

Изобретение относится к медицине, конкретно к офтальмологии, и может быть использовано при хирургических вмешательствах устранения врожденного птоза верхнего века, осложненного блефарофимозом и эпикантусом.

Известна операция устранения птоза путем резекции леватора чрезкожным подходом, которая является наиболее близкой к предлагаемой и взята нами за прототип.

Операция заключается в следующем: после обработки операционного поля 1% раствором бриллиантового зеленого производят разрез кожи верхнего века по линии пальпебральной складки до хряща. Отсепа-ровывают кожно-мышечный лоскут книзу до ресничного края и вверх в сторону верхнего свода. Выделяют леватор верхнего века из фасциального влагалища. Дозированно резецируют дистальный участок леватора. Оставшаяся часть леватора фиксируется предварительно наложенными швами у ресничного края хряща. На края кожно-мышечного разреза накладывают швы.

Применение данной методики дает наилучший (до 94,2 %) косметический и функциональный эффект при простых видах птозов и является в настоящее время наиболее распространенной в клинике.

Применение данной методики для коррекции птозов, осложненных эпикантусом и блефарофимозом, как показали наши исследования выявило следующие ее недостатки:

1. Эффективность лечения достигается лишь в 59,7 % случаев;
2. Необходимость повторных вмешательств возникает почти в половине (40,3%) случаев;
3. Осложнения в виде выворота верхнего века развиваются в 6,5 %.

Недостатком поэтапного хирургического подхода, по нашему мнению, является то, что верхнее веко и внутренний угол глаза не рассматриваются как единая анатомо-функциональная система. Поэтому устранение птоза не может быть произведено с полной эффективностью при наличии патологии внутреннего угла глаза, которая является сдерживающим фактором, не позволяющим максимально мобилизовать ткани верхнего века. То же относится и к эпикантусу, на эффективность устранения которого несомненно влияет наличие птоза верхнего века.

В основу изобретения поставлена задача усовершенствования операции прототипа "Способ лечения птоза, осложненного блефарофимозом и эпикантусом", в котором привносимые в объект усовершенствования заключаются в том, что одновременно производится вмешательство на патологически измененных структурах верхнего века - хряще, внутренней связке, леваторе; разрез по линии пальпебральной складки верхнего века продолжают на область внутреннего угла глаза в виде горизонтального "V"; производят отсепаровку кожно-мышечного лоскута, состоящего из кожи внутреннего угла, верхнего века и общей для них орбикулярной мышцы; выделение внутренней связки век и ее укорочение путем образования дубликатуры с помощью шва; резекцию гиперплазированной части хрящевой пластинки верхнего века и дополнительную шовную фиксацию резецированного леватора к верхнему краю оставшейся после резекции части хряща, этим обеспечивается увеличение экскурсии верхнего века, удлинение глазной щели в большем объеме, исключение выворота век и за счет этого повышается эффективность операции.

Поставленная задача решается тем, что в операции "Способ лечения птоза осложненного блефарофимозом и эпикантусом", заключающейся в разрезе кожи верхнего века по пальпебральной складке, выделении леватора верхнего века, дозированном укорочении и фиксации швами к хрящу у реберного края, согласно изобретению разрез по линии пальпебральной складки верхнего века продолжает на область внутреннего угла глаза в виде горизонтального "V", производят отсепаровку кожно-мышечного лоскута, включающего кожу и орбикулярную мышцу в области внутреннего угла и верхнего века, от вершины разреза в области внутреннего угла продолжают кожно-мышечный разрез в горизонтальном направлении в сторону носа, выделяют внутреннюю связку век и производят ее укорочение путем образования дубликатуры с помощью шва, резецируют гиперплазированную часть хрящевой пластинки верхнего века, производят дополнительную шовную фиксацию резецированного леватора к верхнему краю оставшейся части хряща, накладывают швы на края кожно-мышечного разреза начиная с внутреннего угла с последовательным смещением тканей в сторону носа.

Одновременное вмешательство на аномально развитых структурах - внутренней связке век, леваторе и гиперплазированной хрящевой пластине верхнего века позволяет получить потенцированный эффект, поскольку устранение эпикантуса позволяет достичь большего поднятия верхнего века, так как устраняется протivotяга в виде конгломерата тканей в области внутреннего угла глазной щели (эпикантальной складки).

