

УДК 617.761.1-009.11-089

DOI: 10.34215/1609-1175-2020-4-88-89

## Оценка результатов хирургического лечения блефароптоза в детском офтальмологическом центре г. Владивостока

В.Я. Мельников<sup>1</sup>, Е.С. Можилевская<sup>2</sup>, В.В. Титовец<sup>2</sup>, Л.С. Храменкова<sup>2</sup><sup>1</sup> Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток, Россия;<sup>2</sup> Краевая клиническая больница № 2, Владивосток, Россия

В 2017–2019 гг. в детском офтальмологическом центре Краевой клинической больницы № 2 по поводу блефароптоза получили лечение 26 пациентов: 19 мальчиков и 7 девочек в возрасте от 7 месяцев до 17 лет. Прооперированы 23 ребенка, в трех случаях оперативное лечение не проводилось из-за наличия противопоказаний. Выполняли резекции и дупликатуры леватора, а также подвешивающие операции с использованием нити и мерсифеновой сетки. Разница коэффициентов симметричности глазных щелей после операций и до них в среднем была 45,6 %, а коэффициент эффективности лечения – 2,0.

**Ключевые слова:** блефароптоз, эффективность хирургического лечения

Поступила в редакцию 24.07.2020 г. Принята к печати 01.09.2020 г.

**Для цитирования:** Мельников В.Я., Можилевская Е.С., Титовец В.В., Храменкова Л.С. Оценка результатов хирургического лечения блефароптоза в детском офтальмологическом центре г. Владивостока. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2020;4:88–9. doi: 10.34215/1609-1175-2020-4-88-89

**Для корреспонденции:** Можилевская Екатерина Сергеевна – канд. мед. наук, врач детского глазного отделения Краевой клинической больницы № 2 (690105, г. Владивосток, ул. Русская, 55), ORCID: 0000-0002-1706-9472; e-mail: kulikova-24@yandex.ru

## Evaluation of the results of surgical treatment of blepharoptosis in the children's ophthalmological center in Vladivostok

V.Ya. Melnikov<sup>1</sup>, E.S. Mojilevskaya<sup>2</sup>, V.V. Titovet<sup>2</sup>, L.S. Khramenkova<sup>2</sup><sup>1</sup> Pacific State Medical University, Vladivostok, Russia; <sup>2</sup> Regional Clinical Hospital No. 2, Vladivostok, Russia

**Summary:** 26 patients (19 boys and 7 girls from 7 to 17 years old) received treatment on blepharoptosis in children's ophthalmological center of the 2<sup>nd</sup> regional hospital from year 2017 to year 2019. 23 children were operated. In 3 cases operative treatment weren't implemented because of contraindications. Resections and levator duplicature and suspending operations using threads and marilena mesh were implemented. The difference in ratios of the symmetry of palpebral fissures after operations and before them was on average 45,6 %, the ratio of the treatment efficiency is 2,0.

**Keywords:** blepharoptosis, effectiveness of the surgical treatment

Received: 24 July 2020; Accepted: 1 September 2020

**For citation:** Melnikov VYa, Mojilevskaya ES, Titovet VV, Khramenkova LS. Evaluation of the results of surgical treatment of blepharoptosis in the children's ophthalmological center in Vladivostok. *Pacific Medical Journal*. 2020;4:88–9. doi: 10.34215/1609-1175-2020-4-88-89

**Corresponding author:** Ekaterina S. Mozhilevskaya, MD, PhD, Regional Clinical Hospital No. 2 (55 Russkaya St., Vladivostok, 690105, Russian Federation); ORCID: 0000-0002-1706-9472; e-mail: kulikova-24@yandex.ru

Блефароптоз у детей – врожденная патология верхнего века, проявляющаяся в течение первого года жизни. Большинство детей с птозом нуждается в хирургическом лечении [1, 2]. Потребность в операции обусловлена не только косметическим дефектом. В 88,4 % случаев односторонний птоз сопровождается косоглазием, в 81,3 % случаев – амблиопией и нарушениями рефракции на стороне поражения [1].

Детское офтальмологическое отделение (микрохирургии глаза) краевого офтальмологического центра Краевой клинической больницы № 2 – единственное в Приморье медучреждение, оказывающее хирургическую офтальмологическую помощь в условиях круглосуточного стационара в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования [3].

