

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИЛИКОНОВОЙ ЛЕНТЫ ПРИ БЛЕФАРОПТОЗЕ У ДЕТЕЙ

Бобоев С.А., Кадирова А.М., Хакимова М.Ш.

*Самаркандский государственный медицинский университет,
кафедра офтальмологии*

Актуальность. По мнению ряда авторов, блефароптоза (БП) занимает первое место среди врожденной патологии век у детей и является одной из причин детской инвалидности. Этиология БП связана с ослаблением или отсутствием деятельности мышцы, поднимающей верхнее веко, и может быть врожденного и приобретенного генеза. Наметившийся рост данной патологии связан с увеличением числа экологических и социальных катастроф, что, помимо посттравматических птозов, ведет к повышению численности и усугублению врожденных синдромов патологии век, в том числе связанных с проявлением опущения верхнего века.

Лечение БП преимущественно хирургическое. Несмотря на давний опыт лечения этой патологии и существование огромного количества различных методик и модификаций, данная проблема остается актуальной, а результаты большинства известных способов коррекции птозов остаются неудовлетворительными.

Блефароптоз — патологическое опущение верхнего века, являющееся значимой проблемой как функционального, так и эстетического характера. У детей с блефароптозом наблюдается ограничение зрительных функций, что может привести к амблиопии и другим нарушениям зрительного аппарата. Традиционные методы лечения не всегда дают стабильные результаты, а в некоторых случаях сопровождаются осложнениями. Применение силиконовой ленты как инновационного подхода в лечении блефароптоза у детей остаётся малоизученным и требует детального анализа. Настоящее исследование направлено на оценку клинической эффективности и безопасности использования силиконовой ленты для коррекции блефароптоза.

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность использования силиконовой ленты для коррекции блефароптоза у детей.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено в отделении глазных болезней многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета в период с 2022 по 2024 годы у 20 пациентов с диагнозом «врождённый блефароптоз». Возраст их составил от 7 до 16 лет, 9 из них - мальчики, а 11 - девочки.

У всех детей наблюдалась выраженная степень опущения верхнего века, затруднявшая зрительные функции. У 14 больных (70%) отмечалось снижение остроты зрения на поражённом глазу, вызванное механическим закрытием зрачка. У 10 (50%) - диагностирована начальная степень амблиопии, связанная с длительной окклюзией зрительного поля. 6 пациентов (30%) жаловались на эстетический дискомфорт, что вызывало психологические трудности и имели ограничение подвижности верхнего века, что было подтверждено тестами на подвижность.

Всем пациентам выполняли полное офтальмологическое обследование и все необходимые исследования при птозе верхнего века: оценку ширины глазной щели, величины птоза, подвижности верхнего века и брови, наличия и глубины складки верхнего века, подвижности глаза

1. *Офтальмологический осмотр*: визуальная оценка положения верхнего века, тестирование подвижности мышцы, поднимающей верхнее веко.

2. *Измерение высоты верхнего века*: проводилось с помощью миллиметровой линейки в положении первичного взора.

3. *Тесты подвижности верхнего века*: определение объёма активных движений верхнего века при взгляде вверх и вниз.

4. *Оценка зрительных функций*: проверка остроты зрения с использованием стандартных таблиц и определение поля зрения с помощью периметра.

5. *Фотодокументация*: проводилась до операции, через 1, 3 и 6 месяцев после вмешательства для визуальной оценки изменений.

Пациентам проводилась установка силиконовой ленты под общей анестезией, что обеспечивало минимальную травматичность и комфорт для детей. Лента фиксировалась в мягких тканях орбиты, создавая надёжную поддержку для верхнего века в физиологическом положении. После операции пациенты находились под наблюдением в стационаре в течение 24 часов для мониторинга состояния. Реабилитационный период включал местное применение антибактериальных и противовоспалительных мазей, а также регулярные осмотры, а также для профилактики синдрома сухого глаза использовали увлажняющие глазные капли.

Критерии включения: врождённый блефароптоз средней и тяжёлой степени с отсутствием функции мышцы, поднимающей верхнее веко; возраст от 7 до 16 лет, согласие родителей на операцию по устранению блефароптоза.

