

Получена: 26 Декабря 2022 / Принята: 12 Апреля 2023 / Опубликовано online: 30 Апреля 2023

DOI 10.34689/SH.2023.25.2.026

УДК 617.77 – 089.844

ВЕРХНЯЯ БЛЕФАРОПЛАСТИКА: ВОЗМОЖНЫЕ ЭСТЕТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ.

Айна Досан¹, <https://orcid.org/0000-0002-6009-5385>

Ауесхан Джумабеков¹, <https://orcid.org/0000-0002-5817-8851>

Айдос Доскалийев², <https://orcid.org/0000-0001-8727-567X>

Серик Нурмаганов³, <https://orcid.org/0000-0002-1080-8949>

¹ КМУ «Высшая школа общественного здравоохранения», г. Алматы, Республика Казахстан;

² Национальный центр нейрохирургии, г. Астана, Республика Казахстан;

³ Медицинский центр «Медикал Парк», г. Алматы, Республика Казахстан.

Резюме

Введение. Представляемый вашему вниманию обзор затрагивает проблемы эстетических осложнений, возникающих у пациентов, перенесших операцию верхняя блефаропластика.

Цель: изучение и анализ литературы по вопросам потенциальных эстетических осложнений, которые могут возникнуть при выполнении операции блефаропластики верхнего века, где целью указанной операции является улучшение поля зрения и/или внешнего вида зоны вокруг глаз.

Стратегия поиска. Поиск и отбор публикаций, отражающих тему возможных эстетических осложнений при верхней блефаропластике, проводился в следующих кластерах: это, во-первых, индексируемые базы данных Pubmed, Scopus, Web of Science, во-вторых, базы данных e-Library (электронной библиотеки). Нами также была использована система «Mendeley», которая является библиографическим редактором-расширением. Предметом нашего исследования были выбраны статьи на английском языке. Глубина поиска 10 лет. Ключевыми словами выбраны следующие понятия: *верхняя блефаропластика; азиатская блефаропластика; эстетические осложнения; эстетическая хирургия век*. Общее число найденных литературных источников достигло цифры - 167, в их числе для последующего анализа мы отобрали 47 публикаций.

Результаты. Специалисты в данной области разделяют возникающие после эстетической хирургии век осложнения и пост-факторы на следующие категории: функциональные, эстетические, а также их комбинация. Такие осложнения как асимметрия век, асимметрия складки, множественные складки, ослабление или исчезновение складки, деформация и чрезмерно высокая складка, округление глаза, западение глаза, блефароптоз, округление бокового угла глазной щели, видимые рубцы, медиальная перепонка, пигментация, изменение чувствительности, припухлость/отечность верхнего века, кисты и гранулемы и т.д. относятся к послеоперационным эстетическим проблемам, являющимся последствием верхней блефаропластики. Потенциал наших усилий в этом аспекте мы направили на детализированный анализ доступной в настоящее время медицинской литературы. Наши устремления были направлены на то, чтобы каждая проблема в этом документе раскрывалась индивидуально.

Выводы. Более подробный анализ эстетических осложнений и пост-факторов, возникающих при операции верхняя блефаропластика будет содействовать снижению частоты образования нежелательных последствий и улучшению послеоперационного исхода. Важным фактором также является повышение уровня удовлетворенности пациентов результатами операций. Более детальное и внимательное изучение данной тематики непременно будет содействовать также и улучшению методов периоперационного ведения пациентов, подвергшихся операции верхняя блефаропластика.

Ключевые слова: *верхняя блефаропластика; азиатская блефаропластика; эстетические осложнения; эстетическая хирургия век.*

Abstract

UPPER BLEPHAROPLASTY: POSSIBLE AESTHETICAL COMPLICATIONS. LITERATURE REVIEW.

Aina Dossan¹, <https://orcid.org/0000-0002-6009-5385>

Auyeskhon Dzhumabekov¹, <https://orcid.org/0000-0002-5817-8851>

Aidos Doskaliyev², <https://orcid.org/0000-0001-8727-567X>

Serik Nurmaganov³, <https://orcid.org/0000-0002-1080-8949>

¹ Kazakhstan Medical University “Higher School of Public Health”, Almaty city, Republic of Kazakhstan;

² National Centre for Neurosurgery, Astana city, Republic of Kazakhstan;

³ Medical center “Medical Park”, Almaty city, Republic of Kazakhstan.

Introduction. The present review considers the problems of aesthetical complications in patients who underwent upper blepharoplasty.

Aim: of the study presented below is to examine the literature on the issues of potential aesthetical complications that may arise during upper blepharoplasty. Improvement of the field of vision and / or appearance of the area around the eyes can be found as an important goal of surgery.

Research strategy. The search and selection of publications reflecting the topic of possible aesthetical complications in upper blepharoplasty were carried out in the following clusters: firstly, including but not limited by, the indexed databases such as Pubmed, Scopus and Web of Science, and secondly, e-Library databases (electronic library). The Mendeley system, which is a bibliographic extension editor, was widely used during our research activity. We also analysed a large number of articles in English. Study depth 10 years. *Key words* have been chosen as the following concepts: upper blepharoplasty; Asian blepharoplasty; aesthetical complications; upper eyelid surgery. The total number of literary sources found reached the figure of 167, including 47 publications applied by us for further analysis.

Results. Experts in aesthetic medicine divide the complications and post-factors that occur after eyelid surgery into the following categories: functional, aesthetic, and their combination. Complications such as eyelid asymmetry, supratarsal fold asymmetry, multiple folds, weakening or disappearance of the fold, deformation and excessively high fold, round eyes, eyelid retraction, blepharoptosis, rounding of the lateral canthus, visible scars, medial canthal webbing, pigmentation, change in sensitivity, puffiness of the upper eyelid, cysts and granulomas etc. all refer to postoperative aesthetical problems being a consequence of upper blepharoplasty. We directed the potential of our efforts towards this aspect of research to a detailed analysis of the currently available medical literature. Our intention has been to ensure that each issue in this document to be dealt with individually.

Conclusions. A more detailed analysis of aesthetical complications and post-factors that occur during upper blepharoplasty surgery will help reduce the incidence of undesirable consequences and improve postoperative outcome. We pay special attention to one of the most important factors, namely, an increase in the level of patient satisfaction with the operation results. A more detailed and careful study of this topic will certainly also contribute to the improvement of the methods of perioperative management of patients undergoing upper blepharoplasty.

