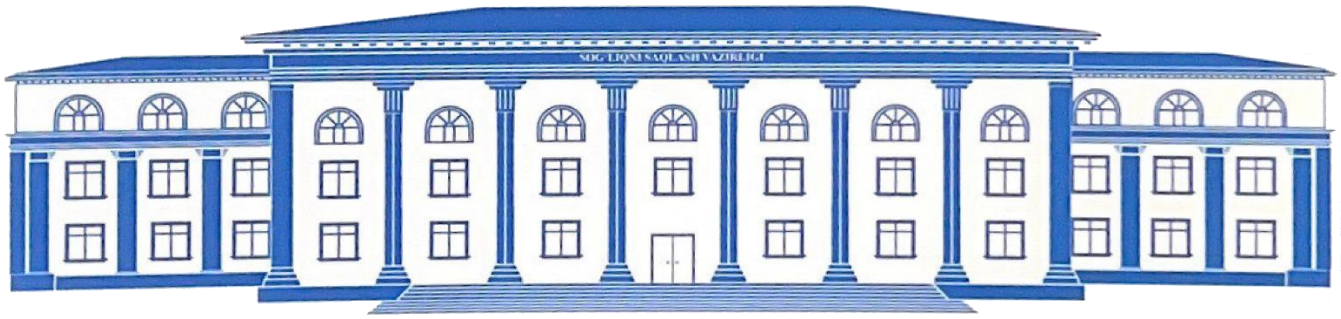
O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

MINISTRY OF HEALTH
OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Turkiston tibbiyot jurnali (1922 yy.), O'rta Osiyo tibbiyot jurnali (1925 yy.)

O‘ZBEKISTON
TIBBIYOT JURNALI



№ 4
2024

O‘ZBEKISTON TIBBIYOT JURNALI

Медицинский журнал Узбекистана | Medical journal of Uzbekistan

ILMIY – AMALIY JURNALI

2024 №4 **ISSN: 0025– 830X**

1922 yilning yanvaridan chiqa boshlagan

Ta’sischi – O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi

Jurnal O‘zbekiston Respublikasi matbuot va axborot agentligi tomonidan 2011 yil 12 mayda ro‘yxatga olingan (№138)

DUK “O‘zbekiston tibbiyot jurnali ”
Toshkent 2024

Джураев А.М., Юсупова И.А. / Реабилитация детей и подростков с различными диспластическими изменениями в тазобедренном суставе 253

Газиев З.Т., Сапарниязов Н.С., Валиев Ш.М. / Оценка эффективности применения аминокислотного состава при разлитом перитоните 257

Жуманиязов К.А., Жабборов Р.Р., Жуманиязова Х.А. / Гинекологические лапароскопические операции под спинальной анестезией: преимущества и проблемы 263

Раимова М.М., Алихонов С.А. / Транскраниал магнит стимуляциянинг паркинсон касаллигида номотор симптоматикага таъсири 270

Шаумаров А.З., Хасанов У.С., Джураев Ж.А. / Сурункали тонзиллитнинг турли хил шаклларининг клиник кечишида генетик таҳлиллари натижалари 280

ОБЗОРЫ

Умарходжаев Ф.Р. / Показания к хирургическому лечению, классификации сколиотических деформаций позвоночника 284

Касимова М.С., Иминова М.М. / Блефаропластика: всесторонний анализ преимуществ и возможных осложнений 288

Rasulova N.A., Isroilov O.A. / Surunkali yiringli o‘rta otit: etiologiya, patogenezi va davolash 293

Хасанова Г.Х., Тухтаева Н.Х. / Течение метаболического синдрома у женщин с дефицитом витамина Д: патогенетические и терапевтические аспекты 299

Ризаев Ж.А., Зайниев С.С., Улмасов Ф.Г., Кутлумуратов А.Б. / Здравоохранение и перспективы развития медицинской науки и врачебного образования в Узбекистане 308

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нишанов Ю.Н., Юлдашева М.Т., Кучкаров Ш.Б., Абдулазизова Ш.А. / Микроанатомические структурные особенности слизистой оболочки бронхов и трахеобронхиальных лимфатических узлов при воздействии пестицидов 317

Абдулазизова Ш.А. / Морфологические изменения респираторного отдела дыхательной системы экспериментальных животных при загрязнении комнатного воздуха хлорпирифосом 324

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

Матризаева Г.Дж., Абидов Ф.О. / Современные подходы к профилактике и реабилитации спаечных заболеваний у пациенток с наружным генитальным эндометриозом 329

Рустамова Ж.Т. / Психопатологический профиль преморбидных свойств личности у подростков с навязчивыми состояниями при шизофрении 334

Касимова Мунирахон Садикжановна – д.м.н., профессор
Иминова Муффаззалхон Музаффаровна – Ph.D.

