

Эндоскопическая хирургия орбиты

Каландари А.А.,^{1,2} Левченко О.В.,² Кутровская Н.Ю.,² Григорьев А.Ю.²

¹ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» ФМБА России,

²ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Минздрава России, Москва

Цель. Оценить возможности эндоскопии в реконструктивной хирургии орбиты

Материалы и методы. С 2016 по 2021 годы было прооперировано 81 пациент с применением трансорбитальных эндоскопических доступов. Первую группу (n=10) составили пациенты с переломами верхней стенки орбиты с интракраниальным или интраорбитальным смещением отломков. Вторую группу составили 69 пациентов с эндокринной офтальмопатией. Третья группа представлена 2 пациентам с краниоорбитальными опухолями. Дооперационное обследование включало в себя клинический, неврологический и офтальмологический осмотр, КТ или МРТ орбит, УЗИ орбит. Для хирургического лечения пациентов с переломами верхней стенки орбиты использовали эндоскопический доступ по складке верхнего века. В случаях лечения пациентов с эндокринной офтальмопатией и краниоорбитальными опухолями применяли трансназальный эндоскопический доступ, экстраорбитальные и интраорбитальные эндоскопические доступы.

Результаты. В первой группе пациентов удалось выполнить удаление отломков верхней стенки орбиты и декомпрессию верхней прямой мышцы глаза, добиться полного регресса диплопии. Во второй группе пациентов – регресс экзофтальма составил от 4 до 8 мм, а улучшение зрения – в среднем на 0,1. Среди пациентов с краниоорбитальными опухолями удалось выполнить тотальное удаление опухоли с одномоментной пластикой пораженной стенки орбиты.

Заключение. Трансорбитальные эндоскопические доступы позволяют осуществить подход ко всем стенкам глазницы, выполнить реконструкцию орбиты в полном объеме достигнуть хороших косметических и функциональных результатов.