Keywords: upper blepharoplasty; Asian blepharoplasty; aesthetical complications; aesthetic eyelid surgery.

Түйіндеме

ЖОҒАРҒЫ ҚАБАҚ БЛЕФАРОПЛАСТИКАСЫ: ЫҚТИМАЛ ЭСТЕТИКАЛЫҚ АСҚЫНУЛАРЫ. ӘДЕБИЕТТІК ШОЛУ.

Айна Досан¹, <https://orcid.org/0000-0002-6009-5385>

Ауесхан Джумабеков¹, <https://orcid.org/0000-0002-5817-8851>

Айдос Доскалиев², <https://orcid.org/0000-0001-8727-567X>

Серік Нұрмағанов³, <https://orcid.org/0000-0002-1080-8949>

¹ ҚазҰМУ «Қоғамдық денсаулық сақтау жоғары мектебі», Алматы қ., Қазақстан Республикасы;

² Ұлттық нейрохирургия орталығы, Астана қаласы, Қазақстан Республикасы;

³ «Медикал Парк» медициналық орталығы, Алматы қ., Қазақстан Республикасы.

Өзектілігі. Шолу жоғарғы қабақ хирургиясын жасататын науқастарда кездесуі ықтимал эстетикалық асқынуларды талқылауға арналған.

Мақсаты: жоғарғы қабақ блефаропластиканы орындау кезінде мүмкін болатын эстетикалық асқынулар мәселелеріне қатысты әдебиет көздерін зерттеу болып табылады.

Іздеу стратегиясы. Жоғарғы қабақ блефаропластикадағы кездесетін эстетикалық асқынуларға қатысты мағлұматтарды іздеу индекстелген Pubmed, Web of Science, Scopus деректер базасында, сондай-ақ e-Library дерекқорларында жүргізілді. Менделей библиографиялық редакторы пайдаланылды. Ағылшын тіліндегі мақалалар қарастырылды. Іздеу тереңдігі 10 жылды құрады. Іздеуде қолданылған сөздер келесідей болды: жоғарғы қабақ блефаропластикасы; Азиаттық блефаропластика; эстетикалық асқынулар; қабақтың эстетикалық операциясы. Барлығы 167 әдебиет көзі табылды, оның ішінде 47 басылым әрі қарай талдау үшін таңдалды.

Нәтижелер. Жоғарғы қабақтың эстетикалық операциясынан кейінгі жағымсыз әсерлерді функционалды, эстетикалық немесе екеуінің комбинациясы деп қарастыруға болады. Жоғарғы қабақ блефаропластикадан кейінгі эстетикалық асқынуларға мыналар жатады: жоғарғы қабақтың асимметриясы, үстіңгі қатпардың асимметриясы, бірнеше қатпарлар, қатпардың әлсіреуі немесе жоғалуы, деформация және шамадан тыс жоғары орналасқан көз қатпары, дөңгелек көздер, қабақтың тартылуы, блефароптоз, латеральды кантустың дөңгелектенуі, көрінетін тыртықтар, медиальды артық тері, сезімталдықтың өзгеруі, жоғарғы қабақтың ісінуі, кисталар мен гранулемалар т.б. барлығы жоғарғы қабақ блефаропластикадан кейін кездесетін, операциядан кейінгі эстетикалық проблемалар болып табылады. Осы шолуда әрбір мәселе жеке, егжей-тегжейлі талқыланады.

Қорытынды. Жоғарғы қабақ блефаропластикасында кездесетін эстетикалық асқынуларды мұқиятты түрде талдау кері әсерлердің алдын алады, сонымен қатар отадан кейінгі нәтижені, пациенттің қанағаттануын жақсартады. Осы талдауды терең және мұқиятты түрде зерттеу жоғарғы қабақ блефаропластикадан кейінгі пациенттерді периперациялық қадағалау әдістерін жақсартуға көмектеседі.

Түйінді сөздер: жоғарғы қабақ блефаропластикасы; Азиаттық блефаропластика; эстетикалық асқынулар; жоғарғы қабақтың эстетикалық операциясы.

Библиографическая ссылка:

Досан А., Джумабеков А., Доскалыев А., Нурмаганов С. Верхняя блефаропластика: возможные эстетические осложнения. Обзор литературы // Наука и здравоохранение. 2023. 2(Т.25). С. 197-205. doi 10.34689/SH.2023.25.2.026

Dossan A., Dzhumabekov A., Doskalyev A., Nurmaganov S. Upper blepharoplasty: possible aesthetical complications. Literature review // *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2023, (Vol.25) 2, pp. 197-205. doi 10.34689/SH.2023.25.2.026

Досан А., Джумабеков А., Доскалыев А., Нурмаганов С. Жоғарғы блефаропластика: ықтимал эстетикалық асқынулары. Әдебиеттік шолу // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2023. 2 (Т.25). Б. 197-205. doi 10.34689/SH.2023.25.2.026

Актуальность

Если спросить любого человека, что, прежде всего, фиксирует взгляд при визуальной оценке красоты лица, то он, непременно, укажет на глаза человека. В настоящее время по всему миру разработан целый арсенал эстетических манипуляций, однако, непременно, блефаропластика стоит в ряду одних из самых распространенных эстетических операций. Устойчивая тенденция ежегодного роста числа эстетических манипуляций и уровень их популярности заметны по всему миру, включая Республику Казахстан. Если вольно интерпретировать «закон перехода количества в качество», естественно и ожидаемо растет и количество осложнений. Поэтому, неудивительно, что вместе с ежегодным ростом спроса растет и уровень недовольства и неудовлетворенности пациентов результатами перенесенных ими операций на верхнем веке. В силу специфики вопроса специалистам необходимо также учитывать, помимо прочего, и отдельные моменты, зависящие от расовой и этнической принадлежности вверенных им пациентов, не говоря даже о таких фундаментальных вещах как знание анатомии и владение знаниями об особенностях строения. Пластический хирург обязан учитывать все приведенные обстоятельства, им необходимо принимать во внимание специфику строения верхних век, характерную для людей, населяющих Центральную Азию. Такая осведомленность в уникальных антропологических особенностях поможет врачу предотвратить либо, так или иначе, уменьшить число неблагоприятных и нежелательных последствий.

