УДК 617.77-007.24:614.1(575.146)

Муродова М.М.

самостоятельный соискатель кафедры народной медицины, профессиональных болезней и аллергологии

Научный руководитель: Каюмов Х.Н., д.м.н., доцент

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ПТОЗОМ ВЕРХНЕГО ВЕКА, ПЕРЕНЕСШИХ БЛЕФАРОПЛАСТИКУ, В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Аннотация: *Изучены социально-демографические характеристики и частота медико-социальных факторов у 146 пациентов с птозом верхнего века, которым выполнена блефаропластика в многопрофильном медицинском центре Бухарской области. Среди пациентов преобладали женщины (78,8%), лица в возрасте 45–74 лет (88,4%) и жители городов (70,5%). Чаще всего регистрировались длительное использование компьютера и цифровых устройств (59,6%), нарушение режима сна (35,6%) и профессиональные факторы (26,7%). Вредные привычки у мужчин встречались в 3,2 раза чаще, чем у женщин (41,9% и 13,0%; p<0,001), по остальным факторам половых различий не выявлено. Полученные данные целесообразно учитывать при предоперационном обследовании и консультировании пациентов.*

Ключевые слова: *птоз верхнего века, блефаропластика, медико-социальные факторы, вредные привычки, цифровые устройства, Бухарская область.*

Murodova M.M.

independent researcher, Department of Folk Medicine, Occupational Diseases and Allergology

Scientific supervisor: Kayumov Kh.N., DSc (Medicine), Associate Professor

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino

MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH UPPER EYELID PTOSIS WHO UNDERWENT BLEPHAROPLASTY IN THE BUKHARA REGION

Abstract: *The study describes the socio-demographic profile and the frequency of medical and social factors in 146 patients with upper eyelid ptosis who underwent blepharoplasty at a multidisciplinary medical center in the Bukhara region. Women (78.8%), persons aged 45–74 years (88.4%) and urban residents (70.5%) predominated. The most frequent factors were prolonged use of computers and digital devices (59.6%), sleep disturbances (35.6%) and occupational factors (26.7%). Harmful habits were 3.2 times more common in men than in women (41.9% vs 13.0%; p<0.001); no sex differences were found for the other factors. These data should be taken into account during preoperative assessment and patient counselling.*

Keywords: *upper eyelid ptosis, blepharoplasty, medical and social factors, harmful habits, digital devices, Bukhara region.*

Введение.

Блефаропластика относится к наиболее востребованным вмешательствам эстетической и реконструктивной хирургии. По данным Международного общества эстетической пластической хирургии (ISAPS), в 2024 году операции на веках вышли на первое место среди эстетических хирургических вмешательств в мире: выполнено 2 115 360 операций, что на 13,4% больше, чем в 2023 году; около 77% из них пришлось на женщин [1]. Значительную часть пациентов составляют лица с птозом верхнего века, у которых наряду с косметическим дефектом нередко имеются функциональные нарушения: сужение верхнего поля зрения, чувство тяжести век, компенсаторное напряжение лобной мышцы [2, 3].

Приобретённый птоз в большинстве случаев имеет апоневротическую (инволюционную) природу и связан с растяжением, истончением или дезинсерцией апоневроза мышцы, поднимающей верхнее веко [3, 4]. Механистическая классификация, разделяющая птоз на апоневротический,

миогенный, неврогенный, механический и травматический, позволяет связать клиническую картину с уровнем поражения [5]. В популяционном исследовании в Иране распространённость птоза верхнего века среди лиц 45–69 лет составила 4,7% и возрастала с 3,1% в 45–49 лет до 5,8% в 65–69 лет; у женщин птоз выявлялся чаще, чем у мужчин (5,2% и 4,0%), а сахарный диабет (ОШ 1,53) и артериальная гипертензия (ОШ 1,41) оказались независимо связаны с птозом [6]. Среди внешних факторов обсуждаются длительное ношение контактных линз, перенесённые офтальмологические операции и инъекции ботулотоксина [3, 7].

Вместе с тем вклад образа жизни, профессиональной нагрузки и социальных условий в формирование птоза изучен недостаточно, а данные для населения Узбекистана в доступной литературе практически отсутствуют. Между тем именно региональный профиль пациентов определяет содержание предоперационной беседы, объём обследования и рекомендации на период реабилитации [8].

Цель исследования — изучить социально-демографическую характеристику и частоту медико-социальных факторов у пациентов с птозом верхнего века, перенесших блефаропластику, в условиях Бухарской области.

