УДК 6117.761.1-009.11

ОДНОЭТАПНЫЙ СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЛЬПЕБРАЛЬНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Захарова Т.А.[1], Коротких С.А.[2]

[1]ГБУЗ СО ДКБВЛ «Научно-практический центр «Бонум, Екатеринбург, Россия

[2]ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Проведен сравнительный анализ клинических результатов коррекции птозов у детей с пальпебральным синдромом. Оценивались функциональный и косметический компоненты при разных подходах к коррекции птоза. Проанализированы: одноэтапный, многоэтапный и комплексный способы хирургической коррекции птоза у детей. Выполнено 43 операции у 12 детей с пальпебральным синдромом.
Ключевые слова: птоз, хирургическое лечение, пальпебральный синдром.

Single-step surgical action for treatment of childish palpebral syndrome

Zakharova T. [1], Korotkih S.[2]

[1] Regional Childrens Clinical Hospital №1 of Sverdlovsk Region,
Ekaterinburg, Russia
[2] Urals State Medical University

Clinical results analysis of palpebral syndrome treatment among children was made. Functional and cosmetic components of the results after different correction methods of blepharoptosis were evaluated. Complex, multi-steps and single-step methods of blepharoptosis corrections were under analysis. 43 operations among 12 children with palpebral syndrome were fulfilled.
Keywords: blepharoptosis, surgical treatment, palpebral syndrome.

Введение

Хирургическое лечение пальпебрального синдрома предполагает проведение операции на измененных тканях и структурах при различных анатомических вариантах расположения связочного и мышечного аппарата век. Отсутствие единой точки зрения на многоэтапный подход к хирургическому лечению пальпебрального синдрома, который требует выполнения нескольких операций одному пациенту делает актуальным проведение сравнительного анализа клинических результатов разных видов коррекции птоза у детей с пальпебральным синдромом – комплексного, многоэтапного и одноэтапного.

Материалы и методы

Пальпебральный синдром включает в себя основную триаду симптомов: птоз верхнего века, эпикантус, блефарофимоз (укорочение и сужение глазной щели). В тяжелых случаях

наблюдаются и другие аномалии век (энтропион, эктропион, трихиаз, эпиблефарон, телекантус), а также сопутствующая патология глазодвигательного аппарата и слезных органов. Для данной патологии характерно утолщение кожи век, особое разнонаправленное расположение подкожной соединительной ткани, дефицит подкожной клетчатки, аплазия и фиброзные изменения не только мышцы леватора, но и круговой мышцы глаза и связочного аппарата. По данным офтальмологического отделения НПЦ «Бонум» больные с блефароптозом составляют около 3 % оперированных пациентов с пальпебральным синдромом. За период с 2008-2012 гг. по поводу пальпебрального синдрома выполнено 43 операции у 12 детей, что составило

17 % от всех птозов, оперированных на протяжении указанного периода.

В работе проанализированы клинические результаты следующих вариантов хирургического лечения птоза:

1. ***Комплексная методика одномоментного устранения птоза и эпикантуса*** – был предложен в 1994г Н.Ф.Бобровой, В.П.Хриненко., С.А.Трониной [4].

2. ***Многоэтапный метод*** хирургической коррекции птоза.

3. ***Одноэтапный метод*** – хирургическая коррекция, выполняемая одномоментно. В отличие от методики Н.Ф.Бобровой и В.П.Хриненко авторы не выполняли резекцию хрящевой пластинки и, при устранении птоза, а применяли технику, которую предложил R.L.Anderson в 1990г [9]. Данная методика заключается в резекции апоневроза леватора до связки Уитналла и подшивании тарзальной пластинки к данной связке. Эпикантопластика была выполнена путем укорочения внутренней связки век и кожной пластики.

Характеристика пациентов, включенных в исследование:

1 группа включала 3-х детей, которым было выполнено 6 операций с использованием ***комплексной методики***.

Во 2 группу были включены дети, которым выполнены операции по поводу птоза и эпикантуса в несколько этапов (***многоэтапная методика коррекции***). Всего - 5 детей, которым выполнено 29 операций.

В 3 группу вошли 4 ребенка, которым выполнено 8 операций с применением ***одноэтапной методики***. Данная методика при лечении пальпебрального синдрома применяется в офтальмологическом отделении НПЦ «Бонум» с 2009г. Сроки наблюдения от 1 до 4 лет. Возраст пациентов составлял от 3-х до 15 лет; из них - 2 мальчика и 2 девочки.

Все дети, которые были включены в исследование, вошли в группу динамического наблюдения для сопровождающего корригирующего лечения.

Клинический результат оценивали по совокупности функциональных параметров и косметических эффектов. Применялись линейные методики измерения ширины глазной щели, расстояния MRD (расстояние от края века до светового рефлекса зрачка), подвижность верхнего века (в мм).

