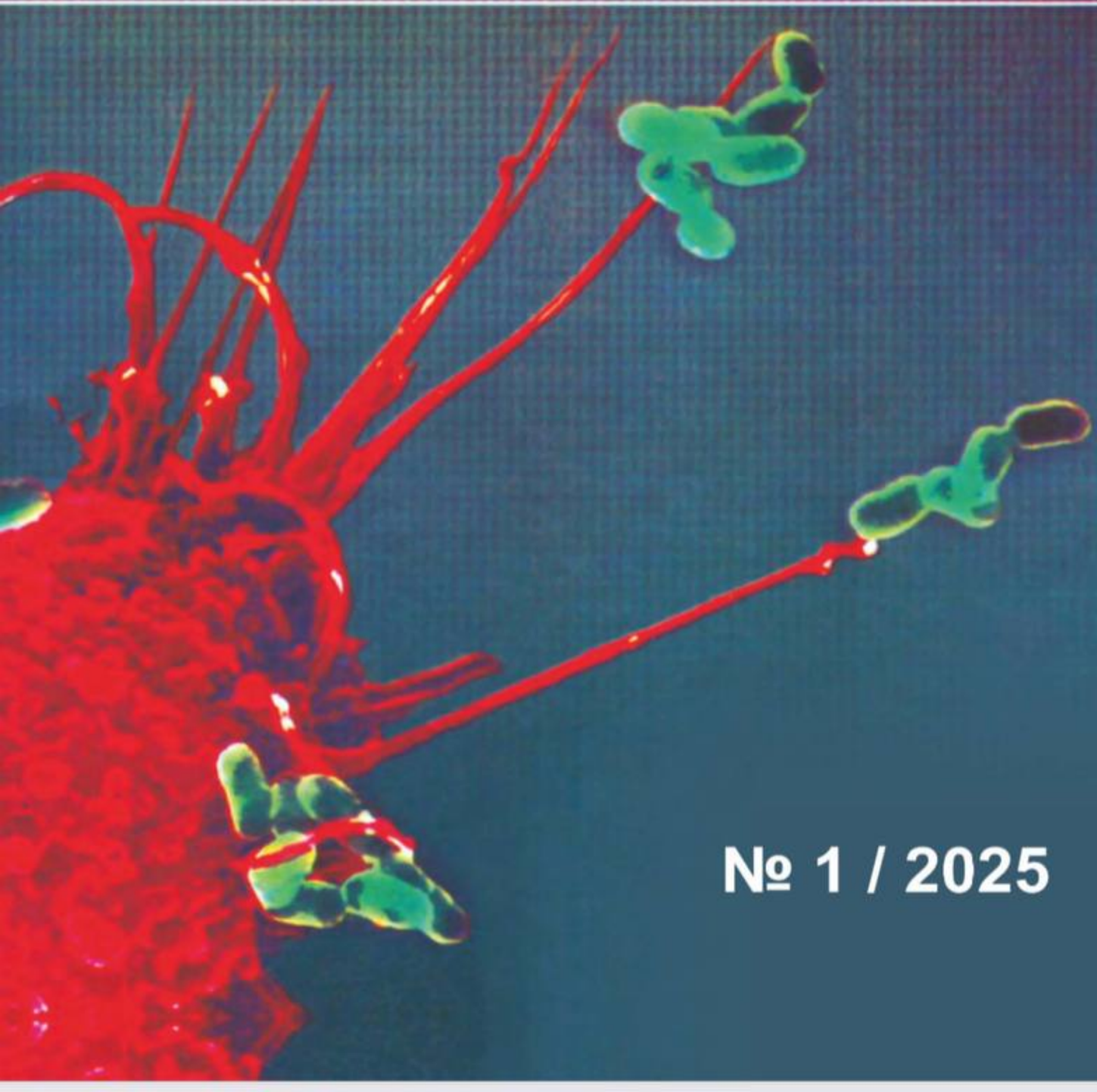
ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 1 / 2025