БЛЕФАРОПЛАСТИКА: ВСЕСТОРОННИЙ АНАЛИЗ ПРЕИМУЩЕСТВ И ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент, Узбекистан)
Республиканская клиническая офтальмологическая больница (Ташкент, Узбекистан)

Kasimova Munirakhon Sadikjanovna – D.M.Sc., Professor
Iminova Mufazzalkhon Muzaffar qizi – Ph.D.

BLEPHAROPLASTY: COPREHENSIVE ANALYSIS OF BENEFITS AND POSSIBLE COMPLICATIONS

The Center of the Development of professional qualifications of medical workers (Tashkent, Uzbekistan)
Republican Clinical Ophthalmological Hospital (Tashkent, Uzbekistan)

Kasimova Munirahon Sadikjanovna – t. f. d., professor
Iminova Mufazzalhon Muzaffar qizi – Ph.D.

BLEFAROPLASTIKANING FOYDASI VA YUZAGA KELISHI MUMKIN BO'LGAN ASORATLARINI HAR TOMONLAMA TAHLILI

Tibbiyot hodimlarini kasbiy malakasini rivojlantirish markazi (Toshkent, O‘zbekiston)
Respublika ko'z kasalliklari klinik shifoxonasi (Toshkent, O‘zbekiston)

Аннотация. *В данной статье представлен всесторонний обзор блефаропластики, процедуры, направленной на коррекцию верхних и нижних век. Обсуждаются основные преимущества таких вмешательств, включая улучшение внешнего вида и возможность устранения функциональных проблем, связанных с избыточной кожей век. Также рассматриваются потенциальные осложнения, включая кровотечения, интраоперационные травмы, инфекции и офтальмологические заболевания.*

Ключевые слова: *блефаропластика, птоз, осложнения блефаропластики.*

Annotation. *This article provides a comprehensive overview of blepharoplasty, a procedure aimed at correcting the upper and lower eyelids. The main advantages of such interventions are discussed, including improving the appearance and the possibility of eliminating functional problems associated with excessive eyelid skin. Potential complications are also being considered, including bleeding, intraoperative injuries, infections, and ophthalmological diseases.*

Key words: *blepharoplasty, ptosis, complications of blepharoplasty.*

Izoh. *Maqolada yuqori va pastki qovoqlarni rekonstrukciyasiga qaratilgan blefaroplastika amaliyoti haqida ma'lumot berilgan, amaliyotning asosiy afzalliklari, qovoqlardagi ortiqcha teri bilan bog'liq bo'lgan funksional muammolarni bartaraf etish imkoniyatlari muhokama qilinadi. Qon ketish, intraoperatsion jarohatlar, infekciyalar va oftalmologik kassaliklar kabi yuzaga kelishi mumkun bo'lgan asoratlar ko'rib chiqiladi.*

Kalit so'zlar: *blefaroplastika, ptoz, blefaroplastika asoratlari.*

Введение. В современном мире внешность человека, в частности его глаза являются неотъемлемой частью его индивидуальности. Чувство удовлётворённости от внешнего вида стала социальной значимым фактором, с чем связан неуклонный рост пластических операций. Самые ранние инволюционные изменения затрагивающие периорбитальную область связаны с особенностями строения кожи, подкожно – жирового слоя и связочного аппарата этой области. Они могут прояв-

ляться дерматохалязисом (избытком кожи век), птозом бровей и грыживыми выпячиваниями периорбитального жира и ослобеванием связачного аппарата эктропионом.

Блефаропластика – реконструктивное хирургическое вмешательство, направленное на омоложение и восстановлению контуров мягких тканей периорбитальной области. Доля блефаропластики во всём мире приходится от 13-25% от всего объёма пластических операций. В ходе операции удаляется излишки кожи и жировые грыжи, предавая при этом глазам «отдахнувший вид», раскрытие полей зрения и плавные контуры верхних век. Благоприятное влияние блефаропластики на зрительные функции отмечал ещё Авицена в своём тракте о медицине. Однако, в виду рисков функциональных и эстетических осложнений в операционном и послеоперационном периоде вопрос показания к блефаропластике остаётся дискутабельным.

Положительное влияние блефаропластики на зрения.