Материал и методы.

Обследовано 146 пациентов с птозом верхнего века, которым выполнена блефаропластика в отделении челюстно-лицевой хирургии Бухарского областного многопрофильного медицинского центра. Сведения собирали по единому алгоритму с помощью специально разработанной анкеты и медицинской документации. Регистрировали возраст, пол, место проживания, социальный статус, профессию и условия труда, продолжительность рабочего дня, время использования компьютера и других цифровых устройств, режим сна, физическую активность, курение и употребление алкоголя. Из анамнеза учитывали травмы и воспалительные заболевания век, эндокринные и метаболические нарушения (в том числе

сахарный диабет), неврологические и сердечно-сосудистые заболевания, перенесённые офтальмологические операции.

Для верификации диагноза и определения показаний к операции проводили офтальмологическое обследование: определяли остроту зрения, подвижность глазных яблок, высоту глазной щели и складки верхнего века, функцию леватора и расстояние от рефлекса роговицы до края верхнего века (MRD-1). Наличие медико-социальных факторов устанавливали по данным анкеты и медицинской документации; для анализа они были сгруппированы в демографический, профессиональный, поведенческий блоки и блок медицинских факторов.

Статистическую обработку проводили в IBM SPSS Statistics v.26. Качественные признаки представлены абсолютными числами и долями (%). Возраст представлен как M±m. Различия оценивали с помощью критерия χ^2 Пирсона; при ожидаемых частотах менее 5 для таблиц 2×2 применяли точный критерий Фишера, для таблиц большей размерности рассчитывали точное значение p методом Монте-Карло. Различия считали статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты и обсуждение.

Среди 146 пациентов было 115 женщин (78,8%) и 31 мужчина (21,2%); соотношение составило 3,7:1 ($\chi^2=48,33$; $p<0,001$). Средний возраст мужчин — 56,1±2,18 года, женщин — 55,8±1,06 года. Наиболее многочисленной оказалась группа 45–59 лет — 68 человек (46,6%), пациенты 60–74 лет составили 61 человек (41,8%), 18–44 лет — 17 (11,6%). Возрастная структура у мужчин и женщин не различалась ($\chi^2=0,34$; $p=0,844$) (табл. 1, рис. 1).

Таблица 1

Распределение пациентов по возрасту и полу

Возраст	Мужчины (n=31)	Женщины (n=115)	Всего (n=146)
18–44 лет, n (%)	4 (12,9)	13 (11,3)	17 (11,6)
45–59 лет, n (%)	13 (41,9)	55 (47,8)	68 (46,6)
60–74 лет, n (%)	14 (45,2)	47 (40,9)	61 (41,8)
Средний возраст, лет (M±m)	56,1±2,18	55,8±1,06	–

Примечание: доли рассчитаны внутри каждой половой группы; χ^2=0,34; p=0,844.

