

# КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯЦИИ ПТОЗА ВЕРХНЕГО ВЕКА

*Гусева Ю.А., канд. мед. наук*

*Белорусский государственный медицинский университет*

Птоз верхнего века (блефароптоз) — это не только косметическая проблема, но и причина осложнений: амблиопия, астигматизм, мышечная астигматизация, косоглазие и др. Для разработки объективных критериев выбора и проведения оперативных вмешательств при блефароптозе необходимы комплексные клинико-морфологические исследования.

*Цель данного исследования* — изучить гистологические изменения мышцы, поднимающей верхнее веко (леватора), и их связи со степенью блефароптоза.

*Материал для исследования* — препараты 10 леваторов, резецированных во время операции по поводу птоза у 10 детей в возрасте от 4 до 15 лет на базе 4-й детской городской клинической больницы г. Минска. Материал фиксировался в 12 % нейтральном формалине, гистологические срезы окрашивали гематоксилином и эозином по Ван-Гизон.

*Результаты исследования.* Установлено, что при птозе I степени в резецированных участках леватора присутствуют поперечно-полосатые мышечные волокна в объеме от 1/2 до 1/3, II степени — от 1/3 до 1/4 общего объема мышцы, III степени — определяются отдельные пучки поперечно-полосатых мышц. Тяжесть врожденного блефароптоза обусловлена не только отсутствием значительной части поперечно-полосатых мышечных волокон, но и характером замещающих их тканей. При наличии гладкомышечных комплексов, окруженных плотной волокнистой тканью, сократительная способность леватора остается высокой, что частично компенсирует птоз. Тогда как для больных, у которых леватор представлен преимущественно рыхлой волокнистой и жировой тканью, характерна низкая сократительная способность мышцы, поднимающей верхнее веко, или полное отсутствие функции леватора.

*Заключение:* морфологическая оценка удаляемого во время резекции леватора верхнего века материала может служить одним из объективных методов при прогнозировании исходов операции и для коррекции хирургической тактики.