

Жабоедов Г.Д.,
Петренко О.В.

ПРОБЛЕМЫ УНИФИКАЦИИ ТЕРМИНОЛОГИИ ПО ОКУЛОПЛАСТИКЕ В УКРАИНЕ

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (м.Київ)

Резюме. В работе рассматривается процесс формирования офтальмологических терминов, касающихся раздела окулопластики. Указывается, что офтальмопластика создается на стыке офтальмологии со многими смежными специальностями, что предопределяет возникновение разных по содержанию и по звучанию терминов, которые в свою очередь могут истолковываться по-разному. Обсуждается проблема трактовки терминов с целью унификации содержания каждого термина, что является важным в процессе обмена информацией между специалистами смежных профессий. Обсуждение проблемы предоставит возможность отечественным офтальмологам активнее включиться в создание информационного поля по вопросам окулопластики, расширит возможности по внедрению новых технологий при оказании реконструктивной помощи при травматических, инволютивных изменениях периорбитальной области.
Ключевые слова: окулопластика, офтальмология, термины, травматические повреждения периорбитальной области.

Окулопластика в настоящее время сформировалась как самостоятельный, бурно развивающийся раздел офтальмологии [1]. Обусловлено это возрастанием количества тяжелых травм, осложненных повреждениями периорбитальной области. Чаще всего такие травмы случаются во время транспортных аварий, спортивных соревнований, а также в результате неосторожного поведения в быту. Причиной могут быть и криминальные ситуации. Все эти, а также подобные виды современных повреждений требуют проведения первичных и вторичных пластических и реконструктивно-восстановительных операций [2].

Нередко травмы орбиты сочетаются с повреждениями головного мозга, челюстно-лицевой области, ЛОР-органов, других частей лицевого и мозгового черепа. Для оказания помощи при сочетанных повреждениях часто проводятся совместные лечебные действия офтальмологов, нейрохирургов, отоларингологов, челюстно-лицевых хирургов, что позволяет избежать многих ошибок и осложнений при выполнении объемных реконструктивно-восстановительных операций. Поскольку окулопластику невозможно отмежевать от указанных выше смежных специальностей, то возникает необходимость обеспечить однозначность трактовки постоянно устаревающих и вновь формирующихся терминов [3,7]. Значительно возрастает теперь потребность в унификации терминологии для правильного анализа дефектов

и деформаций поврежденной области, времени, объема и метода операции, определения и подбора пластического материала, которые планируют использовать при реконструктивной окулопластике. Связано это с интенсивным развитием окулопластики, её глобальным распространением. Всё чаще проводятся международные конференции и симпозиумы, распространяется информация через интернет, издается специальная литература в разных странах мира, что повышает требования к использованию однозначно трактуемых терминов по проблемам окулопластики [5,6]. Естественно, офтальмологи нашей страны не могут не включиться в решение этой проблемы, поскольку неоднозначность толкований терминов может приводить к смешению понятий, вызывать недоразумения и путаницу. Все указанное и служит, на наш взгляд, основанием для обсуждения проблемы унификации терминологии по окулопластике в нашей стране.

Среди множества нозологических терминов, используемых в окулопластике, вначале следует выделить базовые, на которых необходимо остановиться более подробно.

К окулопластике в настоящее время большинство авторов относят раздел офтальмологии, который изучает заболевания орбитальной и периорбитальной области и использует для коррекции выявленных изменений комплекс лечебных методов, ведущее место среди которых занимает пластическая

реконструктивно-восстановительная хирургия.

На сегодняшний день пластическую хирургию определяют как специальность, которая занимается реконструкцией, реставрацией или усовершенствованием формы и внешнего вида структур человеческого тела, измененных, поврежденных или деформированных травмой, возрастом, болезнью, аномалиями роста и развития, а также восстановлением их утраченных функций [4]. Термин «пластика» происходит от греческого *plastike*, означающего «формировать, создавать».

В пластической хирургии различают реконструктивные, восстановительные и эстетические операции.

Слово «реконструкция» состоит из двух составляющих: приставки *re-*, указывающей на повторное, возобновленное действие и лат. *constructio* – построение. В общем смысле термин реконструкция обозначает коренное переустройство, перестройку чего-либо с целью улучшения, усовершенствования или восстановления первичного вида (словарь). В пластической хирургии под реконструкцией подразумевают хирургическое восстановление формы и функции ткани, органа или части тела, повреждённых вследствие болезни, травмы, либо имеющих врождённые дефекты, путем перенесения пластического материала из других участков тела [3,4]. Реконструкция в окулопластике – это пластика периорбитальной области с восполнением утраченных тканей при их дефиците. Различают реконструкцию первичную и вторичную. Первичная реконструкция проводится сразу после травмы, когда рана еще не зажила, вторичная – в отдаленном периоде, после окончания процессов заживления и рубцевания.