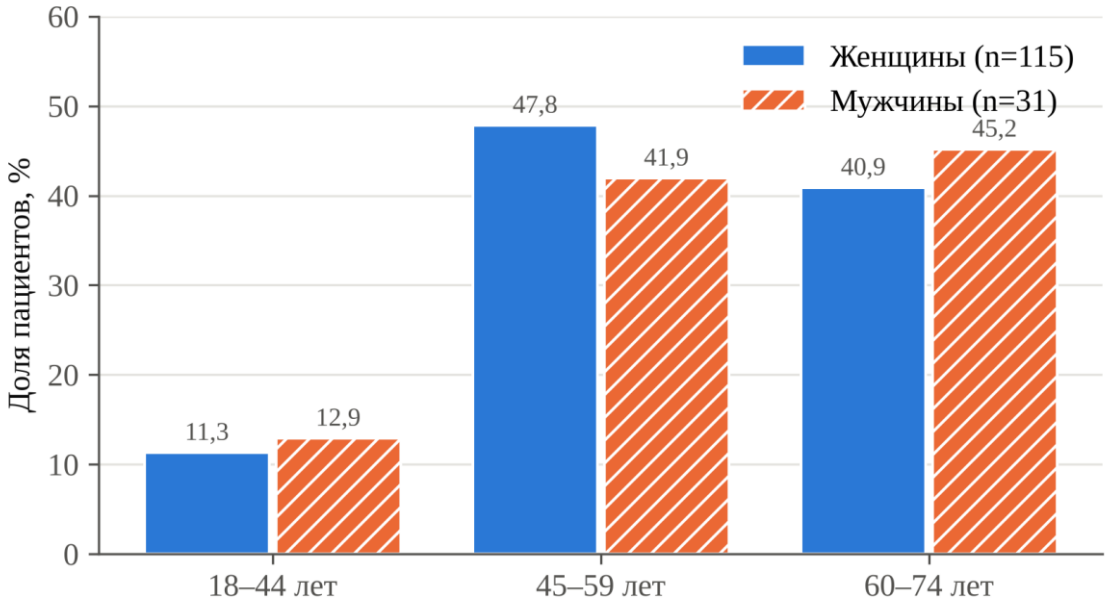


Рис. 1. Возрастная структура пациентов с птозом верхнего века в зависимости от пола, %

В городе проживали 103 пациента (70,5%), в сельской местности — 43 (29,5%). Доля городских жителей среди мужчин и женщин была практически одинаковой (71,0% и 70,4%; χ^2=0,003; p=0,954). Социальный статус, напротив, существенно различался по полу (χ^2=23,47; p<0,001): среди женщин преобладали домохозяйки (45,2%), рабочие (21,7%) и пенсионеры (17,4%), среди мужчин — рабочие (38,7%), пенсионеры (32,3%) и предприниматели (22,6%) (табл. 2, рис. 2).

Таблица 2

Распределение пациентов по месту проживания и социальному статусу, n (%)

Показатель	Мужчины (n=31)	Женщины (n=115)	Всего (n=146)
Место проживания:			
Город	22 (71,0)	81 (70,4)	103 (70,5)
Село	9 (29,0)	34 (29,6)	43 (29,5)
Социальный статус:			
Безработные	2 (6,5)	8 (7,0)	10 (6,8)
Домохозяйки	0	52 (45,2)	52 (35,6)
Рабочие	12 (38,7)	25 (21,7)	37 (25,3)
Предприниматели	7 (22,6)	10 (8,7)	17 (11,6)
Пенсионеры	10 (32,3)	20 (17,4)	30 (20,5)

Примечание: место проживания — $\chi^2=0,003$; $p=0,954$; социальный статус — $\chi^2=23,47$; $p<0,001$ (точное значение методом Монте-Карло).

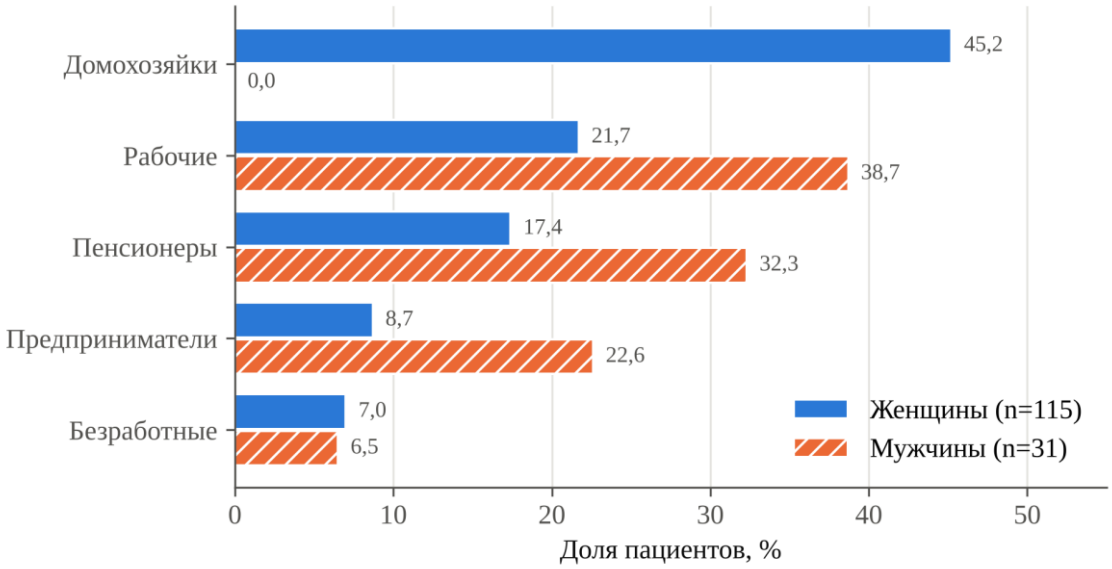


Рис. 2. Социальный статус пациентов с птозом верхнего века в зависимости от пола, %

Доля женщин в нашей выборке (78,8%) близка к мировому показателю для операций на веках (около 77%) [1]. Поскольку в популяции птоз у женщин встречается лишь немного чаще, чем у мужчин [6], столь выраженное преобладание женщин, вероятно, отражает прежде всего различия в обращаемости за хирургической коррекцией. Концентрация пациентов в возрасте 45–74 лет (88,4%) соответствует представлению об инволюционном характере приобретённого птоза [3, 4]. Высокая доля

домохозяек и пенсионеров объясняется возрастным и социальным составом выборки и сама по себе не может рассматриваться как фактор риска.

