

УДК 617.77-007.58-089

DOI: 10.34215/1609-1175-2023-3-45-47



# Методика хирургического устранения сенильного заворота нижних век в амбулаторной практике

Н.А. Шульгина<sup>1,2</sup>, В.С. Шамрай<sup>2</sup><sup>1</sup> Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток, Россия<sup>2</sup> Владивостокская поликлиника № 3, Владивосток, Россия

**Цель:** показать метод хирургического лечения сенильного энтропиона иссечением кожно-мышечного лоскута треугольной формы в амбулаторных условиях. **Материал и методы.** Проанализировано оперативное лечение 11 пациентов с диагнозом сенильный энтропион в возрасте 60–83 лет (3 мужчин и 8 женщин). Заворот легкой степени – у 3 пациентов; у 5 – средней степени; у 3 – выраженной степени по классификации М.П. Быстрова (1979). Оценка результатов проводилась с учетом осложнений и возникновения рецидивов. **Результаты.** Выздоровление получено у 9 пациентов, рецидив – в 2 случаях. **Заключение.** Метод хирургического лечения сенильного энтропиона путем иссечения треугольного кожно-мышечного лоскута основанием к наружной или внутренней спайке века с перемещением скользящего лоскута кожи показал хороший функциональный результат, устраняет горизонтальную и вертикальную слабость кожно-мышечной пластинки нижнего века с эффективностью 81,8%.

**Ключевые слова:** амбулаторная офтальмохирургия, сенильный энтропион

Поступила в редакцию: 02.05.23. Получена после доработки: 15.05.23, 23.05.23, 26.05.23. Принята к публикации: 08.06.23

**Для цитирования:** Шульгина Н.А., Шамрай В.С. Методика хирургического устранения сенильного заворота нижних век в амбулаторной практике. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2023;3:45–47. doi: 10.34215/1609-1175-2023-3-45-47

**Для корреспонденции:** Шульгина Наталья Анатольевна – канд. мед. наук, доцент кафедры офтальмологии и оториноларингологии Тихоокеанского государственного медицинского университета (690002, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2); ORCID: 0000-0002-3105-2562; e-mail: fobos77757@mail.ru

## Surgical correction of senile entropion of the lower eyelid in non-hospital setting

N.A. Shulgina<sup>1,2</sup>, V.S. Shamray<sup>2</sup><sup>1</sup> Pacific State Medical University, Vladivostok, Russia; <sup>2</sup> Vladivostok Polyclinic No. 3, Vladivostok, Russia

**Aim.** To present a method for surgical correction of senile entropion by excision of a triangular musculocutaneous flap in non-hospital setting. **Material and methods.** We analyzed the outcome of surgical treatment of 11 patients aged 60–83 years diagnosed with senile entropion (3 men and 8 women). Out of the studied group, 3, 5 and 3 patients suffered from a mild, average and pronounced entropion degree, respectively (Bystrov's classification, 1979). The results were assessed based on the presence of complications and the occurrence of relapses. **Results.** The recovery was observed in 9 patients; the disease recurrence – in 2 cases. **Conclusion.** The proposed method of surgical correction of senile entropion implies excision of a triangular musculocutaneous flap with the base to the outer or inner commissure of the eyelid with the movement of the sliding skin flap. The method showed high efficiency (81.8%) in eliminating the horizontal and vertical weakness of the musculocutaneous plate of the lower eyelid.

**Keywords:** outpatient ophthalmic surgery, senile entropion

Received 2 May 2023; Revised 15, 23, 26 May 2023; Accepted 8 June 2023

**For citation:** Shulgina N.A., Shamray V.S. Surgical correction of senile entropion of the lower eyelid in non-hospital setting. *Pacific Medical Journal*. 2023;3:45–47. doi: 10.34215/1609-1175-2023-3-45-47

**Corresponding author:** Natalia Shulgina, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of ophthalmology and otorhinolaryngology of Pacific State Medical University (2 Ostryakova Ave., Vladivostok, 690002, Russia); ORCID: 0000-0002-3105-2562; e-mail: fobos77757@mail.ru

Инволюционный заворот нижнего века у лиц пожилого возраста связан с косметическим нарушением положения века, травматизацией ресницами и реберным краем века тканей глаза, конъюнктивы и роговицы. Распространенность патологии составляет около 2,1% [1].