Такие отличительные признаки, как продолжение разреза по линии пальпебральной складки на область внутреннего угла, отсепаровка обширного кожно-мышечного лоскута, состоящего из кожи внутреннего угла, верхнего века и общей для них орбикулярной мышцы, позволяют свободно без дополнительного натяжения перемещать отсепарированные ткани, обеспечивают возможность удлинения глазной щели в большем объеме.

3. Такие отличительные признаки, как резекция гиперплазированной части хрящевой пластинки верхнего века и дополнительная шовная фиксация резецированного леватора к верхнему краю оставшейся после резекции части хряща исключает развитие такого осложнения, как выворот верхнего века.

Предлагаемый способ осуществляется следующим образом.

После общей или местной анестезии и обработки операционного поля 1 % раствором бриллиантового зеленого производят сложной конфигурации разрез кожи по пальпебральной складке верхнего века с продолжением на внутренний угол глаза в виде горизонтально расположенного "V" с последующей отсепаровкой кожно-мышечного лоскута, включающего кожу и орбикулярную мышцу на всем протяжении верхнего века и внутреннего угла глаза (рис.1). От вершины "V" - образного разреза в области внутреннего угла продолжают дозированный кожно-мышечный разрез в горизонтальном направлении в сторону носа. Выделяют и укорачивают внутреннюю связку век путем образования дубликатуры. Выделяют и частично резецируют леватор верхнего века. Производят резекцию гиперплазированного участка хряща верхнего века. Фиксируют оставшуюся часть леватора к хрящу дважды у ресничного края и в месте резекции хряща.

Производят кожную пластику внутреннего угла глаза смещая при этом весь отсепарованный кожно-мышечный лоскут внутри в сторону глаза (рис. 2,3). Из существенных отличительных особенностей предложенной операции следует отметить:

1. Выделение обширного кожно-мышечного лоскута, включающего кожу внутреннего угла, верхнего века и общую для них орбикулярную мышцу, позволяет свободно, без лишнего натяжения сдвигать ткани в область внутреннего угла глаза, обеспечивая максимальный косметический эффект кожной пластики после укорочения внутренней связки век, приводящих к удлинению глазной щели.

2. При обычных методах устранения птоза гиперплазированный хрящ из-за своей величины не позволяет получить максимальную коррекцию птоза. Кроме того, при операции согласно прототипу, леватор фиксируется у ресничного края, а верхний край хряща остается свободным и при сокращении мышцы леватора происходит выворот хряща и века. Иссечение аномальной части хрящевой пластины и придание ей более правильной формы и размеров позволяет получить максимальное натяжение леватора без тенденции выворота хряща, что обеспечивает наибольшее поднятие верхнего века и стойкий косметический эффект за счет расширения глазной щели.

3. Дополнительная шовная фиксация резецированного леватора к хрящевой пластинке в зоне резекции гарантирует от выворота век, а также повышает надежность фиксации леватора при максимальном его натяжении.

Предлагаемый способ одномоментной хирургической коррекции птозов, осложненных блефарофимозом и эпикантусом прошел клинические испытания в отделении

детской офтальмологии и микрохирургии Института глазных болезней и тканевой терапии им.акад. В.П.Филатова АМН Украины.

КОНКРЕТНЫЙ ПРИМЕР.

Большая Г., 6 лет (ист.бол. № 300943) поступила в детское отделение института с диагнозом: оба глаза - врожденный полный птоз, осложненный блефарофимозом и эпикантусом. Острота зрения обоих глаз при поступлении - 0,85. Клинически (см. фото 1) - выраженные явления блефарофимоза: веки значительно укорочены, кожа их малозластична, пальпебральная складка верхнего века отсутствует. Ширина глазной щели правого глаза - 1 мм, левого глаза - 2 мм (при норме 10-12 мм); длина глазных щелей правого глаза - 18 мм, левого глаза - 19 мм, функция леватора 1-2 мм.

27.03.93г. на левом глазу была произведена хирургическая коррекция птоза по разработанной нами методике.