Частота медико-социальных факторов представлена в таблице 3 и на рисунке 3. Чаще всего пациенты сообщали о длительном использовании компьютера и цифровых устройств (59,6%), нарушениях режима сна (35,6%) и профессиональных вредностях (26,7%). Эндокринно-метаболические нарушения выявлены у 16,4% пациентов, воспалительные заболевания век — у 12,3%, травмы век — у 5,5%.

Таблица 3

Частота медико-социальных факторов у пациентов с птозом верхнего века, n (%)

Фактор	**Мужчины (n=31)**	**Женщины (n=115)**	**Всего (n=146)**	**p**
Травмы век	3 (9,7)	5 (4,3)	8 (5,5)	0,367*
Воспалительные заболевания век	5 (16,1)	13 (11,3)	18 (12,3)	0,538*
Эндокринно-метаболические нарушения	6 (19,4)	18 (15,7)	24 (16,4)	0,622
Использование компьютера / цифровых устройств	18 (58,1)	69 (60,0)	87 (59,6)	0,845
Нарушение режима сна	11 (35,5)	41 (35,7)	52 (35,6)	0,986
Профессиональные факторы	8 (25,8)	31 (27,0)	39 (26,7)	0,898
Вредные привычки	13 (41,9)	15 (13,0)	28 (19,2)	<0,001
Прочие медицинские факторы	5 (16,1)	12 (10,4)	17 (11,6)	0,360*

*Примечание: p — значимость различий между мужчинами и женщинами (χ^2 Пирсона; * — точный критерий Фишера).*

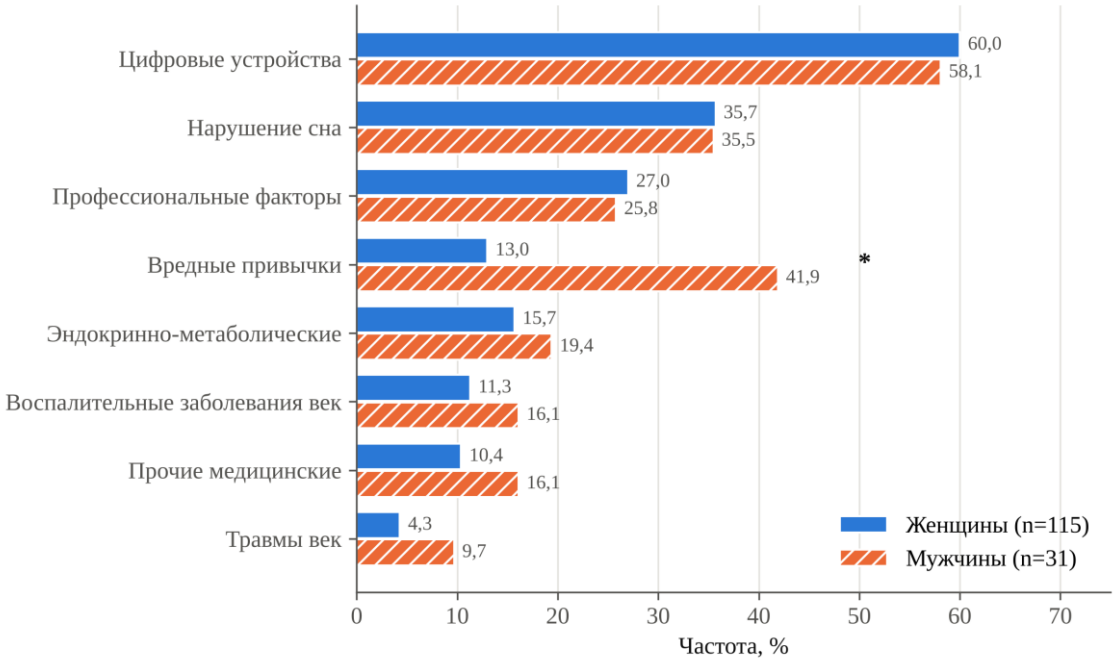


Рис. 3. Частота медико-социальных факторов у мужчин и женщин с птозом верхнего века, %. * — различие между полами статистически значимо (p<0,001)

Единственным фактором, по которому мужчины и женщины статистически значимо различались, оказались вредные привычки (курение, употребление алкоголя): они встречались у 41,9% мужчин и 13,0% женщин (χ^2=13,15; p<0,001), то есть в 3,2 раза чаще. По остальным факторам различия между полами не достигали уровня значимости (p>0,05).

