

Нураева А.Б.

Всероссийский центр глазной и пластической хирургии, г. Уфа

E-mail: a.nuraeva@mail.ru

## ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ РУБЦОВОГО ЗАВОРОТА И ТРИХИАЗА ВЕК

**В статье представлены результаты хирургического лечения рубцового заворота и трихиаза век с применением биоматериала Аллоплант для пластики век в сочетании с пересадкой аутослизистой оболочки губы.**

Рубцовый заворот век может быть последствием химического ожога или травмы, а также хронического аллергического, инфекционного процесса в конъюнктиве, болезни Стивенса-Джонсона, синдрома Лаелла, болезни Сьегрена. При этом рубцовые процессы, начинаясь в конъюнктиве, вовлекают в процесс хрящ и изменяют положение века в сторону заворота. Это, как правило, сопровождается трихиазом, который поддерживает хроническое воспаление конъюнктивы и может привести к вторичному кератиту, язве и помутнению роговицы. При этом пациенты постоянно испытывают дискомфорт от механического трения глазного яблока ресницами, слезотечение и светобоязнь вследствие роговичного синдрома.

В отделении реконструктивно-пластической хирургии под наблюдением находилось 32 пациента с рубцовым заворотом верхнего века и 29 пациентов с рубцовым заворотом нижнего века. Причинами деформации век были ожог, травма, синдром Лаелла, болезнь Стивенса-Джонсона. Всем пациентам была проведена хирургическая коррекция заворота по оригинальной методике с применением Аллопланта для пластики век и аутослизистой оболочки губы. У всех оперированных пациентов в сроки наблюдения до трех лет, отмечали полное устранение заворота и трихиаза. Пациенты отмечали позитивный эффект, связанный с устранением заворота, с исчезновением признаков раздражения роговицы, с отсутствием светобоязни и слезотечения. Особые регенеративные свойства Аллопланта для пластики век, обеспечивали хорошую приживаемость трансплантата. Создание полноценного каркаса века с его правильным анатомическим положением ресниц, исключало развитие рецидива заворота и трихиаза.

**Ключевые слова:** рубцовый заворот век, трихиаз, пластика век, слизистая оболочка губы, биоматериалы.

### Актуальность

Рубцовый заворот век может быть последствием химического ожога или травмы, а также хронического аллергического, инфекционного процесса в конъюнктиве, болезни Стивенса-Джонсона, синдрома Лаелла, болезни Сьегрена [10]–[13]. При этом рубцовые процессы, начинаясь в конъюнктиве, вовлекают в процесс хрящ и изменяют положение века в сторону заворота. Это, как правило, сопровождается трихиазом, который поддерживает хроническое воспаление конъюнктивы, и может привести к вторичному кератиту, язве и помутнению роговицы. При этом пациенты постоянно испытывают дискомфорт от механического трения глазного яблока ресницами, слезотечение и светобоязнь вследствие роговичного синдрома.

Известны различные хирургические способы устранения рубцового заворота век, суть которых заключается в истончении хряща века путем нанесения надрезов либо иссечении части хряща с последующим наложением швов с целью «расправления» хряща [1], [2], [9]. Поскольку при рубцовом завороте хрящ века в ширину короче, чем в норме, а также атрофичен,

то к недостаткам этих хирургических методов следует отнести тот факт, что они не способствуют удлинению хряща и восстановлению каркасных свойств века. Предложенная в конце XIX века К.М. Сапежко операция по пересадке слизистой оболочки губы для лечения заворота века и трихиаза, часто встречавшиеся, тогда как последствия трахомы, до сих пор является основой для современных хирургических методик устранения заворота век [3], [4], [6]–[8].

Однако использование только аутослизистой оболочки губы имеет, на наш взгляд, ограниченное применение. Являясь мягким материалом, она не позволяет восстановить опорную функцию века.

Для устранения рубцовой деформации хряща, который является каркасом века, необходимо использование более плотного материала, несущего опорную функцию, подобную хрящу.

Учитывая, что формирование заворота век связано с сокращением хрящевой пластинки века, считаем целесообразным проводить ее удлинение с помощью Аллопланта для пластики век.

### **Цель исследования**

Изучить эффективность применения биоматериала Аллоплант для пластики век в хирургической коррекции заворота и трихиаза век.

### **Материалы и методы**

В отделении реконструктивно-пластической хирургии было прооперировано 32 пациента с рубцовым заворотом верхнего века и 29 пациентов с рубцовым заворотом нижнего века. Причинами рубцового поражения анатомических структур век в 23 случаях был ожог, в 15 – травма, в 21 – синдром Лаелла, в 2 – болезнь Стивенса-Джонсона. Операция заключалась в горизонтальном рассечении хряща, расправлении его в нормальное положение и имплантации в образовавшийся дефект хряща Аллопланта для пластики век. При недостаточности конъюнктивы либо необходимости иссечения ее деформированного участка, производилось замещение конъюнктивы века аутослизистой оболочкой губы.