Целью исследования мы выбрали вопрос изучения источников литературы, анализирующих проблему потенциальных эстетических осложнений, возникающих при выполнении верхней блефаропластики.

Стратегия поиска. Поиск и отбор публикаций, отражающих тему возможных эстетических осложнений при верхней блефаропластике проводился в следующих кластерах: это, во-первых, индексируемые базы данных Pubmed, Scopus, Web of Science, во-вторых, базы данных e-Library (электронной библиотеки). Нами также была использована система «Mendeley», являющаяся библиографическим редактором-расширением. Статьи на английском языке были выбраны предметом нашего всестороннего исследования. Группа рассмотрела обширный контингент материалов, накопившихся в течение примерно 10 лет. В арсенал источников также были включены документы 1951, 1977, 1978, 1984, 1989 и 2004 годов как содержащие концептуальную (базовую) информацию. Ключевыми словами выбраны

следующие понятия: *верхняя блефаропластика; азиатская блефаропластика; эстетические осложнения; эстетическая хирургия век.* Общее число найденных литературных источников достигло цифры - 167, в их числе для последующего анализа мы отобрали 47 публикаций.

Результаты поиска и их обсуждение

Медицинская наука располагает большим запасом постоянно пополняющейся специальной мировой литературы, в которых приведено описание методов проведения верхней блефаропластики равно как для европеоидного, так и для азиатского лица, при этом большая часть публикаций в этом направлении относится к Юго-Восточной Азии, а также к Американскому континенту.

11 апреля 2022 г. Американским обществом эстетической пластической хирургии (The Aesthetic Society) была опубликована очередная ежегодная статистика, на этот раз за 2021 год. Результаты этого исследования показали довольно интересные результаты. Количество выполненных операций блефаропластика (века) в 2021 году составило 149 668 по сравнению с 86 986 в 2020 году, то есть в 2021 году количество манипуляций на веках выросло на 72% по сравнению с 2020 годом, в финансовом плане оцененная прибыль от операций достигла суммы свыше \$593 млн. долларов США (т.е. +129% по сравнению с 2020 годом), при этом 41% респондентов, обратившихся за операцией – это люди в возрасте 36-50 лет, тогда как 31% - 51-70 летнего возраста. [45]

К нашему сожалению, подобная статистика в Республике Казахстан, отсутствует. Далее рассмотрим данные по континенту Азия. Отнюдь не парадоксально, что именно в этой части земного шара эстетическая хирургия верхних век держит пальму первенства по востребованности, особенно в Восточной Азии. Доверившись проведенным исследованиям, мы узнаем, что молодые азиаты до 30 лет, примерно в 70% случаев, имеют стойкий запрос на пластику верхнего века. Однако, финальные ожидания разных возрастных категорий пациентов весьма разнятся. Так, например, молодые люди ставят целью результат, при котором будет создана супратарзальная складка (т.е. «операция по созданию складки»). В то же время пациенты старшего возраста добиваются решения другой задачи, а именно - приподнятия супратарзальной складки и удаления лишней кожи века (дерматохалазис). [40]

ВЕРХНЯЯ БЛЕФАРОПЛАСТИКА

В 1818 году известный немецкий хирург, офтальмолог *Карл Фердинанд фон Грефе* впервые ввел термин «блефаропластика», описывая реконструкцию век, при которой он использовал технику

для лечения деформаций, образовавшихся после удаления опухоли век. [46]

В 1951 году доктор медицины *Salvador Castanares* дал полное описание строения и расположения «жировых грыж» век. [2]

В 1978 году доктор *D.W. Furnas* одним из первых описал методику удаления круговой мышцы глаз при верхней блефаропластике. [10]

Человек, которого можно назвать отцом азиатской блефаропластики, доктор *William Chen* впервые в 1987 году ввел термин «азиатская блефаропластика» с целью наиболее точного обозначения процесса создания складки верхнего века у азиатских хирургическим путем и различения ее от традиционной верхней блефаропластики для лиц европейского происхождения. Это важный момент, поскольку анатомия век в обоих случаях значительно отличается, вследствие этого и цели, и хирургические методы разнятся по сравнению с традиционной верхней блефаропластикой. [4]

Жители Востока значительно отличаются друг от друга по форме век, в основном это характеризуется наличием и расположением супратарзальной складки и/или наличием эпикантальной складки. Следовательно, хирург должен владеть навыком выполнения целого ряда хирургических процедур, чтобы правильно расценивать и лечить подобные вариации. При этом очень важно знать показания для каждой техники блефаропластики, а также быть хорошо осведомленным обо всех осложнениях, что, несомненно, поможет ему выбрать правильную и подходящую операцию и избежать неблагоприятных результатов. [40]

Основная причина обращений женщин к пластическому хирургу в Республике Казахстан – это коррекция зоны верхнего века. Больше половины выполняемых в Казахстане эстетических операций относится к эстетической верхней блефаропластике (классическая, европеизирующая), являющейся одной из самых востребованных операций. Поэтому вполне естественно, что вместе с ежегодным ростом спроса растет и уровень недовольства и неудовлетворенности пациентов результатами перенесенных ими операций эстетическая блефаропластика. В силу специфики вопроса специалистам необходимо, помимо прочего, также учитывать и отдельные моменты, зависящие от расовой и этнической принадлежности вверенных им пациентов, не говоря даже о таких фундаментальных вещах как знание анатомии и полная осведомленность об особенностях строения. Любой пластический хирург обязан учитывать все приведенные обстоятельства, специалистам необходимо принимать во внимание специфику строения верхних век, характерную для людей, населяющих Центральную Азию. Такой уровень осведомленности поможет врачу предотвратить либо так или иначе уменьшить число неблагоприятных и нежелательных последствий.

