

Эпикантальное пространство

В.С. Глоба, кандидат медицинских наук, эстетический хирург

Д.С. Огай, доктор медицинских наук, пластический хирург

Т.А. Анисимова, пластический хирург

М.В. Глоба, дерматокосметолог, клинический ординатор

Клиника Beautymed

Алматы, Казахстан

e-mail: beautymed@mail.ru; globa@me.com

1 ОПРЕДЕЛЕНИЕ И КЛАССИФИКАЦИЯ

ЭПИКАНТУС (от эпи... и греч. *kanthos* – внутренний угол глаза) (монгольская складка) – складка у внутреннего угла глаза человека, образованная кожей верхнего века и прикрывающая слезный бугорок. Эпикантус характерен для монголоидной и некоторых групп негроидной рас.

Эта этническая особенность является одним из признаков ориентального века; многими представителями монголоидной расы расценивается как косметический недостаток [1]. По морфологии различают 4 типа строения эпикантуса [2] (*см. таблицу*).

При эпикантусе ресницы вывернуты во внутреннем углу глаза навстречу противоположному веку, трение ресниц по ткани века может привести к постоянному раздражению, чувству зуда. Особенно при 3 и 4 типах строения эпикантуса.

Таблица. Классификация строения эпикантуса по Jung I. Park [2]

Тип I

Веко без эпикантальной складки



Тип II

Эпикантальная складка частично скрывает «слезное озеро» и заканчивается на его краю



Тип III

«Слезное озеро» почти полностью скрыто эпикантальной складкой, которая закругляется у края века, сливаясь с нижним веком



Тип IV

Редкая аномалия обратной эпикантальной складки



Глоба В.С., Огай Д.С., Анисимова Т.А., Глоба М.В. Эпикантальное пространство // Пластическая хирургия и косметология. 2016(3)

Рассмотрена проблема оценки результатов коррекции ориентального века. Авторы предлагают ввести понятие «эпикантальное пространство», которое может служить критерием унифицированной оценки эпикантопластики. В качестве примеров приведены клинические случаи из собственной практики.

Ключевые слова: ориентальное веко, эпикантус, эпикантальное пространство

Globa V.S., Ogay D.S., Anisimova T.A., Globa M.V. Epicanthal space // Plastic surgery and cosmetology. 2016(3)

The paper considers the problem of evaluation of the results of oriental eyelid correction. The authors suggest to introduce the term “epicanthal space” which may serve as a criterion for unified evaluation of epicanthoplasty. As examples, clinical cases from their own practice are given.

Keywords: oriental eyelids, epicanthal space, epicanthus

2 ЛЕЧЕНИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ

Адекватным лечением в таких случаях является эпикантопластика.

Известны десятки способов пластики эпикантуса. Но на сегодняшний день нет общего критерия оценки результата.

Одним из критериев является визуализация *caruncula lacrimalis* – слезного мясца.

Но на практике этого оказывается недостаточно. Можно получить выраженный эстетический результат, но у пациентки сохранятся жалобы, неудовлетворенность результатом операции (рис. 1).

Клинический пример 1

Пациентке А. проведена *ориентоластика*. Несмотря на выраженный эстетический результат, у пациентки сохранились жалобы на скопление во внутренних углах глаз сухих остатков слезы, недостаточно открытый внутренний угол (рис. 1).



Рис. 1. До (а) и через три недели после операции деориентализации (б)



Рис. 2. Мясо хорошо видно до операции (а), отмечено, что площадь *caruncula lacrimalis* мало изменилась после эпикантопластики (б)

Клинический пример 2

У пациентки С. при первичном осмотре мяско практически полностью визуализируется, но пациентка желает избавиться от эпикантальной складки. После проведенной эпикантопластики она удовлетворена результатом, несмотря на то, что площадь *caruncula lacrimalis* мало изменилась (рис. 2).

3 ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ. ЭПИКАНТАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО

Случаи в практике, когда врач и пациент расходятся в оценке результата операции не редки. В этой связи мы предлагаем ввести понятие эпикантального пространства.

Эпикантальное пространство – пространство, расположенное за эпикантусом и ограниченное: спереди – задней кожей эпикантальной складки, сзади – кожей ресничного края верхнего века, слезным

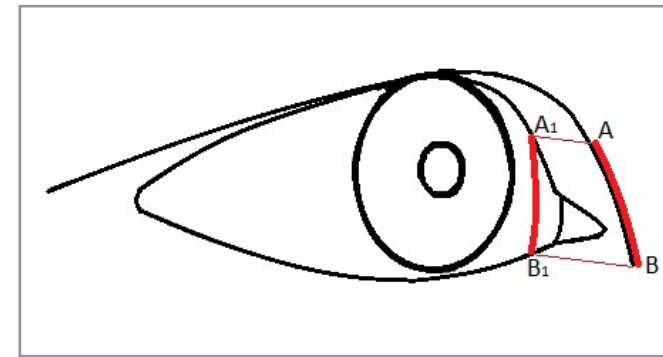


Рис. 3. Схема локализации эпикантального пространства

мяском, конъюнктивой глаза, медиально – эпикантальным углом век. Латерально пространство определяется как проекция латерального края эпикантальной складки (рис. 3).

