

Реконструктивна хірургія повік: естетична чи медична ціль?

Резюме. *Актуальність.* Окулопластика відноситься до одних із технічно найскладніших втручань на обличчі. Естетичні та функціональні зміни в періорбітальній зоні мають велике соціальне значення, бо погіршення зовнішнього виду обличчя може бути головною причиною втрати впевненості в собі практично здорової людини, призвести до обмеженого спілкування та зниження якості життя. **Мета дослідження:** поділитись власним досвідом проведення естетичних та реконструктивних втручань на допоміжному апараті ока. **Матеріали та методи.** Реконструктивно-пластичні операції навколоорбітальної ділянки проводили у пацієнтів, які звернулись до офтальмологічного відділення клініки щелепно-лицевої ділянки Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону м. Вінниця з серпня 2018 по серпень 2019 року. Проведений аналіз найближчих та віддалених результатів операцій. Серед них: ектропіон, ентропіон, птоз верхньої повіки, дерматохалазис верхніх та нижніх повік. Залежно від виду патології та вираженості змін були виконані реконструктивно-пластичні оперативні втручання. При цьому для кожного пацієнта застосовувався індивідуальний підхід. **Результати.** Наведені власні результати до та після проведення оперативних втручань на повіках. Післяопераційний період у всіх пацієнтів перебігав без ускладнень, операційні рани заживали первинним натягом, набряки та гематоми зберігались близько 6 днів. Найближчі та віддалені результати у прооперованих хворих були задовільними. Ускладнень місцевого чи загального характеру не відмічали. **Висновки.** Головними завданнями офтальмопластичного хірурга є правильний відбір та обстеження пацієнтів, ретельне планування корекції змін періорбітальної зони залежно від конкретних випадків, застосування сучасних мікрохірургічних технологій. Виконані таким чином операції делікатні, не залишають грубих рубцювань та формують довготривалий естетичний результат.

Ключові слова: реконструкція повік; блефаропластика; птоз; ектропіон; ентропіон; дерматохалазис

— Как это печально, — пробормотал Дориан Грей,
не отводя глаз от своего портрета. — Как это
печально! Я состарюсь, стану противным уродом,
а мой портрет будет вечно молод...
Ах, если бы могло быть иначе! Если бы я всегда
оставался молодым, а старел бы этот портрет!
За это... я отдал бы все на свете! Да, ничего
не пожалел бы! Душу свою б отдал за это!

Оскар Уайльд. Портрет Дориана Грея

Вступ

Перші прояви вікових змін навколоорбітальної ділянки виникають, як правило, з 30 років у вигляді провисання шкіри верхніх повік, опущення кінців брів, жирових гриж. Вікові зміни навколоорбітальної ділянки обумовлені низкою факторів. Найбільш значимі з

них: прогресуюче зниження еластичності та пружності шкіри, атонія кругового м'яза ока, розтягнення м'яза, який піднімає верхню повіку, ослаблення зв'язку шкіри з підлеглими тканинами. У шкірі повік практично відсутня гіподерма, внаслідок цього шкіра легко збирається в складки. Часто такий надлишок шкіри верхніх повік лежить на віях та звужує поле зору, викликає дискомфорт, тяжкість у періорбітальній ділянці. А надлишок шкіри нижніх повік та грижові вип'ячування утворюють мішки під очима [1, 7]. Круговий м'яз ока є своєрідним бандажем орбітальної області, та з віком він зазнає значних змін, стає гіпотонічним, а його м'язові волокна стоншуються, фрагментуються і втрачають смугастість [4].

На сьогодні все більше людей звертаються до пластичних хірургів з приводу омолодження періорбітальної ділянки. Одним із затребуваних напрямків сучас-

ної офтальмології є реконструктивно-відновлювальна хірургія допоміжного апарату ока, яка спрямована на корекцію дефектів розвитку, реконструкцію наслідків травм, хірургію новоутворень орбітальної ділянки [5]. Оскільки це важлива ділянка обличчя, наявність даної патології створює, крім іншого, специфічний психосоціальний комплекс, порушуючи якість життя пацієнта і можливості його соціальної адаптації.

Відомо, що основна функція допоміжного апарату очного яблука — захист тканин очної поверхні. На перший погляд прояви порушення положення повік неспецифічні: відчуття стороннього тіла, гіперемія кон'юнктиви, слезотеча, епіфора чи, навпаки, сухість очної поверхні. Однак при відсутності лікування аномального положення повік, ектропіону чи ентропіону, можливі серйозні зміни епітелію кон'юнктиви і рогівки внаслідок їх хронічного пошкодження [6]. Порушення положення повік є протипоказанням до проведення рефракційних операцій на очному яблуку, бо результатом буде відсутність очікуваного покращення гостроти зору та ризик післяопераційних ускладнень [2]. Функціональні порушення в більшості випадків є однією з основних причин звернення за медичною допомогою пацієнтів із порушенням положення повік, але потрібно пам'ятати і про психологічні, естетичні аспекти, які в поєднанні призводять до зниження якості життя пацієнтів [3].