Представляют интерес для специалистов также и следующие факты. Так, например, после завершения карантина, связанного с COVID-19, многие практики были вынуждены временно закрыться, соответственно сократились и часы работы. Однако, в 2021 году, когда

подобные ограничения были сняты, объем эстетической пластической хирургии резко вырос, что привело к росту числа хирургических процедур на 54%. Также хотелось бы обратить внимание на одну интересную тенденцию. Так, из-за сохраняющегося «Zoom-effect» или перехода на дистанционное обучение или работу, при котором лицо человека в объективе камеры стало своеобразной визитной карточкой, количество процедур для лица в 2021 году увеличилось на 55%. [45]

Привлекает внимание статистика, полученная путем опросов врачей. Так, например, активным членам Американского общества офтальмологической пластической и реконструктивной хирургии по электронной почте было отправлено приглашение принять участие в анонимном веб-опросе. Анкета состояла из 34 вопросов. Результаты приведены ниже: Тридцать четыре процента (161/472) опрошенных членов Американского общества офтальмологической пластической и реконструктивной хирургии ответили на опрос. В ходе обработки результатов опроса выяснилось, что участники выполняют в среднем 196 операций на верхних веках в год, причем 70% случаев являются функциональными, тогда как 30% — чисто эстетическими. [21]

Если обратиться к данным других стран, то например, в Южной Корее уровень опыта пластических операций среди женщин в возрасте 20 лет неуклонно растет. Показатели: 5% в 1994 г. → 13% - в 2004 г. → 31% - в 2015 г. При этом, несмотря на молодой возраст респондентов, почти каждая третья молодая девушка в Южной Корее имела опыт пластических операций. [47]

По Республике Казахстан, к сожалению, такие данные отсутствуют, однако с учетом общих тенденций количество обращений, несомненно, растет с каждым годом и здесь.

Рассмотрим еще один аспект. Это касается пресловутой проблемы избыточной и дряблой кожи верхнего века, доставляющей массу дискомфорта и эстетических переживаний многим, особенно женщинам. Влияние этой проблемы на самооценку большинства женщин невозможно недооценивать.

У специалистов существует целый арсенал воздействия на это явление. При блефаропластике, обусловленной процессом старения, наиболее важной целью является исправление нависания кожи верхнего века. [6] После азиатской блефаропластики складка может быть слишком низкой (маленькой) или слишком высокой (большой). Слишком низкую складку можно легко исправить, сделав ее выше, но исправление более высокой складки может быть затруднено, особенно если на верхнем веке не имеется лишней кожи. [19] Азиатская блефаропластика, хотя и является распространенной операцией, однако имеет относительно высокий уровень осложнений. В ходе своей практики, даже самые опытные и профессиональные эстетические хирурги, непременно, сталкивались с хирургическими осложнениями, которые носят эстетический характер. Согласно исследованиям примерно 20–30% пациентам, перенесшим предыдущую операцию на верхнем веке, может потребоваться коррекция по самым различным

причинам и это не взирая на востребованность и популярность операции верхняя блефаропластика. Корректирующие операции после неудачной повторной азиатской блефаропластики требуют особых стратегических соображений из-за наличия обширных рубцов и недостаточного качества кожи, мышц и преапоневротического жира, а также из-за случайного расхождения апоневроза леватора. [3]

В эпоху социальных сетей ожидания пациентов от результата верхней блефаропластики выше, чем когда-либо. [42]

Как нами указывалось выше, блефаропластика верхнего века выполняется как по эстетическим, так и по функциональным показаниям.

Mask W.P. описывает осложнения периорбитальной зоны, и выделяет часто распространенные эстетические. К эстетическим осложнениям относятся: асимметрия век, западение века, глубокая верхняя складка, милиумы, асимметрия складок, дистопия латерального кантуса, неправильное положение век, медиальная перепонка, рубцевание, хемоз, птоз, неестественный вид. [25]

Осложнениям эстетического характера:

Асимметрия век или случаи, когда верхние и нижние веки с двух сторон не одинаковы, не симметричны. До операции асимметрия может оставаться незамеченной, но после - она чаще всего усугубляется. [31] Существовавшая ранее асимметрия во внешнем виде пациента и технические недостатки во время операции связаны с послеоперационным асимметричным двойным веком. [18]

Асимметричные складки являются наиболее частым осложнением после верхней блефаропластики и уровень его может достигать до 35%. [41] Проанализировав результаты 99 операций верхней блефаропластики Hsu A.K. и другие обнаружили осложнения в виде асимметрии складок у девяти пациентов (9,1%). [15]. Аномалии складок век можно избежать путем тщательного предоперационного рисования/разметки нижней части линии разреза. Предоперационная разметка должна быть сделана перед анестезией. [28] Субоптимальные результаты, полученные после процедур с двойным веком, могут включать высоту или форму складки, независимо от того, является ли сформированная складка естественной (динамической) или статической, непрерывной или разорванной, глубоко посаженной или рудиментарной. Некоторые складки могут со временем исчезнуть, в то время как другие могут образоваться лишь частично. (Рис.1.)

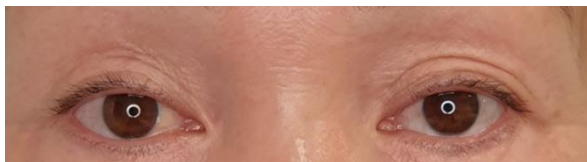


Рисунок 1. Асимметричные складки верхних век. Складка правого века ослабла после операционной блефаропластики в другой клинике.

(Pic.1. Asymmetrical upper eyelid folds. The fold of the right eyelid has weakened after the operation of blepharoplasty in another clinic).

Успех зависит от навыков клинициста в выборе правильной высоты складки, построении ее до

оптимальной глубины для динамической складки и способности развить ее до нужной желаемой формы. В этом отношении необходимо стремиться к 4 факторам: высота, форма, непрерывность и постоянство. [5]

Нежелательные **множественные складки** верхнего века могут возникнуть после различных манипуляций блефаропластики, используемых в азиатской хирургии «двойного века». Рис.2. Эти множественные линии вызваны спайками, которые могут возникнуть из-за неправильной работы во время блефаропластики. [24]



Рисунок 2. Пациентка через 3 года после перенесенной верхней блефаропластики у другого хирурга. Недовольна количеством и глубиной складок и качеством рубцовой ткани.

(Pic. 2. Patient 3 years after undergoing upper blepharoplasty by another surgeon. She is dissatisfied with the number and depth of folds and the quality of scar tissue).

Kim Y.W. и др. помимо других осложнений выделяют **ослабление или исчезновение складки** верхнего века. [20] Ослабление или исчезновение складки века происходит в 0–3% случаев и чаще возникает при наложении швов (нитевая техника), чем при использовании хирургических вмешательств. Это также может происходить, если используются рассасывающиеся швы. [30] Часто отсутствие складки уже делает глаза более узкими, поэтому любое увеличение объема бровей и верхнего века может привести к сужению глазной щели, что выглядит неэстетично. [16]

Деформация верхней складки способствует появлению глубокой и полой верхней складки. Это осложнение можно свести к минимуму, сохранив преапоневротические жировые отложения во время блефаропластики. [37] Существует **А-образная деформация** верхних век и ее можно корректировать путем липофиллинга. [8] Данное состояние возникает при избыточном удалении медиального жира.

