

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Красноярский Государственный медицинский университет имени профессора
В.Ф.Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

КАФЕДРА

Кафедра общей хирургии им. проф. М.И. Гильмана

РЕФЕРАТ

На тему: Верхняя и нижняя блефаропластика

**Заведующий кафедрой: д.м.н.проф
Винник Юрий Семенович
Преподаватель: Чикишева Инна
Викторовна**

**Выполнила: Врач ординатор
Антипова Эльвира Александровна**

Красноярск 2020

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
1. Показания и противопоказания к блефаропластике.....	4
2. Подготовка к операции.....	6
3. Особенности хирургической техники при блефаропластике...	7
Список литературы.....	13

Введение

Блефаропластика представляет собой хирургическую операцию, в ходе которой устраняются возрастные изменения век или их врожденные аномалии, жировые грыжи, меняется форма и разрез глаз. Операция дает стойкий эффект, омолаживает и делает взгляд более легким. Пластику век считают одной из самых востребованных операций, которая проводится все чаще в связи с относительно невысокой ценой и доступностью для многих желающих.

Глаза недаром называют зеркалом души. Они отражают наше настроение, самочувствие, эмоциональное состояние, нередко без слов передавая мысли и чувства. Глаза выдают возраст и, к сожалению, чем старше человек, тем сильнее это заметно на коже век. Углубляющиеся морщины, свисающие складки кожи, грыжи под и над глазами не только делают лицо старше, но и создают косметический дефект, приносящий переживания и психологический дискомфорт их обладателю.

Борьба с возрастными изменениями в области век самостоятельно в домашних условиях не дает никакого результата. Ни народные средства, ни дорогая косметика не устранят то, что годами скапливалось, выпячивалось, нависало. Эффективным средством при необратимых возрастных изменениях области век считается лишь радикальный подход — хирургическая операция блефаропластики.

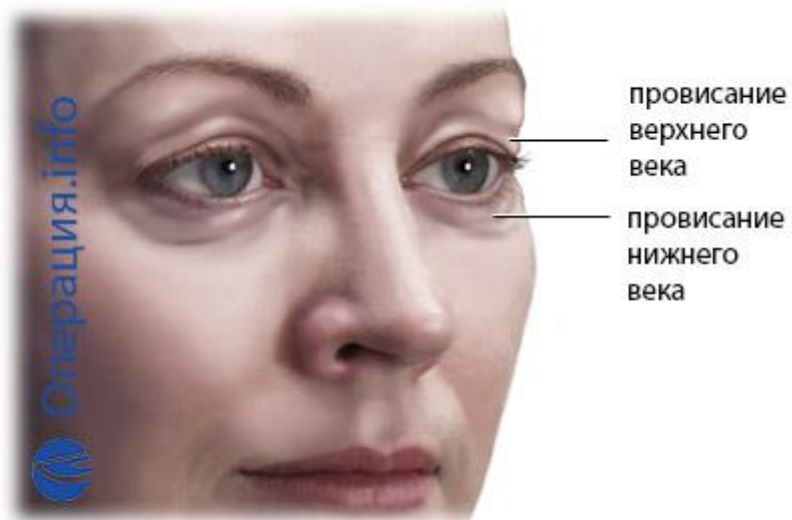
Блефаропластика длится от получаса до нескольких часов, в зависимости от сложности и объема вмешательства. Длительные операции, требующие больших разрезов, проводятся в условиях общей анестезии, а более быстрые и малотравматичные манипуляции можно провести под местным обезболиванием. Сегодня выполняют как классические хирургические вмешательства при помощи скальпеля, так и лазерную блефаропластику, которая имеет свои преимущества.

1. Показания и противопоказания к блефаропластике

Блефаропластика проводится при видимых косметических дефектах век, вызванных как врожденными причинами, так и возрастными изменениями. В ряде случаев хирурги проводят ее исключительно из желания пациентов изменить форму или размер глазной щели. *Показаниями* к операции считаются:



- Возрастное провисание кожи верхних век;
- Глубокие морщины, складки кожи под глазами;
- Наличие грыжевых выпячиваний в области верхних или нижних век, создающих косметический недостаток, делающих взгляд тяжелым, добавляющих лицу возраст;
- Птоз века;
- Глубоко посаженные глаза либо выпячивание глазного яблока кнаружи (экзо- или энофтальм);
- Врожденные аномалии строения век, последствия травм, которые нарушают симметрию глаз, вызывают расстройства зрения, создают заметный внешний недостаток.



