

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОМ И ПРИБРЕТЕННОМ ПТОЗЕ ВЕРХНЕГО ВЕКА

Курбонова Нилуфар Полатовна

Ургенческий филиал Ташкентской

Медицинской Академии

**Введение.** Птоз верхнего века — это патологическое состояние, при котором верхнее веко опускается ниже нормального уровня, что может вызывать как функциональные нарушения зрения, так и эстетический дефект. В зависимости от этиологии птоз подразделяется на врождённый и приобретённый.

Врождённый птоз связан с аномалиями эмбрионального развития, включая гипоплазию мышцы, поднимающей верхнее веко (леваторной мышцы), нарушение её иннервации и дефекты соединительной ткани. Приобретённый птоз, напротив, возникает в результате травм, возрастных изменений, хирургических вмешательств или нейромышечных заболеваний.

Изучение морфологических изменений, характерных для каждой формы птоза, позволяет глубже понять механизмы их формирования и разработать эффективные подходы к их диагностике и лечению.

**Цель и задачи исследования:** Изучение и сравнительный анализ морфологических изменений тканей верхнего века при врождённом и приобретённом птозе для определения ключевых различий и их клинического значения.

Выявить морфологические изменения леваторной мышцы и её апоневроза при врождённом птозе, описать изменения соединительной ткани и сосудистых

структур верхнего века у пациентов с врождённым птозом, проанализировать морфологические особенности тканей верхнего века при приобретённом птозе, включая изменения, вызванные травмами и возрастными процессами, сравнить морфологические характеристики врождённого и приобретённого птоза для выявления их патогенетических различий, обосновать роль морфологических изменений в выборе подходов к диагностике и лечению различных форм птоза.

**Методы исследования:** Клиническое обследование включало оценку степени птоза, функциональности леваторной мышцы и состояния глазной щели с использованием стандартных офтальмологических тестов. Гистологический анализ проводился на биопсийном материале тканей верхнего века (леваторной мышцы, апоневроза и соединительных структур) с применением окраски гематоксилин-эозином и специальных методов окраски. Морфометрия осуществлялась для количественной оценки размеров мышечных волокон, состояния коллагеновых волокон и плотности сосудов. Иммуногистохимическое исследование использовалось для определения состояния нервно-мышечной передачи и маркеров дегенеративных изменений в тканях. Статистический анализ проводился для обработки данных и выявления значимых различий между врождённым и приобретённым птозом. Сравнительный анализ обеспечил сопоставление морфологических изменений для определения их диагностической и клинической значимости.

**Результаты исследования:** При врождённом птозе выявлены гипоплазия и аномальное развитие мышцы, поднимающей верхнее веко, недостаточная иннервация мышечных волокон, а также нарушение структуры коллагеновых волокон, что приводит к функциональной слабости леваторной мышцы. Приобретённый птоз характеризуется дегенеративными изменениями апоневроза леваторной мышцы, фиброзом тканей верхнего века и нарушением нервно-мышечной передачи. Морфометрический анализ показал уменьшение размеров мышечных волокон и снижение плотности сосудов при обеих формах

птоза, однако эти изменения были более выражены при приобретённой форме. Иммуногистохимическое исследование выявило нарушение экспрессии маркеров иннервации и мышечной регенерации. Сравнительный анализ продемонстрировал значительные различия в патогенезе врождённого и приобретённого птоза, что имеет важное значение для клинической диагностики и выбора лечения.

**Выводы:** Врождённый птоз верхнего века связан с гипоплазией леваторной мышцы и нарушением её иннервации, что приводит к её функциональной недостаточности. Это обусловлено аномалиями развития тканей на эмбриональном уровне. Приобретённый птоз характеризуется дегенеративными изменениями, такими как фиброз и ослабление апоневроза леваторной мышцы, а также нарушением нервно-мышечной передачи, что происходит вследствие травм, возрастных изменений или заболеваний нервной системы. Морфометрический и иммуногистохимический анализ подтвердили, что при обеих формах птоза наблюдается нарушение структуры мышечных волокон и сосудистых элементов, однако изменения при приобретённом птозе более выражены. Сравнительный анализ морфологических изменений обеих форм птоза позволяет сделать вывод о важности дифференцированного подхода к диагностике и лечению, принимая во внимание различные механизмы их возникновения.

Полученные результаты подчеркивают необходимость более раннего выявления и коррективки врождённого птоза с применением современных методов терапии, а также более тщательного мониторинга пациентов с приобретённым птозом для предотвращения функциональных нарушений.

### Список литературы

1. Аветисов Э.С., Каспаров А.Н. “Болезни век и слезного аппарата”. Москва: “Медицина”, 2018.

2. Троицкая В.В. “Офтальмология: руководство для врачей”. Москва: “ГЭОТАР-Медиа”, 2019.
3. Трубилин В.Н., Кадыров А.С. “Патология век и методы её коррекции”. Санкт-Петербург: “ЭЛБИ”, 2020.
4. Ерошевский Л.А., Егоров Е.А. “Офтальмологическая хирургия”. Москва: “Практика”, 2017.
5. Федоров С.Н., Пучковская Н.А. “Клиническая офтальмология”. Москва: “Медицинская литература”, 2016.