### **Результаты и обсуждение**

Изучение результатов операции показало, что у всех оперированных пациентов, в сроки наблюдения до трех лет, мы отмечали полное устранение заворота и трихиаза. Послеоперационный период протекал спокойно, признаков реакции окружающих тканей на пересаженный имплант не наблюдали. У всех 100 % больных было полное приживание трансплантата. Пациенты отмечали позитивный эффект, связанный с устранением заворота, с исчезновением признаков раздражения роговицы, с отсутствием светобоязни и слезотечения. Полученный удовлетворительный результат сохранялся в течение всего срока наблюдения.

Эффективность предложенного метода объясняется тем, что расправление деформированной хрящевой пластинки обеспечивалось за счет ее рассечения, а восстановление ее высоты – за счет имплантации биоматериала. В тоже время, использование аутослизистой оболочки

губы позволяло замещать рубцово – измененную конъюнктиву. Применение Аллопланта для пластики век, обладающего уникальными регенеративными свойствами [5], обеспечивало хорошую приживаемость импланта в хрящевом расщепе века. Создание полноценного каркаса века с его правильным анатомическим положением ресниц, исключало развитие рецидива заворота и трихиаза.

**Клинический пример.** Пациент М., 56 л. Диагноз: Рубцовый заворот и трихиаз верхнего века. Проведена операция: Аутоаллопластическое устранение заворота и трихиаза верхнего века. Ход операции: Верхнее веко брали на шовдержалку, а затем выворачивали на пластинке Егера. В области заворота и трихиаза, отступя от внутреннего реберного края века на 2 мм, производили сквозной линейный разрез хряща верхнего века параллельно краю века. Рану расширяли до полного устранения заворота и трихиаза. Образовавшийся дефект хряща века размером 6x18 мм замещали имплантом из биоматериала Аллоплант для пластики век размером соответственно дефекту. Трансплантат фиксировали к хрящу века узловыми швами викрил 6/0. Поверх импланта дефект конъюнктивы покрывали лоскутом из аутослизистой оболочки губы размером 8x20 мм. Лоскут фиксировали непрерывным швом викрил 8/0. Производили временную блефарорафию одним центральным швом (викрил 5/0), который снимали через 7 дней. Верхнее веко и ресничный край имели правильное анатомическое положение, наблюдалась эпителизация конъюнктивальной поверхности. Достигнутый эффект сохранялся в отдаленные сроки 3, 6, 12 месяцев, 3 года после операции.

Таким образом, предложенный способ хирургической коррекции с применением биоматериала Аллоплант для пластики век позволяет устранять рубцовый заворот и трихиаз, обеспечивая стабильное анатомическое положение века.

10.09.2015

### **Список литературы:**

1. Зайкова М.В. Пластическая офтальмохирургия. – М.: Медицина, 1980. – С.90-91.
2. Колен А.А. Руководство по пластической хирургии в области глаза М., Медгиз, 1950. – С. 162, 173.
3. Легеза Г.В. Восстановление ресничного края век после ожогов глаз. Офтальмолог. журнал – 1965. – №6. – С.471 – 472.
4. Патент РФ № 2126237, МПК А61F9/00, опубл. 20.02.1999.
5. Патент РФ № 2189257, А61L27/00, опубл. 20.09.2002
6. Сапежко К.М. Клинические материалы к вопросу о пересадке слизистой оболочки. – Дисс., Киев, 1892.
7. Collin R. A Manual of Systemic Eyelid Surgery. 2nd ed, pp 7 – 26. Edinburg: Churchill Livingstone, 1989.

8. C.D.McCord. Oculoplastic Surgery. 2nd ed, 1987. Raven Press. N.Y. – pp. 297-301
9. Fox S.A. Ophthalmic Plastic Surgery. – N.Y.: Grune Stratton, 5th ed., 1976. – 489 p.
10. Hartstein ME, Klimek DL. Eyelid malposition: update on entropion and ectropion. *Comprehens. Ophthalmol Update.* -2001;2:107-14.
11. Hartstein ME, Wood JJ. Eyelid malpositions: ectropion and entropion. In: Cheney ML, editor. *Facial surgery: plastic and reconstructive.* Baltimore: William and Wilkins; 1997. – p. 727-37.
12. Raimonda Piškinienė. Eyelid malposition: lower lid entropion and ectropion *Medicina (Kaunas)* 2006; 42(11).
13. Stewart WB. *Ophthalmic plastic and reconstructive surgery. Academy manuals program.* San Francisco; 1984. – p. 131-58.

Сведения об авторе:

**Нураева Айгуль Булатовна**, заведующий отделением Реконструктивно-пластической хирургии  
Всероссийского центра глазной и пластической хирургии, кандидат медицинских наук, офтальмохирург

450075, г. Уфа, ул. П. Зорге, 67/1, e-mail: a.nuraeva@mail.ru