Под восстановительными операциями понимают воссоздание тканей, чаще после повреждений, с использованием местных лоскутов непосредственно в зоне поражения.

Термин «эстетика», как известно, обозначает учение или теорию об изящном (от греч. *aesthesis* – ощущение, чувство, учение о прекрасном). Медицинская эстетика изучает проблемы формирования гармоничной внешности человека. Объектом окулопластической эстетики являются вопросы изящного вида периорбитальной области и вспомогательного аппарата глаза. Для обеспечения привлекательного вида средней трети лица

эстетическая окулопластика использует средства пластической хирургии. Эстетические операции выполняются на тканях, подвергшихся физиологическим или возрастным изменениям, и имеющих несбалансированный вид и форму.

Часто под термином «эстетическая окулопластика» подразумевают «косметическую хирургию», однако, на наш взгляд, это не совсем правильно.

Косметика – учение о средствах и методах улучшения внешности человека (от греч. *kosmetike* – искусство наряжать, украшать). Медицинская косметика для устранения дефектов внешности использует наряду с косметическими и физиотерапевтическими методами еще и окулопластику. Косметическая хирургия является отделом пластической хирургии, направленным на усовершенствование внешности пациента с использованием процедур пластической реставрации, коррекции и устранения недостатков.

Таким образом, косметическая и эстетическая окулопластика имеют много общего, однако эстетическая предполагает процесс создания изящного внешнего вида, а косметическая – маскировку недостатков и подчеркивание отдельных черт человеческого тела.

Благоприятный функционально-эстетический результат окулопластических операций достигается адекватным анализом дефектов и деформаций периорбитальной области, правильным планированием и выбором метода реконструкции. Для этого офтальмохирург вынужден использовать специализированные термины по окулопластике. Количество терминов со временем увеличивается, однако большинство из них происходят от базовых определений.

Дефект (лат. *defectus*) – изъян, недостаток.

Деформация (лат. *deformatio*) – искажение, изменение формы в результате внешних повреждений.

Трансплантат (*graft, transplant*) – ткань, которая используется для имплантации или трансплантации. Под трансплантацией подразумевают пересадку тканей, взятых как от самого пациента, так и от донора, под имплантацией – вживление ткани в новое место. Под термином имплантат имеется в виду материал, пересаженный на новое место и там прижившийся. Эксплантация (протезирование) – использование искусственных материалов.

Донор – организм, у которого берут материал для трансплантации.

Реципиент или хозяин – организм, которому пересаживают взятый у донора материал.

Первые упоминания о трансплантации некоторых органов и тканей встречаются ещё в греческой мифологии, христианских легендах, народных сказаниях. Существует предание, что китайский хирург Хуа Ту (2 в. н. э.) удалял пораженные внутренние органы и на их место пересаживал здоровые. Научная трансплантология возникла в начале XIX века, когда впервые были опубликованы экспериментальные и клинические наблюдения Дж. Баронио (Италия, 1804), К. Бюнгера (Германия, 1823) и др. Важную роль сыграли исследования Н.И.Пирогова (1835) и Ю.К.Шимановского (1865). Следует подчеркнуть, что успехи экспериментальной медицины, общий прогресс хирургии и офтальмологии (обезболивание, асептика, антисептика) дали импульс дальнейшему развитию трансплантации. Появилась возможность трансплантации донорской роговицы (Н. Фейгин, 1867), слизистой оболочки (К.М. Сапежко, 1892) и переднего отрезка глаза (А.Ф.Шимановский, 1906), затем трупной роговицы (В.П.Филатов, 1931) и хряща (Н.М.Михельсон, 1935).

С 1972 года по международной классификации трансплантаты разделяют на ауто-, алло- и ксенотрансплантаты:

- ауто – в пределах одного организма;
- алло (другой) – в пределах одного вида;
- ксено (иной) – от других видов.

На сегодняшний день, согласно данным литературы, существует более 60 видов трансплантатов. В окулопластике чаще всего используют кожные трансплантаты, на которых остановимся более детально.

Кожный трансплантат (skin) – это участок дермы и эпидермиса, который полностью отделен от донорского ложа, не получает от него кровоснабжения, не прикреплен к нему и перенесен в другую часть тела на реципиентное ложе.

Кожные трансплантаты по происхождению подразделяются на ауто-трансплантаты, алло-трансплантаты, ксенотрансплантаты, а по толщине – на полнослойные и расщепленные.