Мета дослідження: поділитись власним досвідом проведення естетичних та реконструктивних втручань на допоміжному апараті ока.

Матеріали та методи

Проаналізовані найближчі та віддалені результати реконструктивно-пластичних операцій навколо орбітальної ділянки у пацієнтів, які звернулись до Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону (ВМКЦ ЦР) м. Вінниця з серпня 2018 по серпень 2019 року. Усім пацієнтам проводились ретельний аналіз наявних змін повік та повне функціональне обстеження. У передопераційному періоді призначені загальноклінічні обстеження (загальний аналіз крові, кров на цукор, на сифіліс, загальний аналіз сечі, електрокардіографія, рентгенографія грудної клітки, консульта-

ція терапевта). Пацієнтам з порушенням положення нижніх повік проводили snarback test, оцінку слабкості зв'язок повік, функції ретракторів.

Усі пацієнти проходили ретельне офтальмологічне обстеження: визначення гостроти зору з корекцією, периметрію, офтальмометрію, тонометрію, тест на чутливість рогівки та феномен Белла, тест Ширмера для оцінки ризику враження рогівки при виникненні післяопераційного лагофтальму.

На консультаціях визначалось, наскільки проблема зовнішності впливає на якість життя, хід майбутньої операції, пацієнтів інформували про можливі наслідки та ускладнення. Протипоказанням до проведення реконструктивних оперативних втручань були гострі чи хронічні захворювання очей та хронічні соматичні захворювання, невірноваженість психіки, завищені вимоги до результату операції.

Фотографії пацієнтів робились з їх дозволу в різних проекціях та порівнювались між собою.

Результати та обговорення

Випадок 1

У клініку звернувся пацієнт В., 54 р., зі скаргами на надлишок шкіри та на гризові вип'ячування верхніх і нижніх повік, що звужують поле зору та створюють косметичний дефект. Після обстеження та дотримання алгоритму передопераційного обстеження пацієнту під місцевою анестезією було виконано кругову блефаропластику обох очей. Післяопераційний період перебігав без особливостей, підшкірні шви знято на 6-й день після оперативного втручання, набряки зійшли через 10 днів (рис. 1).

Випадок 2

Пацієнтка Т., 58 р., звернулась зі скаргами на надлишок шкіри верхніх повік, які звужують поле зору та створюють косметичний дефект. Після обстеження та дотримання алгоритму передопераційного обстеження пацієнту під місцевою анестезією було виконано верхню блефаропластику обох очей. Післяопераційний період перебігав без особливостей, підшкірні шви знято на 6-й день після оперативного втручання, набряки зійшли через 6 днів (рис. 2).

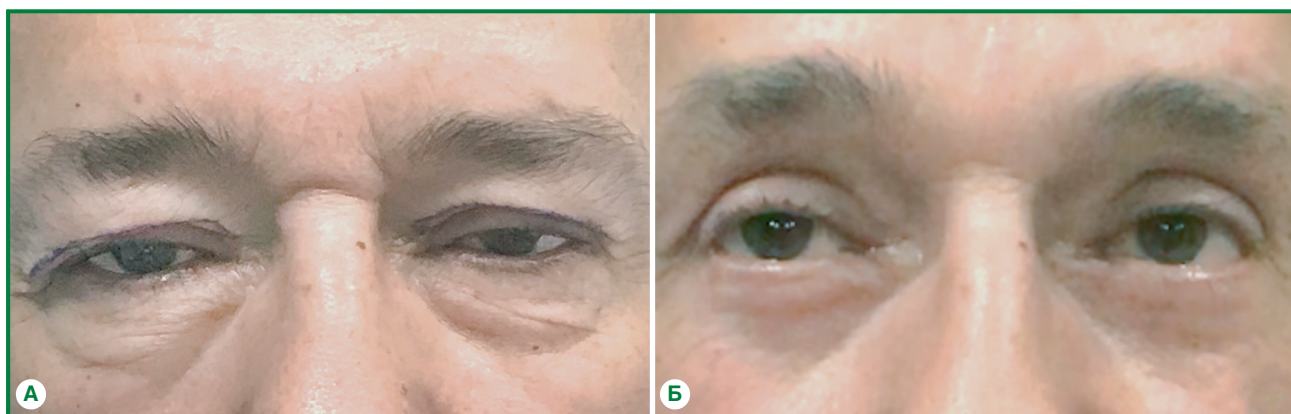


Рисунок 1. Пацієнт В. з дерматохалазисом верхніх і нижніх повік: А — вид повік до операції; Б — стан повік через рік після кругової блефаропластики