Точка А – определяется в месте пересечения проекции эпикантуса и края верхнего века.

Точка В – определяется в месте присоединения эпикантуса к нижнему веку.

Если спроецировать точки на склере – A_1 и B_1 , то получим плоскость $A-B-A_1-B_1$. Эта плоскость будет латеральной границей пространства. Медиально оно ограничено тканями.

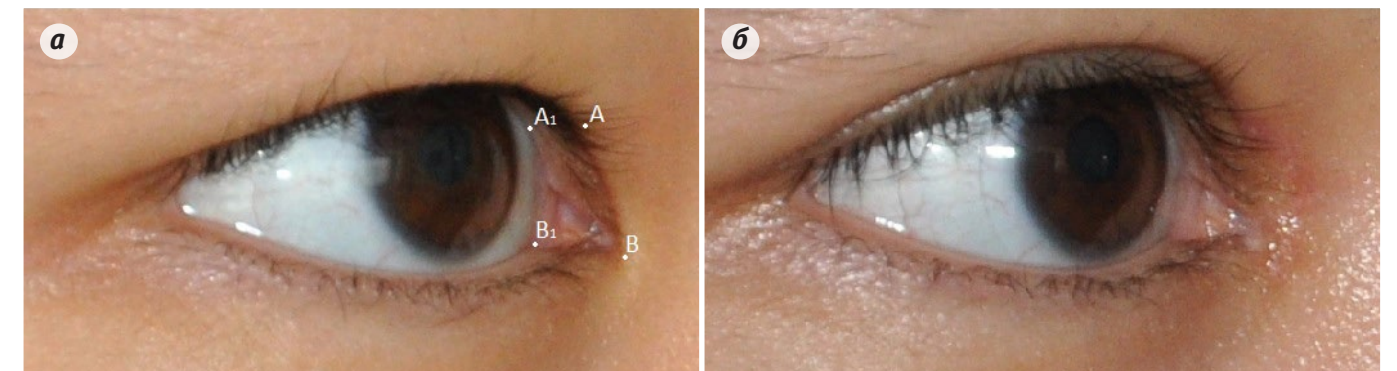


Рис. 4. Положительный результат эпикантопластики. Пациентка Л. до операции (а) эпикантальное пространство хорошо выявляется (латеральная граница пространства определена точками $A-B-A_1-B_1$). После операции эпикантальное пространство не визуализируется: эпикантус удален полностью (б)

Положение точек А и В очень индивидуально. В первом примере (рис. 1) точка А расположена латеральнее зрачка, во втором (рис. 2) – медиальнее. Точка В на рис. 1 расположена намного ниже, чем в примере на рис. 2. Однако точка А в первом примере (рис. 1) после операции не исчезла, а лишь сильно переместилась медиально и находится в районе прилегания мясца к краю верхнего века. Поэтому пространство сильно уменьшилось, но не исчезло. Хотя эпикантус в такой проекции фотографии не определяется. Точка А во втором примере (рис. 2) после операции полностью устранена, как и точка В. В проекции 3/4 (рис. 3) хорошо видно, как исчезает пространство за эпикантусом.

Для определения эпикантального пространства как критерия эпикантопластики удобнее оценивать по фотографии в 3/4. Если эпикантус полностью устранен, то в этом ракурсе хорошо фиксируется отсутствие эпикантального пространства (рис. 4).

4 ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, наличие или отсутствие эпикантального пространства является удобным критерием оценки результата эпикантопластики при любой технике операции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кононец О.А. Особенности блефаропластики при ориентальном разрезе глаз: Автореф. дисс. канд. мед. наук. М., 2001; 29–30.
2. Jung I. Park. Epicanthoplasty. In: Asian Facial Cosmetic Surgery / Eds: JI Park, DM Toriumi, Elsewer, 2007:105–109.

Отзыв на статью С.В. Глобы, Д.С. Огайя, Т.А. Анисимовой, М.В. Глобы «Эпикантальное пространство»

А.Р. Андреищев,
пластический и ортогнатический хирург,
ортодонт
Институт красоты «СПИКА»
Санкт-Петербург, Россия

В статье рассматривается очень непростая проблема – проблема устранения эпикантуса. Из всех «ориентальных» проблем периорбитопластики она является одной из наиболее дискуссионных. Одни авторы намеренно игнорируют эпикантус, стремясь добиться улучшения эстетики, «не связываясь» с ним. Другие методично излагают идеи и предложения по проведению эпикантопластики. Но известно, что количество предложений обратно пропорционально их эффективности: результаты не всегда удовлетворяют. Это предопределено анатомическими и гистологическими особенностями тканей данной области и значительным акцентом внимания со стороны пациентов на эту область.

Авторы статьи, не вдаваясь в подробности хирургической техники (а это могло бы быть интересно), задались целью предложить инструмент оценки выраженности эпикантуса.

Благодаря возможности проведения сравнительного анализа геометрии предлагаемого авторами «эпикантального пространства» можно оценивать эффективность разных методов эпикантопластики, а также судить о качестве оказанной медицинской помощи при проведении экспертизы.