Причины возникновения заворота нижнего века у людей пожилого возраста разнообразны и связаны с растяжением наружной и внутренней связок век, ослаблением ретрактора и тарзальной пластинки нижнего века. В связи с этим различают горизонтальную

и вертикальную слабость нижнего века [2]. В качестве другого механизма рассматривается уменьшение параорбитальной клетчатки и адгезии между кожей, подлежащей мышцей и хрящом века. Как следствие – недостаточное прилегание века к глазу и заворот края века в конъюнктивальную полость [3].

С учетом специфики патологических изменений применяются различные методы хирургического лечения энтропиона нижнего века. К простым способам относятся методы иссечения полоски кожи параллельно

краю века или по способу Ведмеденко (удаление кожи с подлежащей частью круговой мышцы века двумя лоскутами – параллельным и вертикальным) [4].

Некоторые методики устранения сенильного заворота нижнего века предполагают наложение одно- или многорядных выворачивающих швов через все слои века с захватом ретрактора нижнего века [5]. При этом не исключена опасность развития воспалительной реакции с элементами абсцедирования на используемый шовный материал, что может привести к отказу от выбора такого метода лечения в амбулаторной практике.

Объемным методом коррекции сенильного энтропиона является способ с использованием хрящевого аутотрансплантата переднего отдела четырехугольного хряща перегородки носа [6]. Такой тип операции выполняется под комбинированной анестезией, что невозможно в условиях амбулаторной офтальмохирургии.

Все способы устранения сенильного энтропиона нижнего века не идеальны и могут сопровождаться возникновением рецидива [5, 7, 8]. При некоторых хирургических методиках не удается избежать гиперэффекта с получением выворота нижнего века, что требует дополнительного хирургического лечения по его устранению [2].

Целью нашего исследования является оценка метода хирургического лечения сенильного заворота нижнего века с растяжением наружной и внутренней связок век путем удаления избыточного треугольной формы кожно-мышечного лоскута и устранением вертикальной и горизонтальной слабости нижнего века в амбулаторных условиях.



Рис. 1. Вид пациента с энтропионом: А – легкой степени, Б – средней степени.

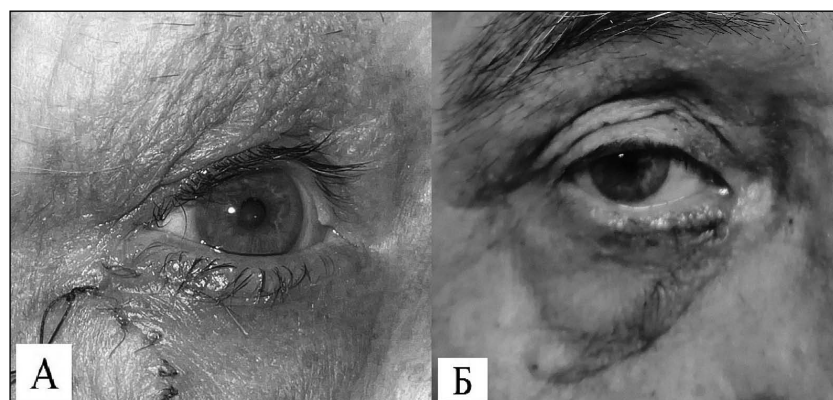


Рис. 2. Расположение швов на коже при удалении кожно-мышечного лоскута: А – в зоне наружной связки века, Б – в зоне внутренней связки века.

## Материал и методы

Проанализированы данные оперативного лечения у 11 пациентов с сенильным энтропионом нижнего века. Возраст пациентов составил от 60 до 83 лет (3 мужчин и 8 женщин). Операции проводились в амбулаторном офтальмологическом отделении Владивостокского клинико-диагностического центра с 2019 г. по февраль 2023 г.