Одновременно с верхней или нижней блефаропластикой хирург может удалить папилломы, жировые кисты и очаговые подкожные жировые скопления в области век.

Поскольку блефаропластика представляет собой довольно длительное вмешательство, которое может занять несколько часов и проводится в условиях общей анестезии, очень важно оценить **противопоказания** и вовремя устранить любые нарушения со стороны внутренних органов.

Препятствием к блефаропластике могут стать:

1. Общие инфекционные заболевания, обострение хронических;
2. Нарушение свертывания крови;
3. Глаукома;
4. Заболевания щитовидной железы;
5. Введенные ранее в область век синтетические импланты, филлеры и другие составы, вызвавшие склерозирование;
6. Тяжелая декомпенсированная патология внутренних органов, делающая рискованным наркоз;
7. Гнойничковые поражения кожи век, воспалительные процессы глазного яблока;
8. Тяжелый сахарный диабет;
9. Онкопатология любой локализации;
10. Беременность.

2. Подготовка к операции

Подготовка как к классической, так и к лазерной блефаропластике включает тщательное обследование для исключения возможных противопоказаний и минимизации риска. Операция может занимать несколько часов, проводится под общей анестезией, поэтому любые отклонения со стороны внутренних органов могут стать потенциальным препятствием к ее проведению.

При первичной беседе хирург выясняет, чего именно хочет пациент, определяет, какой результат возможен в его случае, объясняет возможные риски и определяется с объемом вмешательства. После этого пациенту предстоит сдать всевозможные анализы, посетить при необходимости узких специалистов. Многие современные клиники могут предложить предварительное компьютерное моделирование результата блефаропластики.

Заблаговременно пройти обследования можно по месту жительства, помня, что результаты анализов действительны не более 2 недель. Всегда назначаются перед операцией:

- Общий и биохимический анализы крови и мочи;
- Исследования на ВИЧ, гепатиты, сифилис;
- Определение свертываемости крови;
- Флюорография;
- Электрокардиограмма;
- Осмотр гинеколога с забором цитологических мазков — для женщин.

По показаниям пациента направляют на консультации узких специалистов — офтальмолога, ЛОРа, невролога и других. Окончательное решение о безопасности операции принимает терапевт, который дает соответствующее заключение.

После обследований назначается дата операции. За две недели до нее отменяются любые кроверазжижающие средства, нестероидные противовоспалительные препараты, витамин Е. Женщинам блефаропластику назначают таким образом, чтобы она не совпала с периодом менструации. Накануне вмешательства с вечера пациент не пьет и не ест в случае общей анестезии. Возможно применение легких успокоительных средств.

3. Особенности хирургической техники при блефаропластики

Пластические омолаживающие операции на веках по праву считаются наиболее ювелирными и сложными. Они требуют крайней аккуратности, мастерства, точной оценки объема операции и показаний к ней. Хирург не должен забывать, что универсальной техники ликвидации косметических недостатков не существует, и каждый пациент требует индивидуального подхода.

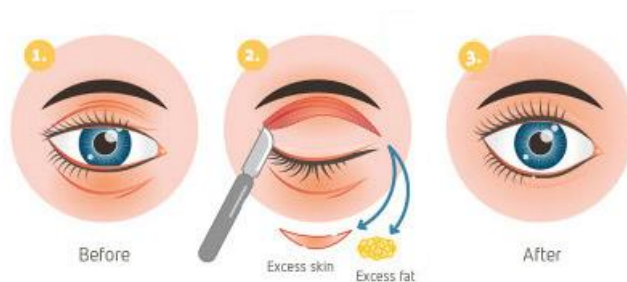
Для правильного выбора наиболее эффективного вида блефаропластики важно:

1. Скрупулезно проанализировать имеющиеся недостатки век;
2. Диагностировать сопутствующие нарушения в виде расстройств зрения, птоза век, наличия нервного тика и других;
3. Определить, чего возможно добиться в результате операции, а чего — нет.

