Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра общей хирургии им. проф. М.И. Гульмана

**РЕФЕРАТ ПО ТЕМЕ**  
**Блефаропластика**

**выполнил ординатор**

**по пластической хирургии**

**Казакова Ю.И.**

**2021**

**Блефаропластика** — операция по изменению формы век, разреза глаз (от [др.-греч.](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%BD%D0%B5%D0%B3%D1%80%D0%B5%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA) βλέφαρον — веко). Данный вид оперативного вмешательства предполагает иссечение избытков кожного покрова и жировых образований.

Показаниями к проведению блефаропластики являются: нависание кожи верхних и нижних век, «жировые мешки» век, опущение нижних уголков глаз, разрез и форма глаз.

Излишки кожи и жира во время операции удаляются через разрезы в естественных складках глаз. Блефаропластика проводится в условиях стационара под общим обезболиванием. Продолжительность — от 2 до 3 часов. Период реабилитации не превышает 10—12 дней.

[](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Blepharoplasty_zholtikov.jpg?uselang=ru)

## Показания к пластике век

Основными показаниями к пластике век являются:

* «стареющее веко»;
* утомленный взгляд («тяжелые веки»);
* нависание кожи верхнего века;
* мешки под глазами;
* избыток кожи нижних век.

С помощью блефаропластики возможно решение следующих проблем:

* избавиться от избытков кожи и жировой клетчатки вокруг век;
* уменьшить признаки возрастных изменений;
* осуществить пластику мышц периорбитальной области;
* изменить разрез и форму глаз;
* устранить врождённые и приобретенные дефекты век.

**Выделяют следующие виды блефаропластики:**

* Блефаропластика верхних [век](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B5%D0%BA%D0%BE) устраняет нависание. Данный вид операции чаще всего выполняется через кожный разрез, расположенный по складке верхнего века. С помощью такого разреза устраняют избытки кожи. Чаще всего совместно с данной операцией проводят пластику мышц верхнего века и удаление избытков жировой ткани, хотя случается, когда достаточно удалить только «лишнюю» кожу.
* Блефаропластика нижних век помогает избавиться от мешков под глазами, отеков и грыж. Шов от операции проходит по ресничному краю века (транскутальная или субцилиарная блефаропластика). Также, на нижнем веке может быть выполнена трансконъюнктивальная блефаропластика, когда разрез находится на внутренней стороне века. Данный вид операции возможен, если требуется только перераспределение или удаление жировой клетчатки вокруг глаз, без удаления кожных лоскутов. Эта разновидность блефаропластики актуальна для молодых пациентов.
* Круговая блефаропластика — одновременная пластика верхних и нижних век.
* Коррекция азиатского разреза глаз.
* [Экзофтальм](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BA%D0%B7%D0%BE%D1%84%D1%82%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BC).
* [Кантопексия](https://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%9A%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%B8%D1%8F&action=edit&redlink=1).

Коррекция азиатского разреза глаз направлена на создание европеоидной складки и удаление [эпикантуса](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BF%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%BD%D1%82%D1%83%D1%81" \o "Эпикантус).

Так же рекомендуется при [энтропионе](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BD%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BF%D0%B8%D0%BE%D0%BD) век.

При проведении пластики верхних век пластический хирург делает разрезы в естественных складках, которые остаются незаметными. Через эти отверстия удаляются или перераспределяются избытки жировых грыж. Лоскуты кожи иссекаются.

Экзофтальм — патологическое выстояние глазного яблока из глазницы. Является симптомом патологических процессов, локализующихся в глазнице, и некоторых общих заболеваний (истинный экзофтальм.) Иногда экзофтальм возникает при односторонней резко выраженной близорукости, параличе наружных мышц глаза. Выстояние глазного яблока может наблюдаться у лиц с врожденной асимметрией костей лицевого скелета (так называемый ложный экзафтальм). Существует и естественная асимметрия выстояния глаз, однако у большинства людей разница не превышает 0,5 мм и практически незаметна; крайне редко она достигает 1,5—2 мм.

При подготовке к блефаропластике пациенты должны предоставить сведенья о имеющихся у них заболеваниях, таких как гипертония, сахарный диабет, нарушения свертываемости крови, склонность к келоидным или гипертрофическим рубцам, аллергии, проблемы с сердцем или щитовидной железой, и принимаемом медикаментозном лечении. Пациентам, принимающим аспирин или другие антикоагулянты, следует прекратить их прием на 5–10 дней.