Полнослойный кожный трансплантат (full-thickness) – состоит из эпидермиса и

всей толщи дермы, его еще называют трансплантатом Вольфа-Краузе (Wolfe-Krause).

Расщепленный кожный трансплантат (split-skin) состоит из эпидермиса и части дермы. В зависимости от толщины различают следующие виды расщепленных трансплантатов:

эпидермальный Реввердена (Reverdin) – содержит только эпидермис;

тонкий расщепленный Олье-Тирша (Ollier-Thiersch) – состоит из эпидермиса и тонкого слоя дермы;

промежуточный Блера-Брауна (Blair-Brown) – расщепленный кожный трансплантат средней толщины;

толстый расщепленный трансплантат или неполнослойный (thick-split) состоит из эпидермиса и двух третей толщи дермы.

Выделяют следующие виды кожных трансплантатов.

Вставной (inlay) Эссера или Стента – трансплантат из кожи либо слизистой оболочки, который используют для моделирования путем растяжения или ушивания в предварительно подготовленное ложе.

Отщепленный (pinch) или трансплантат Девиса – небольшой неполнослойный кожный трансплантат.

Отсроченный (delayed) – кожный трансплантат, который вшивают в свое ложе, а потом пересаживают в новое ложе реципиента.

Перфорированный (mesh) – тонкий кожный трансплантат, в котором сделано много надрезов с целью увеличения его площади для покрытия большой поверхности.

Ситоподобный (sieve) – кожный трансплантат, из которого удалены очень мелкие участки кожи.

Существуют определенные различия между полнослойным и расщепленным кожным трансплантатом, которые учитывают при выполнении окулопластических операций.

- Расщепленный кожный трансплантат в отличие от полнослойного визуально очень тонкий и прозрачный.

- После взятия расщепленного трансплантата донорское ложе имеет мелкопунктирную кровотокающую поверхность, а при иссечении полнослойного трансплантата кровотечение возникает из меньшего количества сосудов, имеющих, однако, больший диаметр.

- После взятия расщепленного трансплантата донорская поверхность способна

и размещенный в прилежащем участке. При этом ножка лоскута перебрасывается через неповрежденную ткань или проводится через туннель под кожей.

Местные лоскуты по способу перемещения бывают двух типов:

- *скользящие или выдвигаемые;*
- *лоскуты, ротированные вокруг точки*

вращения.

Все скользящие лоскуты перемещаются, закрывая дефект, без какой-либо ротации и отклонения по оси. К скользящим относят простой лоскут, V-Y-лоскут и скользящий лоскут на двух ножках.

Простой скользящий лоскут (Ю.К.Шимановского) — это прямоугольный или квадратный фрагмент кожи и подкожной ткани, перемещающийся вперед за счет эластичности тканей и иссечения треугольников у его основания. При V-Y-лоскуте производится V-образный разрез, после чего участок кожи сдвигается, а рана зашивается как буква Y. Скользящий лоскут на двух ножках формируют путем нанесения двух разрезов параллельно длинной оси дефекта. Кожа, находящаяся между разрезом и дефектом, мобилизуется и сдвигается, закрывая дефект.

Лоскуты, ротированные вокруг точки вращения, могут быть ротационными и транспозиционными. **Ротационный лоскут** — это полулунный участок кожи и подкожной клетчатки, который поворачивается вокруг точки вращения и закрывает дефект. **Транспозиционный лоскут** — прямоугольный или квадрантный, поворачивающийся вокруг точки вращения и закрывающий дефект, при этом край лоскута одновременно является краем дефекта. Транспозиционные лоскуты в свою очередь делятся на одно-, двух- и трехдольковые, ромбовидные (Лимберга), Z-лоскуты.

Лоскуты, которые используют для закрытия дефектов из других анатомических областей подразделяют на свободные и несвободные.

Свободные лоскуты (free) — это лоскуты с осевым кровоснабжением, сосуды в которых пересекают, а после пересадки в реципиентную область сшивают, накладывая анастомозы.

Несвободные лоскуты, сформированные в отдаленных областях тела, могут быть перенесены на дефект напрямую или опосредованно. К отдаленным лоскутам, пересаженным напрямую, относят **итальянский (Italian) или отдаленный (distant)** — лос-

кут живой ткани в виде ножки, пересаженный с отдаленного места донорской поверхности на реципиентный участок. Отдаленные лоскуты, пересаженные опосредованно, пересаживают на дефект при помощи переносчика либо путем миграции. При этом формируют **мигрирующий на ножке (gore) или трубчатый (tube) Филатовский стебель** — лоскут, который состоит из двух ножек. Он образован путем поднятия длинной полоски ткани из ее ложа, рассеченные края которой потом сшивают вместе в виде трубки. В качестве переносчика чаще всего используется предплечье. Миграция лоскута может быть **«вальсирующей»** (концы лоскута поочередно пересаживаются вперед), **по типу гусеницы** (один конец лоскута пересаживают вплотную к другому, а последний пересаживают вперед), а также **«кувыркающейся»** (один конец лоскута перекидывается вперед через другой).

