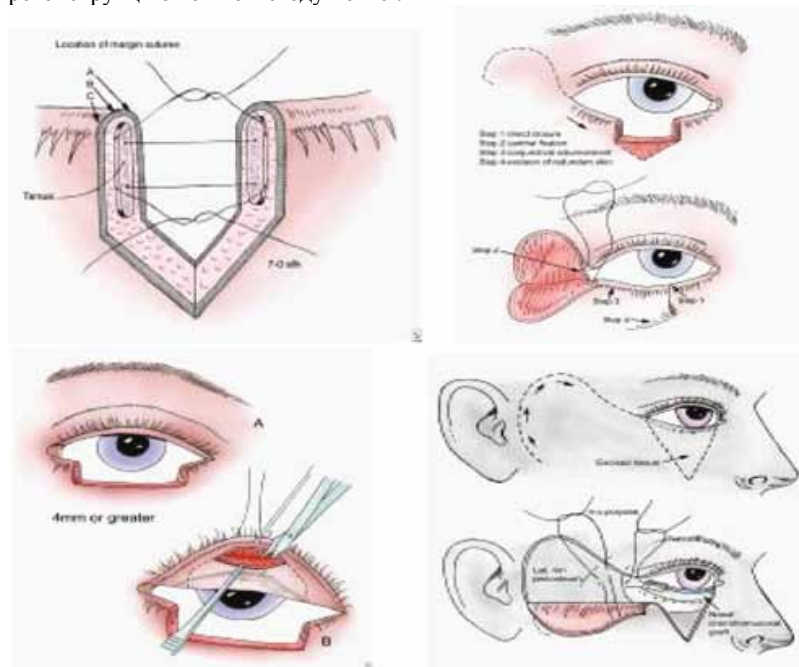


НАШ ОПЫТ РЕКОНСТРУКЦИИ ДЕФЕКТОВ ВЕК ПО МЕТОДУ TENZEL.

Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой, г. Баку

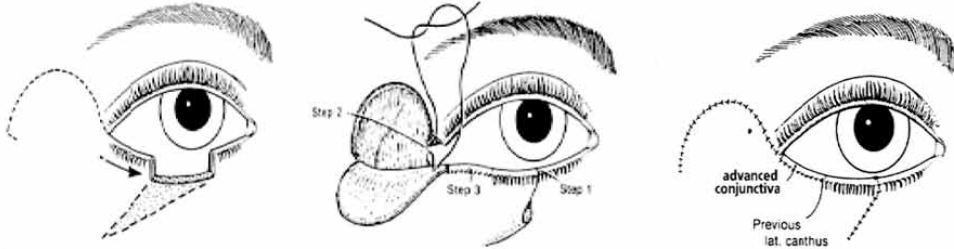
Современная лечебная пластика сквозных дефектов век малого и среднего размеров представлена определенным набором пластико-реконструктивных операций. Не существует идеальной операции, т.е. операции, клиническим исходом которой было бы восстановление века тождественного неповрежденному [1,2]. Актуальность темы по-прежнему остается достаточно высокой, т.к. проблема имеет смешанный характер, а именно: лечебный (защитная функция век) и косметический. Современные технологии микрохирургии глаза позволяют более точно и менее травматично выполнять пластико-реконструктивные действия в ходе устранения сквозных дефектов различного происхождения. Сквозные дефекты век с отсутствием, либо потерей мягких тканей неизбежно приводят к нарушению формы глазной щели и развитию лагофтальма. Основными видами реконструктивных операций на веках являются: прямое послойное закрытие дефекта, формирование лоскута методом Tenzel, конъюнктивно-хрящевой лоскут методом Hughes, кожный лоскут с щеки по Mustarde. С органосохранной, функциональной и косметической целью мы выполняли реконструкцию век по методу Tenzel.



Цель: Оценка эффективности реконструкции век по методу Tenzel.

Материал и методы. Исследование включает 8 пациентов с дефектом век различной этиологии. Причинами дефектов являлись: врожденная колобома века (2 пациента), онкология (5 пациентов), травма (1 пациент). Всем пациентам проводились общепринятые офтальмологические обследования. А также учитывались: размер и ориентация дефекта, возраст пациента, кровоснабжение окружающих тканей, характер опухоли, предыдущее лечение, давность раны. Показаниями к операции служили: неправильная обработка краев век, слезотечение, экспозиция роговицы, лагофтальм. Наиболее важное значение в выборе хирургической тактики имели размер и местоположение дефекта. Так дефекты век классифицируются в зависимости от размера и местоположения [3,4]. Классификация по размеру дефекта несколько отличается для пациентов молодого и пожилого возрастов, т.к. с возрастом кожа век становится более рыхлой и растяжимой. Классификация по размеру дефекта (Smith, 2000) для молодых пациентов: малый - 25-35%, средний - 35-45%, большой - более 55% от длины века; для пациентов пожилого возраста: малый - 35-45%, средний - 45-55%, большой - более 65%. Классификация по местоположению дефекта (Smith, 2000): центральный дефект, латеральный, медиальный, комбинированный дефект века и кантуса [5]. Реконструкция век по методу Tenzel преимущественно используется при дефектах век среднего размера. Техника операции состоит в образовании

кожно-мышечного лоскута, начинающегося у латерального кантуса и продолжающегося вверх или вниз(в зависимости от века) в форме полукруга. Размер лоскута зависит от размера дефекта. Лоскут смещается в сторону дефекта и закрывается прямым послойным закрытием. Следует помнить о формировании адекватного латерального кантуса и присоединении его к надкостнице во избежание в дальнейшем свисания века.