Чрезмерно высокая складка наблюдается у ~6-7% пациентов. [41] Высоко расположенные складки обычно сопровождаются глубокими складками, и пациенты могут жаловаться на неестественный вид, вдавленный рубец или чрезмерный выворот ресниц. [7] Ревизионная азиатская блефаропластика при большой высоте складок при небольшом оставлении кожи - самая сложная задача, с которой сталкивается хирург. Высокая складка века эстетически неприятна, особенно среди азиатов. Причинами высокой складки могут быть неправильный дизайн, удаление слишком большого количества кожи и жира, а также травма леватора верхнего века. [39] Важно отметить, что высокое положение супратарзальной складки или недостаток жира в области верхнего века приводит к депрессии верхних век в азиатских глазах, что является важным признаком старения. [11] Первым и одним из самых важных шагов в коррекции высокой

складки века является правильная маркировка новой складки, где должна располагаться желаемая складка верхнего века. [43]

Круглый глаз - частое осложнение после блефаропластики. Круглый глаз относится к увеличенной высоте открытия веки по сравнению с тем, что было до операции. [28] Данное осложнение часто встречается в тех случаях, когда в боковой области верхнего века оставлена избыточная ткань.

В 2019 году 4043 научных работ были подвергнуты систематическому обзору и детальному анализу, в ходе которого были изучены и выявлены эстетические результаты операций блефаропластика верхнего века. Результаты анализа показали, что аспект установленной оптимальной разметки для иссечения кожи остается предметом дискуссий до настоящего времени, в особенности это относится к вопросу устранения бокового нависания. При этом авторами исследования неуклонно рекомендуется продолжить проведение объективных исследований по данному вопросу в дальнейшем. [14]

Энофтальмия, запавшее веко - впадины в орбите часто трудно устранить, так как они придают усталый и старческий вид взгляду. [28] Запавшее веко может образоваться если было удалено слишком много орбитального жира, особенно у пожилых пациентов с очень тонкой кожей век. Обычно лишь минимальное количество жира резецируется, кроме пациентов со стеатоблефароном или жировой гипертрофией, например, у пациентов с заболеванием щитовидной железы. [22] Lee W. и другие предлагают корректировать запавшие веки в легкой степени во время верхней блефаропластики, обнажая центральный глазничный жировой пакет и перемещая его по всей поверхности в виде лоскута. В более тяжелых случаях использовать собственный жировой трансплантат пациента, взятый из межбрюшной складки. [23] Доктор Guy Massry считает, что хирургическое уменьшение объема века может улучшить внешний вид у лиц молодого возраста, однако потеря объема, присущая этому процессу, особенно иссечение жира, может привести к впалому виду с соответствующей глубокой и запавшей верхней бороздой. Этот скелетонизированный вид возможно смягчить, переместив выступающую медиальную жировую ткань в центральную часть верхнего века. [26]

Зачастую пациенты в погоне за «идеальной складкой» начинают нарушать рекомендации: не соблюдают советы хирурга, повторно оперируются, не дождавшись реабилитационного периода и т.д. Как правило, эстетические послеоперационные изъяны не встречаются в моно виде, очень часто можно увидеть сочетание эстетических осложнений на пациентах. Рис.3.

Блефароптоз высокий супратарзальный кожный разрез в сочетании с высокой супратарзальной фиксацией вызывает блефароптоз. [36] По исследованиям Weng C.J. и других авторов блефароптоз встречается ~7%. [41] Блефароптоз может возникнуть, если во время блефаропластики верхнего века повреждаются поднимающая мышца, апоневроз леватора верхнего века, комплекс поднимающих мышц или связка Уитнелла. [22] Инволюционный или старческий птоз может присутствовать у пациентов,

перенесших блефаропластику верхнего века. Птоз либо присутствовал, но не был распознан до операции, либо развился после блефаропластики. [32] Хирург должен оценить птоз перед операцией и рассмотреть возможность одновременного устранения этого состояния с операцией. [29]



Рисунок 3. На фото пациентка после европеизирующей верхней блефаропластики. После 3-х вмешательств на верхнем веке проведенных у другого хирурга имеют западение, блефароптоз, асимметрию век.

(Pic 3. This photo demonstrates the patient after asian upper blepharoplasty. Here are the sunken lid, blepharoptosis and asymmetry of the eyelids after 3 upper eyelid surgery performed by another surgeon).

Также выделяют **синдром после верхней блефаропластики** (СПВБ), который определяется птозом верхнего века, глубокой, поллой складкой верхнего века, высокой или отсутствующей складкой верхнего века, птозом ресниц, дряблой кожей век и компенсаторным поднятием бровей. Рис.4.

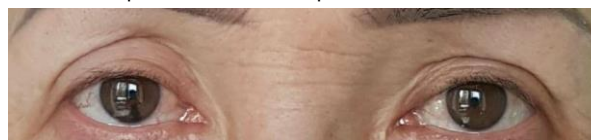


Рисунок 4. Пациентка с синдромом после верхней блефаропластики. Операцию делала в другой клинике. Имеет «печальный» вид, асимметрию век и складок, высоко расположенную складку верхних век, блефароптоз, глубокую борозду век, А-образную деформацию справа, дерматохалазис.

(Pic.4. A patient with the syndrome after upper blepharoplasty. The operation was done in another clinic. She has a "sad" appearance, asymmetry of the eyelids and folds, a highly located fold of the upper eyelids, blepharoptosis, a deep sulcus of the eyelids, an A-shaped deformity on the right side, dermatochalasis).

