

Челнокова Е.С., Сологуб Е. И.
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ВЫВОРОТА НИЖНЕГО ВЕКА**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Чекина А. Ю.

Кафедра глазных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Эктропион – наиболее частый вид диспозиции нижнего века, представляющий собой аномальное положение века, при котором ресничный край повернут в сторону кожи лица. Выделяют несколько видов: врожденный, спастический, возрастной, паралитический, рубцовый. В связи с утратой контакта между веком и глазным яблоком сопровождается рядом неприятных симптомов, таких как слезотечение, ощущение сухости, конъюнктивит, нередко поражается роговица, что в тяжелых случаях приводит к слепоте. Основным методом лечения - хирургический.

Цель: анализ видов оперативного лечения выворота нижнего века и выбор наиболее результативного метода хирургической коррекции разных видов эктропиона.

Материалы и методы. На основании изучения операционных журналов 1-го и 2-го офтальмологических отделений 3 ГКБ г. Минска отобраны 17 пациентов (7 мужчин и 10 женщин, средний возраст пациентов на момент операции $75,29 \pm 9,01$ лет) с диагнозом «выворот нижнего века». Пациенты прооперированы по поводу эктропиона в 2013 - 2017 гг. различными методами: клиновидная резекция нижнего века, наружная частичная кровавая блефарорафия, пластика нижнего века по Кунту-Шимановскому, нижняя блефаропластика по Уиллеру, латеральная тарзорафия.

Результаты и их обсуждение. Внедрён метод продлённой латеральной тарзорафии при паралитическом эктропионе (augmented lateral tarsal strip tarsorrhaphy (aug-LTS-T)) с укорочением хрящевой пластинки на 10-15 мм; операция показана при чрезмерном горизонтальном растяжении нижнего века и способствует заметному уменьшению вертикальной пальпебральной щели. С 2013 по 2016 год в структуре всех операций по поводу эктропиона нижнего века преобладала хирургическая коррекция сенильного выворота нижнего века. В послеоперационном периоде удовлетворительное состояние отмечалось у пациентов с врожденным, спастическим и возрастным выворотом нижнего века: положение правильное, веки смыкаются, изъязвления роговицы активно эпителизируются, уменьшается гиперемия конъюнктивы и отделяемое из конъюнктивальной полости. Рубцовый выворот послеожоговый и посттравматический требовали повторных хирургических вмешательств, с пересадкой аутологичного кожного лоскута, аллопланта хряща.

Выводы. Клиновидная резекция нижнего века, пластика нижнего века по Кунту-Шимановскому, нижняя блефаропластика по Уиллеру эффективны при врожденном, спастическом и возрастном эктропионе. Простая латеральная тарзорафия, кровавая блефарорафия показаны при умеренно выраженном паралитическом эктропионе. При выраженном паралитическом эктропионе рекомендуется продлённая латеральная тарзорафия с укорочением хрящевой пластинки на 10-15 мм.