Пациенты, принимающие витамин Е, гормоны, контрацептивы или растительные препараты, должны прекратить их, если это возможно, за 2 недель до операции, так как иначе возможно длительное схождение отеков после операции и повышенный риск кровоподтеков.

Перед операцией следует обратить внимание на наличие

* косоглазия,
* орбитальной или вековой асимметрии,
* асимметрии глазничной щели,
* экзофтальма,
* сопутствующих поражений век,
* птоза и асимметрии бровей,
* истинного птоза век,
* слабости век,
* синдрома сухого глаза и
* аллергических заболеваний глаз и век.

Некоторые из этих проявлений, такие как асимметрия век, различная ширина глазных щелей и экзофтальм, если они существуют до операции, могут усиливаться после блефаропластики, и пациенты должны быть проинформированы об этом до операции.

**Все последствия после операции блефаропластики можно разделить на**

* осложнения после блефаропластики верхних век
* осложнения после блефаропластики нижних век
* осложнения после трансконъюнктивальной блефаропластики нижних век

|  |
| --- |
| **Возможные осложнения после****блефаропластики верхних век**  * [кровотечение во время операции](https://markushin.ru/blefaroplastika/oslozhneniya-posle-blefaroplastiki#%D0%9A%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%82%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%B2%D0%BE%20%D0%B2%D1%80%D0%B5%D0%BC%D1%8F%20%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8%C2%A0), * [гематома и потеря зрения](https://markushin.ru/blefaroplastika/oslozhneniya-posle-blefaroplastiki#%D0%B3%D0%B5%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%20%D0%B8%20%D0%BF%D0%BE%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%8F%20%D0%B7%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F), * краснота век, * [чрезмерное удаление кожи (не закрывающиеся глаза)](https://markushin.ru/blefaroplastika/oslozhneniya-posle-blefaroplastiki#%D0%A7%D1%80%D0%B5%D0%B7%D0%BC%D0%B5%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5%20%D1%83%D0%B4%D0%B0%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%BA%D0%BE%D0%B6%D0%B8%20%D0%BF%D1%80%D0%B8%20%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%85%D0%BD%D0%B5%D0%B9%20%D0%B1%D0%BB%D0%B5%D1%84%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%BF%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B5%C2%A0), * [чрезмерная удаление жира (ввалившиеся глаза)](https://markushin.ru/blefaroplastika/oslozhneniya-posle-blefaroplastiki#%D0%A7%D1%80%D0%B5%D0%B7%D0%BC%D0%B5%D1%80%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D1%80%D0%B5%D0%B7%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F%20(%D1%83%D0%B4%D0%B0%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5)%20%D0%B6%D0%B8%D1%80%D0%B0%20%D0%BF%D1%80%D0%B8%20%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%85%D0%BD%D0%B5%D0%B9%20%D0%B1%D0%BB%D0%B5%D1%84%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%BF%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B5), * [недостаточное удаление жира](https://markushin.ru/blefaroplastika/oslozhneniya-posle-blefaroplastiki#%D0%9D%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%87%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D1%80%D0%B5%D0%B7%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F%20%D0%B6%D0%B8%D1%80%D0%B0%20%D0%BF%D1%80%D0%B8%20%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%85%D0%BD%D0%B5%D0%B9%20%D0%B1%D0%BB%D0%B5%D1%84%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%BF%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B5), * [недостаточное удаление кожи](https://markushin.ru/blefaroplastika/oslozhneniya-posle-blefaroplastiki#%D0%9D%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%87%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D1%80%D0%B5%D0%B7%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F%20%D0%BA%D0%BE%D0%B6%D0%B8), * [милиум и киста эпидермиса](https://markushin.ru/blefaroplastika/oslozhneniya-posle-blefaroplastiki#%D0%BA%D0%B8%D1%81%D1%82%D1%8B), * асимметрия (разные глаза), * птоз, * [изменение положения складки века](https://markushin.ru/blefaroplastika/oslozhneniya-posle-blefaroplastiki#%D1%81%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D0%BA%D0%B0%20%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%85%D0%BD%D0%B5%D0%B3%D0%BE%20%D0%B2%D0%B5%D0%BA%D0%B0), * онемение