Рисунок 2. Пацієнтка Т. з дерматохалазисом верхніх повік обох очей: А — вид повік до операції; Б — стан через 2 тижні після верхньої блефаропластики

Випадок 3

Пацієнт М., 66 р., скаржився на виворіт нижньої повіки правого ока, неповне змикання очної щілини, почервоніння ока, відчуття стороннього тіла та естетичний дефект. Під час обстеження виявлено ектропіон, лагофтальм, рогівковий синдром (рис. 3). Із анамнезу: прооперований рак щоки з 2010 року. Пацієнту під місцевою анестезією було виконано операцію за Кунтом — Шимановським правого ока. Післяопераційний період перебігав без особливостей, підшкірні

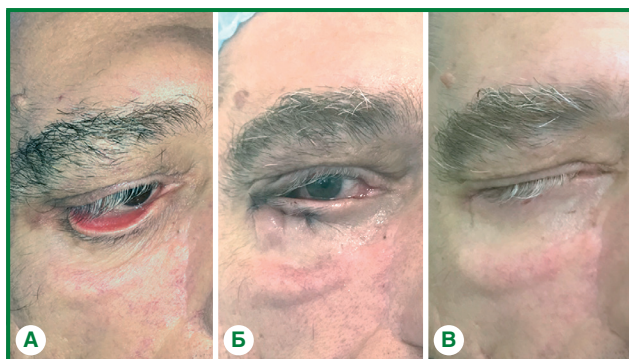


Рисунок 3. Пацієнт М. з ектропіоном правого ока: А — вид повіки до операції; Б — вид повіки після усунення ектропіону; В — вигляд пацієнта на 6-й день після операції, нижня повіка щільно адаптована до ока

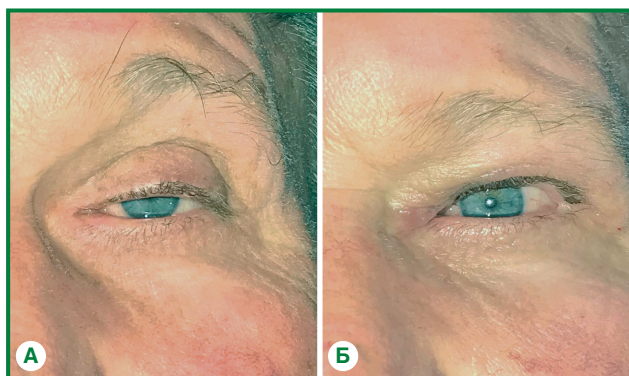


Рисунок 4. Пацієнт О. з птозом 3-го ступеня лівого ока: А — вид повік до операції; Б — стан через 1 тиждень після усунення птозу

шви знято на 6-й день після оперативного втручання, набряки зійшли через 5 днів.

Випадок 4

Пацієнт О., 71 р., надійшов у відділення із скаргами на опущення верхньої повіки лівого ока, біль при спробі повністю зімкнути повіки, швидку втомлюваність очей, що супроводжується головним болем. При обстеженні встановлено птоз верхньої повіки лівого ока 3-го ступеня (рис. 4). Пацієнту проведена резекція леватору лівого ока. Післяопераційний період перебігав без особливостей, підшкірні шви знято на 6-й день після оперативного втручання, набряки зійшли через 6 днів.

Післяопераційний період у всіх пацієнтів перебігав без ускладнень, операційні рани заживали первинним натягом, набряки та гематоми зберігались близько 6 днів. Найближчі та віддалені результати окулопластики у прооперованих хворих були задовільними. Ускладнень місцевого чи загального характеру не відмічали.

Висновки

Головними завданнями офтальмопластичного хірурга є правильний відбір та обстеження пацієнтів, ретельне планування корекції змін періорбітальної зони залежно від конкретних випадків, застосування сучасних мікrohrургічних технологій.

Виконані таким чином операції делікатні, не залишають грубих рубцювань та формують довготривалий естетичний результат.

Конфлікт інтересів. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів та власної фінансової зацікавленості при підготовці даної статті.

Список літератури

1. Bobby S., Korn Don O. Kikkawa. *Oculofacial plastic and reconstructive surgery*. 2017. P. 1-333.
2. Дэвид А. Шеррис, Уэйн Ф. Ларраби. *Реконструктивная пластическая хирургия лица*. 2018. С. 7.
3. Потемкин В.В., Гольцман Е.В. *Принципы хирургического лечения инволюционных нарушений положения нижнего века*. 2019. С. 4-32.