Пациенты наблюдались на следующий день, через 1 неделю и 1 месяц после операции. В первые 10 дней наблюдались птоз верхнего века, отек век, которые в дальнейшем проходили. В отдаленные сроки форма глазной щели приближалась к норме.

Клинический случай 1 Пациентка З.М., 1946 г.р. Диагноз: OS - базально-клеточная карцинома верхнего века (Рис.1, 2)



Рис.1. До операции



Рис.2. Через 1 и 4 недели после операции

Клинический случай 2 Пациент С.Н, 1983 г.р. Диагноз: OD-врожденная колобома верхнего века (Рис. 3)



Рис.3. До и через 2 недели после операции

Заключение.

Таким образом, при соблюдении всех деталей хирургической техники, в ходе реконструкции дефектов век среднего размера по методу Tenzel в ранние и отдаленные сроки достигается восстановление формы век, устранение лагофтальма, а также косметическая и психологическая реабилитация пациентов с вышеуказанной патологией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Напольский В.П. К вопросу об оптимизации пластики сквозных дефектов век малого и среднего размеров // Заболевания опухоли и травматические повреждения орбиты 2005, с.281-284
2. Филатов И.А., Романова И.А. Реконструкция дефектов век с пересадкой свободных кожных лоскутов // Федоровские чтения-2008 с. 228-229
3. Jackson I.T., Muquit M.M., Brazzo B.G. Upper eyelid reconstruction // European Journal of plastic surgery 1999, vol.22, p.186-189
4. Moesen I., Paridaens D. A technique for the reconstruction of lower eyelid defects // British journal of ophthalmology 2007, 91, p.1695-1697
5. Wilson D.P., Calhoun K.H., Quinn F.B. Eyelid reconstruction // Color atlas of oculoplastic surgery. Strategies and techniques 2005, p.67-71

Qasimov E.M., Haqverdiyeva V.A

TENZEL ÜSULU İLƏ GÖZ QAPAQLARININ QÜSURLARININ BƏRPASINDA BİZİM TƏCRÜBƏMİZ.

Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh.

XÜLASƏ

Göz qapaqlarının kiçik və orta ölçülü dəlib-keçən qüsurlarının müasir müalicəvi plastikası plastik-rekonstruktiv əməliyyatların müəyyən toplusu ilə təqdim edilir. Fizioloji tamlığı bərpa edə bilən ideal cərrahi əməliyyat mövcud deyil. Mövzunun aktuallığı əvvəlki kimi yüksək qalır, çünki bu problem qarışıq xarakter daşıyır, yəni həm müalicəvi (göz qapaqlarının qoruyucu funksiyası), həm kosmetik. Orqanqoruyucu, funksional və kosmetik məqsədlə biz Tenzel üsulu ilə göz qapaqlarının bərpasını apardıq.

Məqsəd. Tenzel üsulu ilə göz qapaqlarının bərpasının effektivliyinin qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar. Tədqiqata göz qapaqlarının müxtəlif mənşəli qüsurları ilə 8 xəstə daxildir. Qüsurların səbəbləri: göz qapağının anadangəlmə koloboması (2 xəstə), onkologiya (5 xəstə), zədə (1 xəstə).

Səkkiz xəstədə göz qapaqlarının qüsurlarının bərpası məqsədilə Tenzel üsulu ilə cərrahi əməliyyat aparılmışdır.

Nəticə kimi - cərrahi texnikasının bütün detallarına riayət edilməsi ilə göz qapaqlarının qüsurların bərpası zamanı qısa və uzun müddətlərdə qapaqların formasını tam bərpasına nail olunmasını iddia etmək olar.

Gasimov E.M., Haqverdiyeva V.A.

OUR EXPERIENCE OF THE EYELID DEFECT RECONSTRUCTION BY TENZEL METHOD.

National Ophthalmology Centre named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku

SUMMARY

Modern medicative plasty of the perforating eyelid defects of small and middle dimensions is presented by the definite set of the plastico-reconstructive surgeries. There is no any ideal operation, i.e. operation, the clinical outcome of which would be the rehabilitation of the eyelid, identical to the unaffected one. The actuality of problem is still sufficiently high because it has some mixed character, namely: medicative (protective function of eyelid) and cosmetical. With the organopresevative, functional and cosmetical purpose we had performed the eyelid reconstruction by Tenzel method.

Material and methods: The study includes 8 patients with the eyelid defects of various etiology. The causes of defects were: congenital coloboma of eyelid (2 patients), oncology (5 patients), trauma (1 patient).

Eight patients have passed through the surgeries on eyelid defect reconstruction by Tenzel method. As a conclusion it can be asserted that compliance with all the details of the surgical techniques on eyelid defect reconstruction leads to full recovery of the form of the eyelid for short and long term.