Выраженность и степень заворота века определяли по классификации М.П. Быстрова (1979). У трех пациентов отмечался заворот легкой степени (переднее ребро нижнего века видно, ресницы соприкасаются с глазным яблоком непостоянно в определенных положениях, чаще лежа); у пяти пациентов – средней степени, когда край века не виден из-за кожной складки, а ресницы трут по глазному яблоку (рис. 1). У трех пациентов диагностирован заворот выраженной степени. При этом передний реберный край и ресницы повернуты к глазу и в нижний конъюнктивальный свод.

Для устранения энтропиона под местной анестезией 2% лидокаина проводилось удаление избыточного треугольного кожно-мышечного лоскута основанием к свободному краю века со смещением скользящего лоскута кожи к зоне наружной или внутренней связок века.

Техника операции предполагает выполнение параллельного разреза кожи нижнего века в трех миллиметрах от его края и иссечение вертикального треугольного кожно-мышечного лоскута основанием к наружной или внутренней спайке века. Последующее перемещение остаточного кожного лоскута скользящим методом приводит к уменьшению больших размеров века с устранением дряблости его мышцы и кожи. Операция предполагает наложение одного шелкового удерживающего шва 4-00 и 12–16 полигликолидовых узловых швов 8-00 для герметизации раневых разрезов и заканчивается наложением давящей повязки на зону оперативного вмешательства на сутки (рис. 2).

Лечение в послеоперационном периоде включает спиртовые аппликации на кожные швы два раза в день и закапывание антибактериальных капель 3 раза в день в течение 7–10 дней. Снятие швов с кожи проводилось в сроки от 7 до 10 дней после оперативного вмешательства.

## Результаты

Гнойных послеоперационных осложнений не наблюдалось. У пациентов с заворотом легкой степени (3 человека), средней степени (5 человек) и тяжелой степени (1 человека) в сроки

наблюдения от 3 до 28 месяцев сохранялось правильное положение нижнего века (рис 3).

У двух пациентов (18,2%) с выраженной степенью заворота в сроки 3 и 6 месяцев развился рецидив энтропиона, но степень его была легкой и устранялась наложением фиксирующего пластыря в течение одного месяца. В наблюдаемый период у прооперированных пациентов не было гиперэффекта с развитием выворота нижнего века.

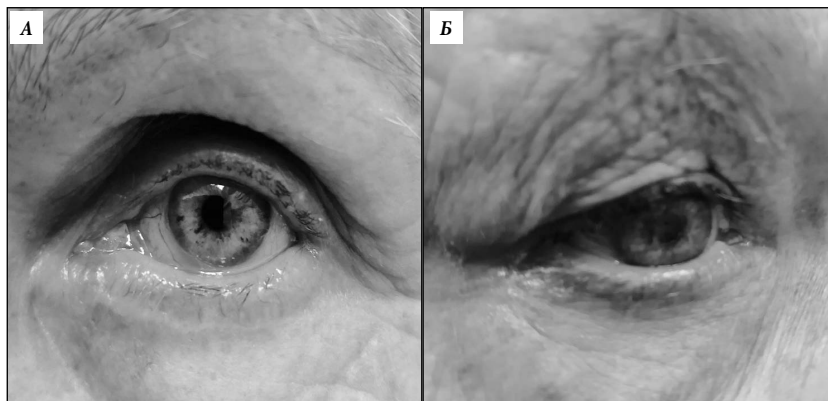


Рис. 3. Внешний вид пациента с инволюционным заворотом нижнего века через 28 месяцев (А) и 3 месяца (Б) после операции.

#### Обсуждение полученных результатов

Выбор оптимальной хирургической методики устранения сенильного энтропиона нижнего века для офтальмохирурга в амбулаторной практике является актуальной и сложной задачей. Для получения хороших функциональных результатов в офтальмопластической хирургии энтропиона врачам приходится использовать сочетание двух и более методик [2]. Атрофия кожно-мышечной пластинки с избытком кожи и растяжением наружной и внутренней спаек век потребовало выбора методики иссечения вертикального треугольного кожно-мышечного лоскута основанием к наружной или внутренней спайке века. До 2019 года устранение инволюционного заворота нижнего века проводилось простыми способами с иссечением параллельных и вертикальных лоскутов кожи. При этом заболевание сопровождалось прогрессированием и, несмотря на проведенное лечение, приводило к рецидиву болезни.