Высокая частота длительной работы с цифровыми устройствами заслуживает внимания, однако интерпретировать её следует осторожно. Исследование не включало группу сравнения без птоза, поэтому полученные доли характеризуют профиль обратившихся пациентов, а не силу связи фактора с заболеванием. Сходным образом нарушения сна и профессиональные нагрузки могут усиливать субъективные жалобы (усталость, отёчность век) и тем самым повышать обращаемость, не будучи причиной птоза. Для оценки их самостоятельного вклада необходимы исследования типа «случай–контроль» с учётом возраста, пола и сопутствующих заболеваний [6, 7].

Практическое значение полученных данных состоит в том, что при подготовке к блефаропластике у жителей региона целесообразно уточнять

не только офтальмологический и соматический анамнез, но и режим сна, зрительную нагрузку и вредные привычки. Эти сведения важны для дифференциальной диагностики птоза и для индивидуальных рекомендаций на период реабилитации [8, 9].

Ограничениями работы являются одноцентровой характер исследования, отсутствие группы сравнения без птоза и опора на сведения, сообщённые самими пациентами. Связь отдельных факторов со степенью птоза в настоящей работе не анализировалась.

Выводы.

1. Среди пациентов с птозом верхнего века, перенесших блефаропластику в Бухарской области, преобладают женщины (78,8%), лица 45–74 лет (88,4%) и жители городов (70,5%).

2. Наиболее часто у пациентов регистрируются длительное использование компьютера и цифровых устройств (59,6%), нарушения режима сна (35,6%) и профессиональные факторы (26,7%).

3. Вредные привычки у мужчин встречаются в 3,2 раза чаще, чем у женщин (41,9% и 13,0%; $p<0,001$); по другим изученным факторам половых различий не выявлено.

4. Медико-социальный профиль пациента целесообразно учитывать при предоперационном обследовании, консультировании и планировании реабилитации после блефаропластики.

Использованные источники:

1. International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2024 [Электронный ресурс]. – URL: https://www.isaps.org/discover/about-isaps/global-statistics/global-survey-2024-full-report-and-press-releases/ (дата обращения: 15.10.2026).

2. Каюмов Х.Н., Муродова М.М. Блефаропластика тарихи ва замонавий ёндашувлар (адабиётлар таҳлили) // Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси. – 2025. – № 5 (19). – Б. 124–130.

3. Finsterer J. Ptosis: causes, presentation, and management // Aesthetic Plastic Surgery. – 2003. – Vol. 27, № 3. – P. 193–204.
4. Anderson R.L., Beard C. The levator aponeurosis: attachments and their clinical significance // Archives of Ophthalmology. – 1977. – Vol. 95, № 8. – P. 1437–1441.
5. Frueh B.R. The mechanistic classification of ptosis // Ophthalmology. – 1980. – Vol. 87, № 10. – P. 1019–1021.
6. Hashemi H., Khabazkhoob M., Emamian M.H. et al. The prevalence of ptosis in an Iranian adult population // Journal of Current Ophthalmology. – 2016. – Vol. 28, № 3. – P. 142–145. – DOI: 10.1016/j.joco.2016.04.005.
7. Kitazawa T. Hard contact lens wear and the risk of acquired blepharoptosis: a case-control study // Eplasty. – 2013. – Vol. 13. – e30.
8. Bacharach J., Lee W.W., Harrison A.R., Freddo T.F. A review of acquired blepharoptosis: prevalence, diagnosis, and current treatment options // Eye. – 2021. – Vol. 35, № 9. – P. 2468–2481.
9. Каюмов Х.Н., Муродова М.М. Блефаропластика ва халқ табобати: замонавий ва анъанавий ёндашувларнинг уйғунлиги (шарҳ) // Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси. – 2026. – № 6 (26). – Б. 909–912.