

УДК 617.77-089.844:611-0.1383

АВТОРСКАЯ МОДИФИКАЦИЯ ВЕРХНЕЙ БЛЕФАРОПЛАСТИКИ

Пахомова Р.А., Карапетян Г.Э., Кочетова Л.В., Василеня Е.С., Назарьянц Ю.А., Петрушко С.И.

ФГБОУ ВО «КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, Красноярск, e-mail: PRA5555@mail.ru

Основными признаками молодых век являются гладкий контур, простирающийся от брови до верхнего века и от нижнего века до щеки и средней зоны лица. Разделение веко-щека находится по краю глазницы и - обычно на 5-12 мм ниже края нижнего века, кожа натянута, и ткани наполнены. От внутреннего угла глазной щели до наружного угла глазной щели горизонтальная ось глаза имеет восходящий уклон. Юное верхнее веко обычно имеет минимальную избыточную кожу. Постоянное сокращение мышцы окружающей глаз, напознание провисающих тканей лба и потеря эластических свойств кожи приводят к образованию т.н. гусиных лапок - веерообразных морщин, расположенных у наружного угла глаза, и тонких морщин под нижним веком. В статье представлена историческая справка развития блефаропластики. Предложен авторский способ верхней блефаропластики при возрастной гипотрофии мягкой тканей, что улучшает эстетический и функциональный эффект после операции на верхнем веке (патент РФ 2503343 от 27.04.2012 г.).

Ключевые слова: верхняя блефаропластика, пластика век, хирургия.

THE AUTHOR'S MODIFICATION TOP BLEPHAROPLASTY

Pakhomova R.A., Karapetyan G.E., Kochetova L.V., Vasilenya E.S., Nazarians J.A., Petrushko S.I.

Krasnoyarsk state medical University im. after Professor V.F. Voyno-Yasenetsky Ministry of health of Russia, Krasnoyarsk, e-mail: PRA5555@mail.ru

The main features of young age are smooth contour extending from the eyebrow to the upper eyelid and lower eyelids to the cheeks and midface. Division of the eyelid-cheek is on the edge of the eye socket and is usually 5-12 mm below the edge of the lower eyelid skin taut, and filled with tissue. From the inner corner of the eye slit to the outer corner of the eye slit the horizontal axis of the eye has an upward bias. Young upper eyelid usually has minimal excess skin. Constant contraction of the muscles surrounding your eyes, covering sagging tissues of the brow and loss of the elastic properties of the skin lead to the formation of the so-called "crow's feet" are fan-shaped wrinkles, located near the outer corner of the eyes and fine wrinkles under the lower eyelid. The article presents historical background to the development of blepharoplasty. The author's method of upper blepharoplasty at age malnutrition of the soft tissues improves the aesthetic and functional effect after surgery on the upper eyelid (the patent RF 2503343 dated 27.04.2012 g).

Keywords: upper blepharoplasty, eyelid, surgery.

Первые упоминания о пластике век встречаются в трудах Авиценны (X век н.э.), который отмечал эффект, связанный с улучшением обзора после удаления избытков нависающей кожи на верхних веках. В европейской литературе операции на веках описываются с 1792 года, когда Веег описал их в своей книге, опубликованной в Вене. А в 1818 году Graefe впервые использовал слово «блефаропластика» для описания реконструктивной техники, использованной для лечения деформаций, вызванных удалением опухоли век [1; 3; 7; 10; 12; 14]. Начиная с 1800 года один за другим европейские хирурги стали выполнять косметические и реконструктивные операции на веках. В 1899 году Schmidt-Rimpler впервые употребил термин «жировые грыжи». А в 1929 году Bourguet одним из первых стал удалять жировую клетчатку при блефаропластике, до этого момента

удаляли только кожу [2; 4; 5; 8; 11-13]. В 1951 году Castanares дал полное описание строения и расположения «жировых грыж» век. Удаление мышцы, окружающей глаз, при блефаропластике вместе с удалением орбитального жира и кожи одними из первых описывали Loeb (1977) и Furnas (1978). Tomlison и Honey (1975) возродили интерес к трансконъюнктивальному доступу при блефаропластике. Ответы на многие вопросы, касающиеся верхней блефаропластики, удалось получить благодаря Sheen (1974), Flowers (1976) и Baker (1977). Во многом это было связано с развитием хирургии азиатских век. Что же касается современных жиросохраняющих методик блефаропластики, то заслуга в их разработке во многом принадлежит таким хирургам, как Hinderer, De-La-Plaza, Hamra, Jelks, Hester, Mendelson и многим другим [1; 3; 6; 9; 10; 14].

Цель: улучшить эстетический и функциональный эффект у пациентов после верхней блефаропластики.

Материалы и методы

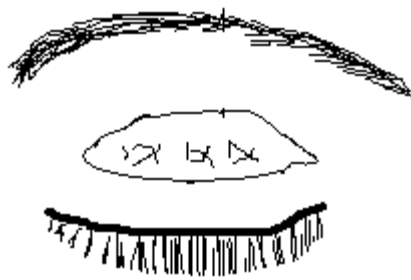
Верхнюю блефаропластику чрескожным доступом выполняют как под местной анестезией, так и под наркозом. Среднее время операции 30-40 минут.