верхних век * [грубые рубцы](https://markushin.ru/blefaroplastika/oslozhneniya-posle-blefaroplastiki#%D1%80%D1%83%D0%B1%D1%86%D1%8B), * [расхождение швов](https://markushin.ru/blefaroplastika/oslozhneniya-posle-blefaroplastiki#%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%85%D0%BE%D0%B6%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D1%88%D0%B2%D0%BE%D0%B2)  **Возможные осложнения после****пластики нижних век**  * [кровотечение во время операции](https://markushin.ru/blefaroplastika/oslozhneniya-posle-blefaroplastiki#%D0%9A%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%82%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%B2%D0%BE%20%D0%B2%D1%80%D0%B5%D0%BC%D1%8F%20%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8%C2%A0), * [гематома и потеря зрения](https://markushin.ru/blefaroplastika/oslozhneniya-posle-blefaroplastiki#%D0%B3%D0%B5%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%20%D0%B8%20%D0%BF%D0%BE%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%8F%20%D0%B7%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F), * кровоизлияния, * [эритема и отек](https://markushin.ru/blefaroplastika/oslozhneniya-posle-blefaroplastiki#%D0%AD%D1%80%D0%B8%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0%20(%D0%BF%D0%BE%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%81%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5)%20%D0%B8%20%D0%BE%D1%82%D0%B5%D0%BA), * [гиперпигментация](https://markushin.ru/blefaroplastika/oslozhneniya-posle-blefaroplastiki#%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE%D1%81%D0%BF%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D0%B3%D0%B8%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%BF%D0%B8%D0%B3%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F), * [избыточная (впалые глаза) или недостаточная резекция жира](https://markushin.ru/blefaroplastika/oslozhneniya-posle-blefaroplastiki#%D0%98%D0%B7%D0%B1%D1%8B%D1%82%D0%BE%D1%87%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D0%BA%D0%BE%D1%80%D1%80%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F%20%D0%BF%D1%80%D0%B8%20%D0%BD%D0%B8%D0%B6%D0%BD%D0%B5%D0%B9%20%D0%B1%D0%BB%D0%B5%D1%84%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%BF%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B5), * [недостаточная резекция кожи](https://markushin.ru/blefaroplastika/oslozhneniya-posle-blefaroplastiki#%D0%9D%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%87%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D1%80%D0%B5%D0%B7%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F%20%D0%BA%D0%BE%D0%B6%D0%B8), * [синдром «сухого глаза» (сухость глаз)](https://markushin.ru/blefaroplastika/oslozhneniya-posle-blefaroplastiki#%D0%A1%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC%20%D1%81%D1%83%D1%85%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%B3%D0%BB%D0%B0%D0%B7%D0%B0), * [косоглазие](https://markushin.ru/blefaroplastika/oslozhneniya-posle-blefaroplastiki#%D0%BA%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B3%D0%BB%D0%B0%D0%B7%D0%B8%D0%B5), * деформация век, * [выворот нижнего века](https://markushin.ru/blefaroplastika/oslozhneniya-posle-blefaroplastiki#%D1%80%D0%B5%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%B8%20%D0%BD%D0%B8%D0%B6%D0%BD%D0%B5%D0%B3%D0%BE%20%D0%B2%D0%B5%D0%BA%D0%B0%20(%D0%B2%D1%8B%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BE%D1%82%D0%B0)), * [круглый глаз](https://markushin.ru/blefaroplastika/oslozhneniya-posle-blefaroplastiki#%D0%9A%D1%80%D1%83%D0%B3%D0%BB%D1%8B%D0%B9%20%D0%B3%D0%BB%D0%B0%D0%B71), * [появление полоски склеры над радужкой](https://markushin.ru/blefaroplastika/oslozhneniya-posle-blefaroplastiki#%D0%BE%D0%B1%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D1%81%D0%BA%D0%BB%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B9%20%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D1%81%D0%BA%D0%B8), * [грубые заметные рубцы](https://markushin.ru/blefaroplastika/oslozhneniya-posle-blefaroplastiki#%D1%80%D1%83%D0%B1%D1%86%D1%8B), * [гранулемы](https://markushin.ru/blefaroplastika/oslozhneniya-posle-blefaroplastiki#%D0%93%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%83%D0%BB%D0%B5%D0%BC%D1%8B), * онемение нижних век. |

А теперь рассмотрим подробнее эти осложнения.