Полученные нами результаты показывают, что объем выполненной операции меньше и не захватывает всю толщину века как при наложении выворачивающих сквозных синтетических швов [5] или укрепления нижнего века с помощью аутохряща [6]. Правильное положение края века достигается устранением дряблости кожно-мышечной пластинки и первичным рубцовым заживлением с подлежащим хрящом. При устранении инволюционного энтропиона по нашей методике рецидив составил 18,2%, а при выполнении другими методами – 21–25% [2,5].

У пожилых пациентов, оперированных по нашей методике и имеющих общую сосудистую патологию, не было отмечено геморрагических осложнений в зоне операционного вмешательства. Это позволило добиться заживления в срок.

#### Заключение

Оперативное лечение сенильного энтропиона путем иссечения треугольного кожно-мышечного лоскута основанием к наружной или внутренней спайке века с перемещением скользящего лоскута кожи дает успешный функциональный результат. Устранение горизонтальной и вертикальной слабости кожно-мышечной пластинки нижнего века достигнуто в 81,8% случаев.

Учитывая возможность выполнения операции в амбулаторных условиях только под местной

анестезией, предпочтения хирурга в методе выбора хирургического вмешательства, шовного материала и получение высоких функциональных результатов позволяют говорить о клинической эффективности такого метода лечения пациентов с сенильным энтропионом.

**Конфликт интересов:** авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Источник финансирования:** авторы заявляют о финансировании проведенного исследования из собственных средств.

#### Литература / References

1. Damasceno RW, Osaki MH, Dantas PE, Belfort RJr. Involutional entropion and ectropion of the lower eyelid: prevalence and associated risk factors in the elderly population. *Ophthalm. Plast. Reconstr. Surg.* 2011; 27(5):317–20. doi: 10.21516/2072-0076-2017-10-3-62-68
2. Лебедева П.А., Ситник Г.В. Особенности хирургического лечения энтропиона нижнего века. *Офтальмология. Восточная Европа.* 2022; 12(4): 459–67. [Lebedeva PA, Sitnik GV. Features of surgical treatment of entropion of the lower eyelid. *Ophthalmology. Eastern Europe.* 2022; 12(4): 459–67 (in Russ.). doi: 10.34883/PI.2022.12.4.015
3. Leatherbarrow B. *Oculoplastic Surgery.* Second edition. London. UK. 2011, 585 p. doi: 10.1007/s00238-003-0593-7
4. Зайкова М.В. *Пластическая офтальмохирургия.* Издание второе. Москва: Медицина; 1980. 207с. [Zaikova M.V. *Plastic Ophthalmic Surgery.* Second edition. Moscow: Medicine; 1980. 207 p. (in Russ.).]
5. Катаев М.Г., Захарова М.А. Простой подход к хирургии сенильного заворота нижних век. *Офтальмохирургия.* 2018;1:1–5. [Kataev MG, Zakharova MA. A simple approach to surgery of the senile inversion of the lower eyelids. *Ophthalmosurgery.* 2018; 1:1–5 (in Russ.). doi: 10.25276/0235-4160-2018-1-72-76
6. Алиев Э.С. Хирургическое лечение инволюционного энтропиона нижнего века с помощью хрящевого аутографта (клинический случай). *Офтальмология. Научно-практический журнал.* 2019;2(30):93–7. [Aliiev ES. Surgical treatment of involutional entropion of the lower eyelid using cartilage autograft (clinical case). *Ophthalmology. Scientific and Practical Journal.* 2019;2(30):93–7 (in Russ.).]
7. Tsang S, Yau GS, Lee JW, Chu AT, Yuen CY. Surgical outcome of involutional lower eyelid entropion correction using transcutaneous everting sutures in Chinese patients. *Int. Ophthalmol.* 2014; 34(4): 865–8. doi: 10.1007/s10792-013-9893-5
8. Cartmill BT, Parham DM, Strike PW, Griffiths L, Parkin B. How do absorbable sutures absorb? A prospective double-blind randomized clinical study of tissue reaction to polyglactin 910 sutures in human skin. *Orbit.* 2014; 33(6):437–43. doi: 10.3109/01676830.2014.950285