



УДК: 617.77-089.844

BOLALARDA TUG'MA BLEFAROPTOZNI JARROHLIK DAVOLASHDA SILIKON LENTADAN FOYDALANISH

Kadirova A.M., Xakimova M.Sh.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Annotatsiya

Jarrohlik tuzatishning an'anaviy usullari samarasizligi tufayli levator faolligi past bo'lgan yuqori qovoqning tug'ma ptozida qovoqni old mushakka fiksatsion material - silikon lenta bilan osib qo'yish usuli qo'llaniladi.

Maqsad. 3 yoshdan 10 yoshgacha bo'lgan 10 nafar o'g'il va 14 nafar qizlarda yuqori qovoq tug'ma ptozini jarrohlik yo'li bilan davolashda silikon lentaning samaradorligi va xavfsizligini baholash.

Material va usullar. Standart oftalmologik va instrumental tadqiqotlar.

Natijalar. Shifoxonadan chiqarilgunga qadar 14 (58,3%), uzoq muddatlarda 21 (87,5%) operatsiya qilingan bemorlarda tuzalishga erishildi.

Xulosa. Bolalarda tug'ma blefaroftozni jarrohlik yo'li bilan davolashda silikon lentadan foydalanish o'zining yuqori samaradorligi va xavfsizligini ko'rsatdi.

Kalit so'zlar: tug'ma blefaroftoz, blefaroftoz jarrohligi, silikon lenta, kosmetik natija.

USE OF SILICONE TAPE IN THE SURGICAL TREATMENT OF CONGENITAL BLEPHAROPHTHISIS IN CHILDREN

Kadirova A.M., Xakimova M.Sh.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Abstract

Introduction. With congenital ptosis of the upper eyelid with low levator activity due to the ineffectiveness of traditional methods of surgical correction, the method of hanging the eyelid from the frontalis muscle with a fixing material - silicone tape is used.

Purpose. To evaluate the efficacy and safety of silicone tape in the surgical management of upper eyelid congenital ptosis in children.

Material and methods. Standard ophthalmological and instrumental examination.

Results. Recovery by the time of discharge from the hospital was achieved in 14 (58.3%), in the long term - in 21 (87.5%) operated patients.

Conclusion. The use of silicone tape in the surgical treatment of congenital blepharoptosis in children has shown its high efficiency and safety.

Keywords: congenital blepharoptosis, upper eyelid ptosis, surgical management, silicone thread.

ПРИМЕНЕНИЕ СИЛИКОНОВОЙ ЛЕНТЫ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОГО БЛЕФАРОПТОЗА У ДЕТЕЙ

Кадирова А.М., Хакимова М.Ш.

**Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан**

Резюме

Введение. При врожденном птозе верхнего века с низкой активностью леватора из-за малоэффективности традиционных методов хирургической коррекции, используется метод подвешивания века к лобной мышце фиксационным материалом - силиконовой лентой.

Цель. Оценить эффективность и безопасность силиконовой ленты в хирургическом лечении врожденного птоза верхнего века у 10 мальчиков и 14 девочек в возрасте от 3 до 10 лет.

Материал и методы. Стандартное офтальмологическое и инструментальное исследования.

Результаты. Выздоровление к моменту выписки из стационара было достигнуто у 14-и (58,3%), в отдалённые сроки – у 21-и (87,5%) оперированных больных.

Заключение. Применение силиконовой ленты при хирургическом лечении врожденного блефароптоза у детей показало свою высокую эффективность и безопасность.

Ключевые слова: врождённый блефароптоз, хирургия блефароптоза, силиконовая лента, косметический результат.

Введение. Главные задачи, которые стоят перед детскими офтальмологами, в плане медицинской реабилитации детей с врождёнными заболеваниями органа зрения - раннее выявление врождённой патологии, использование современных методов обследования, повышающие уровень диагностики; применение современных методов лечения; диспансерное наблюдение. Требуются дальнейшие научные исследования по изучению этиологии, патогенеза врождённых заболеваний глаз, дальнейшему совершенствованию методов диагностики и лечения [15]. .

Дети с врождённым птозом верхнего века составляют 2,5-3% [6, 10, 17]. Это патологическое состояние, при котором происходит опущение верхнего века, что может ограничивать зрительное поле [1, 3, 11, 14]. Врождённый птоз представляет не только косметический дефект, но обуславливает и функциональные нарушения, приводя нередко к развитию тяжёлой амблиопии. Одним из важных факторов успеха операций является правильная оценка клинической формы птоза и выбор наиболее приемлемого рационального способа хирургического вмешательства [7, 13].