### Кровотечения во время операции

Интраоперационные манипуляции во время операции тесно связаны с ранними послеоперационными осложнениями. Некоторые из этих осложнений следует скорее определять как ожидаемые побочные эффекты, а не как реальные осложнения (то есть синяки, отеки).

Обнаружено, что пациенты, которым операция проводится под местной анестезией, но с интраоперационным внутривенным обезболиванием, менее подвержены послеоперационным отекам.

Седация уменьшает стресс у пациентов во время операции и, следовательно, высвобождение гормонов стресса из надпочечников. Адреналин, кортизол и норэпинефрин, три наиболее важных гормона стресса, могут влиять на реакцию тканей во время операции, и седация значительно способствует снижению этого эффекта.

Сразу после завершения операции на веки наносят компрессы со льдом. Рекомендуется использование их в течение 48 часов после операции. Чрезмерные кровоподтеки и экхимозы могут возникать у пациентов, которые не выполняют рекомендации пластического хирурга.

Физические упражнения, повышение артериального давления во время тренировок или других занятий, беспокойный сон или употребление тяжелой пищи и алкоголя в течение первой недели после операции также являются возможной причиной осложнений.

### Чрезмерное удаление кожи при верхней блефаропластике

Правильная маркировка кожи перед операцией является очень важным шагом для предотвращения эстетических и функциональных послеоперационных осложнений.

Минимальные расстояния разреза от границы брови и линии ресниц (существующая складка верхнего века) должны строго соблюдаться. Это предотвратит послеоперационный лагофтальм и последующий конъюнктивит или кератит.

Временный лагофтальм может возникать в течение 24–72 ч после операции вследствие отека верхнего века. Чрезмерная травма леватора, апоневроза леватора или предапоневротической жировой прослойки могут привести к ретракции века и лагофтальму.

### Чрезмерная резекция (удаление) жира при верхней блефаропластике

Современная тенденция при блефаропластике - максимальное сохранения тканей - всегда должна выполняться во время операции.

«Синдром запавшего глаза» (впалые, ввалившиеся глаза), наблюдаемый у пожилых пациентов, перенесших чрезмерное удаление жира при верхней блефаропластике в прошлом, следует строго избегать.

Пациентка на фото ниже прооперирована в другом месте в более молодом возрасте, у нее отмечается западение глаз после блефаропластики из-за чрезмерного удаления жира и кожи.

Также отмечается полоска склеры нижнего века. Обратите внимание, что складка верхнего века неестественно приподнята высоко из-за чрезмерной резекции (удаления) жира, ретракции и рубцевания, включая структуры век и апоневроз леватора.

На нижнем фото - выполнили липофиллинг в верхние и нижние веки, который восстановил полноту, нормальное положение складки верхнего века и устранил склеральную полоску в нижних веках.

Липофиллинг век - процедура, позволяющая очень эффективно корректировать впалые веки.

Чтобы не было такого осложнения как чрезмерная резекция жира, необходимо удалять жир во время операции небольшими порциями, непрерывно оценивая остаточное количество, прикладывая давление к глазному яблоку пальцами, перед каждой попыткой удаления жира.

У пациентки на фото выше исходно тяжелые верхние веки с обширным избытками кожи, боковым капюшоном и западением у корня носа (верхнее фото) после грамотно выполненной блефаропластики превращаются в верхние веки с хорошим наполнением, четко выраженной складкой век и естественным видом. (нижнее фото) Пациент до и через 4 года после операции. Послеоперационная картина показывает консервативное удаление кожи и жира, что привело к очень приятному и естественному виду в послеоперационном периоде.

### Недостаточная резекция жира при верхней блефаропластике

Остаточное количество жировой клетчатки приводит к выпуклости после операции, а это, соответственно, приводит к раздражению пациента.

Многие из них обращаются за повторным хирургическим вмешательством для коррекции.

### Избыточная коррекция при нижней блефаропластике

Трансконъюнктивальный доступ с применением CO2-лазера для блефаропластики нижних век резко снизил риск и частоту осложнений чрезмерной резекции, проявляющейся в виде впадин (западений) или выворота нижнего века.