Одним из главных принципов пластики век считается симметричность при проведении операции. Иными словами, даже в том случае, если хирург иссекает меньший объем ткани, чем нужно, то делать это необходимо одинаково с двух сторон, иначе серьезной асимметрии не миновать. Пациент останется крайне неудовлетворенным и вынужден будет прибегнуть к повторной операции.

Хирурги при проведении блефаропластики используют разные оперативные техники, но самыми распространенными считаются:

- **Классическая операция** — удаляется лишняя кожа и жир из области как верхнего, так и нижнего века (квадрилатеральная методика);
- **Билатеральная нижняя блефаропластика** — иссекается излишек жира нижнего века;
- **Билатеральная верхняя блефаропластика** — иссечение жира и кожного лоскута верхних век;
- **«Закрытая» операция** — производится трансконъюнктивальным доступом и позволяет удалить выпячивание жировой ткани глазницы.



Если проводится блефаропластика одновременно на верхних и нижних веках, то ее назовут круговой. Отдельными разновидностями блефаропластики считаются кантопексия и кантопластика. Первая проводится для фиксации век у людей с повышенным риском эктропиона, помогает подтянуть веки и уменьшить возрастные изменения. Вторая — особенно популярна у лиц азиатской внешности, желающих несколько изменить форму глаз.

Перед тем как начать операцию, хирург производит необходимую разметку, по которой будет ориентироваться во время пластики век. Если планируется верхняя блефаропластика, то пациента усаживают и просят немного прикрыть глаза, затем маркером размечается нижний край кожной складки, отступя около сантиметра от линии роста ресниц, и верхний, который маркируют на всю длину.

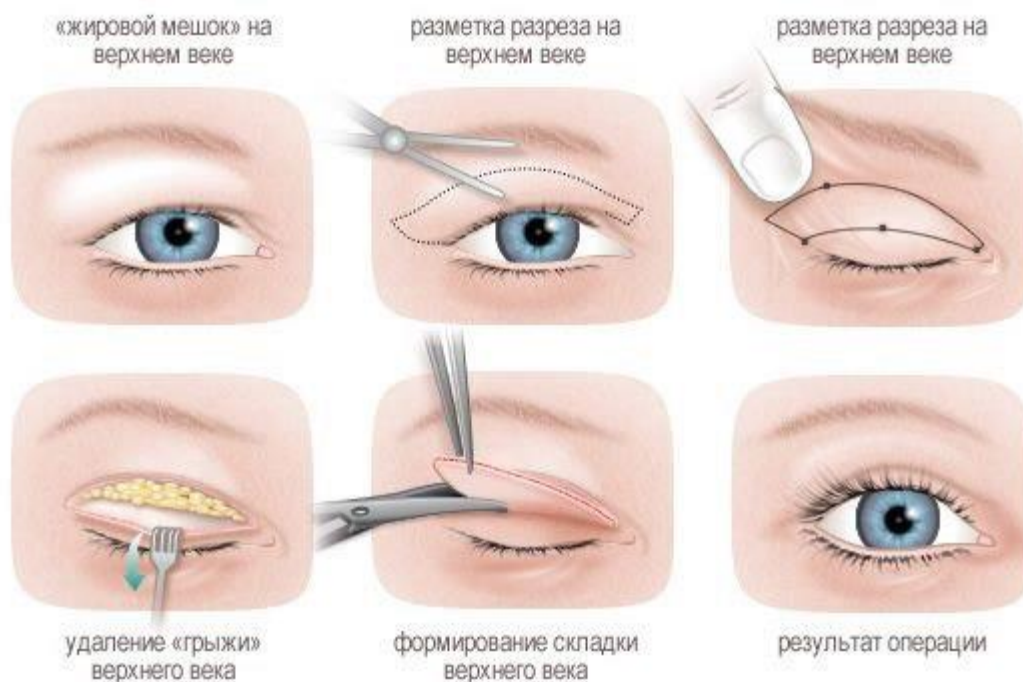
Эффект блефаропластики зависит не столько от объема иссеченных тканей, сколько от оставшегося их количества, поэтому при планировании блефаропластики хирург руководствуется правилом: после удаления излишков кожи и жира расстояние между нижним бровным краем и линией разреза должно составлять не менее полутора сантиметров, а от линии роста ресниц до разреза — минимум 0,9-1,0 см.

