

Е.А. Андреев, А.А. Андреев, С.А. Коротких

МОДИФИЦИРОВАННАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЛЕВАТОРА ВЕРХНЕГО ВЕКА КАК СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БЛЕФАРОПТОЗА МАЛОЙ СТЕПЕНИ

ГУЗ Свердловская областная клиническая больница № 1, г. Екатеринбург

Актуальность

Блефароптоз малой степени является не только медицинской, но и в большей степени косметической проблемой. Основной метод лечения птоза оперативный. Несмотря на множество операционных методик, положительный послеоперационный результат достигается не всегда (75,9%) и часто требуются повторные вмешательства через 0,5 – 1,5 года, а в хирургии блефароптоза малой степени нередко осложнения из-за избыточного раскрытия глазной щели.

Цель

1. Повышение эффективности резекции леватора.
2. Уменьшение послеоперационных осложнений.

Материалы и методы

В нашей клинике с 2008 по 2009 гг. были прооперированы 29 пациентов (31 глаз) в возрасте от 15 до 56 лет с блефароптозом 1 степени (край верхнего века находится на уровне верхнего края зрачка). С односторонним птозом 27 пациентов (93,1%), с двусторонним 2 пациента (6,9%). Этиологическая структура птозов у включенных в исследование пациентов по классификации Брэка и Бергмана включала четыре вида птоза: простой врожденный, миастенический, нейрогенный и травматический.

Всем пациентам проведена операция - резекция леватора по модифицированной мето-

дике. Модифицированная резекция леватора верхнего века отличается от методики Хрищенко тем, что в ходе операции от выделенной части леватора отсекается кусочек длиной 4-5 мм по всей ширине мышцы. Из этой части леватора интраоперационно готовится гистологический препарат (изготавливаются срезы, используя замораживающий столик – ОМТ-0228, с последующей окраской гематоксилином и эозином) и проводится морфометрическое исследование для определения процента сохранившихся мышечных волокон (СМВ).

Резекцию леватора проводили на определенную по экспериментально разработанной таблице оптимальную высоту с учетом процента СМВ (С.А.Коротких, Е.А.Андреев, А.А.Андреев. Способ хирургического лечения блефароптоза. Патент на изобретение РФ № 2290151 от 27.12.2006 г.).

Результаты

Хороший результат после операции отмечен в 28 случаях (96,6%) у пациентов с 50% и более СМВ. Слабый в 1 случае (3,4%) у пациента с меньшим количеством СМВ (37%). Гиперэффекта ни у одного из пациентов не наблюдалось. Тогда как по данным литературы положительный результат достигается только в 70 - 80 % случаев.

Выводы

1. Интраоперационное определение количества СМВ позволяет существенно улучшить косметический результат резекции леватора и снизить риск послеоперационных осложнений у пациентов с малой степенью блефароптоза.
2. У пациентов с низким количеством СМВ (менее 50%) при резекции леватора редко достигается положительный результат, и, как правило, дополнительно требуются другие типы операций.