СОДЕРЖАНИЕ

1. **АБДУРАХМАНОВА М.Ж., МИРХАМИДОВА П., ПОЗИЛОВ М.К., ШАХМУРОВА Г.А., АЛИМОВА Р.А.** ВЛИЯНИЕ ОСТАТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА ГАЛОКСИФОП-Р-МЕТИЛ И ИНДОКСАКАРБА НА СТРУКТУРУ, ФУНКЦИЮ МИТОХОНДРИИ ПЕЧЕНИ КРЫС И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ РАСТИТЕЛЬНЫМИ ФЛАВОНОИДАМИ……2

2. **БАЙЖАНОВ А.К., ХИКМАТУЛЛАЕВА А.С., АБДУКАДИРОВА М.А., ЯРМУХАМЕДОВА Н.А., ИСМОИЛОВ У.Ю., РАХИМОВА В.Ш., НАСИРОВА Х.П., БРИГИДА К.С.** СУРУНКАЛИ В ВА С ВИРУСЛИ ГЕПАТИТЛАРНИНГ АСОРАТИ – ЖИГАР ФИБРОЗИНИ БАҲОЛАШДА APRI, GP73 ВА FIB-4 МАРКЕРЛАРИНИНГ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ……9

3. **BEKMURZAYEVA N.B., AZAMATOV A.A., AYTMURATOVA U.K., BOTIROV R.A.** *CAPPARIS SPINOSA* L. O‘SIMLIGINING MEVALARIDAN AJRATIB OLINGAN POLISAXARIDLAR YIG‘INDISINING GIPOKSIYAGA QARSHI FAOLLIGINI EKSPERIMENTAL BAHOLASH……16

4. **ВАХИДОВА Н.М., МАКСУДОВА Ф.Х., ТУРСУНОВА М.Х., РАХИМОВА М.А.** ИЗУЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРЕПАРАТА «САВАГЕН»……23

5. **ГАФФАРОВ С.А., АБДУХАЛИКОВ С.Ф.** ОҒИР ДАРАЖАДАГИ СУРУНКАЛИ ПАРОДОНТИТНИ ДАВОЛАШДА ФИТОТЕРАПЕВТИК ПРЕПАРАТЛАР ВА СУНЪИЙ ДОРИЛАР САМАРАДОРЛИГИ ТАҲЛИЛИ……32

6. **ДАМИНОВА М.Н., ХАЛИКОВА Ш.А., АБДУЛЛАЕВА О.И., МИРИСМАИЛОВ М.М., БОЛТАЕВА М.А.** СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ГЕЛЬМИНТОЗОВ У ДЕТЕЙ И ЭФФЕКТИВНЫЕ ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ……38

7. **ЗИЯЕВА Ш.Т., МИРЗААХМЕДОВА К.Т.** СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ В ПРИМЕНЕНИЕ СТАТИНОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА……44

8. **КАДОМЦЕВА Л.В., ВАЛИЕВА Т.А., ПОЛИКАРПОВА Н.В., МИРЗАКАРИМОВА Ф.Р.** ИРБЕСАРТАН ВА МЕТФОРМИННИ МЕТАБОЛИК СИНДРОМНИ ДАВОЛАШДА ҚЎЛЛАШ……49

9. **KARIMOV D.A., ERGASHEV B.M., BEGMATOV B.KH., RAIMKULOVA D.F., MELIKUZIYEV O.E., SHUKUROV B.V., AKHMEDJANOVA Z.I., AZIMOV SH.T.** OIV-MUSBAT BOLALARDA SITOKINLAR NOMUTANOSIBLIGI……54

10. **КАСИМОВА М.С., ИМИНОВА М.М., АБДУРАХМОНОВА К.А.** ЭСТЕТИКА И ФУНКЦИОНАЛЬНОСТЬ: ВЛИЯНИЕ КОРРЕКЦИИ БЛЕФАРОПТОЗА И БЛЕФАРОПЛАСТИКИ НА ЗРИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ……60