Блефаропластика – это самая востребованная операция в эстетической пластической хирургии, которая имеет как эстетический, так и функциональный результат. Показания к операции также делятся на функциональные (дерматохалязис, эпиблефарон, блефарохалязис и различные дефекты) и эстетические (предъявляемые самим пациентом). С точки зрения антропологии анатомические особенности строения орбиты и лицевого скелета зависят от принадлежности к определенному полу или национальности, следовательно, эстетические представления у разных народов – различные. Идеальных черт положения век не существует. Достижение максимального косметического баланса осуществляется базовыми знаниями специалиста истории искусства. Сохранение естественной складки и её объёма, грамотная резекция тканей и подлежащих структур, с которыми работает хирург, определяют современную блефаропластику [1].

Помимо эстетических результатов блефаропластика, существенное влияние оказывает на зрительные функции, открытие полей зрения, улучшение роговичного астигматизма, улучшение контрасного зрения, однако имеется и отрицательное воздействие на орган зрения.

Статистически значимые изменения роговичного астигматизма выявили с помощью Pentocam, 2015 году турецкие учёные опубликовали статью в журнале “Orbita”, в которой приводились дные преспективного исследования 48 глаз, до и после классической блефаропластики верхних век проводилось оценка зрительных функций и исследование на устройстве Pentocam. В течении 6 месяцев наблюдения выявлено статистический значимый, но клинический незначимый 0,15D астигматизм, что касается оси изменений не было. Следовательно, пациенты перед планированием блефаропластики должны быть проинформированы на счёт изменения зрения после операции. Обычно лечение блефарохалязиса задерживают перед лечением катаракты, для предупреждения послеоперационного птоза, но как показывает исследование блефаропластику целесообразно проводить перед операцией катаракты [1]. Другое сравнительное исследование провели швейцарские учёные, было проведено сравнительное исследование 43 пациентов, после лечения блефарохалязиса и птоза. Выявленные изменения толщины роговицы прямо коррелировала с изменением астигматизма. Среднее значение астигматизма составило в среднем 0,25D и выявлена статистический значимая корреляция между уровнем аномалии и изменением астигматизма [2, 3]. Турецкие офтальмологи выявили статистический значимые расширения поля зрения, после блефаропластики верхних век [4].

Помимо биофизических изменений роговицы, реконструктивные операции на веках влияют также на прекорнеальную плёнку, имеются немало исследований по поводу синдрома “сухого глаза” после блефаропластики. Некоторые авторы счи-

тают, что сухость в глазу возникает из-за удаления круговой мышцы, некоторые связывают это с измнением двигательной активности век. Челюстно-лицевые хирурги и офтальмологи провели совместное рандомизированное контролируемое исследование пациентов двух групп, с исечением круговой мышцы и без затрагивания её. В ходе исследования обнаружено, что иссечение круговой мышцы глаз, при блефаропластике не влияет на прекорнеальную слёзную плёнкую [5]. Улучшение контрасной чувствительности и расширение поля зрения было зарегистрировано врачами Великобритании, у 14 пациентов с функциональным блефарохалязисом, провели классическую блефаропластику верхних век. Было установлено, статистический значимое улучшение контрасного зрения и расширение поля зрения [6].

Случаи вертикального косоглазия у 9 пациентов после коррекции слёзной борозды липофилингом спустя 3 месяца, отмечали группа хирургов из Японии. У половины больных из 18 отмечалось вертикальное косоглазие, притом, что значительных изменений в движении глазных яблок не отмечалось [7].

Нежелательные последствия блефаропластики.

Блефаропластика, как и все другие хирургические процедуры имеют риски возникновения нежелательных последствий. Осложнения блефаропластики могут быть ранние послеоперационные (до 7 дней) и отдалённые, могут быть функциональными или же эстетическими. Самым частым нежелательным эффектом блефаропластики касательно глаз, считается дисфункция мейбомиевых желёз [8]. Нужно учитывать тот факт, что эстетические и реконструктивные манипуляции в периорбитальной области могут спровоцировать ту или иную офтальмологическую патологию, к которой предрасположен больной. У четырёх больных спровоцировала пластическая операция на веках приступ закрытоугольной глаукомы. Приступ наблюдался на 2-3 сутки после операции, во всех случаях была проведена иридоэктомия, YAG лазером. Пациенты были выписаны без утраты зрительных функций и оптической нейропатии [9].

Острое нарушение кровообращения в сосудах зрительного нерва и сетчатки имеет особое место среди осложнений блефаропластики. Преимущественно пожилой возраст пациентов с блефарохалязисом, сердечно – сосудистые заболевания, нарушения углеводного и липидного обмена, с нарушениями коагуляции крови, всё вышеперечисленное служит для включения данной категории больных в группу риска. Очевидно, прямое сосудосуживающее действие анестетиков и нарушение внутриорбитального давления непосредственно влияет на перфузию сосудов зрительного нерва, отмечают авторы [12].