Авторы Steinsapir K.D. и другие, обнаружили, что дезинсерция центрального леватора является анатомической основой синдрома после верхней блефаропластики (СПВБ). Этот ятрогенный синдром, вызван патологией леватора верхнего века, а не чрезмерной резекцией мягких тканей, поддающаяся восстановлению в большинстве случаев, используя ткани, находящиеся на веках. [38]

Округление бокового уголка глазной щели - деформирующий вид возникает после резекции кожи и круговой мышцы в виде треугольника сбоку, вместе с потерей латеральной кантальной опоры. [22]

Рубцовые аномалии или видимые рубцы. Согласно результатам исследования Hsu A.K. и других авторов грубое рубцевание после верхней блефаропластики наблюдается до 3%. [15] Методы блефаропластики верхнего века должны приводить к минимальным видимым рубцам. Если разрез, требует расширения вбок, следует рассмотреть, поможет ли подтяжка бровей улучшить результат. [22] Гипертрофические рубцы (Рис.5.) могут образоваться в

медиальном углу глаза и в местах разрезов рядом с эпикантусом и чаще всего встречаются у восточных или пигментированных пациентов. [27]



Рисунок 5. Вид пациентки через 3 месяца после верхней блефаропластики, рубцы все еще красные и плотные. В анамнезе есть склонность образования патологических рубцов. Пациентке были применены мази с глюкокортикостероидами, гели на основе силикона, через месяц после лечения признаки гипертрофирования рубца были снижены.

(Pic. 5. Here is the patient's view 3 months after upper blepharoplasty, the scars are still red and thick.

The patient has a tendency to form pathological scars in her anamnesis. The patient was treated with ointments containing glucocorticosteroids together with gels based on silicone. Upon a month-long treatment the signs of scar hypertrophy reduced).

В медиальной части рубца, особенно, у азиатских лиц, у кого склонность к патологическому рубцеванию, может образоваться медиальная перепонка, создавая **ятрогенный эпикантус**. Если швы можно снимать раньше, рекомендуется снимать их на 3-й или 4-й день после операции. Также фиксируют медиальную часть угла глазной щели специальными наклейками. Если утолщение прогрессирует, нужно ввести местно инъекции стероидов в толщу рубца и наблюдать за динамикой. [31].

В большинстве случаев изменения **пигментации** существуют еще до операции и пациента необходимо проинформировать об этом. [28] Потеря периорбитального объема создает теневой каркас и традиционная блефаропластика может усугубить ситуацию. [35]

Авторами *Pool S.M. и другие* было проведено когортное исследование в течение шести месяцев, касающееся **чувствительности после верхней блефаропластики**, где было продемонстрировано, что чувствительность в зоне операции: восприятие прикосновения, температура и боль, полностью восстанавливаются во всех отделах, при этом средние пороги чувства давления были значительно выше по сравнению с предоперационными данными. [34]

Существует статистически значимая связь между азиатской расой и частотой клинически значимого отека века. Азиаты имеют более высокие шансы развития отека века по сравнению с белой расой и испанцами после верхней блефаропластики. Однако, ИМТ, сопутствующие заболевания, прием лекарств и возраст не влияли на отек. **Клинически значимый отек** верхнего века связан с более высокой частотой повторных операций. [44]

Припухлость предтарзальной части верхнего века обычно описывается как «сосискообразное веко». Поскольку круговая мышца глаза у азиатов - толстая, предтарзальная часть верхнего века или так называемый нижний лоскут может казаться опухшим,

если из верхнего лоскута удалено слишком много ткани и много ткани оставлено в нижнем лоскуте. Отечность нижнего лоскута также можно наблюдать, если нижний разрез кожи располагается намного выше, чем положение фиксации на тарзальной пластине. [13]

Остаточная избыточная кожа - независимо от того, насколько тщательно сделана разметка век иногда может оставаться избыточная кожа. Обычно это происходит в самых латеральных и медиальных отделах верхнего века. Прежде чем приступить к ревизии, хирург должен убедиться, что имеется достаточно кожи для повторного иссечения. Повторная операция на веки должна проводиться не раньше чем через 6 месяцев после первоначальной операции. [9]

К осложнениям, связанным с наложением швов можно отнести: **инклюзионные кисты**, возникающие либо в результате закупорки выводных протоков желез, либо из-за наличия в ране кусочков эпителия. В большинстве случаев они исчезают в течение 3 месяцев. **Гранулемы** - это реакция на инородное тело. По данным *Golan S.* [12] гранулема века встречается в 4% случаев в раннем периоде заживления раны. Они представляют собой узелковое утолщение над швами и лечатся инъекцией кортикостероидов или хирургическим иссечением. **Эпителиальные каналы** могут возникать в местах, где швы проникают. Их можно избежать или уменьшить путем раннего удаления швов, внутрикожным наложением швов с мононитью или с помощью адгезивного клея. [27]

Пациенты, которые сталкиваются с неудовлетворительными результатами, часто озадачены тем фактом, что такое часто выполняемое оперативное вмешательство может привести к очень высокому уровню неудовлетворенности и что добиться улучшения непросто.

Неблагоприятный результат не обязательно должен означать послеоперационное осложнение, а лишь то, что результат неприемлем для пациента, чья цель не может быть основана на хороших эстетических принципах. Ключом к лечению осложнений блефаропластики является ранняя диагностика и проактивное лечение, что способно остановить их развитие. В послеоперационном периоде за пациентом следует внимательно следить в течение первых 2-х недель, так как заживление в периорбитальной зоне очень динамичное и часто асимметричное. [1]

Должны быть выполнены предоперационный анамнез, физикальное обследование, хирургическое планирование и тщательная хирургическая техника, чтобы предотвратить осложнения после операции на веках. Кроме того, до проведения операции необходимо определить знания, ожидания и мотивацию пациента. [17]

Удовлетворенность пациента результатом блефаропластики зависит от следующих факторов:

- 1) детальная предоперационная оценка;
- 2) противопоказания к случаям, ожидание которых не соответствует действительности;
- 3) указание наиболее адекватной хирургической техники, включая возможные ассоциации, такие как поднятие бровей, коррекция птоза, кантопластика и другие;

4) тщательно выполненная хирургическая техника, особенно при гемостазе и резекции кожи и жира;

5) частое послеоперационное наблюдение. [33]

Косметическая хирургия выполняется для удовлетворения второстепенных/вспомогательных факторов внешнего вида, но, по-видимому, намерение пациента – это повышение степени общей удовлетворенности своим собственным внешним видом. Отрицательная корреляция между косметической хирургией и намерениями пациента предполагает, что косметическая хирургия помогает повысить самооценку.

