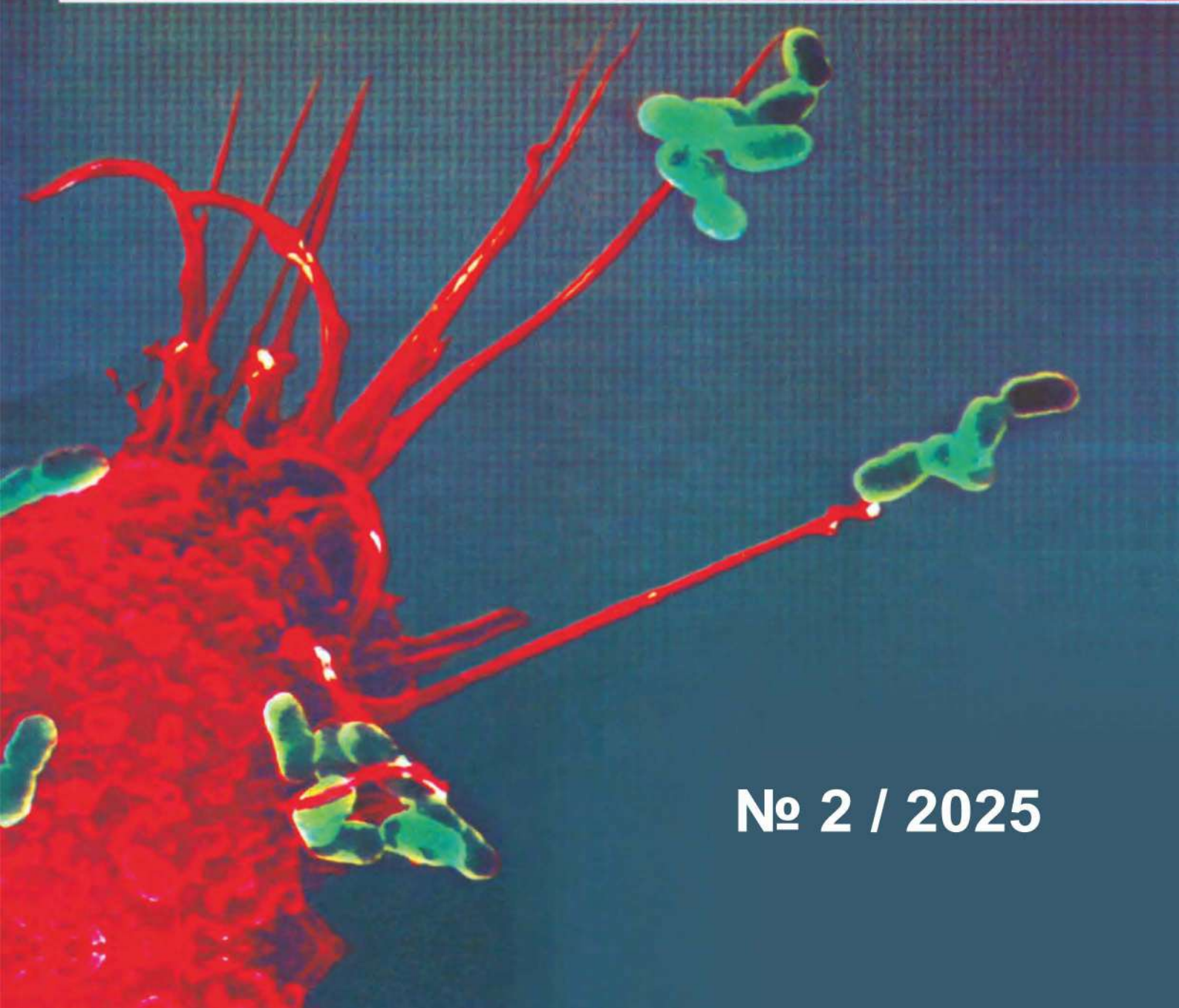
ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 2 / 2025

УДК: 616.86-004.212000.12

АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ЭСТЕТИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПЕРИОРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

Касимова Мунирахон Садикжановна,[1]
Иминова Муфаззалхон Музаффаровна[2]

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

Ключевые слова: блефаропластика, блефароптоз, экспозиционная язва, осложнения блефаропластики.

В данной статье проанализированы офтальмологические осложнения после проведённых эстетических процедур в периорбитальной области. Изучены 86 случая с офтальмологическими осложнениями обратившиеся за 2023-2024гг. в Республиканскую клиническую офтальмологическую больницу МЗ РУз. Всем больным было проведено первичное офтальмологическое обследование и проведена соответствующая терапия в зависимости от патологии.