Операция проводилась под общей анестезией следующим образом. Обработка операционного поля спиртовым раствором (1 %) бриллиантового зеленого. С помощью скальпеля произведен кожно-мышечный разрез по линии предполагаемой пальпебральной складки в 3 мм от ресничного края верхнего века с переходом на внутренний угол в виде горизонтального "V". Ножницами отсепарован кожно-мышечный лоскут, включающий кожу и орбикулярную мышцу в области внутреннего угла и верхнего века. От вершины отсепарованного лоскута ножницами произведен горизонтальный разрез в сторону носа длиной 6 мм. Подлежащие мягкие ткани раздвинуты тупым путем над внутренней связкой. После выделения тупым путем внутренней связки век, на место ее прикрепления к периосту наложена лигатура 5/0, которой затем прошиита периферическая часть связки в области слезного мясца. Лигатура стянута и завязана с образованием дубликатуры таким образом, что длина внутренней спайки уменьшилась вдвое. Кожно-мышечный лоскут в области верхнего века отсепарирован ножницами вдоль разреза сверху до обнажения верхнего края хряща и далее в сторону верхнего свода и книзу до ресничного края. Выделение леватора верхнего века производили следующим образом: от верхнего края хряща по направлению к верхнему своду мелкими диссекциями от конъюнктивы отделяли мышцу Мюллера; верхний мышечный лоскут тканей захватили двумя пинцетами напротив друг друга и произвели надрез до вскрытия тарзоорбитальной фасции В образовавшееся отверстие ввели бранши ножниц и по всей длине разреза сухожилие леватора было отделено от орбитальной фасции. Резецировали полоску сухожильной части леватора шириной 9 мм. Произведено иссечение верхней части гиперплазированного хряща в виде полоски шириной 4 мм в центральной части. В месте дефекта, образовавшегося после иссечения части хряща, наложили 3 узловатых биошва которые затем проведены через ткань леватора выше уровня резекции на 3-4 мм, подтянуты и завязаны попарно. На ресничный край хряща наложено 3 П-образных капроновых шва, которыми дополнительно прошит край резецированного леватора. На края кожно-мышечного разреза наложены швы, начиная с внутреннего угла с последовательным смещением ткани в сторону носа (первым наложен узловатый шов 5/0 на вершину треугольного лоскута, затем дополнительные узловатые швы по сторонам треугольника и непрерывный петлеобразный шов на края разреза в области пальпебральной складки).

Края кожно-мышечного разреза смазаны спиртовым раствором бриллиантового зеленого. В толщу верхнего века и в ткани внутреннего угла введен 1,0 мл раствора натриевой соли бензилпенициллина. Наложена бинокулярная асептическая повязка. Кожные швы сняты на 9 день. При выписке на 9 день после операции конфигурируется глубокая равномерная пальпебральная складка, глазная щель удлинилась на 4 мм и расширилась на 8 мм (см. фото 2.). Таким образом птоз и эпикантус были устранены и достигнут максимальный косметический эффект при данной патологии.

Спустя 5 месяцев после операции при повторном обращении больной, на оперированной стороне отмечалась глубокая пальпебральная складка, длина глазной щели осталась стабильной, равной 23 мм, а ширина увеличилась еще на 1 мм по сравнению с послеоперационным эффектом и составила в целом 11 мм; появились экскурсии верхнего века, обеспечивающие открытие и закрытие верхнего века до 9 мм.

Всего под наблюдением находилась 17 детей в возрасте от 6 до 15 лет с двусторонними полными и почти полными птозами, осложненными блефарофимозом и эпикантусом, у которых прооперировано 25 глаз. У всех оперированных детей был получен положительный косметический и функциональный результат: глазная щель удлинилась на 2-5 мм и расширилась на 4-7 мм.

В отдаленные сроки наблюдения (от 2 месяцев до 3 лет) у всех оперированных больных был достигнут

стойкий стабильный косметический и функциональный эффект. На 5 глазах в отдаленные сроки наблюдений получено дополнительное улучшение косметического эффекта за счет расширения глазных щелей по сравнению с послеоперационным периодом на 1-3 мм, что мы объясняем стиханием явлений воспаления и исчезновением отека мягких тканей верхнего века.