Кроме того, расширенные показания к применению этого метода для пациентов с более чрезмерной слабостью кожи и морщинами, которые в прошлом требовали чрескожного иссечения кожи, сводят к минимуму такие осложнения, как

* округление латерального угла глаза,
* ретракция нижнего века,
* образование склеральной полоски и
* эктропион.

Следует избегать чрезмерной резекции жировой клетчатки нижнего века, чтобы избежать западения глаз. Профилактические меры применяются так же, как и при верхней блефаропластике. Удаляется жир порциями и производится постоянная оценка остаточного жира. При нижней блефаропластике это строгое требование. Испарение жира лазером также является профилактическим методом у пациентов, которым требуется минимальное удаление жира.

Следует также избегать недостаточной резекции жировых пакетов нижнего века. Это приведет к тому, что пациенты будут жаловаться на то, что после блефаропластики остались мешки под глазами.

### Недостаточная резекция кожи

Иссечение кожи при верхней и нижней блефаропластике является очень важным этапом операции. Использование лазера минимизировало осложнения, связанные с чрезмерной резекцией кожи при нижней блефаропластике с использованием трансконъюнктивального разреза.

По моему опыту, пациенты, жалующиеся на недостаточное удаление кожи и эстетически неудовлетворительные результаты из-за избытка оставшейся кожи после блефаропластики, в основном сосредотачивают внимание на внешнем виде верхнего века, а именно на боковом капюшоне, который может возникнуть в таких случаях. Если это осложнение возникло, необходимо выполнить корректирующую операцию, и устранить асимметрию.

На нижнем веке умеренный избыток кожи после блефаропластики обычно не раздражает пациента и может быть устранен различными нехирургическими методами, такими как пилинг или лазерная шлифовка.

### Косоглазие

Несмотря на то, что это очень редкое осложнение, особое внимание следует обратить на то, чтобы избежать повреждения нижней косой мышцы во время удаления жира нижнего века. При повреждении может развиться косоглазие.

### **Круглый глаз**

Риск **ретракции нижнего века (выворота)** значительно снижается благодаря трансконъюнктивальному доступу и предотвращению агрессивного расслоения.

При открытой блефаропластике также следует избегать **округления латерального угла глаза**, очень раздражающего осложнения, придающего неестественный грустный взгляд.

Одной из причин образования такого осложнения (помимо чрезмерной резекции кожи) является близкое приближение верхних и нижних разрезов кожи при блефаропластике. При заживлении раны и образовании рубца, создаются две противоположные силы тяги, которые приводят к образованию закругления кантального угла. Поэтому разрез верхнего и нижнего века должен отделять кожный лоскут размером не менее 5 мм.

### Рубцы после блефаропластики

Кожа век обладает отличной заживляющей способностью. Тем не менее, разрезы кожи век всегда нужно точно и тщательно планировать.

В моей практике никогда не было гипертрофического или келоидного рубца на веках у моих пациентов, но иногда наблюдалось расширение и гипопигментация линии разреза. Пациенты с более темным типом кожи могут быть более склонны к этому осложнению.

У пациентов женского пола маскировка косметикой может сделать эту незначительную проблему невидимой. Однако мы не должны полагаться на такие решения, и во время операции должны быть предприняты конкретные меры для улучшения качества послеоперационного рубца.

При ушивании кожи верхнего века нельзя использовать какие-либо подкожные рассасывающиеся швы, так как риск реакции организма на нитки высок. Шов из пролена идеален для ушивания кожи век.

Однако более важным является правильное размещение разреза, который должен располагаться в существующей складке века.

Рекомендуется избегать использования лазера для разрезов кожи.

Покраснение рубца в течение первых 2 месяцев является ожидаемым следствием процесса заживления, и пациенты должны быть проинформированы во время первичной консультации.

У пациентов, которые не соблюдают рекомендации хирурга в послеоперационном периоде может наблюдаться расхождение швов верхнего века. Если расхождение большое, необходима хирургическая коррекция. Незначительное расхождение можно лечить консервативно с помощью приклеивания стрип Steri Strip и местных глазных мазей для ускорения процесса заживления.

### Эпидермоидные кисты

Довольно распространенным осложнением при верхней блефаропластике являются **эпидермоидные кисты**, которые после операции могут появляться вдоль линии разреза.  Они является результатом имплантации эпидермальных элементов в дерму. Лечение заключается в осторожном удалении кисты.

### Поствоспалительная гиперпигментация

Может возникать у пациентов с более темным типом кожи, особенно если использовался лазер для разреза кожи.