Ретробульбарная гематома одна из самых грозных, не редких осложнений блефаропластики, с последующей необратимой утратой зрительных функций. Ретробульбарное кровоизлияние – это кровоизлияние за глазное яблоко, сдавливающая и нарушающая функции структурных единиц орбиты, в частности зрительного нерва. Это является послеоперационным последствием, которое может встречаться от 1го до 9го дня послеоперационного периода [14,15,20].

В структуре осложнений блефаропластики имеет место инфекционные осложнения. Хотя окулопластические манипуляции считаются амбулаторными манипуляциями, данные о послеоперационных инфицированиях встречаются редко. Канадскими учёными был проведён ретроспективный анализ 539 окулопластических манипуляций таких как блефаропластика, птоз с подвешиванием к лобной мышце. Случаи инфекционных осложнений составило 2,41 % (13 из 539) [18]. Клинический случай послеоперационного эгзогенного эндофтальмита наблюдался у пациентки 59 лет, после комбинированной блефаропластики верхних и нижних век на 3 неделе после операции. При осмотре было отмечено OD – снижение зрения, боль и язва склеры, подозрительную на предшествующую перфорацию

глазного яблока, полный витриит. Была произведена витреоэктомия и интровитриальная инъекция цефтозидима и ванкомицина. Бактериальный посев стекловидного тела показал наличие Streptococcus pseudoporcinus. Не смотря на все ургентные мероприятия для восстановления зрения, у больной острота зрения составила 5/200 [19].

В числе функциональных осложнений блефаропластики со стороны органа зрения немало важную роль играют ятрогенные повреждения. Самым уязвимым отрезком при окулопластических манипуляциях является роговица, описывается ряд случаев повреждения роговицы у пациентов перенесших блефаропластику. Несколько случаев сквозных ранений роговицы, случаи термических ожогов коагулятором. Соответственно во всех случая было экстренно восстановлена целостность роговицы, однако пациенты остались с грубыми послеоперационными рубцами на роговице и с астигматизмом следовательно и с низким зрением [10]. Самым травматичным методом блефаропастики для роговицы является образование двойного века (европеизация азиатских век) с потайными швами. Повреждения роговицы различного характера после блефаропластики наблюдали китайские учёные, у 9 больных выявлено точечное повреждение и отёк роговицы, у двоих язва роговицы и одного сквозное ранение роговицы. У нескольких больных были удалены кончики нейлоновой нити из внутренней поверхности верхнего века, повреждающий роговиц, у одного больного обнаружена нить нейлона, проникающая в склеру, с последющим эндофтальмитом и витреоэктомией [11, 16]. Повреждение роговицы лазером (на углекислом газе) отмечают ряд случаев калифорнийские хирурги, пенетрация роговицы при блефаропластикие имеет высокий риск, в независимости от методики [17].

В серии случаев осложнений после блефаропластики имеет место диплопия. Агрессивное удаление внутриорбитального жира, может влиять на работу экстраокулярных мышц, в частности верхних и нижних прямых и нижней косой мышцы. Не смотря на то что угол косоглазия может быть незначительным, стойкая диплопия значительно снижает качество жизни пациента. Лечение косоглазия заключается в хирургической коррекции страбизма, так как данное состояние не поддается консервативному лечению [13].

Заключение.

Таким образом, анализ литературных данных показывает, что блефаропластика имеет ряд положительных аспектов на зрительные функции и без условно имеет несомненную востребованность в практической офтальмологии. Однако, высокие риски послеоперационных осложнений значительно снижают качество жизни пациентов. Понимание возможных офтальмологических рисков и своевременное реагирование на них позволяет не только избежать негативных последствий, но и достичь желаемого эстетического эффекта, что, в конечном итоге, и является основной целью блефаропластики.

Литература.

1. Пярмакова В. А. Красота как социальный конструктор: управления женским телом посредством пластической хирургии. Международный исследовательский журнал №10, стр124

2. А. У. Курбанов, А. А. Далатов, З. И. Юнусова, Хирургическое лечение блефарохалязиса и эпикантуса. Научно-практический журнал «Паёми Сино» № 2, 2009г

3. Обрубов С., Виссаринов В.А. Эстетическая блефаропластика. Офтальмологические и хирургические аспекты.-М.: Медицина 2006.-200

4. Andy C.O. Cheng Surgical Anatomy of the Chinese Orbit / Andy C.O. Cheng, Peter W. Lucas, Hunter K.L. Yuen, Dennis S.C.