Непосредственно перед операцией специальным маркером отмечают линии разрезов на верхнем веке (рис. 1а): проводят линию от внутреннего уголка горизонтально примерно на 0,7-0,9 см от ресничного края, которая намечает место нижнего разреза. Затем размечают место естественной складки верхнего века с проведением параллельной линии. У внутреннего и наружного уголков глаза эти линии соединяют между собой под тупым углом. Второе веко размечают таким же образом. Затем на обоих веках сравнивают количество подлежащей эксцизии кожи в назальной, центральной и темпоральной частях, чтобы убедиться, что они симметричны. Зону операции дважды обрабатывают кожным антисептиком, под местной анестезией удаляют намеченный участок кожи (рис. 1б). Подлежащую полоску круговой мышцы глаза не удаляют во избежание «западения» верхнего края орбиты. Также не удаляют жир в области верхнего века с целью сохранения «наполненности» верхнего века. Круговую мышцу глаза гофрируют тремя П-образными швами викрилом 6/0 по всей длине мышцы (рис. 1в). Верхнее веко ушивают внутрикожным швом (рис. 1г). На веки накладывают асептическую повязку и холодный компресс, который обычно снимают через 20 мин после операции.

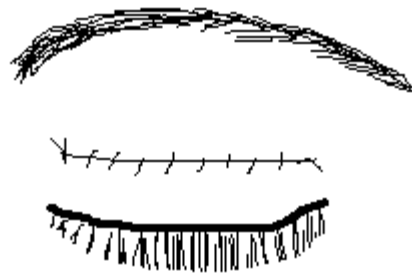


а

б



в



г

Рис. 1. Способ верхней блефаропластики

Больная С., 45 лет, при поступлении жалобы на «стареющее» веко и нависание верхнего века. Операция: специальным маркером в положении лежа на спине с открытыми глазами разметили нижний край нависающей складки века, который расположен на 0,7 см выше ресничного края, в естественной складке (рис. 2).



Рис. 2. Разметка

С помощью пинцета определили верхний край нависающей кожной складки и промаркировали по всей длине. Второе веко размечается таким же образом. Произвели инфильтрационную анестезию 0,2%-ным раствором лидокаина с адреналином 1:100 000 кожи и подлежащих слоев, включая орбитальную мышцу (рис. 3).



Рис. 3. Инфильтрация

После разреза удалили маркированную полоску кожи (рис. 4).



Рис. 4. Удаление кожи

Круговая мышца глаза гофрирована тремя П-образными швами викрилом 6/0 по всей длине мышцы (рис. 5).



Рис. 5. Гофрирование круговой мышцы глаза

Кожная рана ушита внутрикожным швом (рис. 6) (патент РФ 2503343 от 27.04.2012 г.).



Рис. 6. Швы на кожу

На глаза наложили асептическую повязку и холодный компресс, который был снят через 20 минут после операции.

Способ верхней блефаропластики при возрастной гипотрофии мягких тканей улучшает эстетический и функциональный эффект после операции на верхнем веке.

Список литературы

1. Грищенко С.В. Эстетическая хирургия возрастных изменений век. – М. : Медицина, 2007. – 216 с.
2. Добрякова О.Б., Добряков Б.С., Гулев В.С., Булхов О.А. Способ хирургической коррекции А-образной деформации верхних век : Решение о выдаче патента ФГБУ ФИПС Роспатент от 14.01.16.
3. Добрякова О.Б., Добряков Б.С., Гулев В.С., Носов А.П. История контурной пластики // Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. – 2013. – Т. 16, № 4 (47). – С. 65–74.
4. Добрякова О.Б., Носов А.П. Эстетический анализ лица и носа в пластической хирургии : учеб.-метод. пособие. – Новосибирск : НГУ, 2012. – 68 с.
5. Benslimane F. Омоложение периорбитальной области: концепция «рамки» и техника Spring Roll // Научный вестник Teosyal. – М. : ЗАО «Мезо-Эксперт», 2012. – С. 15–20.
6. Chen W.P., Khan J.A. Mobilize and Excise the Nasal Fat Pad // Color Atlas of Oculofacial Surgery / W.P. Chen and J.A. Khan. Part 5. Saunders, 2nd ed. 2009. – October. – P. 376.

7. Coleman S.R. Long-term Survival of Fat Transplants: Controlled Demonstrations // *Aesth. Plast. Surg.* – 1995. – V. 19. – P. 421–425.
8. Khan J.A. Mobilizing and Excising the Nasal Fat Pad in Upper Blepharoplasty // *Pearls and Pitfalls in Cosmetic Oculoplastic Surgery, Part III* / M.E. Hartstein, J.B. Holds, G.G. Massry. – Springer, Kansas University Medical Center, Kansas City, MO, USA, 2008. – P. 74.
9. Lambros V. Volumizing the Brow with Hyaluronic Acid Fillers // *Aesthetic Surgery Journal.* – 2009. - Vol. 93 (3). - P. 174–179.
10. Massry G.G. Nasal Fat Preservation in Upper Eyelid Blepharoplasty // *Ophthal. Plast. Reconstr. Surg.* – 2011. – P. 1–4; *Пластическая хирургия 19 Вопросы реконструктивной и пластической хирургии.* – 2016. - № 2 (57) июнь.
11. Niechajev I.A., Ljungqvist A. Central (Third) Fat Pad of the Upper Eyelid // *Aesthetic Plast Surg.* – 1991. – Summer. – 15 (3). – P. 223–238.
12. Oh S.R., Chokthaweesak W., Annunziata C.C. Analysis of Eyelid Fat Pad Changes with Aging // *Ophthal. Plast. Reconstr. Surg.* – 2011. – Sep–Oct. – Vol. 27 (5). – P. 348–351.
13. Sozer S.O., Agullo F.J., Palladino H., Payne P.E., Banerji S. Pedicled Fat Flap to Increase Lateral Fullness in Upper Blepharoplasty // *Aesth. Surg. J.* – 2010. – V. 30, № 2. – P. 161–165.
14. Tonnard P.L., Verpaele A.M., Zeltzer A.A. Augmentation Blepharoplasty. A Review of 500 Consecutive Patients // *Aesth. Surg. J.* – 2013. –V. 33, № 3. – P. 341–352.