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

Наблюдение пациентов проводилось через 1, 3 и 6 месяцев после вмешательства. Основное внимание уделялось оценке функциональных и

эстетических результатов, а также наличию возможных осложнений, таких как раздражение конъюнктивы, воспаление тканей и миграция силиконовой ленты.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования у всех 20 пациентов была проведена успешная коррекция блефароптоза с использованием силиконовой ленты. Результаты оценивались по следующим критериям:

Функциональные показатели: восстановление нормального положения верхнего века отмечено у 90% пациентов; у 16 пациентов (80%) полностью устранено ограничение зрительного поля, острота зрения улучшилась у 12 пациентов (60%), что связано с устранением механического препятствия зрению.

Эстетические показатели: у всех пациентов отмечен удовлетворительный эстетический результат. Родители пациентов положительно оценили внешний вид ребёнка. Глазная щель стала симметричной, положение верхнего века стало идентичным, как второй здоровый глаз.

У одного пациента (5%) наблюдалось раздражение конъюнктивы, которое было устранено путём корректировки натяжения ленты. Других серьёзных осложнений, таких как воспаление или миграция ленты, не отмечено. Гипо- и гиперэффект не наблюдались ни в одном случае.

Выводы. 1. Результаты исследования подтверждают высокую эффективность и безопасность применения силиконовой ленты для коррекции блефароптоза у детей. По сравнению с традиционными методами лечения, данный подход показал меньшую травматичность и более стабильные функциональные и эстетические результаты.

2. Методика характеризуется низким уровнем осложнений и хорошей переносимостью пациентами.

Список использованной литературы

1. Abduazizovich Y.A., Abdurakhmanovich B.S., Bakhodirovna S.D., Batirovich K. S., Erkinovich, K.R. Interrelation of functional and anatomical and optical parameters of the eye in congenital myopia // Web of Scientist: International Scientific Research Journal 3 (4), 582-590.
2. Abdurakhmanovich B.S., Muratovna K.A., Azizovich Y.A., Botirovich K.S. Effectiveness of surgical treatment of high myopia by implantation of phakic intraocular lenses //European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 7(03), 2020.
3. Бабаев С.А., Кадирова А.М., Орирова Е.Ч. Эффективность шовного материала премилена в хирургии врожденного блефароптоза. Журнал «Доктор ахборотномаси. Вестник врача», г. Самарканд, 2018 г., № 1. Стр.17-19
4. Бабаев С.А., Кадирова А.М., Садуллаев А.Б., Бектурдиев Ш.С., Салахиддина Ф.О., Хамрокулов С.Б. Эффективность операции факоэмulsификации с имплантацией интраокулярных линз при зрелых

старческих катарактах. //Вестник врача (2017). (3), 23.

5. Бабаев С.А., Кадирова А.М., Орипова Е.Ч. Эффективность шовного материала премилена в хирургии врожденного блефароптоза // Вестник врача, 20. Стр. 19-22.

6. Бобоев С.А., Кадирова А.М., Исмоилов Ж.Ж., Косимов Р.Э., Бобоев С.С. Опыт транссклеральной лазерной фотокоагуляции цилиарного тела у больных с неоваскулярной глаукомой // In VOLGAMEDSCIENCE (2021). (pp. 430-432).

7. Кадирова А. М., Бобоев С. А., Хакимова М. Ш. Раннее выявление и лечение спазма аккомодации у детей // Форум молодых ученых, (2021) (5), 191-196.

8. Кадирова А.М., Бобоев С.А., Хамракулов С.Б. Эффективность ретиналамина в лечении врожденной миопии //In VOLGAMED SCIENCE (2021). (pp. 429-430).

9. Кадирова А.М., Рузиев Т.Х., Хамракулов С.Б. Отдаленные результаты аутопластики конъюнктивальным лоскутом у больных с крыловидной плевой. Том—I, 235. (2019).

10. Филатова И.А., Шеметов С.А. Применение модифицированного имплантата для устранения птоза верхнего века подвешиванием. //Вестник офтальмологии, № 6, 2017. Стр. 69-75.

11. Юсупов А. А., Хамракулов С.Б, Бобоев С.А, Кадирова А.М., Юсупова Н.Н., Юсупова, М.А. Аметропияларни интраокуляр факик линзалар билан коррекциялаш //Журнал стоматологии и краиниофациальных исследований, 2(1),13-17. (2021).