При нижней блефаропластике маркировку начинают под слезной точкой, затем разрез пойдет отступя около 2 мм от края ресниц и выйдет на 1-1,5 см за внешний угол глаза. Для того, чтобы убедиться в симметричности нанесенной разметки, сидящего пациента просят закрыть глаза. Местная анестезия проводится введением анестезирующего препарата в смеси с адреналином тонкой иглой между кожным лоскутом и мышцами.

Этапы верхней блефаропластики:

1. Разрез кожного лоскута с иссечением размеченной полоски кожи, при необходимости удаляется также небольшой мышечный фрагмент;
2. Разъединение волокон круговой мышцы глаза и проникновение вглубь, к центральному карману, заполненному жировой клетчаткой;

3. Излишки жира после выпячивания содержимого грыжи в рану захватывают пинцетом, удерживают зажимом и пересекают, коагулируя края ткани и кровоточащие сосуды;
4. После обеспечения гемостаза на раневые края накладываются швы.



При блефаропластике верхних век хирург должен помнить, что удаление слишком большого объема жира может привести к образованию заметного углубления над глазами. Если удалено очень много кожи из области верхнего века, то расстояние от ресниц до брови станет меньше желаемого и впоследствии будет сильно заметна разница в цвете, толщине, фактуре кожи.

Нижняя блефаропластика проводится следующим образом:

- Кожа разрезается по линии разметки, отделяется от мышц на расстоянии до 2 см;
- Мышечные пучки разделяются в области центра жировой грыжи и ее периферических отделов, позволяя достичь содержимого выпячивания нижнего века;
- Иссечение избытка жира, коагуляция сосудов, наложение швов на кожные разрезы.

При блефаропластике нижних век хирург оставляет достаточное количество внутриглазничного жира до края орбиты, иначе есть риск формирования углубления и контурирования нижнего края глазницы.

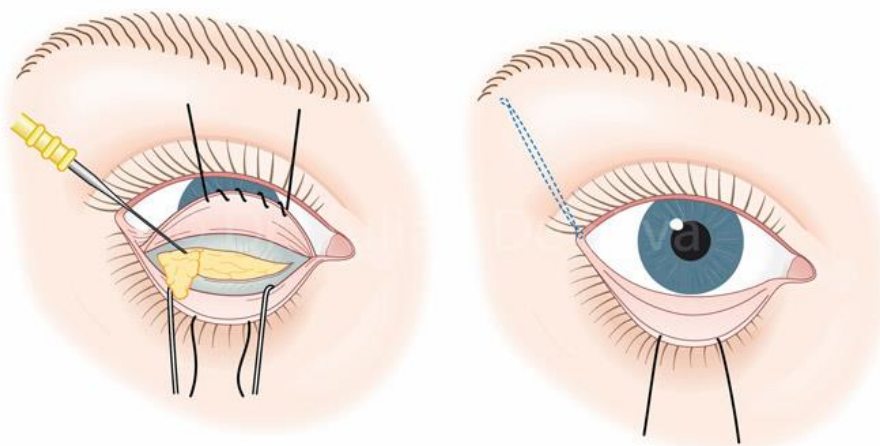


Для достижения удовлетворительного результата блефаропластики хирург должен точно определить границы удаления кожного лоскута век. Во время операции, когда глаза и рот пациента открыты, кожный лоскут расправляется, а затем маркируется линия удаления кожи на уровне верхнего раневого края.

Манипуляции на нижнем веке с отслаиванием кожи весьма травматичны, сопровождаются обильным кровотечением, а в послеоперационном периоде грозят выраженным отеком, склерозированием, появлением эктропиона. Для предупреждения этих явлений предложен способ блефаропластики с одновременным удалением и кожи, и волокон круговой мышцы.

Методика закрытой блефаропластики

Закрытая трансконъюнктивальная блефаропластика показана людям молодого возраста, страдающим грыжевыми выпячиваниями на нижних веках при отсутствии показаний для иссечения фрагментов кожи. Ее проводят только под общим наркозом трансконъюнктивальным доступом, при котором на слизистой оболочке изнутри нижнего века производится поперечный разрез до полутора сантиметров длиной, сквозь который отыскивают и иссекают излишек жира из всех грыж века. На рану накладывают швы.