Выводы:

Блефаропластика верхнего века является одной из наиболее распространенных операции, которая выполняется во всем мире по функциональным и эстетическим показаниям. Сложная структура человеческого глаза, а также сложность выполняемых веками функций обуславливает высокую вероятность осложнений, особенно это касается азиатского века. Согласно литературным источникам частота осложнений и количество корректирующих операций превышает количество их по сравнению с операциями на европейских веках. Однако, в руках хорошо осведомленного хирурга, азиатская блефаропластика может показать высокую эффективность. Детальное знание возможных осложнений, широкие познания в анатомии, скрупулезное планирование, отточенная хирургическая тактика и способность немедленно и оперативно распознавать осложнения и умело управлять ими – это ключ к безопасной операции верхней блефаропластики. Мы надеемся, что результаты этого исследования послужат конкретной основой для разработки стратегий, направленных на минимизацию неблагоприятных последствий на фоне постоянно растущей индустрии косметической хирургии. Данная информация, возможно, поможет составить представление о возможных эстетических осложнениях у людей, обращающихся к косметической хирургии, и будет способствовать достижению оптимальных медицинских результатов. Для уменьшения количества недовольных пациентов хирургу следует полностью раскрывать все риски операции, рассказывать про возможные осложнения и последствия. Совершенно недопустимо идти на поводу пациента. Пациентам с нереалистичными ожиданиями благоразумнее всего отказать в проведении операции. Однако, реальность диктует свои правила, поэтому, конечно, иногда невозможно полностью избежать осложнений и неожиданных результатов. Практика показывает, что удовлетворенность пациентов впоследствии операции двойного века в значительной степени зависит от симметрии складок века, высоты и формы. Всем специалистам и хирургам необходимо помнить, что самые разнообразные факторы могут способствовать возникновению асимметрии. На периоперационном этапе необходимо предпринимать следующие важные шаги. Тщательный осмотр периорбитальной анатомии пациента. Сбор анамнеза пациента. Фотофиксация века до операции и после операции в динамике. Подробное согласование и консультирование ожиданий пациента. Скрупулезная хирургическая маркировка тканей.

Успешно проведенная хирургическая часть работы. Разъяснение послеоперационного ухода. Выполнение каждого из этих шагов сводит к минимуму риск осложнений или неудовлетворенности пациента.

Конфликт интересов. Не заявлен.

Вклад авторов:

Досан А. - подготовка и написание статьи.

Джумабеков А.Т., Доскалиев А.Ж., Нурмаганов С.Б. - корректура и утверждение.

Финансирование: в рамках научной работы PhD «Совершенствование хирургической тактики при эстетической верхней блефаропластике».

Авторы заявляют, что ни один из блоков данной статьи не был опубликован в открытой печати и не находится на рассмотрении в других издательствах.

Литература:

1. *Alghoul M.S., Vaca E.E., Mioton L.M.* Getting Good Results in Cosmetic Blepharoplasty // *Plast. Reconstr. Surg.* 2020. Т. 146. № 1. С. 71E-82E.
2. *Castanares S.* Blepharoplasty for herniated intraorbital fat; anatomical basis for a new approach // *Plast. Reconstr. Surg.* (1946). 1951. Т. 8. № 1. С. 46–58.
3. *Chen S.H.T. и др.* Strategies for a successful corrective Asian blepharoplasty after previously failed revisions // *Plast. Reconstr. Surg.* 2004. Т. 114. № 5. С. 1270–1277.
4. *Chen W.D., Park J.J.* Asian upper lid blepharoplasty: An update on indications and technique // *Facial Plast. Surg.* 2013. Т. 29. № 1. С. 26–31.
5. *Chen W.P.-D.* The Eyelid Crease Height, Depth, and Shape: A Scoring System for Revisional Asian Blepharoplasty. // *Plast. Reconstr. surgery. Glob. open.* 2020. Т. 8. № 5. С. e2802.
6. *Cho I.* Aging blepharoplasty // *Arch. Plast. Surg.* 2013. Т. 40. № 5. С. 486–491.
7. *Cho I.C., Cho C., Plastic B.* Revision Upper Blepharoplasty // *Korea Semin Plast Surg.* 2015. Т. 29. С. 201–208.
8. *Dobryakova O.B. et al.* The surgery correction of the upper eyelid A-Frame deformity // *Issues of reconstructive and plastic surgery.* 2016. Т.19. №2 (57). С. 11-19.
9. *Frank G.S. et al.* Blepharoplasty complications: prevention and management // *Clin. Plast. Surg.* 2013. Т. 40. № 1. С. 275–277.
10. *Furnas D.W.* Festoons of orbicularis muscle as a cause of baggy eyelids // *Plast. Reconstr. Surg.* 1978. Т. 61. № 4. С. 540–546.
11. *Gao Y. et al.* Comparison of aesthetic facial criteria between Caucasian and East Asian female populations: An esthetic surgeon's perspective // *Asian J. Surg.* 2018. Т. 41. № 1. С. 4–11.
12. *Golan S., Goldberg R.A.* Time Course Analysis of Upper Blepharoplasty Complications // *Dermatologic Surg.* 2017. Т. 43. № 2. С. 307–309.
13. *Guo S. et al.* Corrective Strategies for a Complex Deformity Caused by “European-Style Double Eyelid” Blepharoplasty in Asians // *Aesthetic Plast. Surg.* 2019. Т. 43. № 2. С. 395–403.
14. *Hollander M.H.J. et al.* Functional outcomes of upper eyelid blepharoplasty: A systematic review // *J. Plast. Reconstr. Aesthetic Surg.* 2019. Т. 72. № 2. С. 294–309.
15. *Hsu A.K., Jen A.* Estimation of skin removal in aging