В 2017–2019 гг. в детском офтальмологическом отделении по поводу блефароптоза получили лечение 26

пациентов (19 мальчиков и 7 девочек) в возрасте от 7 месяцев до 17 лет. Прооперированы 23 ребенка, в трех случаях оперативное лечение не проводилось из-за наличия противопоказаний. Выполняли резекции и дупликатуры леватора, а также подвешивающие операции с использованием нити у детей до 4 лет и мерсифеновой сетки – у детей старше 4 лет (табл.). Для оценки эффективности оперативного пособия применяли метод М.Б. Гузиной и Э.В. Егоровой\* с измерением ширины глазной щели на стороне поражения и ширины глазной щели парного глаза до и после лечения. По их соотношению вычислялись (в процентах) до- и послеоперационный коэффициенты симметричности глазных щелей. Как соотношение ширины глазной щели пораженного глаза после операции и до нее, определялся

\* Патент RU 2553944 C1 «Способ хирургического лечения птоза верхнего века с отсутствием функции леватора у детей».

Таблица

## Оперативное лечение блефароптоза у детей в Приморском крае

| Год  | Возраст | Степень птоза <sup>а</sup> |         | Операция/материал | РКС, % <sup>б</sup> | КЭХЛ <sup>в</sup> | Сочетанная патология глаз <sup>г</sup> |
|------|---------|----------------------------|---------|-------------------|---------------------|-------------------|----------------------------------------|
|      |         | OD                         | OS      |                   |                     |                   |                                        |
| 2017 | 4 года  | Тяжелая                    | –       | Резекция          | 28,5                | 1,7               | Амблиопия                              |
|      | 7 мес.  | –                          | Тяжелая | Нить              | 11,2                | 1,3               | Амблиопия                              |
|      | 11 лет  | –                          | Тяжелая | Сетка             | 33,4                | 1,7               | Миопия                                 |
|      | 4 года  | –                          | Средняя | Нить              | 57,1                | 2,3               | Косоглазие                             |
|      | 3 года  | Тяжелая                    | Тяжелая | Нить              | 62,5                | 2,2               | Эпикантусы                             |
|      | 3 года  | Тяжелая                    | –       | Сетка             | 44,4                | 2,3               | Амблиопия                              |
| 2018 | 9 мес.  | Средняя                    | Тяжелая | Отменена          | –                   | –                 | Эпикантусы, блефарофимоз               |
|      | 5 лет   | Легкая                     | –       | Рецессия мышц     | –                   | –                 | Косоглазие, эпикантусы                 |
|      | 4 года  | –                          | Средняя | Дупликатура       | 12,5                | 1,2               | Амблиопия                              |
|      | 6 лет   | Легкая                     | –       | Дупликатура       | 11,1                | 1,1               | Миопия, амблиопия                      |
|      | 3 года  | –                          | Средняя | Нить              | 65,7                | 1,5               | Амблиопия                              |
|      | 7 лет   | Легкая                     | –       | Резекция          | 85,7                | 2,9               | Косоглазие, ПИНА                       |
| 2019 | 17 лет  | –                          | Тяжелая | Сетка             | 62,5                | 3,5               | Косоглазие, амблиопия, ЧАЗН, миопия    |
|      | 10 лет  | –                          | Тяжелая | Сетка             | 71,4                | 3,5               | Миопия, ПИНА                           |
|      | 5 лет   | –                          | Легкая  | Резекция          | 12,5                | 1,2               | Косоглазие, амблиопия                  |
|      | 2 года  | Тяжелая                    | Тяжелая | Нить              | 50,0                | 2,0               | –                                      |
|      | 1 год   | –                          | Тяжелая | Нить              | 50,0                | 2,0               | –                                      |
|      | 1 год   | –                          | Тяжелая | Нить              | 50,0                | 2,0               | –                                      |
|      | 5 лет   | Тяжелая                    | Тяжелая | Нить              | 62,5                | 2,2               | Эпикантусы                             |
|      | 4 года  | Тяжелая                    | Легкая  | Отменена          | –                   | –                 | Косоглазие, ЧАЗН                       |
|      | 6 лет   | –                          | Тяжелая | Сетка             | 62,5                | 3,5               | Эпикантус                              |
|      | 12 лет  | Тяжелая                    | –       | Сетка             | 37,5                | 1,7               | Амблиопия                              |
|      | 13 лет  | Легкая                     | Тяжелая | Сетка             | 66,7                | 2,3               | Экзофория 2-й степени                  |
|      | 16 лет  | Легкая                     | –       | Резекция          | 11,1                | 1,1               | Миопия, экзофория 1-й степени          |
|      | 5 лет   | Оперирован                 | Тяжелая | Нить              | 60,0                | 1,7               | Эпикантусы                             |
|      | 3 года  | Средняя                    | –       | Отменена          | –                   | –                 | Эпикантус, нейрофиброматоз I типа      |