Особые разновидности блефаропластики

Помимо описанных вариантов пластики век, предложены некоторые особые хирургические техники, учитывающие особенности развития возрастных процессов в тканях глаз. Так, предложено вмешательство, в ходе которого грыжа века вправляется в глазничную полость через стандартный разрез, благодаря чему устраняется возрастное западение глазного яблока. В завершение удаляется излишек кожи и накладываются швы. Эта операция требует от пластического хирурга высочайшего мастерства и точности.

Трансконъюнктивальный доступ также может быть использован при вправлении грыжевых выпячиваний нижних век. Он дает возможность провести операцию минимально травматично, практически без кровотечения и без повреждения мышечного аппарата глазного яблока и стенки глазницы. Риск формирования эктропиона глаза минимален.

Учитывая, что блефаропластика чаще всего проводится возрастным пациентам, имеющим признаки старения не только со стороны глаз, но и других областей лица, весьма актуальны сочетанные пластические вмешательства. Особенно часто проводят одновременную коррекцию век и области лба, которые имеют тесную анатомическую связь, с чем могут быть связаны технические погрешности, неудовлетворительный результат пластики и даже серьезные осложнения.

Сочетанные пластики лица и век должны осуществляться опытным и аккуратным специалистом, который правильно нанесет разметку и удалит нужное количество ткани с учетом того, что пластика верхней части лица и лба сама по себе вызывает поднятие бровей и век и перемещение ткани с внешней стороны глаза. В некоторых случаях после поднятия кожи лба и верхней части лица и вовсе отпадает необходимость отрезать кожу века, а жир при этом можно иссечь трансконъюнктивально. При планировании комплексного вмешательства на лице блефаропластику многие хирурги предпочитают выполнять как завершающий этап после подтяжки.

В случаях, когда блефаропластика проводится людям с глубоко посаженными или запавшими в полость глазницы глазами (энофтальм), нужно применять хирургические способы, позволяющие предупредить его усугубление:

1. Наружная фиксация краев век (кантопексия);
2. Вправление внутрь грыжевых выпячиваний на нижних веках без удаления жира;
3. При подтяжке лица — перемещение тканей из области верхней челюсти в сторону орбиты для формирования дополнительной опоры жировой клетчатки глазницы.

Блефаропластика и ликвидация подглазничной борозды



подглазничная борозда

Подглазничная борозда — довольно частое следствие возрастного опущения мягких тканей лица, которое приводит к заметному косметическому недостатку. Пластика век с устранением борозды под глазами может проводиться различными способами:

- Смещение жира верхнечелюстной области путем подтяжки поверхностной мышечно-фасциальной системы;
- Вправление грыж нижнего века с фиксацией наружных краев век;
- Заполнение борозды жиром из грыжи нижнего века;
- Применение искусственных имплантов.

Описанные методики позволяют одновременно провести и пластику век с устранением видимых грыж, и ликвидацию выступающей борозды под глазами, которые делают лицо уставшим и прибавляют возраст.

Лазерная блефаропластика представляет собой современную методику, при которой вместо скальпеля применяется лазерный луч. Преимуществами лазерной блефаропластики считают более тонкий разрез, который заживает с почти незаметным рубцеванием, не способствует отекам и гематомам и дает меньше осложнений. Этапы и техника операции аналогичны таковой при классической хирургии век, но разрезы будут производиться лазерным лучом.

Список литературы

1.С.А. Обрубов, В.А. Виссарионов. Эстетическая блефаропластика. – М.: Медицина, 2006. – 200 с.

2.С.В. Грищенко. Эстетическая хирургия возрастных изменений век. – М.: Медицина, 2007. – 216 с.

3.Под редакцией Рональда Л.Моя и Эдгара Ф.Финчера. Блефаропластика (+ DVD-ROM). – М.: Рид Элсивер, 2009. – 146 с.

4М.А. Давыдов. Эстетика лица. Энергетический массаж. Ци Вай Кэ. – М.: Золотое Сечение, 2015. – 304 с.