Результаты и их обсуждение

Клинический результат оценивали по изменениям подвижностью верхнего века, степени открытости зрачка, периферического поля зрения.

1. Критерии для оценки подвижности верхнего века - появление или усиление подвижности века:

- до 3-4мм – хороший результат;
- до 2мм – удовлетворительный результат;
- неудовлетворительный результат – менее 2 мм или отсутствие динамики.

2. Критерии оценки степени открытости области зрачка:

- хорошая – область зрачка полностью открыта;
- удовлетворительная – область зрачка открыта на ½;
- неудовлетворительная – область зрачка закрыта больше, чем на ½.

3. Критерий оценки улучшения периферического зрения - факт устранения вынужденного положения головы.

Косметический эффект оценивали по расширению и удлинению глазной щели, уменьшению расстояния между внутренними углами глаз, по степени выраженности пальпебральной складки.

1. ***Критерии*** оценки расширения глазной щели:

- хороший - 5 мм и более;
- удовлетворительный - 3 – 4 мм;
- неудовлетворительный – 2 мм и менее.

2. ***Критерии*** оценки степени удлинения глазной щели (уменьшение расстояния между внутренними углами глаз):

- хороший - 5 мм и более;
- удовлетворительный - 3 – 4 мм;
- неудовлетворительный – 2 мм и менее.

3. Оценка степени сформированности (выраженности) пальпебральной складки проводилась исследователем визуально:

- хорошо сформирована;
- слабо выражена;
- отсутствует.

В 1-й группе (применялась **комплексная методика**) у 3-х прооперированных детей была выполнена резекция хрящевой пластинки и в послеоперационном периоде наблюдалась выраженная воспалительная реакция. Стойкий хороший клинический результат с косметическим и функциональным эффектами был получен только у одного ребенка.

Во 2-й группе (применена **многоэтапная методика**) – хороший клинический результат и косметический эффект был получен у 3-х из 4-х пациентов.

В 3-й группе (применена **одноэтапная методика**) - хороший клинический результат и косметический эффект был получен у 4-х пациентов из 5-ти.

Заключение и выводы

Одноэтапная методика хирургического лечения пальпебрального синдрома, благодаря подвешиванию к связке Уитналла, обеспечивает естественное положение верхнего века, стойкий косметический эффект, не даёт выраженной воспалительной реакции, сокращает количество травмирующих хирургических вмешательств у маленьких пациентов. Статистически достоверные различия полученных результатов будут определены после накопления достаточного количества наблюдений.

.

Список литературы

1. Хриненко В.П. Оперативное лечение птозов, осложненных блефарофимозом и эпикантусом. - О.Ж. - 1971. - № 6.
2. Хриненко В.П. Клинические особенности, методы и результаты оперативного лечения птозов у детей. - О.Ж.- 1977.- № 5.
3. Марышев Ю.А. Врожденный блефароптоз. Этапность хирургического лечения. Вопросы офтальмологии. - Красноярск, 1989.- С. 102-103.
4. Боброва Н.Ф., Хриненко В.П., Тронина С.А. Новый комплексный метод хирургической коррекции врожденных птозов, осложненных блефарофимозом и эпикантусом.- О.Ж. - 1995.

5. Катаев М.Г., Филатова И.А., Демир Д.Д. Сравнительная эффективность подвешивания и укорочения леватора в хирургическом лечении пальпебрального синдрома. / Актуальные проблемы детской офтальмологии. Материалы под редакцией Сомова Е.Е. // СПб., 1995. - С. 82.
6. Боброва Н.Ф., Хриненко В.П. Хирургическое лечение врожденного птоза у детей. / Актуальные проблемы детской офтальмологии. Материалы под редакцией Сомова Е.Е. // СПб., 1995. - С. 84.
7. Катаев М.Г., Оруджов Н.З. Новый способ хирургического лечения птоза верхнего века Российская педиатрическая офтальмология. - 2008. - № 3. - С. 34-36.
8. Катаев М.Г., Оруджов Н.З. Новый комбинированный способ хирургического лечения блефароптоза тяжелой степени: метод подвешивания к брови и к связке Уитналла Российская педиатрическая офтальмология. - 2009. - № 2. - С. 22-25.
9. Anderson R.L., Jordan D.R., Dutton J.J. // Arch. Ophthalmol. - 1990. – Vol. 59. – P. 252-258.

Захарова Татьяна Арсеньевна - заведующая офтальмологическим отделением ГБУЗ СО ДКБВЛ НПЦ «Бонум»,, 620149, Екатеринбург, ул.Бардина, 9а, тел. (343) 2572100, e-mail bonum@bonum.info