<sup>а</sup> OD – Oculus Dexter (правый глаз), OS – Oculus Sinister (левый глаз).

<sup>б</sup> Разница между коэффициентами симметричности после и до операции.

<sup>в</sup> Коэффициент эффективности хирургического лечения.

<sup>г</sup> ПИНА – привычно-избыточное напряжение аккомодации, ЧАЗН – частичная атрофия зрительного нерва.

коэффициент эффективности лечения. Если разница коэффициентов симметричности глазных щелей после оперативного лечения и до него превышала 20 %, а коэффициент эффективности лечения – 1,3, операцию считали успешной. Результаты оценивали на 7–8-й день после вмешательства (после снятия швов).

Средний возраст пациентов, пролеченных в 2017–2019 гг., равнялся 6,8 года. Разница коэффициентов симметричности глазных щелей после операций и до них в среднем была 45,6 %, а коэффициент эффективности лечения – 2,0. За три года наблюдения разница коэффициентов симметричности менее 20 % зафиксирована в пяти случаях, а коэффициент эффективности хирургического лечения менее 1,3 – только в четырех (табл.). Прослеживалась прямая связь между степенью блефароптоза и выраженностью нарушений зрительной функции вследствие развития обскуриционной амблиопии и косоглазия, неоднократно отмеченная в специальной литературе [1, 4, 5].

**Конфликт интересов:** авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Источник финансирования:** авторы заявляют о финансировании работы из собственных средств.

## Литература / References

1. Кащенко Т.П., Катаев М.Г., Филова И.А., Чернышев С.Г., Лохтина Н.И., Аклаева Н.А., Хведелидзе Т.З. *Диагностика и лечение косоглазия, сочетанного с птозом*. М.: Медицина, 2003. [Kashchenko TP, Kataev MG, Filatova IA, Chernyshev SG, Lokhtina NI, Aklaeva NA, Khvedelidze TZ. *Diagnosis and treatment of strabismus combined with ptosis*. Moscow: Meditsina; 2003 (In Russ).]
2. SooHoo JR, Davies BW, Allard FD, Durairaj VD. Congenital ptosis. *Surv Ophthalmol*. 2014;59(5):483–92.
3. Титовец В.В., Можилевская Е.С., Рябченко Л.С., Быкова Г.А. Роль детского глазного отделения ККБ № 2 в оказании офтальмологической помощи детям Приморского края. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2018;3:99. [Titovets VV, Mozhelevskaya ES, Ryabchenko LS, GA. Bykova GA. The role of the children's eye department in the provision of ophthalmological care to children of the Primorsky Territory. *Pacific Medical Journal*. 2018;3:99 (In Russ).]
4. Филова И.А., Шеметов С.А. Анализ осложнений из-за неверной тактики хирургического лечения птоза верхнего века. *Российская педиатрическая офтальмология*. 2016;11(2):89–92. [Filatova IA, Shemetov SA. Analysis of complications due to incorrect tactics of surgical treatment of upper eyelid ptosis. *Russian Pediatric Ophthalmology*. 2016;11(2):89–92 (In Russ).]
5. Катаев М.Г., Захарова М.А. Хирургическая коррекция птоза при синдроме Маркуса Гунна: серия случаев. *Практическая медицина*. 2017;2(9):99–102. [Kataev MG, Zakharova MA. Surgical correction of Markus Gunn jaw-winking ptosis: A series of cases. *Practical Medicine*. 2017;2(9):99–102 (In Russ).]