По составу тканей лоскуты могут быть простыми — кожно-жировой, фасциальной, мышечной, костной, невралгической, и сложными — кожно-мышечные, кожно-мышечно-костные и т.д.

По функциональному предназначению лоскуты классифицируют на покровные, реваскуляризирующие, опорные, чувствительные; по числу источников кровоснабжения: с одним источником (монологкуты), а также имеющие два и более источника.

Кроме того, различают **двустебельный (double pedicle) или лоскут на двух ножках (bipedicle)** — лоскут ткани в виде стебля с двумя ветвями сосудов. **Двучастичный (bilobed) или Зимани двучастичный (Zimany bilobed)** — лоскут, состоящий из большей части, которую пересаживают на первичный дефект, и второй, меньшей части, которую пересаживают для замещения дефекта, образовавшегося в результате мобилизации большей части.

Немедленноперемещенный (immediate transfer) или прямой (direct transfer) — лоскут, присоединенный к реципиентному месту сразу после отделения от своего ложа. **Отсроченный (delayed transfer)** — лоскут ткани, частично поднятый хирургическим путем из донорского ложа и пересаженный для обеспечения коллатерального кровообращения через стебель или ножку.

Таким образом, широкое использование унифицированной терминологии, дискуссия и консенсус при создании новых терминов в оculoпластике неизбежно будут способство-

вать большему приобщению офтальмологов Украины к информационному полю мирового окулопластического сообщества, позволят активнее и рациональнее внедрять новейшие

достижения в отечественную офтальмологическую практику.

ПРОБЛЕМИ УНІФІКАЦІЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ З ОКУЛОПЛАСТИКИ В УКРАЇНІ

Жабоедов Г.Д., Петренко О.В.

Резюме. В роботі розглядається процес формування офтальмологічних термінів, які стосуються розділу окулопластики. Вказується, що офтальмопластика створюється на межі офтальмології з багатьма суміжними спеціальностями, що обумовлює виникнення різних по змісту й звучанню термінів, які в свою чергу можуть трактуватися по-різному. Обговорюється проблема трактовки термінів з метою уніфікації змісту кожного терміну, що є важливим у процесі обміну інформацією між спеціалістами суміжних професій. Обговорення проблеми надасть можливість вітчизняним офтальмологам активніше включитися у створення інформаційного поля з питань окулопластики, розширити можливості з впровадження нових технологій під час надання реконструктивної допомоги при травматичних, інволютивних змінах периорбітальної ділянки.

Ключові слова: окулопластика, офтальмологія, терміни, травматичні ураження периорбітальної ділянки.

PROBLEMS OF OCULOPLASTICS TERMINOLOGY UNIFICATION IN UKRAINE

Zhaboedov G.D., Petrenko O.V.

Resume. The process of ophthalmological terms as regards oculoplastics has been considered in the article. It is stated that ophthalmoplasty is being formed on the joint of related sciences that predetermine the initiation of various by content and sounding terms that in turn may be interpreted in different ways. It is discussed the problem of terms interpretation for the purpose of each term content unification, that is important in the process of information exchange between specialists of allied trades. The problem discussion will afford an opportunity to native ophthalmologists to joint in the creation of information field re oculoplastics, and extend the opportunities in adoption of new technologies at aid administration in traumatic and involutive changes of periorbital region.

Key words: oculoplastics, ophthalmology, terms, traumatic injury of periorbital region.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гундорова Р.А., Нероев В.В., Кашников В.В. Травмы глаза. — М., 2009. — 553 с.
2. Гундорова Р.А., Степанов А.В., Курбанова Н.Ф. Современная офтальмотравматология. — М., 2007. — 251 с.
3. Пшенисов К.П. Роль определений, понятий и терминов в становлении специальности «Пластическая хирургия». — 2004. — № 1(8). — С. 8 — 11.
4. Фисталь Э.Я., Самойленко Г.Е. Пластическая хирургия. — Донецк, 2008. — 415 с.
5. Петраевский А.В., Гидоян И.А. Офтальмологическая терминология. — Волгоград, 2005. — 200 с.
6. Байдо Е.Н. Словарь офтальмологических терминов и понятий. — М., 2008. — 96 с.
7. Бездетко П.А., Зубарев С.Ф., Панченко Н.В. и др. Диагностический справочник офтальмологии. — Ростов-на-Дону, 2006. — 349 с.