Способы оперативного лечения блефароптоза обычно разделяют на 3 группы в зависимости от использования 3-х следующих мышц: лобной, верхней прямой и леватора верхнего века.

Трудность выбора метода операции, сложность и неэффективность многих из существующих методов, а также нередко наблюдающиеся осложнения (лагофтальм, диплопия, трихиаз, кератит, симблефарон и т.д.) при них являются причинами поисков новых оперативных приёмов [8].

В случаях врожденного птоза с низкой активностью леватора традиционные методы хирургической коррекции малоэффективны [2, 5, 9, 16]. В таких ситуациях используется метод подвешивания века к лобной мышце, при котором в качестве фиксационного материала применяется силиконовая лента. Этот материал обладает высокой эластичностью, гибкостью, прочностью, биосовместимостью и устойчивостью к разрыву, что делает его предпочтительным вариантом [4, 12].

Цель исследования - оценить эффективность и безопасность силиконовой ленты в хирургическом лечении врожденного птоза верхнего века у детей.

Материал и методы. Исследование было проведено в отделении глазных болезней многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета. В исследование были включены 24 ребенка (10 мальчиков и 14 девочек) в возрасте от 3 до 10 лет, которым был диагностирован врожденный блефароптоз средней и тяжелой степени. У всех пациентов была низкая функция мышцы, поднимающей верхнее веко (менее 4 мм), что являлось показанием к подвешивающей операции. Родители были согласны на операцию по устранению врожденного птоза верхнего века у детей.

Детям до операции проводилось офтальмологическое обследование: визометрия, авторефкератометрия, тонометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, периметрия, линейными методами определялась подвижность верхнего века и величина блефароптоза. У всех пациентов функция мышцы, поднимающей верхнее веко, оценивалась как слабая (менее 4 мм). Высота орбито-пальпебральной складки соответствовала 3-5 мм. Подвижность верхнего века составляла не более 2,0 мм.

Критерии исключения: сопутствующие тяжёлые системные заболевания, воспалительные процессы в области глаз, предыдущие операции на верхнем веке.

Техника операции: операция проводилась под общей анестезией, обработка операционного поля проводилась раствором бетадина 3-хкратно, место предварительного вкола и выкола обозначалась раствором Sol. Brilliantis gruni 1%. Для проведения силиконовой ленты, длина которой составляет 25 см, использовалась большая игла, длиной 8 см, вмонтированная в конце силиконовой ленты. Благодаря ее толщине и длине обеспечивалось свободное продвижение вслед за иглой силиконовой ленты на достаточно большие расстояния. В кожу пальпебральной части верхнего века производился первый вкол иглы, отступя 5 мм от наружного угла глаза и 3-4 мм от ресничного края. Игла с лентой проводилась вдоль свободного края века под слоем мышц по хрящевой пластинке века. Для предупреждения повреждения роговицы (в случае прокола века насквозь) под верхнее веко необходимо вводили пластинку Егера. Выкол иглы производился в коже пальпебральной части века, отступя 5 мм от внутреннего угла глазной щели. Далее иглу проводили с силиконовой лентой к наружному углу глазной щели. Иглу вкалывали точно в место первого вкола и проводили подкожно вверх к области брови, слегка отклоняясь кнаружи. Кончиком иглы над бровью на расстоянии 10 мм от нее намечали место выкола. Прежде чем игла будет выведена, место ее выкола в коже необходимо кончиком ножа Грефе расширить до 2-3 мм. Аналогичным образом проводили через толщу века внутренний конец ленты. Затем, иглу вкалывали в область одного и другого надбровных надрезов и проводили друг навстречу другу, слегка поднимаясь вверх. В зоне соединения, прежде чем удалить иглу и вывести на поверхность силиконовую ленту, делали расширяющий надрез кожи длиной в 3 мм и глубиной подкожно до 4-5 мм.

Такой надрез позволил тщательно погрузить будущую связку концов ленты. Когда оба конца нити были сведены вместе в срединном надрезе кожи над бровью, мы приступили к регулированию положения верхнего века. Концы нити поочередно подтягивали до тех пор, пока край века ровно встанет по верхнему краю лимба. Оба конца силиконовой ленты фиксировали в ране москитом, на конце силиконовой ленты надевали микрозамок, который имеется в составе набора, потом они слегка вытягивались, при этом оба конца силиконовой ленты после фиксации на микрозамке трижды завязывались между собой с целью профилактики расхождения силиконовой ленты. Анатомическим пинцетом силиконовую нить заправляли в ранку. На рану кожа надбровной области ставили 2 узловатых нейлоновых шва 6.0.

