

**Никонова Ю. А., Касько М. И.**  
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО**  
**БЛЕФАРОПТОЗА ВЕРХНЕГО ВЕКА У ДЕТЕЙ**

**Научный руководитель: ассист. Ларионова О. В.**  
*Кафедра оториноларингологии с курсом офтальмологии*  
*Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

**Актуальность.** Данная патология занимает первое место в структуре заболеваемости век у детей. Актуальность проблемы обусловлена не только распространенностью заболевания, но и встречающимися до сих пор неблагоприятными исходами вследствие недостаточно рационального и несвоевременного лечения.

**Цель:** оценить эффективность хирургического лечения детей с врожденным блефароптозом верхнего века.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт и протоколов стационарного лечения 9 пациентов (12 глаз) в возрасте от 4 до 16 лет (средний возраст  $8,3 \pm 4,3$  года), находящихся на лечении в детском офтальмологическом отделении учреждения «Гомельская областная специализированная клиническая больница» в 2015-2017 годах, с диагнозом врожденный блефароптоз. Результаты исследования были обработаны статистически с помощью программы «Microsoft Excel».

**Результаты и их обсуждение.** Среди 9 пациентов – 1 девочка (11,1%) и 8 мальчиков (89,9%). Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила  $4,3 \pm 2,7$  дней. Средние значения некоррегированной остроты зрения у детей составили  $0,5 \pm 0,3$ ; средняя корригированная острота зрения –  $0,6 \pm 0,3$ . Результаты статической рефракции: миопия слабой степени – 1 ребенок (1 глаз) – 8,3%, миопия средней степени – 1 ребенок (2 глаза) – 16,7%, гиперметропия слабой степени – 6 детей (8 глаз) – 66,7%, гиперметропия высокой степени – 1 ребенок (1 глаз) – 8,3%. Обскурационная амблиопия выявлена у 8 детей (10 глаз) (83,3%). По степени амблиопии дети распределились следующим образом: амблиопия слабой степени – 7 детей (9 глаз) – 90%, амблиопия высокой степени – 1 ребенок (1 глаз) – 10%. Вынужденное положение головы («поза звездочета») была выявлена у одного ребенка (11,1%). Односторонний птоз верхнего века встречался у 6 детей – 66,7%, двусторонний птоз – у 3 детей – 33,3%. При исследовании положения верхнего века 1 степень птоза – 2 глаза (16,67%), 2 степень – 9 глаз (75%) и 3 степень – 1 глаз (8,33%). Хирургическое лечение блефароптоза у 9 детей (9 глаз – 100%) выполнено по типу блефаропластики по Гессу-Лупану. В результате хирургического лечения на 9 глазах (100%) отмечен положительный результат с расширением глазной щели при удовлетворительной функции леватора верхнего века (верхнее веко прикрывает верхний край роговицы, край зрачка открыт). В раннем послеоперационном периоде у 6 пациентов (6 глаз, 66,7%) отмечался реактивный отек тканей верхнего века и надбровной области (5 глаз, 55,5%), легкая пастозность век (1 глаз, 11,1%). У 3 детей (33,3%) швы лежали хорошо, рана кожи века адаптирована, отека век нет, край верхнего века находился у верхнего края лимба. При выписке всем детям было рекомендовано динамическое наблюдение офтальмолога по месту жительства.

**Выводы.** Длительно существующий птоз привел к развитию амблиопии слабой степени у 7 детей (9 глаз, 90%), амблиопии высокой степени – 1 ребенок (1 глаз, 10%). Вынужденный поворот головы кверху («поза звездочета») у 1 ребенка (11,1%). Благодаря высокой квалификации врачей и верно выбранной тактике хирургического вмешательства, блефаропластика по Гессу-Лупану 9 детей (9 глаз) достигнут хороший функциональный и косметический результат (в 100% случаев) при удовлетворительной функции леватора, минимизированы интраоперационные и послеоперационные осложнения.