

Веки

Веки — это часть придаточного аппарата глаза, основной функцией которых является защита передней поверхности глазного яблока от высыхания и неблагоприятных воздействий окружающей среды.

Классификация заболеваний век:

- Бактериальные заболевания кожи век (абсцесс и флегмона век)
- Аллергические заболевания век
- Заболевания желез и краев век (блефарит, ячмень, халязион)
- Нарушения положения и формы век (блефарохалазис, блефароптоз, лагофтальм, заворот и выворот век)
- Новообразования (атеромы, папилломы, кисты, липомы)
- Врожденные аномалии

В нашей клинике вы можете получить как терапевтическое, так и хирургическое лечение заболеваний век.

Терапевтическое лечение возможно при таких заболеваниях как:

Блефарит — воспаление краев век, сопровождающееся зудом, покраснением, отеком, почти всегда имеющее хроническое течение и являющееся одним из наиболее часто встречающихся глазных заболеваний.

Демодекозный блефарит — воспалительное заболевание краев век, вызванное проникновением подкожного клеща рода *Demodex*, которое характеризуется зудом, покраснением и утолщением краев век, наличием чешуек и белым налетом на ресницах.

Дисфункция мейбомиевых желез — воспалительный процесс, проявляющийся закупоркой выводных отверстий мейбомиевых желез,

скоплением желтовато-серого пенистого секрета в уголках глаз, покраснением и утолщением краев век.

Абсцесс века — ограниченный болезненный очаг гнойного воспаления. Часто развивается после повреждения кожи, укусов насекомых, после воспаления околоносовых пазух, после выдавливания ячменя.

Флегмона века — разлитое воспаление тканей века. Чаще всего развивается как осложнение ячменя, абсцесса века, либо при распространении инфекции из околоносовых пазух.

Хирургическое лечение возможно при таких заболеваниях как:

Блефарохалазис — гипертрофия кожи верхнего века, внешне заболевание проявляется как истончение кожи и образование нависающей над глазом патологической кожной складки.

Блефароптоз — аномально низкое положение верхнего века по отношению к главному яблоку, данная патология может быть врожденной и приобретенной.

Новообразования на веках — доброкачественные образования кожи верхнего и нижнего век (атеромы, папилломы, кисты, липомы), которые помимо эстетического дефекта могут вызывать дискомфорт при моргании, слезотечение и кожный зуд.

Заворот века — заболевание при котором край века и ресницы повернуты к главному яблоку, что приводит к постоянному раздражению глаза, слезотечению, образованию эрозий и язв роговицы.

Выворот края века — заболевание при котором веко отходит от глаза, практически всегда происходит выворот нижнего века, что в свою очередь приводит к слезостоянию и постоянному, тягостному для пациента слезотечению.

Трихиаз — неправильный рост ресниц, при котором они начинают заворачиваться в сторону главного яблока, что приводит к постоянному

раздражению роговицы и конъюнктивы глаза и в дальнейшем может вызвать серьезные осложнения.

Эстетическая офтальмохирургия.

Хирургическое лечение блефарохалазиса является единственным способом восстановления нормального состояния верхнего века.

Оперативное вмешательство проводится с целью иссечения лоскута кожи, а также жировых выпячиваний по показаниям. Продолжительность операции верхних век составляет 1 час, к привычному образу жизни пациент возвращается спустя 10-12 дней.

Порядок проведения операции.

Во время первичной консультации определяются показания для операции и сбор анамнеза – информации о хронических и перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях на лекарственные препараты и т.д. Это необходимо для выявления возможных противопоказаний и определения метода анестезии.

Перед операцией необходимо сдать ряд анализов и пройти обследование специалистов. Всё это необходимо для выявления заболеваний, которые могут повлиять на исход операции.

Необходимые анализы: общий анализ крови (развернутый), общий анализ мочи, кровь на ВИЧ, сифилис, гепатит В и С, коагулограмма (свертываемость крови), анализ уровня глюкозы крови.

Обследования специалистов и дополнительные исследования: заключение терапевта, заключение стоматолога (не требуется при отсутствии собственных зубов), заключение ЛОР (с рентгеном ППН), ЭКГ (пленка с расшифровкой), флюорография.

Если противопоказаний и требующих предварительного лечения заболеваний не выявлено, пациенту выдаются рекомендации по подготовке к операции.

Операционный процесс.

Отличительной особенностью хирургического лечения блефарохалазиса, проводимой офтальмохирургом, является выполнение операции под операционным микроскопом, использование микрохирургического инструментария и тончайшего шовного материала, что способствует обеспечению максимальной деликатности операции, быстрому заживлению и лучшему конечному эстетическому результату.

Порядок и вид манипуляций зависит от выбранного способа коррекции:

- **на верхнем веке** выполняется разрез в естественной складке, лишняя кожа иссекается, на разрез накладываются тончайшие швы;
- **на нижнем веке** разрез выполняется под ресницами, кожа иссекается, внутриорбитальный жир удаляется или перераспределяется, швы накладываются теми же материалами;
- **при трансконъюнктивной операции** разрез выполняется на внутренней стороне нижнего века.

Операция проводится под местной анестезией или с внутривенным введением препаратов, усиливающих действие обезболивающих средств.

Реабилитация.

Пребывание в стационаре после проведения хирургического лечения блефарохалазиса не требуется. Снятие швов проводится через 5-7 дней после операции.