

Выворот нижнего века: возможность устранения постановкой нитей

О.Г. Жукова

*кандидат медицинских наук,
дерматолог, косметолог,
доцент кафедры кожных и
венерических болезней с курсом
дерматокосметологии ФПКМР
РУДН (Москва)*

Блефаропластика — одна из наиболее часто выполняемых по эстетическим показаниям операций. К сожалению, до сих пор встречаются послеоперационные осложнения, среди которых выворот нижнего века — один из наиболее трудноустраняемых дефектов. Это осложнение после традиционной резекционной блефаропластики встречается чаще, чем принято думать. Причин для этого много, среди них можно рассматривать как анатомические особенности пациента (отрицательный вектор и низкий тонус тарзальной пластинки, резкий антимонголоидный наклон оси глазной щели, относительный экзофтальм), так и нарушения в методике оперативного вмешательства (неправильный расчет объема удаляемых тканей, грубые внутритканевые швы и т.д.).

В зависимости от причин возникновения дефекта хирурги выбирают различные методики для его устранения. Безусловно, каждый случай уникален, однако всегда необходимо учитывать индивидуальные анатомо-физиологические особенности пациента, а также характер изменения тканей после операции.

Мы предлагаем вашему вниманию методику устранения выворота нижнего века с использованием нитей Aptos. Скажем сразу: эта возможность определялась последствиями конкретной операции и индивидуальными особенностями пациентки.

Итак, пациентка К., 45 лет, обратилась к нам в апреле 2010 г. с жалобами на послеоперационное «опущение нижнего века».

Со слов пациентки, в 2008 г. ей была проведена блефаропластика нижних век, после которой линия послеоперационного шва располагалась на 3–4 мм ниже ресничного края века (однако симптома вывернутого века (эктропиона) не наблюдалось). Возможно, по поводу «заметной» линии послеоперационного рубца была проведена повторная операция, в результате которой линия шва приблизилась к ресничному краю века, как и предусмотрено стандартом проведения данного оперативного вмешательства. Однако практически сразу же появился дефект в виде выворота нижних век в средненаружных областях, более заметный с правой стороны. Важно отметить, что после операции у пациентки не было выраженного ощущения внутреннего «тянущего» рубца, что позволило судить о достаточно поверхностном характере дефекте.

В послеоперационном периоде для устранения возникшего дефекта пациентке был предложен и проведен курс консервативной терапии (микротоковая и ультразвуковая терапия, ионофорез) с целью укрепления тканей нижнего века, однако без заметного результата.

Хирургом, проводившим обе операции, был предложен вариант устранения дефекта с использованием перемещенного кожного лоскута с верхнего века, однако пациентка отказалась.

Через 6 месяцев уже в другой клинике ей была проведена операция поднадкостничной фиксации с лифтингом средней трети лица субцилиарным доступом. Со слов пациентки, после этой операции состояние в области нижних век не изменилось. Послеоперационный уход осуществлялся с использованием следующих препаратов: витА-пос (глазная мазь для увлажнения и защиты роговицы), индоколлир (глазные капли для купирования воспалительного процесса), наружно на рубцы — гель

Материалы и методы

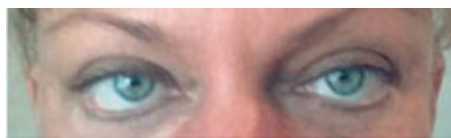


Рис. 1. Опущение нижнего века и эктропион справа, отстояние нижних век как осложнение блефаропластики (клиническая картина через 2 года после операции)

дерматикс. Возможно на этом этапе ситуация рассматривалась не только как эстетический дефект, но и как угроза развития склеротических изменений роговицы.

При осмотре пациентки (практически через 2 года после последней операции) отмечался выворот нижнего века правого глаза (эффект «круглого глаза»), отстояние нижнего века от глазного яблока на обоих глазах. Признаки рубцового стеноза тарзальной пластинки отсутствовали (**рис. 1**). Причина формирования стойкого послеоперационного дефекта заключалась, по нашему мнению, в удалении избыточного количества тканей на первой операции.

Учитывая поверхностный характер дефекта и отсутствие симптомов глубоких рубцовых изменений, было принято решение провести коррекцию дефекта полипропиленовыми (нерассасывающимися) нитями Aptos. Пациентка дала добровольное информированное согласие на процедуру.

Коррекция проводилась на обеих сторонах лица в несколько этапов.

На первом этапе для создания необходимого объема тканей в периорбитальной области в мае 2010 г. под местной анестезией была проведена подтяжка тканей в области скул и носогубных складок нитями Aptos Thread 2G. Затем для создания дополнительного объема в области скул, а также с целью удержания и укрепления тканей периорбитальной области в июне 2010 г. введен препарат Radiesse в области скул и по краю периорбитальной зоны в объеме 1,5 мл.

Через 1,5 месяца после инъекций гидроксиапатита кальция в месте введения филлера в области скул пальпировалась плотная соединительная ткань. Тогда же было принято решение о проведении второго этапа операции.

В августе 2010 г. под местной анестезией проведена подтяжка тканей скуловой и периорбитальной областей нитями Aptos Thread 2G по методике создания объема с наложением двух встречных нитей (**рис. 2**). В результате был создан дополнительный объем тканей в инфраорбитальной области, что позволило скорректировать имеющийся дефект (**рис. 3**).

К преимуществам данного подхода можно отнести техническую простоту, малую инвазивность (и травматичность), возможность проведения процедур под местной анестезией, короткий период реабилитации, отсутствие дополнительных рубцов. Нежелательные явления проявляются в виде небольших кровоизлияний, поэтому пациент достаточно быстро может приступить к повседневной деятельности. Важно отметить восстановление полноценного увлажнения роговицы в результате проведенных манипуляций, что позволило устранить симптомы «сухого глаза».

Результат коррекции был выраженным и продолжительным. Спустя некоторое время было добавлено еще по одной нити с каждой стороны, что позволило дополнительно подтянуть ткани за образованные рубцы. При этом рассасывающиеся нити Aptos Elegance на основе сополимера капролактона и L-молочной кислоты устанавливались с помощью металлического проводника, надежно фиксируя ткани без каких-либо следов на коже. Количество таких процедур в принципе не ограничивается, причем с течением времени промежутки между ними будут увеличиваться. Таким образом возможно поддерживать ткани в «подвешенном состоянии» до момента достаточного растяжения кожи нижнего века и восстановления нормального объема тканей в инфраорбитальной области.



Рис. 2. Схема установки нитей Aptos Tread 2G на втором этапе коррекции



Рис. 3. Результаты нитевой коррекции: 10-й день после последнего этапа коррекции (А); через месяц (В); через 3 месяца (С)

APTOS excellence

Революция в эстетической медицине

Методы для армирования
и ревитализации лица и тела
на стыке косметологии
и пластической хирургии

- рассасывающиеся бионити
- быстрая реабилитация
- сохранение результата от 2-х лет*
- моментальный эффект
- отсутствие отеков
- минимальный травматизм

Горячая линия для специалистов:

(495) 225-96-38

Запись на интенсивные курсы,
дополнительная информация
и заказ продукции:

www.aptos.ru

* зависит от индивидуальных особенностей организма и образа жизни.
Разрешение Росздравнадзора на использование методов в хирургической
и косметологической терапии ФС № 01262006/2953-06 от 15.02.2006 г.,
ФС № 2010/201 от 09.06.2010 г.
Excellence – превосходство. Товары и услуги сертифицированы. Реклама.

РЕКЛАМА

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