Результаты и обсуждение. После операции пациенты находились под наблюдением в стационаре в течение 24 часов для мониторинга состояния. Послеоперационное наблюдение проводилось в течение 12 месяцев с осмотрами через 1, 3, 6 и 12 месяцев для визуальной оценки изменений. Основное внимание уделялось оценке функциональных и эстетических результатов, а также наличию возможных осложнений, таких как раздражение конъюнктивы, воспаление тканей и миграция силиконовой ленты.

Функциональные показатели глаз улучшились: восстановление нормального положения верхнего века отмечено у 14-и (58,3%) пациентов, у которых был достигнут удовлетворительный функциональный и эстетический результат. Из них полная симметрия век с сохранением нормального положения века при взгляде вверх и вниз наблюдалась у 10-и (71,4%) пациентов, незначительное отклонение уровня века, не требовавшее повторного хирургического вмешательства – у 6-и (28,6%). Так, уровень подъема века после операции в среднем составил $8,2 \pm 1,1$ мм (рис.1, 2).



Рис. 1. Ребенок Д. 7 лет с диагнозом: двусторонний врожденный полный блефароптоз на обоих глазах: А – состояние перед хирургическим лечением; Б – через 10 дней после операции.



Рис. 2. Ребенок А., 12 лет с диагнозом: врожденный полный блефароптоз на правом глазу: А – состояние перед хирургическим лечением; Б – через 14 дней после операции.

У 16-и детей (66,7%) полностью устранено ограничение зрительного поля и устранение симптомов амблиопии, острота зрения улучшилась у 12-и пациентов (58,3%), что связано с устранением механического препятствия

зрению. В раннем послеоперационном периоде во всех случаях не было отмечено тяжёлых осложнений. Одним из имеющихся осложнений явилось воспаление в области операционного разреза у 1-го больного (4,1%), которое было успешно купировано антибиотикотерапией. Раздражение конъюнктивы, устранённое путём корректировки натяжения ленты наблюдалось также у 1-го пациента (4,1%). В 2-х случаях (8,3%) отмечалось незначительное смещение силиконовой ленты, которое не повлияло на функциональный результат. Не было зафиксировано случаев выраженного рубцевания, отторжения имплантата или других серьезных осложнений, как воспаление или миграция ленты. Гипо- и гиперэффект не наблюдались ни в одном случае.

В ходе биомикроскопического исследования, проведенного через 3 месяца после операции, было выявлено сохранение физиологических нормальных показателей состояния переднего отрезка глаза.

Через 6 месяцев после операции у 21 пациента (87,5%) сохранился достигнутый уровень подъема века. В 3-х случаях (12,5%) наблюдалось ослабление натяжения силиконовой ленты, что потребовало коррекции.

У пациентов, которым дополнительно выполнялась фиксация силиконовой нити к хрящу верхнего века, показатели устойчивости результата были выше, чем у пациентов без этой фиксации.

Родители 22-х детей (91,7%) были удовлетворены результатами операции, положительно оценили внешний вид ребёнка. Глазная щель стала симметричной, положение верхнего века стало идентичным, как второй здоровый глаз. В 2-х случаях родители пациентов отмечали желание повторной коррекции для достижения большей симметрии век.

Как показал наш опыт, метод операции прост в исполнении, безопасен и не даёт осложнений в виде зияния глазной щели. Выздоровление (веко прикрывает не более 1/3 зрачка) к моменту выписки из стационара было достигнуто у 58,3% больных, в отдалённые сроки – почти до 87,5% оперированных, что свидетельствует о хорошем косметическом функциональном эффекте у подавляющего большинства оперированных детей. Ранние наблюдения свидетельствуют о хорошем косметическом функциональном эффекте у подавляющего большинства оперированных детей.

Заключение. Применение силиконовой ленты при хирургическом лечении врожденного блефароптоза у детей показало свою высокую эффективность и безопасность. Метод обеспечивает стойкий эстетический и функциональный результат, снижает риск рецидива и осложнений. Преимуществами метода являются: высокая биосовместимость силиконовой нити, минимальный риск осложнений, улучшение зрительного поля и снижение риска развития амблиопии, удовлетворительный эстетический эффект.

