

гаузуна;

б) восстановление нормальной анатомии век, орбиты и околоорбитальной области одновременно приводит к соответствующей коррекции психических функций и в последующем играет позитивную роль при формировании механизмов психологической защиты. Приведенный вывод полностью согласуется с данными С.А. Васильева (2000), полученными на большом клиническом материале при выполнении различных пластических операций в онкологической практике;

в) реконструктивные операции в орбитальной области, устраняя косметический изъян у онкологического больного, минимизируют последствия хирургической травмы, создают позитивный эмоциональный настрой, повышают работоспособность, вселяют уверенность в себе.

Приведенные выводы позволяют рассматривать разработанные нами технологии в рамках концепции «адекватной операции» по А.Н. Махсону (1997). Данным термином автор определяет радикально и абластично выполненную операцию при максимально возможном качестве жизни больного.

**Фокин В.П., Борискина Л.Н.,
Бугаенко И.А., Джаши Б.Г., Новикова Е.В.**

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПТЕРИГИУМА ПО МЕТОДУ АУТОПЛАСТИКИ СВОБОДНЫМ КОНЬЮНКТИВАЛЬНЫМ ЛОСКУТОМ

Предложен оригинальный метод аутопластики конъюнктивальным лоскутом при хирургическом лечении птеригиума. Отмечено снижение риска рецидивирования заболевания и возникновения осложнений.

Птеригиум – распространенное заболевание конъюнктивы глазного яблока, преимущественно встречающееся в климатических областях с высоким уровнем экспозиции ультрафиолетового спектра солнечного излучения. Гистопатологической основой заболевания является субэпителиальная эластодистрофия и эластодисплазия.

Главным аспектом проблемы лечения птеригиума представляется частое его рецидивирование. Процент рецидивов по данным разных авторов колеблется в пределах 30-70%. Для предотвращения рецидивирования птеригиума предложены методики лучевой терапии, приме-

нение антимиетаболитов, конъюнктивальные и лимбальные аутооттрансплантаты, трансплантация фрагментов амниотической мембраны. Процент рецидивирования при применении амниотических мембран снижается до 5,3 – 39%, но существует опасность иммунных реакций. С применением лучевой терапии и митомицина С коэффициент рецидивирования может быть сокращен до 1,7 – 12%, но сохраняется риск таких серьезных осложнений, как вторичная глаукома, формирование катаракты, склеромалация, перфорация роговицы. Метод конъюнктивальной аутооттрансплантации в лечении птеригиума активно разрабатывался рядом авторов. Различие методик определялось выбором донорской области.

Целью нашей работы стало повышение эффективности хирургического лечения птеригиума путем применения оригинального метода аутопластики конъюнктивальным лоскутом.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 28 человек (32 глаза), прооперированных по поводу птеригиума. Основная группа – 14 человек (16 глаз), в том числе 5 глаз с рецидивирующими. Хирургическое лечение в контрольной группе проводилось по методу Мак Рейнольдса.

	Основная группа	Контрольная группа
Ранее не оперированный птеригиум II – IV степеней	8	11
Рецидивирующий птеригиум	8	5

Техника операции. Удаление птеригиума с аутопластикой конъюнктивы производилось следующим образом. Под эпibuльбарной анестезией отсепаровывалось и иссекалось тело птеригиума с прилежащей тканью на 2 мм от основания и по 1 мм в стороны. Головка птеригиума отделялась тупым путем, после чего очищался роговичный эпителий до здоровых тканей. Из ниже-наружного отдела конъюнктивального свода на 2 мм ниже лимба иссекалась донорская ткань для получения трансплантата. Значение указанных параметров являлось оптимальной величиной, учитывающей анатомию лимбальной зоны глаза и необходимости наложения конъюнктивальных швов в этой зоне. При этом не происходило нарушения питания роговицы, и не было опасности деформации конъюнктивального свода. В качестве донорской ткани использовалась конъюнктива. Размер трансплантата рассчитывался с учетом размера дефекта конъюнктивы плюс 1 мм по всему периметру выкраиваемого свободно-