При анализе проведенных 2-х сторонних операций было выявлено следующее: у 14 детей достигнута симметричность положения век и разница в ширине и длине глазных щелей была не более 1-1,5 мм. У 3 детей разница в ширине глазных щелей правого и левого глаза составила 1,5-2 мм, что было нами расценено как недостаточно полный эффект на стороне с меньшей шириной глазной щели.

Суммируя анализ полученных клинических результатов, следует сказать, что полный стабильный косметический эффект был достигнут в 100 % случаев, а максимальный в 88,0%.

Выворота хряща, либо каких-либо других осложнений нами не наблюдалось ни у одного оперированного больного.

Клинические испытания предложенного способа показали его существенные преимущества в сравнении с известными способами хирургической коррекции птозов, осложненных блефарофимозом и эпикантусом, которые заключаются в следующем: стабильный полный косметический и функциональный эффект был получен у всех больных; возможность одномоментной коррекции данной патологии; ликвидация таких осложнений послеоперационного периода, как выворот хряща; практическое исключение необходимости дополнительных вмешательств.

Таким образом, задача, поставленная в изобретении, выполнена. Предлагаемый способ хирургической коррекции врожденного птоза, осложненного блефарофимозом и эпикантусом представляет собой не сумму технических приемов, а взаимосвязанную последовательную систему этапов, способствующих наиболее полной коррекции патологии.



ФОТО 1.

Больная Г. /ист.бол. №300943/
Состояние до операции

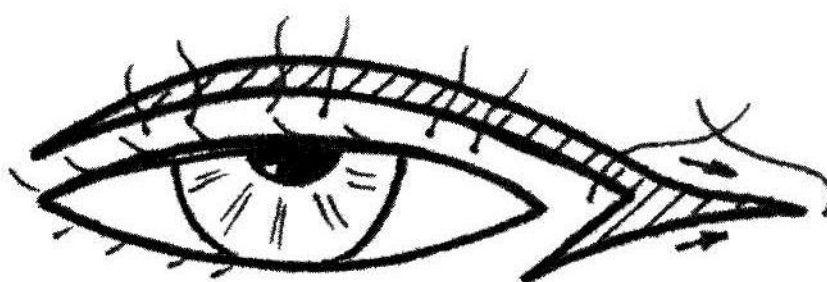


ФОТО 2.

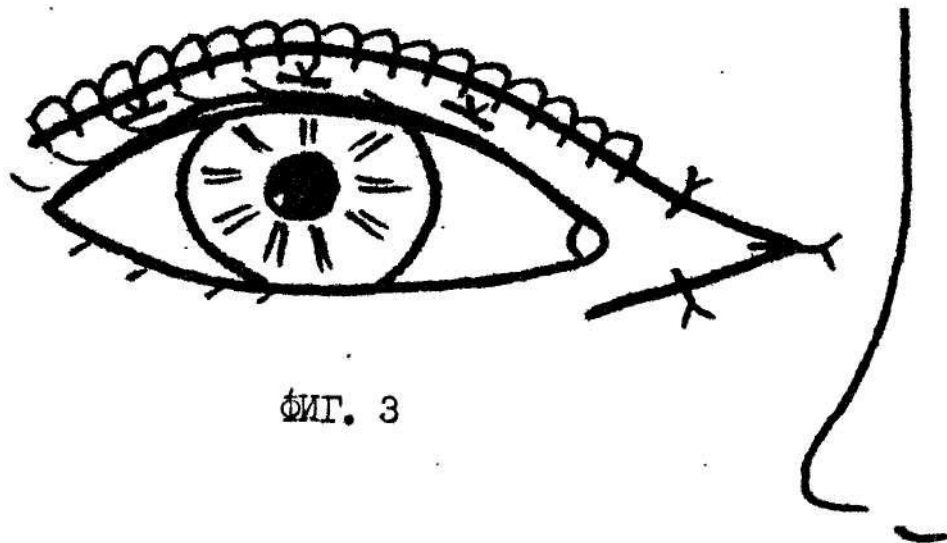
Больная Г. /ист.б. №300943/
Состояние после операции



ФИГ. 1



ФИГ. 2



Фиг. 3