- asian blepharoplasty // *Laryngoscope*. 2012. Т. 122. № 4. С. 762–766.
16. *Karam A.M., Lam S.M.* Management of the aging upper eyelid in the asian patient // *Facial Plast. Surg.* 2010. Т. 26. № 3. С. 201–208.
17. *Karimnejad K., Walen S.* Complications in Eyelid Surgery // *Facial Plast. Surg. Clin. North Am.* 2016. Т. 24. № 2. С. 193–203.
18. *Kim C.Y., Jang J.W.* The Causes and Management of Asymmetrical Double Eyelids // *Facial Plast. Surg.* 2020. Т. 36. № 5. С. 575–583.
19. *Kim K.K. et al.* High Double Eyelid Fold Correction Using Wide Dual-Plane Dissection // *Ann. Plast. Surg.* 2017. Т. 78. № 4. С. 365–370.
20. *Kim Y.W., Park H.J., Kim S.* Secondary correction of unsatisfactory blepharoplasty: Removing multilaminated septal structures and grafting of preaponeurotic fat // *Plast. Reconstr. Surg.* 2000. Т. 106. № 6. С. 1399–1404.
21. *Kosler A.L. et al.* Current Trends in Upper and Lower Eyelid Blepharoplasty among American Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery Members // *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*. : Lippincott Williams and Wilkins, 2018. С. 37–42.
22. *Leatherbarrow B., Saha K.* Complications of blepharoplasty // *Facial Plast. Surg.* 2013. Т. 29. № 4. С. 281–288.
23. *Lee W. et al.* Correction of sunken upper eyelid with orbital fat transposition flap and dermofat graft // *J. Plast. Reconstr. Aesthetic Surg.* 2017. Т. 70. № 12. С. 1768–1775.
24. *Lew D.H., Kang J.H., Cho I.C.* Surgical correction of multiple upper eyelid folds in East Asians // *Plast. Reconstr. Surg.* 2011. Т. 127. № 3. С. 1323–1331.
25. *Mack W.P.* Complications in periorcular rejuvenation // *Facial Plast. Surg. Clin. North Am.* 2010. Т. 18. № 3. С. 435–456.
26. *Massry G.G.* Nasal fat preservation in upper eyelid blepharoplasty // *Ophthal. Plast. Reconstr. Surg.* 2011. Т. 27. № 5. С. 352–355.
27. *Morax S.* Complications of blepharoplasty // *Journal Francais d'Ophtalmologie*. : Elsevier Masson SAS, 2004. С. 658–674.
28. *Morax S., Touitou V.* Complications of blepharoplasty // *Orbit.* 2006. Т. 25. № 4. С. 303–318.
29. *Neimkin M.G. et al.* The Role of Surgeon Technique in Current Practice Patterns for Combined Ptosis and Dermatochalasis // *Ophthal. Plast. Reconstr. Surg.* 2017. Т. 33. № 2. С. 124–128.
30. *Nguyen M., Hsu P., Dinh T.* Asian Blepharoplasty // *Semin. Plast. Surg.* 2009. Т. 23. № 03. С. 185–197.
31. *Park D.D.* Aging Asian Upper Blepharoplasty and Brow // *Semin. Plast. Surg.* 2015. Т. 29. № 3. С. 188–200.
32. *Patipa M., Wilkins R.B.* Acquired ptosis in patients undergoing upper eyelid blepharoplasty // *Ann. Ophthalmol.* 1984. Т. 16. № 3. С. 266–270.
33. *Patrocinio T.G. et al.* Complications in blepharoplasty: How to avoid and manage them // *Braz. J. Otorhinolaryngol.* 2011. Т. 77. № 3. С. 322–327.
34. *Pool S.M.W., Lei B. Van Der.* Sensibility of the upper eyelid skin after upper blepharoplasty: a prospective evaluation study // *J. Plast. Reconstr. Aesthet. Surg.* 2014. Т. 67. № 7. С. 1000–1002.
35. *Ramil M.E.* Fat grafting in hollow upper eyelids and volumetric upper blepharoplasty // *Plast. Reconstr. Surg.* 2017. Т. 140. № 5. С. 889–897.
36. *Sheen J.H.* A change in the technique of supratarsal fixation in upper blepharoplasty // *Plast. Reconstr. Surg.* 1977. Т. 59. № 6. С. 831–834.
37. *Sires B.S. et al.* The color difference in orbital fat // *Arch. Ophthalmol.* 2001. Т. 119. № 6. С. 868–871.
38. *Steinsapir K.D., Kim Y.D.* Pathology of “post-upper blepharoplasty syndrome”: Implications for upper eyelid reconstruction // *Clin. Ophthalmol.* 2019. Т. 13. С. 2035–2042.
39. *Wattanakrai K., Chiemchaisri N., Wattanakrai P.* Secondary Blepharoplasty: Correction of the High Fold // *Aesthetic Plast. Surg.* 2016. Т. 40. № 6. С. 914–920.
40. *Weng C.-J.* Oriental upper blepharoplasty. // *Semin. Plast. Surg.* 2009. Т. 23. № 1. С. 5–15.
41. *Weng C.J., Noordhoff M.S.* Complications of oriental blepharoplasty // *Plast. Reconstr. Surg.* 1989. Т. 83. № 4. С. 622–628.
42. *Yang P. et al.* Upper Eyelid Blepharoplasty: Evaluation, Treatment, and Complication Minimization Preoperative Evaluation // *Seminars in Plastic Surgery*. 2017. Vol.31. №1. С.51-57.
43. *Young S.M. et al.* Lowering of the High Eyelid Crease in Revision Upper Eyelid Surgery // *Aesthetic Plast. Surg.* 2019. Т. 43. № 1. С. 139–146.
44. *Zhang-Nunes S. et al.* Demographic and physiological factors associated with clinically significant eyelid edema in patients following upper eyelid surgery // *J. Plast. Reconstr. Aesthet. Surg.* 2023. Т. 78. С. 4–9.
45. Procedural Statistics | The Aesthetic Society. URL: <https://www.theaestheticsociety.org/media/procedural-statistics> (дата обращения: 15.02.2023).
46. CARL FERDINAND VON GRAEFE (1787-1840) : Plastic and Reconstructive Surgery. URL: https://journals.lww.com/plasreconsurg/Citation/1970/12000/CARL_FERDINAND_VON_GRAEFE__1787_1840_.4.aspx (дата обращения: 10.12.2020).
47. 한국갤럽조사연구소 본관 (03167) Korean research institute Gallup. URL: <http://www.gallup.co.kr/gallupdb/report>. (дата обращения: 15.02.2023)

Контактная информация:

Досан Айна – докторант кафедры Эпидемиологии, доказательной медицины и биостатистики, Казахстанского медицинского университета «Высшая школа общественного здравоохранения», г. Алматы, Республика Казахстан.

Почтовый адрес: 050060, Республика Казахстан, г.Алматы, ул. Утепова 19а.

E-mail: dr.aynadossan@gmail.com

Телефон: +77778059395