11. **МАДЕНБАЕВА Г.И., МАТНАЗАРОВА Г.С., МАДРЕИМОВ А.М.** ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕН-НЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ КАРАКАЛПАКСТАН)……66

УДК:616.86-004.2

ЭСТЕТИКА И ФУНКЦИОНАЛЬНОСТЬ: ВЛИЯНИЕ КОРРЕКЦИИ БЛЕФАРОПТОЗА И БЛЕФАРОПЛАСТИКИ НА ЗРИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ

Касимова Мунирахон Садикжановна[1], Иминова Муфаззалхон Музаффаровна[2], Абдурахмонова Камола Абдумаликовна[2]

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников[1]
Республикансая клиническая офтальмологическая больница[2]
ewonova89@mail.ru

Ключевые слова: блефароптоз, блефаропластика, блефарохалязис, кретотопография.

Актуальность. Эстетические и реконструктивные операции в области век относятся к одному из самых тонких и технический сложных вмешательств на лице. При этом для каждого пациента вырабатывается свой подход.

Деформации век разнообразны по своему клиническому и функциональному проявлению. Они возникают с возрастом, могут быть приобретёнными после травматических повреждений и могут быть врождёнными. Врождённые дефекты век встречаются как изолированно, так и в сочетании с другими аномалиями лица или сопровождаются при синдромальных заболеваниях. Среди врожденных аномалий век самым часто встречающимся является блефароплатоз различной степени [1]. При блефароптозах тяжёлой степени, когда глазная щель закрывает зрачок MRD = 0 и ниже, у детей риски возникновения окклюзионной амблиопии равны 85%, вынужденое положение головы и ассиметрии лица при 25%[5]. Блефароптоз лёгкой степени MRD= (+)1 принято считать эстетичкой проблемой, так как функциональных нарушений он не вызывает и сроки коррекции дефекта предоставлялось выбирать пациенту.

Инволюционные изменения век и периорбитальной области связанны с возрастной атрофией (старением) тканей. Они имеют типичные проявления, за счёт гравитационного смещения тканей и атрофии подкожно – жирового слоя появляются контурирование носолёзной и полглазничных борозд, морщины, нависание кожи, выпячивание жировых «грыж». Данные деформации не приводят к грубым функциональным нарушениям, но могут влиять на качество зрительных функций и негативно влиять на внешность человека, придавая лицу усталый и болезненный вид, тем самым снижая качество жизни. Следует отметить вышеуказанные изменения можно встретить в достаточно моло-

дом возрасте 25 лет и выше. Этиологические и патогенетические факторы данных деформаций, как и других областях лица и тела связанны с физиологией, характерными для старческой атрофии. Отдельно следует отметить случаи, когда чрезмерное удаление излишков тканей во время эстетической блефаропластики приводит к ретракции, нарушению защитных функций век и изменению формы глазной щели.

Существующие методы хирургической коррекции придают ровные контуры века и периорбитальной области. Устранение функционального дефекта верхнего века существенно улучшает самовосприятие больного, тем самым значительно повышая качество жизни. Улучшение зрительных функций за счёт улучшения контрастной чувствительности [1,2,3], расширение полей зрения и коррекция роговичного астигматизма неоднократно сообщались и исследовались другими учёными. Оптические результаты хирургического лечения больных с дефектами верхнего века во многом определяется наличием оптических аберраций, в частности после устранения механического воздействия верхнего века на роговицу

Однако, остаётся открытым вопрос выборе оптимальном времени проведения операций по устранению птоза верхнего века и блефарохалязиса.

Цель работы – Оценить функциональные результаты блефаропластики и коррекции блефароптоза путем оценки функциональных нарушений до операции и результатов хирургического вмешательства.

