

**МАТЕРІАЛИ X З'ЇЗДУ
УКРАЇНСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ
ЧЕРЕПНО-ЩЕЛЮЩНО-ЛИЦЕВИХ ХІРУРГІВ**



**Київ
16.05.2025**



Результати дослідження. Гістологічні прояви відновного процесу в пошкодженій шкірі щурів були подібними за різних способів загоєння рани. У динаміці відбувалася реепітелізація ділянки пошкодження та розвиток грануляційної тканини у дермі. Інтенсивність її розвитку була більшою у групах з вузловими і внутрішньошкірними швами. Після внутрішньошкірного шва збільшувався обсяг дефекту дерми та додатково можлива запальна реакція з появою клітинного детриту, що збільшує розвиток рубцевої сполучної тканини. На 7-му добу після операції щільність новоутвореного колагену у рубцевій тканині не відрізнялася між групами, а на 14-ту добу зростала після вузлових швів і була достовірно більшою порівняно з внутрішньошкірним швом у 1,2 ($p < 0,01$) раз, клеєм у 1,3 ($p = 0,03$) раз та електрозварюванням у 1,5 ($p < 0,01$) раз.

Висновки. Застосування технік закриття операційних ран з використанням шовного матеріалу збільшувало місцеве утворення колагену, що є морфологічним критерієм розвитку надмірних рубцевих змін у травмованій шкірі.

ОФТАЛЬМОЛОГІЧНІ ПОКАЗАННЯ ДЛЯ БЛЕФАРОПЛАСТИКИ (КЛІНІЧНИЙ ПРИКЛАД)

*Астапенко О.О., Ємельянов С.Д., Михайлик Т.В., Гордійчук М.А.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
Київ, Україна*

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Блефаропластика – це загальна назва оперативних втручань, що спрямовані на корекцію повік та, як наслідок, форми очей. Найчастіше проводиться саме естетична блефаропластика з метою поліпшення зовнішності, але також існує реконструктивна блефаропластика та блефоропластика за офтальмологічними показаннями. Блефаропластика направлена на видалення надлишків шкіри і підшкірної жирової клітковини. Але іноді лікарі можуть змінювати положення тканин, а не видаляти їх. Хоча блефаропластика – це косметична процедура, вона також може покращити поле зору у людей, чиї обвислі верхні повіки заважають їм бачити. За реконструктивною (або функціональною) блефаропластиккою звертаються пацієнти, що були скеровані офтальмологом.

Блефаропластика має багато переваг: 1) коригує вроджені або набуті дефекти форми повік; 2) надає ефект омолодження обличчя; 3) має досить стійкий результат – біля 10 років залежно від обраної техніки; 4) реконструктивна блефаропластика може проводитись для поліпшення зору у випадках, коли деформація повік зменшує очну щілину та змінює кут огляду.

Ця операція не потребує тривалого відновлення після самого втручання. Підтяжка повік проводиться під місцевим знеболенням або різними варіантами загального знеболення. Після самої операції можливі: дискомфорт та помірна набряклість у перші години, 1-2 дні після операції. Це зумовлено реакцією тканин на втручання. Період відновлення потребує дотримання певних обмежень для кращого загоєння та зменшення ризику ускладнень.

Показання для проведення блефаропластики: 1) нависання верхньої повіки або її птоз (опущення), що створює асиметрію обличчя; 2) вроджені дефекти форми повік – епікантус, завертання; 3) травми верхньої або нижньої повіки, що створюють асиметрію обличчя.

Але перед проведенням потрібно обов'язково прийти на консультацію до пластичного хірурга, щоб визначити показання, а також протипоказання до проведення цієї операції.

Протипоказаннями є: 1) офтальмологічні захворювання, що не спричинені деформацією повік; 2) прийом антикоагулянтів або порушення функції згортання крові; 3) анемія середнього або тяжкого ступеня; 4) важкі форми ендокринних розладів; 5) онкопатології; 6) інфекційні процеси або запалення; 7) соматичні захворювання у важкій формі або у стадії декомпенсації; 8) період відновлення після інших пластичних або медичних втручань.

До нас в клініку звернувся пацієнт М. зі скаргами на наявність шкірних складок верхніх повік, погіршення периферійного зору, особливо з правого боку. Пацієнту офтальмологом рекомендована консультація та, при необхідності, оперативне втручання щелепно-лицевого хірурга.

У пацієнта виявлені надлишки шкіри, значні шкірні складки на верхніх повіках, несиметричні, справа більше (фото 1).



Пацієнту запропонована блефаропластика верхніх повік. Враховуючи психоемоційний стан пацієнта, втручання рекомендовано під НЛА та місцевою інфільтраційною анестезією (Sol. Septonesti – 1,7) (фото 2).

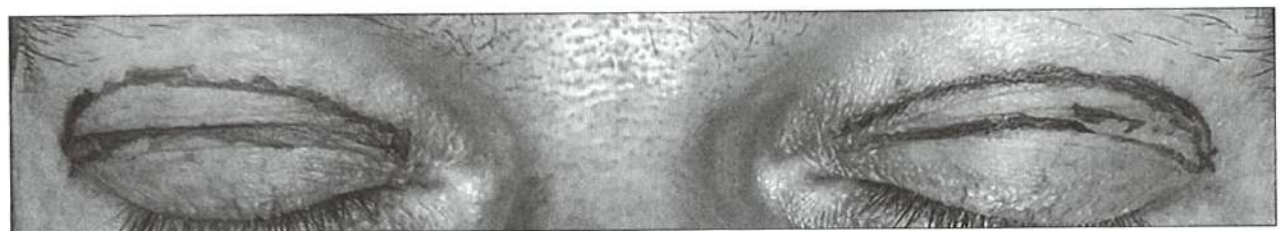


Фото 3. Проведена коагуляція мікросудин



Фото 4. Стан пацієнта на наступну добу після втручання



Фото 5. Стан пацієнта на 5 добу



Після втручання пацієнт відмічає полегшення, а саме відсутність постійної тіні з бокових ділянок очей, що зменшило відчуття напруження та втомленості очей ввечері. Також покращився зовнішній вигляд, що сприяло комплексній реабілітації пацієнта.

Висновок полягає в тому, що блефаропластика верхніх повік є нетравматичною операцією, яку потрібно робити, щоб покращити якість життя людини.

«ШТУЧНА КІСТКА» ТА КІСТКОВА ПЛАСТИКА В ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВІЙ ХІРУРГІЇ І СТОМАТОЛОГІЇ

Передков К.Я., Передкова Т.К.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця,

Київ, Україна

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Аугментація або кісткова пластика – це хірургічний метод відновлення кісткового об'єму та маси альвеолярного паростка щелеп. На верхній щелепі процеси лізису кістки відбуваються вже через 3-3,5 місяці після моменту відсутності зуба, а на нижній щелепі резорбція починається через 6-8-12 місяців після випадіння зубного складового.