

# Вродени аномалии на клепачите се коригират с операция

Авангардната естетична и реконструктивна хирургия, особено на зоните около окото, започва своя възход в Европа преди около 15 г.

Д-р Мария Михайлова има късмета да следи развитието на този нов клон на медицината във Франция още през средата на 90-те, тъй като по това време е там на специализация. През 2001 г. на конгрес в България тя представя научен обзор за популяризиране на окулопластиката като нов клон на очната и пластичната хирургия. Оттогава досега всяка година д-р Михайлова прави курс на обучение и се радва, че вече и други лекари са натрупали базисни познания и умения в тази област.

Окулопластиката се занимава с хирургичното лечение на защитните и поддържащи структури на окото: орбита, клепачи, слъзни пътища, когато са засегнати от различни заболявания, тумори, травми, вродени дефекти и други.

"Като се каже пластична хирургия, хората най-често смятат, че става дума за разкрасяване - казва д-р Михайлова. - А всъщност възстановителната, реконструктивна функция на хирургията е изключително важна. Целта е да се възстанови структурата на даден орган, а при възможност и неговата функция, което е най-добрият вариант."

Така например при липсата на клепач първото, което трябва да се направи, е да бъде възстановена неговата цялост, за да защитава окото. Но ако не се движи, това е само половината от работата. Най-добре е, ако може да се възстанови напълно или поне частично и неговата функция. Така че битката, която водят лекари като д-р Михайлова, е, да възстановят и структурата, и функцията на увредените органи, а не само да се борят за естетическо разкрасяване.

Постиженията на клепачната хирургия много помагат и на възрастни, и на деца. Има вродени положения на клепачите, които пречат на функцията на окото. Например ако клепачът е обърнат навътре с миглите, те бодат, пречат на зрението и създават дискомфорт. Ако клепачът е обърнат навън, окото не се затваря добре и сълзи постоянно. Един паднал клепач закрива окото и тогава човек не вижда добре. Най-различни травми може да станат причина клепача въобще да го няма или да е напълно неподвижен, например при парализи на лицевия нерв.

"При наличие на напреднал тумор на клепача често се стига до неговото отстраняване или загуба на функциите му - казва д-р Михайлова. - Особено често това се среща при мъже, тъй като имам чувството, че те повече се страхуват и избягват да ходят на лекар. Наскоро оперирах мой колега с малък тумор в гънката на клепача, добре че жена му го беше видяла навреме. По принцип жените по-навреме си обръщат внимание."

Различните хирургични техники са безценни за деца с вродени аномалии, например при липса на част от клепача - т. нар. цепки. Такива "цепки" може да има не само на

устните и венеца, те могат да стигнат и до окото, подчертава специалистът. Още в зародиша лицето се изгражда като лява и дясна страна, чийто структури се събират и спояват в центъра. При нормално събиране няма дефекти. Но ако това не се случи, се получават разминавания на различни нива, а при по-големите се стига до аномалии - получават се процеци на челюстта (т. нар. заешка, вълча уста), стига се и до липса на клепах (колобома).

"Именно този начин на изграждане на лицето води и до нормалната лицевата асиметрия - подчертава д-р Михайлова. - Преди години имаше една много популярна статия, в която бяха разрязали на две части снимки на известни хора в САЩ, например на президента Никсън и други. При съединяване на лява с лява, или дясна с дясна част, се получаваха други хора, различни от "оригинала". Тази статия е много показателна за нашата работа. Ние правим много снимки на хората, преди да пристъпим към някаква пластична операция, защото пациентите понякога забравят как са изглеждали. Затова снимките са задължително доказателство за нашата намеса. А и за пациентите е интересно да правят сравнение."

При заболявания като глаукоми, тумори или при различни травми често се налага отстраняване на окото. Напредъкът на медицината вече позволява орбитата на липсващото око да се възстанови в обем. Това засега не се прави в България. А и този вид операция е много рядка и не е толкова благодарна, тъй като при нея не се възстановява зрителната функция. Но въпреки това тези хирургични интервенции помагат на хората да се почувстват равностойни и по-лесно да преживеят психичната травма от загубата на зрителния орган. Според психолози понякога хората до края на живота си не могат да превъзмогнат една подобна загуба.