Материалы и методы. Результаты клинико-функционального анализа базировались на анализе данных 143 больных, с врождёнными и инволюционными изменениями век и ослаблением структур периорбитальной области. Все пациенты обращались в Республиканскую клиническокую офтальмологическую больницу МЗ РУз. в период от 2022 го по 2023 гг., с диагнозами блефарохалязис и блефароптоз верхнего века. Под наблюдением находились 90 (63%) больных женского пола и 36 (25%) – мужского пола, из них 17 (12%) детей в возрасте от 3х лет до 18. В общей сложности им было выполнено 147 хирургических вмешательств. Следует отметить, что 4 больных обратились повторно, в следствии с недостаточной коррекцией блефароптоза.

Все пациенты были разделены на две группы в зависимости от возраста и патологии, 1-ю клиническую группу составили 17 детей с блефароптозом от 3х до 18 лет, блефароптоз частичный у всех больных односторонний MRD = от (+)1 до 0мм. Контрольную группу составили 20 здоровых детей, сопоставимых по возрасту и полу с больными первой группы.

В 10 случаях при MRD=(+)1 была проведена трансконъюнктивальная резекция мышцы Мюллера, в 7 случаях при MRD=0 было проведено укорочение леватора.

2-ю группу вошли 126 больных с инволюционными изменениями периорбитальной области, «грыжи» верхнего века, складки кожи, атрофия подглазничной и щечно-скуловых областях. Хирургическую тактику в этой группе выбирали в зависимости от клинических ситуаций и предпочтения пациентов. В 24 х случаях выполняли круговую блефаропластику, у 102 х случаях была выполнена блефаропластика верхних век. Контроль-

ную группу составили 20 здоровых лиц, сопоставимых по возрасту и полу с больными 2-й группы.

Перед каждой операцией всем больным было проведены клинико-лабораторные и основные офтальмологические (визометрия, максимально коррегированная острота зрения (МКОЗ), тонометрия, биомикроскопия переднего отрезка, биомерия на устройстве Aladin HW 3.0 Topcon, офтальмоскопия) и специальные (Феномен Белла, щипковый метод, подвижность брови, эпинефриновая проба) методы исследование, необходимые для плановых операций; совместно с терапевтом и анестезиологом оценивали соматический статус пациента.

В послеоперационном периоде МКОЗ оценивлась черз 7 дней, 1 месяц, 3 месяца и 6 месяцев. Кератотопографическое исследование роговицы проводилось через 1 месяц после операции. Кератотопография осуществлялось трёх кратно, одним оператором. Оценивались результаты измерения в зоне диаметром 3 мм, и 5мм.

Критериями для включения в исследование было отсутствие офтальмологических, соматических заболеваний и согласие больного.

Статистическая обработка данных проводилась с применением методов вариационной статистики, вычисляли средние значения и их ошибки, определяли достоверность разности с использованием критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждения. По данные приведеным в таблице -1 и таблице – 2 можно увидеть, что клинический значемых изменений в кератотопограммах не выявлено. Однако, отмечается снижение роговичного стигматизма на 0,10D в первой группе и на 0,5D во второй группе соответственно.

Таблица 1

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЕРАТОТОПОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ ДО И ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ 1-Й ГРУППЫ

Показатели	До операции		После операции (1 мес)		Контрольная группа	
		Сильный меридиан		Сильный меридиан		
K1	40,93±0,2	40º	40,75±0,02	40º	40,12±0,02	11º
K2	41,31±0,5	30º	41,02±0,3	30º	41,23±0,3	101º
Cyl 3mm	0.56±	40º	0.44±	41º	0,32	11º
Cyl 5mm	0.57±	48º	0.46±	51º	0,35	15º

Примечание: p – различия относительно данных до лечения значимы (p <0,05).

