

4. *Blindbaek S., Grauslund J.* Prophylactic treatment of retinal breaks – a systematic review. *Acta Ophthalmol.* 2014; 93(1):3-8.

5. *Саксонова Е.О., Захарова Г.Ю., Платова Л.А. и др.* Профилактика отслойки сетчатой оболочки у больных с периферическими витреохориоретинальными дистрофиями. *Офтальмологический журнал.* 1983; 3:151-154.

6. *Adrean S.D., Elliott D., Detroit M.D.* Prophylaxis for Retinal Detachment. *Review of Ophthalmology.* 2005. Published 15 July 2005, Available 18 Nov 2019.

7. *Liu C.-C., Liou S.-W., Woung L.-C.* Long-term results of laser photocoagulation for peripheral retinal pathologies in One Teaching Hospital of Taiwan. *ARVO Annual Meeting Abstract. Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2008; 49:5224.

8. *Велиева И.А., Ильина Т.С., Прививкова Е.А. и др.* Эффективность лазерной коагуляции в лечении регматогенной отслойки сетчатки. *Вестник офтальмологии.* 2010; 5:40–43.

9. *Луковская Н.Г., Астахов Ю.С.* Ретиношизис. Этиопатогенез, диагностика, клиника, лечение. СПб.; 2008. 81 с.

10. *Шаимова В.А.* Атлас под ред. Периферические дистрофии сетчатки. Оптическая когерентная томография. Лазерная коагуляция сетчатки: СПб.; 2015; 230-233.

11. *Нероев В.В., Захарова Г.Ю., Цапенко, И.В., Зуева М.В., Охочимская Т.Д., Магамадов Б.М.* Клинико-функциональное состояние сетчатки после неадекватно проведенной лазеркоагуляции периферических витреохориоретинальных дистрофий. Сообщение 1; Электроретинография. *Российский офтальмологический журнал.* 2020; 13(2): 45-52.

12. *Нероев В.В., Захарова Г.Ю., Кондратьева Ю.П.* Периферические витреохориоретинальные дистрофии на парных глазах у больных с регматогенной отслойкой сетчатки. *Российский офтальмологический журнал.* 2014; 7(3):5-10.

13. *Нероев В.В., Захарова Г.Ю., Ахмеджанова Е.В.* Лазеркоагуляция сетчатки при периферических витреохориоретинальных дистрофиях. Медицинская технология, регистрационное удостоверение № ФС-2007/003 от 2007 г.

14. *Нероев В.В., Захарова Г.Ю., Цапенко, И.В., Зуева М.В., Магамадов Б.М.* Клинико-функциональное состояние сетчатки после неадекватно проведенной лазеркоагуляции периферических витреохориоретинальных дистрофий. *РООФ. Материалы.* М., 2019; Т.1:82-86.

15. *Hood D.C., Bach M., Brigell M., Keating D., Kondo M., Lyons J.S., Marmor M.F., McCulloch D.L.* ISCEV standard for clinical multifocal electroretinography (mfERG) (2011 edition). *Doc Ophthalmol.* 2012; 124:1–13.

Николаева Т.Ю., Арсютков Д.Г.

Хирургическая тактика при рубцовых и паралитических выворотах нижних век 2-4-й степени

БУ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница» Минздрава Чувашской Республики, г. Чебоксары

Актуальность. Выворот нижнего века – это медико-социальная проблема. Пациентов не удовлетворяет косметический дефект. А при длительном вывороте нижних век развиваются такие осложнения, как экспозиционный кератит, язвы роговицы, вплоть до перфорации роговицы с потерей зрения и глаза как органа.

Цель: анализ результатов лечения пациентов с рубцовыми и паралитическими выворотами нижних век и выбор тактики хирургического лечения данной патологии.

Материал и методы. 19 пациентов в возрасте 27-78 лет (11 мужчины, 8 женщин, 21 глаз) с рубцовым и паралитическим выворотом 2-4-й степени.

Тактика лечения: всем пациентам была проведена свободная кожная пластика. Дополнительно в зависимости от степени выраженности выворота нижнего века проведены:

- горизонтальное укорочение нижнего века пентагональной резекцией;
- операция тарзального бандажа.

Наиболее оптимальной донорской зоной была кожа верхнего века. При отсутствии необходимого количества кожи альтернативой была заушная область и внутренняя поверхность плеча. Операция заканчивалась наложением П-образных швов на пересаженный лоскут и блефарорафических швов. Швы снимались на 14-сутки. Разница в цвете пересаженного лоскута и окружающей кожи нижнего века, заметная в первые 5-7 дней, полностью нивелировалась через 2 недели.

Выводы

1. Анализ результатов лечения пациентов с рубцовыми и паралитическими выворотами нижних век 2-4-й степени показал высокую эффективность свободной кожной пластики, чаще в сочетании