

Блефаропластика

ПОДГОТОВИЛА : АРШБА О. В

4 КУРС



-особенности хирургической анатомии век

-основные варианты блефаропластики

-осложнения после проведения
блефаропластики

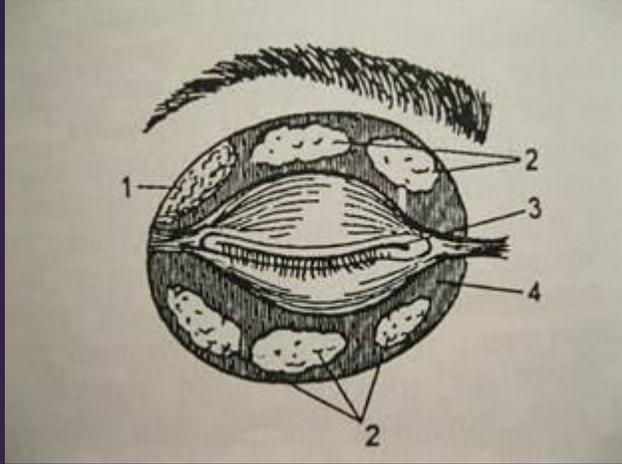


Схема расположения карманов с внутриглазничной жировой клетчаткой в передних отделах глазницы: 1 – слезная железа, 2 – жир, 3 – внутренний угол глазной щели, 4 – глазничная перегородка.

У молодых людей наружный кантус глаза находится на 2-3мм выше внутреннего, а глазная щель имеет миндалевидную форму. Нормальную позицию глазного яблока в основном сохраняют поддерживающая связка и внутриглазничная жировая клетчатка. Внутриглазничная жировая клетчатка занимает заднюю часть полости глазницы. Кпереди она расположена в щелевидных отверстиях между орбитой и глазным яблоком. Через эти пространства жировая ткань распространяется до передней фасциальной перегородки. В передних отделах глазницы имеется 5 анатомически отграниченных друг от друга пространств (карманов), содержащих жировую клетчатку. Два из них расположены под верхним веком и разделены верхней косой мышцей и три- под нижним веком. Они отграничены друг от друга нижней косой (центральный и внутренний карманы) и фасциальной перегородкой нижней прямой мышцы (наружный карман).



Современные представления о механизмах старения век

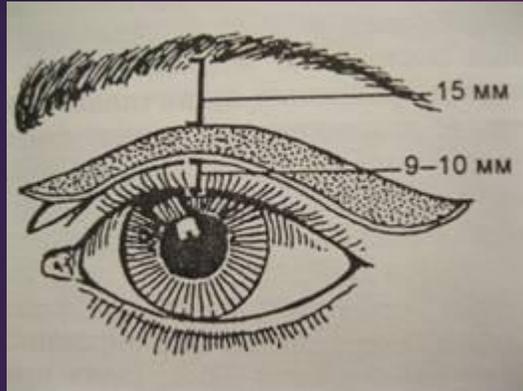
С возрастом под действием силы тяжести опускаются брови и окологлазничные ткани, появляются жировые грыжи. В результате снижения тонуса круговой мышцы глаза опускается ресничный край нижнего века с обнажением склеры ниже зрачка.

Причиной появления грыж в большинстве случаев является расслабление поддерживающей связки глазного яблока, что ведет к опущению глазного яблока с уменьшением расстояния между ним и дном орбиты, происходит выдавливание орбитального жира кпереди, растяжение орбитальной перегородки и, как следствие, формирование жировых грыж.

Блефаропластика - это операция на коже век, включающая в себя удаление избытков естественной кожной складки и жировой ткани в области век.

Варианты блефаропластики

1. Классическая квадрилатеральная блефаропластика включает в себя удаление избытка кожи, жировых выпячиваний из области верхнего и нижнего века. В некоторых случаях удаляют полосу мышцы.
2. Билатеральная нижняя блефаропластика, предусматривающая удаление только избытка жировой ткани.
3. Билатеральная верхняя блефаропластика, в ходе которой удаляют иногда только жировую ткань и небольшую полосу кожи, а иногда объем операции расширяют до 1 варианта.
4. «Закрытая» блефаропластика, которую выполняют из чрезконъюнктивального доступа при выпячивании инфраорбитального жира.



Верхнее веко:

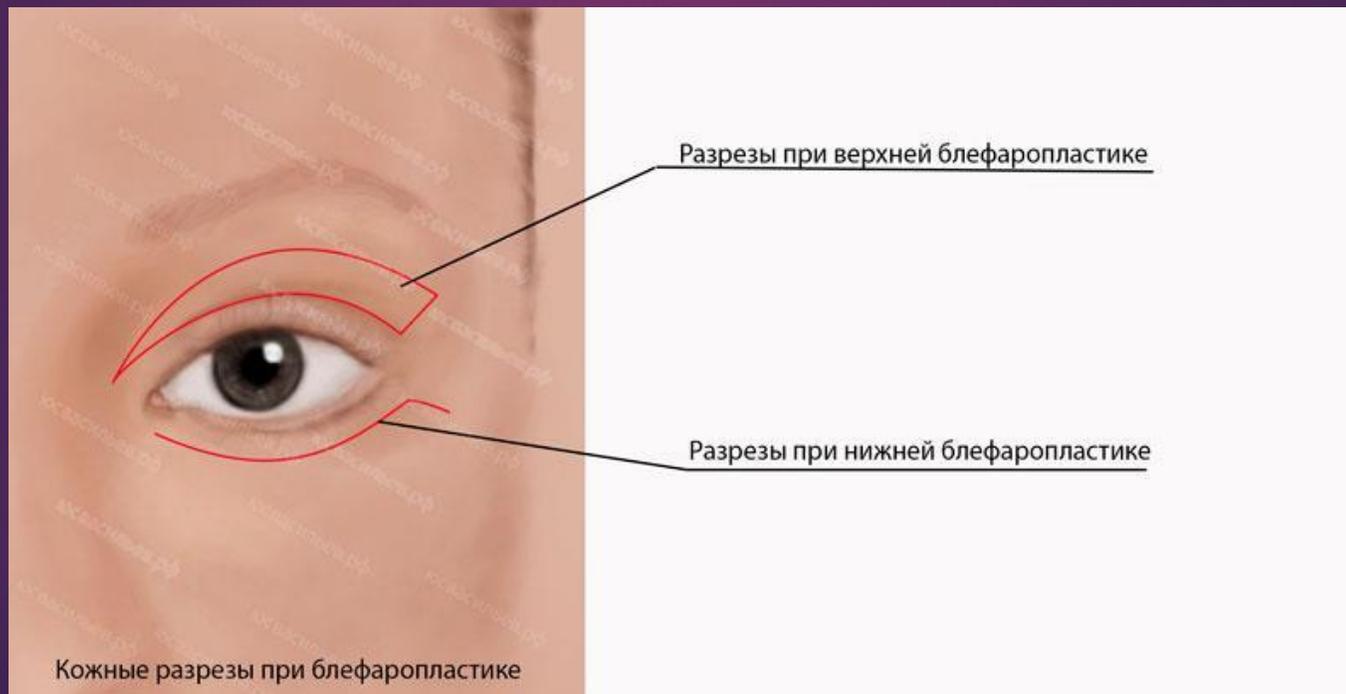
Пациент находится в положении лежа с открытыми глазами. С помощью маркировочной ручки размечается нижний край нависающей складки века, который расположен примерно на 9мм выше ресничного края. Затем в положении сидя с помощью пинцета определяют верхний край нависающей кожной складки .

Результат операции определяется объемом не удаляемых, а остающихся тканей. После иссечения избытков кожи расстояние от нижнего края брови до разреза не должно быть меньше 15мм, а от ресничного края до разреза менее 9-10мм.

Нижнее веко

Линию разреза маркируют начиная под слезной точкой. Далее доступ идет на расстоянии 1,5-2мм от ресничного края и выходит на 1-1,5см за наружный угол глаза по средней борозде гусиной лапки или несколько ниже нее.

По окончании разметки пациента осматривают в положении сидя с закрытыми глазами для того, чтобы убедиться, что все доступы размечены симметрично.



Пластика верхнего века :

1. Инфильтрационная анестезия: анестетик с раствором адреналина вводят тонкой иглой между кожей и мышцей.
2. Разрез кожи.
3. Разъединение вдоль волокон круговой мышцы на протяжении 3-4мм в центральной зоне доступа, прохождение через глазничную фасциальную перегородку. В результате этого инструмент проникает в центральный грыжевой карман.
4. Жировую ткань фиксируют пинцетом, мобилизуют, пережимают зажимом, отсекают и коагулируют срез.
5. Аналогично удаляют жировую ткань из внутреннего кармана.
6. Гемостаз.
7. Ушивание раны.

Пластика нижнего века

1. Инфильтрационная анестезия.
2. Разрез кожи
3. Отделение кожи от мышечного слоя (до 1,5-2 см при выраженной дряблости).
4. Аккуратное разделение мышечных волокон на протяжении 3-4мм на уровне центрального жирового кармана.
5. Идентификация жировой ткани под фасциальной перегородкой поэтапное ее удаление.
6. Выполнение аналогичной процедуры в области внутреннего и наружного карманов.
7. Иссечение избытков кожи века.
8. Гемостаз. Ушивание раны.
9. Асептическая повязка.

Закрытая блефаропластика

Применяется при наличии жировых грыж нижних век у относительно молодых пациентов, когда удаление участков кожи не показано.

На конъюнктиве нижнего века делают горизонтальный линейный разрез длиной 1,5 см, из которого обнажают и удаляют избытки жировой ткани из всех трех грыжевых карманов.

Рану ушивают.

В конце операции глаза промывают изотоническим раствором натрия хлорида и закладывают за веки глазную мазь, накладывают асептическую повязку.

Осложнения блефаропластики:

1. Эктропион - деформация века с появлением открытых участков склеры как результат иссечения избыточного количества кожи;
2. Подкожная гематома;
3. Слезоточивость;
4. Диплопия- из-за нарушения функций глазодвигательных мышц. Данный симптом проходит самостоятельно через 2-3 нед.
5. Сухой кератоконъюнктивит;
6. Ретробульбарная гематома.

**Спасибо за
внимание!**