4. Мой Р.Л., Финчер Э.Ф. Блефаропластика. М.: Изд-во «Рид Элсивер», 2009. С. 143.

5. Давлатов А.А., Юнусова З.И., Джанобилова С.М. Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. 2009. № 4. С. 22-33.

6. Лонг Д.А. Окулопластика. 2015. С. 2-152.

7. Марк Р. Аврам, Мэтью М. Аврам, Децири Ратнер. Эстетическая хирургия. 2019. С. 500-515.

Отримано/Received 23.01.2020

Рецензовано/Revised 10.02.2020

Прийнято до друку/Accepted 11.02.2020 ■

Григораш Н.В.

Военно-медицинский клинический центр Центрального региона, г. Винница, Украина

Реконструктивная хирургия век: эстетическая или медицинская цель?

Резюме. Актуальность. Окулопластика относится к одним из самых технически сложных вмешательств на лице. Эстетические и функциональные изменения в периорбитальной зоне имеют большое социальное значение, так как ухудшение внешнего вида лица может быть главной причиной потери уверенности в себе практически здорового человека, привести к ограничению общения и снижению качества жизни. **Цель исследования:** поделиться собственным опытом проведения эстетических и реконструктивных вмешательств на вспомогательном аппарате глаза. **Материалы и методы.** Реконструктивно-пластические операции периорбитальной зоны проводили у пациентов, обратившихся в офтальмологическое отделение клиники челюстно-лицевой области Военно-медицинского клинического центра Центрального региона в г. Винница с августа 2018 по август 2019 года. Проведен анализ ближайших и отдаленных результатов операций. Среди них: эктропион, энтропион, птоз верхнего века, дерматохалазис верхних и нижних век. В зависимости от вида патологии и выраженности изменений были выполнены реконструктив-

но-пластические оперативные вмешательства. При этом для каждого пациента применялся индивидуальный подход. **Результаты.** Представлены собственные результаты до и после проведения оперативных вмешательств на веках. Послеоперационный период у всех пациентов протекал без осложнений, операционные раны заживали первичным натяжением, отеки и гематомы сохранялись около 6 дней. Ближайшие и отдаленные результаты окулопластики у прооперированных больных были удовлетворительными. Осложнений местного или общего характера не отмечали. **Выводы.** Главными задачами офтальмопластического хирурга являются правильный отбор и обследование пациентов, тщательное планирование коррекции изменений периорбитальной зоны в зависимости от конкретных случаев, применение современных микрохирургических технологий. Выполненные таким образом операции деликатные, не оставляют грубых рубцов и формируют долгосрочный эстетический результат.

Ключевые слова: реконструкция век; блефаропластика; птоз; эктропион; энтропион; дерматохалазис

N.V. Grygorash

Military Medical Clinical Center of the Central Region, Vinnytsia, Ukraine

Reconstructive surgery of eyelids: aesthetic or medical aim?

Abstract. Background. Oculoplasty is one of the most accurate and technically elaborate face surgery. Aesthetic and functional changes in the periorbital area are of great social importance since the deterioration of the facial appearance can be the main reason for the loss of self-confidence in an apparently healthy person, lead to a restriction of communication and a decrease in the quality of life. The purpose of the study was to share own experience of conducting aesthetic and reconstructive interventions of the periorbital area. **Materials and methods.** Oculofacial plastic and reconstructive surgery was performed in patients admitted to the Ophthalmic Department of the Maxillofacial Clinic of the Military Medical Clinical Center of the Central Region in Vinnytsia from August 2018 to August 2019. The immediate and long-term results of operations were analyzed, including ectropion, entropion, ptosis of the upper eyelid, dermatochalasis of the upper and lower eyelids. Depending on the type of pathology and severity

of changes, plastic and reconstructive surgery was performed. In this case, an approach was individualized to each patient. **Results.** Own results before and after surgery on the eyelids are presented. The postoperative period in all patients proceeded without complications, the surgical wounds healed with primary tension, edema and hematomas persisted for about 6 days. The immediate and long-term results of oculoplasty in the operated patients were satisfactory. Neither local or general complications were noted. **Conclusions.** The main task of the ophthalmoplastic surgeon is the correct selection and examination of patients, careful planning of correction of changes in the periorbital zone depending on the specific cases, the use of modern microsurgical techniques. The delicate operations performed in such a way do not cause gross scarring and form a long-term aesthetic result.

Keywords: eyelid reconstruction; blepharoplasty; ptosis; ectropion; entropion; dermatochalasis