Актуальность. В последние годы с развитием косметологии, пластической хирургии и частного сектора, оказывающих услуги эстетической медицины, увеличилось количество осложнений, в том числе и со стороны органа зрения. Проблема возрастных изменений лица и тела имеет социальный характер, поскольку возрастные изменения могут стать причиной потери уверенности в себе практически здорового человека. Однако, осложнения возникающие после неадекватно проведённых процедур и неправильно выбранной техники, не квалифицированными специалистами оставляют после себя необратимые процессы не только эстетического, но и функционального характера, вплоть до потери зрения. Учитывая, что придаточный аппарат и глазное яблоко действуют как единая система, любые оперативные вмешательства на периорбитальной области могут усугубить течение глазных заболеваний и привести к осложнениям. Противопоказанием является любой местный воспалительный процесс, кожные заболевания в стадии обострения, декомпенсированная глаукома, недавно перенесенные оперативные вмешательства (в том числе экстракция катаракты), единственный видящий глаз[1,2]. Следует учитывать общие соматические заболевания пациентов, требующие тщательной подготовки до операции и особого ухода в послеоперационный период. Все соматические заболевания в стадии компенсации являются в группе риска[3].

На дооперационном этапе подготовки больных особое место име-

ет планирование того, какое количество кожи век, круговой мышцы и орбитальной клетчатки необходимо резецировать для оптимизации эстетических и функциональных результатов[4]

Эстетическая блефаропластика, относится к одному из самых тонких и технический сложных косметических вмешательств на лице, при правильной технике выполнения даёт хорошие эстетический и функциональный результат. Веки как функциональная единица лица является социально значимой частью. Блефаропластика верхнего века, положительно влияет на поле зрения, контрастную чувствительность, удаление жировых «грыж» позволяет создать плавные контуры верхнего века, тем самым улучшая качество жизни пациента.

Цель анализ после операционных осложнений эстетических вмешательств периорбитальной области.

Материалы и методы: Результаты клинико-функционального исследования базировался на анализе данных 86 больных, обратившихся в Республиканскую клиническую офтальмологическую больницу МЗ РУз, в период от 2023-2024гг., с послеоперационными осложнениями на веках после эстетических процедур. Под наблюдением находились 86 больных, гендерное соотношение составило 79 женщин, 7 мужчин, в возрасте от 27 до 63 лет. Пациенты обращались в течении от 2х часов до 7 го дня после операции. Больные разделились в зависимости от типа осложнения на следующие: ретробульбарная гематома – 13 глаз, пролапс слёзной железы – 3, экспозиционная язва роговицы-5 , передняя ишемическая нейропатия – 6, острое нарушение кровообращения в центральной артерии сетчатки – 3, нагноение послеоперационной раны – 32, из них у 3х развился некроз тканей, выворот нижнего века – 24 глаз. В общей сложности ранее были проведены следующие операции: 22 пациентам верхняя блефаропластика, нижняя блефароплатика – 18, круговая блефаропластика – 24, нитевая блефаропластика (в кабинете косметолога) в 7 случаях, подтяжка брови к верху (броулифтинг) – 10, коррекция птоза верхнего века в 5 случаях на одном глазу, в различных медицинских и немедицинских учреждениях.

Результаты и обсуждения**.** Анализ клинического материала выявил следующие заболевания офтальмологического статуса: миопия различной степени обнаружена у 25, гиперметропия выявлена у 9, астигматизм -1, пресбиопия у 44, у всех больных была выявлена эпителиокератопатия. Всем пациентам были назначены препараты искусственной слезы для местного применения.

Соматические заболевания были выявлены у 45 больных, из них СД 2го типа у 35 больных, из них у 4 СД – 2 типа оказался впервые выявленный. Артериальная гипертония имели в анамнезе- 27, тириотоксический зоб - 3, вирусный гепатит «С» - 12 больных.

Больным с экспозиционной язвой роговицы после коррекции птоза верхнего века была проведена блефарорафия в 3х глазах, в 2х была проведена покрытие амниотической оболочкой. Исходом последних оказались бельмо роговицы на 1 глазу, помутнение роговицы различной степени на 4х глазах.

У пациентов с выворотом ниж-

него века была проведена повторная операция исправление выворота в 14 случаях, в 8 случаях с аутотрансплантацией кожи, в 6 случаях в сочетании с кантоплексией. У остальных 10 больных выворот нижнего века скорректировался при помощи массажа, в течении от 1 до 3х месяцев.

Репозицию слёзной железы на 3х глазах произвели при повторной блефаропластике.