При трансконъюнктивальном разрезе нижнего века не требуется наложения швов, поскольку процесс заживления очень быстрый и протекает без осложнений.  Менее чем за 72 часа разрез заживает полностью при условии, что за это время не было травмы.

Лазерная шлифовка век кожи может привести к поствоспалительной гиперпигментации. Это происходит в основном после завершения периода эритемы (30–45 дней после) и может длиться месяцами.  Более темные типы кожи, по шкале Фитцпатрика, IV – VI, более подвержены гиперпигментации после лазерной шлифовки кожи.

Лечение гиперпигментации в основном состоит из применения препаратов, состоящих из гидрохинона в сочетании с  гликолевой кислотой, увлажняющих агентов и кортикостероидов. Лечение должно быть интенсивным, чтобы избежать ухудшения гиперпигментации. Использование солнцезащитных кремов обязательно во время лечения.

### Гранулемы

Могут редко образовываться вдоль трансконъюнктивального разреза, в ранней послеоперационной стадии.

В моей практике это осложнение было у двух пациентов. Им после анестезии конъюнктивы локальными анестезирующими глазными каплями было выполнено иссечение гранулемы тонкими ножницами.

Это осложнение чаще всего возникает у пациентов, которые не соблюдают послеоперационные рекомендации, используют контактные линзы.

Иногда гранулёмы могут развиваться на разрезах, где чрезмерный отек препятствует прочному контакту краев разреза в первые 24–48 ч после операции.  Этот неполный контакт краев раны может привести к прогрессивному образованию гранулемы, которую пациент может заметить только через несколько недель, вследствие появления симптоматики инородного тела в глазу.

При открытой нижней блефаропластике первостепенное значение имеет объём иссечения кожи и правильное расположение разреза. Послеоперационная **ретракция нижнего века** напрямую связана с двумя вышеуказанными факторами.

### Синдром сухого глаза

Синдром сухого глаза, также известный как кератоконъюнктивит, является заболеванием глаз, при котором отмечается низкое образование слезы. По некоторым данным от 17 до 30% людей имеют синдром сухого глаза в какой-то момент жизни.

Симптомы сухости глаз часто встречаются после блефаропластики, и риск развития этих состояний может усиливаться при интраоперационной кантопексии, послеоперационном временном лагофтальме, одновременной верхней и нижней блефаропластике, а также при чрескожных доступах, нарушающих круговую мышцу глаза.

Пациенты с предоперационным анамнезом сухих глаз, слабостью век могут подвергаться большему риску развития синдрому сухих глаз после операции.

### Ретробульбарная гематома и потеря зрения

Глубокое орбитальное кровоизлияние с потерей зрения является очень редким, но существующим осложнением при блефаропластике.

Орбитальное кровоизлияние обычно происходит в течение первых 24 часов после операции. Поэтому важно, чтобы оперирующий хирург оставался легкодоступными для своих пациентов в течение по крайней мере 24 часов после операции.

Кровоизлияние в орбиту может быть результатом вытяжения орбитального жира, резекции орбитального жира с неопознанным интраоперационным кровотечением или последующего кровоизлияния в рану, которое может возникнуть у пациентов с плохо контролируемой системной гипертензией.

Потеря зрения может быть следствием микрососудистой компрессии, которая приводит к ишемической оптической невропатии. При своевременном лечении потеря зрения может быть обратимой после ретробульбарного кровоизлияния.

Риск послеоперационного орбитального кровоизлияния может быть снижен при очень строгом и тщательном интраоперационном гемостазе.

Идентификация, распознавание и быстрое реагирование являются ключевыми моментами для устранения этого очень серьезного осложнения.

### Эритема (покраснение) и отек

Эритема и отек являются наиболее частыми побочными эффектами в раннем послеоперационном периоде у пациентов после лазерной шлифовке кожи. Они являются нормальным результатом лазерной и тепловой травмы кожи век и исчезают самопроизвольно через некоторое время.

Длительная эритема в течение более 1–2 месяцев может быть признаком более агрессивной лазерной шлифовки.  Если эритема сохраняется в течение более 2–3 месяцев, это может быть связано с термическое повреждение дермы из-за высокой мощности лазера.

В обоих случаях эритема пройдет самостоятельно, но это может занять больше времени.