Таблица 2

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЕРАТОТОПОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ ДО И ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ 2-Й ГРУППЫ

Показатели	До операции		После операции (1мес)		Контрольная группа	
		Сильный меридиан		Сильный меридиан		
K1	40,52±0,3	40º	40,75±0,5	40º	40,12±0,02	10
K2	41,61±0,08	30º	41,02±0,032	30º	42,23±0,3	115º
Cyl 3mm	0.49±	40º	0.45±	40º		15º
Cyl 5 mm	0.50±	45º	0.46±	45º		30º

Примечание: p – различия относительно данных до лечения значимы (p≥0,05).

В обоих клинических группах отмечалось послеоперационное улучшение зрительных функций. На наш взгляд улучшению зрительных функций способствовало изменение контрастной чувствительности и аберраций высшего порядка [4].

Таблица 3

ОЦЕНКА ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ БОЛЬНЫХ 1-Й ГРУППЫ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Группы обследования (n=количество глаз)	Средняя величина МКОЗ (M±m)				
	До лечения	Через 7 дней после лечения	Через 1 месяц после лечения	Через 3 месяцев после лечения	Через 6 месяце после лечения
1я основная (n=84)	0,8±0,05	0,9±0,07	0,9±0,07	0,9±0,04	0,9±0,03
контрольная (n=40)	1,0±0,5	1,0±0,05	1,0±0,5	1,0±0,5	1,0±0,5

Примечание: p – различия относительно данных до лечения значимы (p <0,05).

Таблица 4

ОЦЕНКА ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ БОЛЬНЫХ 2-Й ГРУППЫ ДО И ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Группы обследования (n=количество глаз)	Средняя величина МКОЗ (M±m)				
	До лечения	Через 7 дней после лечения	Через 1 месяц после лечения	Через 3 месяцев после лечения	Через 6 месяце после лечения
1я основная (n=84)	0,6±0,05	0,9±0,07	0,9±0,07	0,9±0,04	0,9±0,03
контрольная (n=40)	1,0±0,04	1,0±0,05	1,0±0,04	1,0±0,06	1,0±0,02

Примечание: * – различия относительно данных до лечения значимы (*-p<0,0)

Выводы: Исправление блефароптоза и дерматохалазиса верхнего века обеспечивает значительное улучшение зрительных функций, периферического зрения и качества жизни пациентов.

Выявленные послеоперационные изменения роговичного астигматизм в обеих группах следует учитывать у перед планированием замены хрусталика, также у детей с блефароптозом в сочетании с рефракционными аномалиями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Heidari M, Haydar AA, Rajabi MT, Rafizadeh SM. Corneal biophysical changes after upper eyelid blepharoplasty and ptosis surgery: a review. BMC Ophthalmol. 2023 Jun 6;23(1):253. doi: 10.1186/s12886-023-03010-3. PMID: 37280563; PMCID: PMC10242992.

2. Kim JW, Lee H, Chang M, Park M, Lee TS, Baek S. Что вызывает повышенную контрастную чувствительность и улучшение функциональной остроты зрения после блефаропластики верхнего века? J Craniofac Surg. 2013;24:1582–1585. doi: 10.1097/SCS.0b013e318292c5ac. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

3. .Kim Y, Lee JH. Связь блефароптоза с рефракционной ошибкой в общей популяции Кореи. Eye. 2021;35:3141–3146. doi: 10.1038/s41433-021-01652-

4. Cahill KV, Bradley EA, Meyer DR, Custer PL, Holck DE, Marcet MM, Mawn LA. Functional indications for upper eyelid ptosis and blepharoplasty surgery: a report by the American Academy of Ophthalmology. Ophthalmology. 2011 Dec;118(12):2510-7. doi: 10.1016/j.ophtha.2011.09.029. Epub 2011 Oct 22. PMID: 22019388.

5. Пахомова Р.А., Кочетова Т.Ф., Калашникова Н.Г., Токмакова В.Г., Лечение нежелательных последствий эстетической блефаропластики//Siberian Jornal of live Sciens and Agriculture 2021 №6 https:// cyberleninka.ru/ articl/n/leheniye nejelatelnih-posledstviy-posle-esteticheskoy-blefaroplastiki