"В началото на моята практика, когато се е налагало отстраняване на окото, никой не се грижеше за психическото състояние на пациентите - казва д-р Михайлова. - Просто им се казваше да си търсят протезист. Никой не се интересуваше как те ще живеят по-нататък, как ще се социализират, как ще преодолеят шока. Докато сега може да се възстанови орбитата с вътрешна протеза, върху която се поставя тънка люспа, изрисувана точно като другото око. Дори понякога не може да се разбере, че няма орган, тъй като се запазва една сравнително добра подвижност." Все още у нас не се правят операции и на слъзните пътища с поставяне на тръбички. Когато те са запушени, очите гноят често. Но може да се поставят силиконови тръбички, с които този проблем се оправя, при това се понасят много добре и от организма. Окото е близо до мозъка и много лесно инфекциите проникват в мозъка и трябва бързо да се реагира при такива ситуации.

При децата поставянето на тръбичките е лесно, защото структурите на окото са още меки и може да се мине и без разрез, за разлика от възрастните. При бебетата е добре да се направи сондиране до 6-месечна възраст, а при неуспех специална детска тръбичка ще възстанови нормалния път на сълзите към нослето. Манипулацията трае около 10 минути, но е необходима обща упойка. Д-р Михайлова съветва родителите да оставят децата да плачат, тъй като плачът е полезен. Тогава се раздуват и белите дробове, а и мембранката между окото и носа се пропуква, при което се отпусхва пътят на сълзата.

"Хубаво е децата да се оставят да плачат... терапевтично - сега добре нахранени и с памперсите те могат с дни да не плачат - подчертава д-р Михайлова. - Нормално мембраната между окото и носа се пропуква при първото изплакване на детето в родилния дом, но ако е по-плътна, това не става. И тогава се налага сондиране или поставянето на тръбички."

Нормалният път на сълзата е към носа и гърлото. Тя е най-добрият "чистач" на окото, никакви антибиотици не могат да я заместят. Когато слъзните канали са запушени, тя излиза навън, през окото и тече по бузата, но не само при плач, а постоянно. И този застои предизвиква гнойни инфекции в очите.

Д-р Михайлова е категорична, че отговорността на хирурга пред всеки пациент е огромна, а когато става дума за децата и думата отговорност бледнее. Според нея всяка хирургична интервенция трябва да е добре премислена и навременна, защото хирургът оперира, а пациентът после, образно казано, отглежда "операцията" си. И затова трябва да има добра симбиоза между пациент и лекар.

"Най-важното е между пациент и лекар да има доверие. Един болен човек е толкова напрегнат, че ако ние се отнасяме с него технично - ще бъде жалко за нас самите като лекари."

Преди много години д-р Михайлова оперира мъж на 27 г. с вътреочен тумор. Той и досега е жив и здрав, все така хубав и всяка година ѝ се обажда. Това ѝ дава сили да продължи да работи и да помага на своите пациенти.

Инфекциите на окото бързо може да стигнат до мозъка

Д-р Мария Михайлова е специалист по пластична и естетична хирургия на лицето и структурите около окото (окулопластика - от "окулус" - око). Специализирала е в Париж и в САЩ в областта на възстановителна и реконструктивна хирургия на лице и окулопластика (клепачи, орбита, слъзни пътища). Била е асистент на д-р Дарина Кръстинова - водещ френски пластичен хирург в световен мащаб. Била е асистент в най-голямата очна болница в Европа - Кенз-вен, работи в болница Отелъ Дьо, болницата Фош, както и в елитни парижки клиники. Гост-оператор е в голяма клиника в Москва. От 5 г. има частна практика в Парижкия район - град Мезон Ляфит, като периодично оперира и в България.

**ЗИНА СОКОЛОВА**

в. 24 часа, 5.09.2012 г.