Использованная литература:

1. Ахмедов Ш.С. Опыт хирургической коррекции птоза верхнего века путём расслабления тарзальной пластики и создания дубликатуры с леватором века. // Вестник врача. – 2023. – Т. 110, № 2. – С.17-21.
2. Ахмедов Ш.С. Опыт хирургической коррекции птоза верхнего века путём расслабления тарзальной пластики и подшивания к лобной мышце. // ActaSAMU. - 2024. - № 7- С. 7-11.
3. Бабаев С.А., Кадирова А.М., Е.Ч. Орипова Е.Ч. Эффективность шовного материала премилена в хирургии врожденного блефароптоза. / С.А. Бабаев, А.М. // Вестник врача. - 2018. - № 1. - С. 19-22.
4. Бобоев С.А., Кадирова А.М., Хакимова М.Ш. Эффективность использования силиконовой ленты при блефароптозе у детей. //Journal of new century innovations. 2025. - Volume 69, № 3. – С. 47-50. <https://scientific-jl.org/index.php/new>
5. Бикбов М.М., Ишбулатов Р.Ш., Лукьянова Е.Э. Результаты хирургического лечения птоза верхнего века методом дозированной мышечно-конъюнктивальной резекции хряща верхнего века. // Acta biomedical scientifica. - 2023. - Т. 8, № 1. - С.134-139. <https://doi.org/10.29413/ABS.2023-8.1.15>
6. Досан А., Доскалиев А., Ауезова А., Кауышева А., Глушкова Н. Анатомические особенности строения верхних век у азиатов при проведении эстетической верхней блефаропластики. Обзор литературы // Наука и Здравоохранение. - 2021. № 3 (Т.23). - С. 35-43. doi:10.34689/SH.2021.23.3.004
7. Зайнутдинова, Г.Х. Современные подходы к диагностике и лечению блефароптоза (обзор литературы). // Точка зрения. Восток -Запад. - 2024. - Т. 11, № 2. – С. 49–55.
8. Ишбулатов Р.Ш., Лукьянова Е.Э. Хирургическое лечение блефароптоза (обзор литературы). // Точка зрения. Восток-Запад. - 2021. - №4. - С. 65-67. <https://doi.org/10.25276/2410-1257-2021-4-65-67>.
9. Мазурина О.В., Коленко О.В., Пшеничнов М.В., Кашура О.И., Сорокин Е.Л. Анализ эффективности дозированной хирургической резекции леватора верхнего века при лечении врожденного блефароптоза у детей. // Российская детская офтальмология. – 2023. – № 4. - С.5.
10. Тараскова, К.И. Новый способ хирургического лечения птоза верхнего века у детей. // Эффективная фармакотерапия. - 2024. - Т. 47, № 20. - С. 70-72.

11. Трефилова М.С. Разработка алгоритма выбора метода хирургического лечения блефароптоза (клинико-морфологическое исследование). - Дис-я ... канд. мед. наук. - Москва, 2024. – 165 с.
12. Трубилин А.В., Трубилин В.Н., Полунина Е.Г., Анджелова Д.В., Эскина Э.Н., Филоненко А.В. Влияние блефаропластики на гемодинамические показатели век на различных сроках наблюдения. //Офтальмология. - 2025. - Т. 22, № 2. С. 317–324. <https://doi.org/10.18008/1816-5095-2025-2-317-324>
13. Филатова И.А., Кондратьева Ю.П., Шеметов С.А., Трефилова М.С. Блефароптоз: классификация, диагностика и значимость динамометрии для оптимизации тактики лечения опущения верхнего века. //Российская педиатрическая офтальмология. - 2023. - Том 18, №12. - С.105-114.
14. Bhattacharjee K. et al. Journey of frontalis muscle advancement in severe blepharoptosis: Review of the techniques, modifications, and outcomes. // Indian J Ophthalmol. – 2024. - Vol. 72, № 11. - P.1569-1579.
15. Boboyev S.A., Kadirova A.M., Khakimova M.Sh. Surgical correction of congenital ptosis of the upper eyelid. //Journal of Advanced ophthalmology. – 2025. Vol.12, № 1. – P. 13-17. <https://ao.scinnovations.uz>
16. Sun LM, Hao DY, Cao J, Cang ZQ, Fan X, He YX, Song BQ, Peng P, Liu CH. Tape Tarsorrhaphy in the Management of Lagophthalmos Caused by Severe Congenital Blepharoptosis Procedures. //Ann Plast Surg. - 2024. – Vol. 92, №1. - P. 12-16.
17. Thacker P, Agarwal R, Rastogi A, Joon A, Agarwal H, Aggarwal P. A Retrospective Analysis of the Efficacy of Silicone Sling in the Management of Severe Congenital Ptosis. // Cureus. – 2025. – Vol. 17, №1. - P. 77-134. doi: 10.7759/cureus.77134.