

*ГООВПО Донецкий национальный
медицинский университет
Кафедра офтальмологии ФИПО*



*Эстетические аспекты
пластики
посттравматических
изменений
периорбитальной области*

*Доц. Смирнова А.Ф.
доц.Зорина М.Б.
доц.Сухина И.В.
доц.Голубов К.Э.
асс. Котлубей Г.В.*

Донецк 20 мая 2022 г..

Одной из распространенных травм глаза считается повреждение век, защищающих глазное яблоко от любых проявлений внешней среды и не дающего глазу пересыхать.

Разнообразие травматических повреждений как мирного, так и военного времени, обусловило и разнообразие клинической картины деформаций век, а следовательно и методов и хирургического вмешательства.

Поэтому при повреждении век первостепенной задачей врача является не только сбор точной информации и анализ состояния органа зрения, но и оценка последствий полученной травмы.

Первичная пластика поврежденных век является реальной профилактикой косметических дефектов глазничной области.

Целью пластической офтальмохирургии является восстановление формы и функциональных возможностей век и глазничной области.

Поэтому повышается потребность в проведении пластических операций век и конъюнктивальной полости орбиты после тяжелых повреждений в мирное и военное время.

Среди травматических повреждений век встречаются *колотые, рваные и резаные*, в зависимости от характера травмы и условий ее нанесения.

Такие повреждения разделяют на поверхностные и сквозные по глубине затронутых тканей.

Чаще всего они наносятся острыми предметами, в результате чего происходит разрыв тканей.

В некоторых случаях такие повреждения век сопровождаются повреждением глазного яблока, что требует дополнительного оперативного вмешательства

Разрыв нижнего века и разрушение глазного яблока



Произведена первичная пластика нижнего века местными тканями и удаление разрушенного глазного яблока (временный протез)





В результате неправильной обработки ран век формируются рубцовые деформации, которые нарушают правильное ~~расположение века, и оно вывернется~~ наружу.

Полностью устранить данный дефект можно только оперативным путем.

На следующем слайде пациенту, кроме устранения рубцового выворота нижнего века была произведена энуклеация и протезирование орбитальной полости.







При повреждении мышечной ткани возникают спайки, которые приводят к неполному смыканию век (лагофтальму) или к птозу.

В свою очередь, несмыкание или не полное смыкание век может приводить к значительному снижению зрительных функций в следствие пересыхания роговицы.

Восстановить нормальную подвижность век позволяет только хирургическая операция.

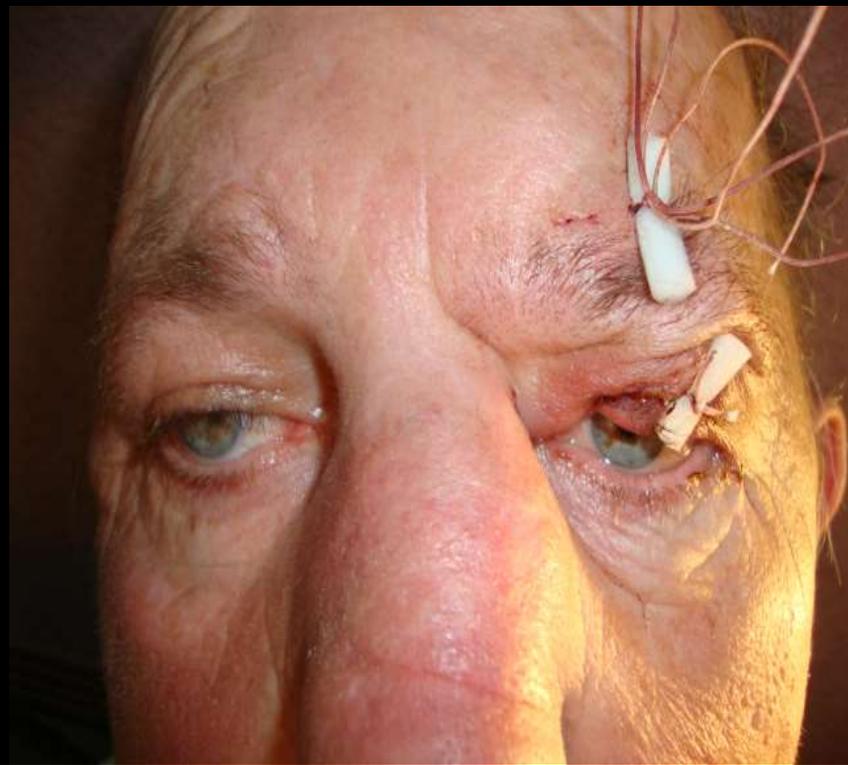
Рубцовая деформация верхнего века.
Лагофтальм



Этот же больной после пластики верхнего века



Птоз вследствие рубцовой деформации верхнего века





В случае ранений часто встречается отрыв век у наружного или внутреннего угла глазной щели.

Если при ранении задевается внутренний угол глазной щели, ~~можно ожидать и повреждения слезных канальцев.~~

Восстановление слезного канальца в остром периоде травмы во время ПХО раны века представляет значительные трудности.

При неквалифицированной обработке таких ран может развиваться рубцовая облитерация слезного канальца с последующим слезостоянием.

Существует множество модификаций восстановления непрерывности слезных канальцев в остром периоде травмы, но эта проблема требует дальнейших оптимальных разработок.

В нашей клинике используется следующая методика:

После эпibuльбарной анестезии 0,5 % алкаином и инфильтрационной анестезии под микроскопом производилась ревизия раны и находилось устье проксимальной части поврежденного канальца, после чего зондировали и бужировали латеральную и медиальную части канальца коническими зондами.

В качестве материала для интубации просвета травмированного канальца нами была выбрана монокристаллическая полиамидная нить толщиной от 1-00 до 3-00 (полиамид, супраамид), закрепленная на атравматической хирургической игле с круглым сечением и колющим концом, длиной 20-25 мм.

Отрыв нижнего века у внутреннего угла с разрывом слезного канальца. До и после первичной пластики



У пациента пластика слезного канальца с устранение выворота нижнего века произведена, как отсроченная первичная



Этот же пациент через 3 недели после пластики



Веки имеют тонкое и сложное строение.

Поэтому даже незначительное их повреждение может приводить к обезображивающим рубцам и при наличии глаза явиться причиной его тяжелых функциональных расстройств.

Кроме того, обширные повреждения часто сопровождаются полной потерей век и разрушением костных стенок орбиты.

Поэтому при анализе дефекта и выборе метода вмешательства, особое внимание необходимо уделять уцелевшим тканям.

При **зияющих ранах** века требуется хирургическая обработка. Если она не была по каким-либо причинам произведена своевременно, то ее необходимо ~~осуществить даже через несколько дней после ранения,~~ если отсутствуют признаки нагноения.

При обработке ран век нужно бережно относиться к поврежденным тканям, избегая их иссечения. Вследствие очень хорошего кровоснабжения век происходит приживление даже мало жизнеспособных их участков.

При **сквозных ранениях век** швы накладывают в два этажа: один этаж на конъюнктиву и хрящ века, второй на кожу века. При этом необходимо первый шов провести через интермаргинальное пространство.

Пластические операции в области век, конъюнктивальной полости и орбиты (первичные и отсроченные) – это важный раздел офтальмологии. И потребность в их проведении огромна, а в военное время возникает настоящий «бум» травматических повреждений, требующих большого офтальмохирургического опыта.

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!