5. Lam, Kwok – Fai So// Ophthalmic Plastic and Reconstr. Surgery. – 2008. – Vol.24. – P. 136141

6. Грищенко С.В. Патогенетические механизмы развития жировых грыж век и восстановительное лечение после блефа-

ропластики: автор дис. канд. мед. наук –М., 2001 -20

7. Papadopulos N.A., Archimandritis T, Henrich G, Kovaks L, Machens GH,Klopel M. Quality of life Improvement Following Blefaropharoplasty: A prospective stady. 1 may 2023, 34 (3): 888-892. дои: 10.1097/SCS.0000000000009119. Epub, 18 ноября 2022 г. PMID: 36397205

8. Bahceci Simsek L. Association of upper eyelid ptosis repair and blepharoplasty which headache related quality of life._JAMA Facial Plast Surg. 2017 Jul 1; 19(4): 293-297. doi: 10.1001/jamafacial.2016.2120. PMID: 28253391

9. Terwee SB, Dekker FW, Mourits MP, Gerding MN, Baldeschi L, Kalmann R, Prumen MF, Wiersinga WM. Interpretation and validity of changes in scores on the gravis ophthalmopathy quality of life questionnaire (GO-QOL) after different treatmens._Clin Endocrinol (Oxf). 2001 Mar; 54(3): 391-8. doi: 10.1046/j.1365-2265.2001.01241.x.

10. Henstrom DK, Lindsay RW, Cheney ML, Hadlock TA. Surgical treatment of the periocular complex and improvement of quality of life in patients with facial paralysis. Arch Facial Plast Surg. 2011 Mar-Apr;13(2):125-8. doi: 10.1001/archfacial.2011.9.

11. Melington F, Khooshabeh R. Brow ptosis are measuring the right thing. The impact of surgery and the correlation of objective measures with postoperative improvement in quality of life. Eye (Lond). 2012 Jul; 26(7): 997-1003. doi: 10.1038/eye.2012.78. Epub 2012 May 18.

12. Lia CS, Lai YW, Huang SH, Lee SS, Chang KP, Chen AD. Surgical correction of the intractable blepharoptosis in patients ocular myastheniya Gravis. Ann Plast Surg. 2016 Mar; 76 Suppl 1: S55-9. doi: 10.1097/SAP.0000000000000695.

13. Jacobsen AG, Brost B, Vorum H, Hargitay J. Functional benefits and patient satisfaction with upper blepharoplasty – evaluated by objective and outcome measures. Acta Ophthalmol. 2017 Dec; 95(8): 820-825. doi: 10.1111/aos.13385. Epub 2017 Feb 15.

14. Briceno CA, Fuller MN, Bradley EA, Nelson CC. Assessment of the abbreviated national eye institute visual function. Questionnaire (NEI VFQ9) in blepharoptosis and dermatochalasis. Arq Bras Oftalmol. 2016 Jul-Aug; 79(4): 226-8. doi: 10.5935/0004-2749.20160065.

15. Alsarraf R, Larabee WF, Anderson S, Murakami CS, Jonson CM Jr. Measuring cosmetic facial plastic surgery outcome: a pilot study. Arch Facial Plast Surg. 2001 Jul-Sep; 3(3):198-201. doi: 10.1001/archfaci.3.3.198.

16. Каган И.И., Канюков В.Н., Турбина О.М., Мясникова Е.Ф. Особенности морфологического и возможности хирургической коррекции формы глаза.

17. Айна Д., Доскалиев А., Ауезова А., Кауыешева А., Глушкова Н.Анатомические особенности строения верхних век у азиатов при проведении эстетической блефаропластики. Обзор литературы. Наука здравоохранение. 2021, №3 (Т23)

18. Курбанов У.А., Давлатов А.А., Юнусова З.И., Джанобилова С.М. Хирургическое лечение блефарохалязии и эпикантуса. Научно – медицинский журнал «Вестник Авицены»2009, №2.

19. Канюков В.Н., Корнеев Г.И., Корнеева Е.А. Особенности строения и хирургического лечения эпикантальной складки. Блюлетень СО РАМН №4, (138) 2009г.

20. Свидер, Питер Ящур; Блейк, Даниэль MBA; Хусейн, Касим, Мауро, Эндрю CBA; Турбин, Роджер EMD, FACS; Элой, Джин Андерсон, доктор медицинских наук, FACS; Лангер, FACS. Ophtalmic plastic and Reconstructive Surgery 30(2): 119-123, 2014