У группы больных с нагноение послеоперационной раны в 42 х случаях была проведена антибактериальная, противовоспалительная терапия, в 14 случаях был вскрыт инфильтрат и произведена санация раны. У 3х больных абсцесс верхнего века протекал с расплавлением и некрозом подлежащих тканей, больным была проведена аутотрансплантация в участок дефекта тканей на 7 сутки после санации раны. Всем 7 больным, с нитевой блефаропластикой были удалены нити во время санации раны. Следует отметить, что у 21 было выявлен СД 2 типа, в 3х случаях он был не компенсированный, в 9 случаях в сочетании с артериальной гиппертензией.

В случаях с ретробульбарной гематомой на 4х глазах, больным обратившимся в 1е сутки была произведена декомпенсирующая орбитотомия, на 9 глазах больным обратившимся через 24 часа после появления первых симптомов, проводилась противоотёчная, противовоспалительная, рассасывающая терапия. При выписке максимально коррегированная острота зрения (МКОЗ) составила 1,0 у больных кому была произведена декомпрессия орбиты, у остальных 9 больных, находившихся на консервативном лечении МКОЗ составила от 0 (нуля) до 0,09. Артериальная гипертония встречалась у всех больных данной группы.

Больные с острым нарушением кровообращения в зрительном нерве и сетчатке находились на консервативном лечении, проводилась антикоагулянтная, ангиопротекторная, противоотечная терапия. Следует отметить, что передняя ишемическая нейропатия возникла в 6 гиперметропичных глазах из 9. Средние показатели МКОЗ в этой группе составили 0,09±0,2.

Выводы: Проведённый анализ клинического материала свидетельствует о необходимости дифференциального подхода к диагностике и хирургическому лечению блефарохалязиса. Принципиальным является правильный выбор тактики оперативного лечения патогенетический обоснованным методом, поскольку несоблюдение данного условия не позволяет достигнуть желаемого результата, а напротив приводит к нежелательным последствиям и осложнениям. Кроме того, самым важным аспектом является до операционная подготовка соматического статуса, так как сопутствующие заболевания могут быть триггером послеоперационных осложнений.

Список литературы

1. Филатова И.А., Шеметов С.А. Анализ осложнений из-за неверной тактики хирургического лечения птоза верхнего века. Russian pediatric ophthalmology.2016; 11 (2)

2. С.В. Гришенко, В.А., Виссирионов, И.А. Филатова, О.А. Малицкая //Современные возможности свободной аутотрансплантации тканей в реконструктивной хирургии век и периорбитальной

области. Российский медицинский журнал.2012№3

3. 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.

4. 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]

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

6. Максудова Л.М., Бабаханова Д.М., Инагамджанова Ш.Б. Сравнительный анализ влияния различных этиологических факторов на развитие постожоговой кератопатии// Международная научно-практическая конференция Современные научные решения актуальных проблем. Сборник тезисов научно-практической конференции Россия, г.Ростов-на-Дону 2022 г. (Типография Аспект). Стр. 23-26.

7. 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/lecheniye nejelatelnih-posledstviy-posle-esteticheskoy-blefaroplastiki

REZUME

PERIORBITAL SOXADAGI ESTETIK AMALIYOTLARNING ASORATLARINI TAHLILI

Kasimova Munirahon Sadikjanovna[1], Iminova Mufazzalhon Muzaffarovna[2]

Tibbiyot hodimlarini kasbiy malakasini rivojlantirish markazi[1]
Respublika klinik oftalmologik ko'z klinik shifohonasi[2]
ewonova89@mail.ru

Kalit so'zlar: blefaroplastika, blefaroptoz, ekspozitsion yara, blefaroplastika asoratlari

Ushbu maqola periorbital hududdagi estetik muolajalardan so'ng oftalmologik asoratlarni tahlil qiladi. 2023-2024 yillar uchun murojaat qilgan 86 ta oftalmologik asoratlar o'rganildi. Barcha bemorlar dastlabki oftalmologik tekshiruvdan o'tdilar va patologiyaga qarab tegishli terapiya oldilar.

SUMMARY

ANALYSIS OF COMPLICATIONS OF AESTHETIC INTERVENTIONS IN THE PERIORBITAL AREA

Kasimova Munirakhon Sadikjanovna[1], Iminova Mufazzalkhon Muzaffarovna[2]

Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers[1]
Republican Clinical Ophthalmological Hospital[2]
ewonova89@mail.ru

Key words: blepharoplasty, blepharoptosis, exposure ulcer, complications of blepharoplasty.

This article analyzes ophthalmological complications after aesthetic procedures in the periorbital area. 86 cases with ophthalmological complications who applied for 2023-2024 were studied. All patients underwent an initial ophthalmological examination and received appropriate therapy depending on the pathology.