

ОПТИМИЗИРОВАННАЯ (Lateral Tarsal Strip-LTS) ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ
ВЫВОРОТА НИЖНЕГО ВЕКА (ЭКТРОПИОНА)К.В. Клименко¹, К.В. Артамонова¹, Н.Т. Гришина¹, И.Г. Бузель²¹ ООО «Клиника пластической хирургии Revitalife», Москва, Россия² Медицинский институт непрерывного образования ФГБОУ ВО «Российский Биотехнологический Университет (РОСБИОТЕХ)», Москва, Россия

АННОТАЦИЯ

Введение. Одной из проблем нижних век возрастных пациентов в офтальмохирургии и пластической хирургии является эктропион — выворот нижнего века атонической этиологии. Возникновение атонического выворота нижнего века связано с нарушением иннервации скуловой веточки лицевого нерва, или формируется в связи с инволютивными изменениями тарзальной пластинки нижнего века в ходе его дегенеративных изменений. Кроме эстетически-косметического недостатка нижнего века, формируется опасность развития кератита со стороны роговицы глазного яблока. Самым эффективным и радикальным способом лечения выворота нижнего века атрофического генеза является хирургический. В литературе были опубликованы разные методики хирургического лечения выворота нижнего века атонической этиологии. Оптимизированный эффективный способ хирургической коррекции выворота нижнего века — укорочение ламеллы нижнего века и ее подвешивание к боковой стенке орбиты, что создает стабильный и долговременный результат. Проанализированы наблюдения в отдаленном послеоперационном периоде с положительными клиническими результатами, но они требуют дальнейшего изучения и возможного усовершенствования.

Цель исследования: проанализировать и показать эстетическую и терапевтическую результативность хирургической коррекции атонического выворота нижнего века способом укорочения ламеллы тарзальной пластины нижнего века и подвешивания (подшивания) к латеральной стенки орбиты.

Материалы и методы. В клиническом исследовании принимали участие 15 пациентов, которым в период с 2023 года по 2024 год выполнена коррекционная операция — укорочение перерастянутой тарзальной пластины нижнего века и ее фиксация отдельными швами к латеральной поверхности глазницы (Lateral Tarsal Strip-LTS).

В исследовании принимали участие пациенты женского и мужского пола, их возраст составлял от 70-ти до 75-ти лет. Основной мотивационной причиной обращения к эстетическому хирургу у всех пациентов являлись жалобы на провисание нижнего века, несмыкание глазной щели, слезотечение, конъюнктивит, кератит.

Результаты. После выполненной коррекционной операции на 3-и сутки удовлетворенность эстетическим и косметическим результатом отметили большинство пациентов, 94,7%. При контрольном осмотре всех прооперированных через три месяца 98,3% пациентов отметили полную удовлетворенность функциональным и эстетическим результатом выполненной коррекционной операции (Lateral Tarsal Strip-LTS).

Заключение. Выполнена оценка результативности функциональной и эстетической эффективности коррекционной операции, направленной на укорочение тарзальной пластины и ее фиксации отдельными швами к латеральной поверхности глазницы (Lateral Tarsal Strip-LTS). Больше 96% прооперированных пациентов отметили выраженный положительный функциональный и эстетический результат после выполненной хирургической коррекции атонического выворота нижнего века.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: выворот нижнего века, эктропион, атония нижнего века, кантопексия

КОРРЕСПОНДЕНЦИЯ: Клименко Константин Владимирович, e-mail: kklimenko777@yandex.ru

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Клименко К.В., Артамонова К.В., Гришина Н.Т., Бузель И.Г. Оптимизированная хирургическая коррекция выворота нижнего века (эктропиона) атонического генеза // Вестник Медицинского института непрерывного образования. — 2025. — Т. 5, № 2. — С. 70–75. — DOI 10.36107/2782-1714_2025-5-2-70-75.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ: Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ: Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЗАЯВЛЕНИЕ О ДОСТУПНОСТИ ДАННЫХ: Данные текущего исследования можно получить по обоснованному запросу у корреспондирующего автора.

OPTIMIZED (LATERAL TARSA STRIT – LTS) SURGICAL CORRECTION OF THE LOWER
EYELID ECTROPIONK.V. Klimenko¹, K.V. Artamonova¹, N.T. Grishina¹, I.G. Buzel²¹ Plastic Surgery Clinic "Revitalife", Moscow, Russia² Medical Institute of Continuing Education, Russian Biotechnological University (ROSBIOTECH), Moscow, Russia

ABSTRACT

Background. One of the problems of the lower eyelids in elderly patients in ophthalmic and plastic surgery is ectropion, eversion of the lower eyelid of atonic etiology. The occurrence of atonic lower eyelid ectropion is connected with impaired innervation of the zygomatic branch of the facial nerve or is formed due to involutional changes in the tarsal plate of the lower eyelid during its degenerative changes. In addition to the aesthetic and cosmetic defect of the lower eyelid, there is a risk of developing keratitis on the part of the cornea of the eyeball. The most effective and radical method of treating ectropion of atrophic origin is surgical. Various methods of surgical treatment of atonic lower eyelid ectropion have been published in a scientific literature review. An optimized, effective method of surgical correction of lower eyelid ectropion is

shortening the lower eyelid lamella and suspending it to the lateral wall of the orbit, which creates a stable and long-term result. Observations in the long-term postoperative period with positive clinical results have been analyzed, but they require further study and possible improvement.

Purpose. To analyze and provide the aesthetic and therapeutic effectiveness of surgical correction of atonic lower eyelid eversion, by shortening the lamella of the tarsal plate of the lower eyelid and suspension (suturing) to the lateral wall of the orbit.

Materials and methods. The clinical study involved 15 patients who underwent a corrective operation between 2023 and 2024, shortening the overstretched tarsal plate of the lower eyelid and fixing it with separate sutures to the lateral surface of the orbit (Lateral Tarsal Strip-LTS). The study involved female and male patients, their age ranged from 70 to 75 years. The main motivation for contacting an aesthetic surgeon for all patients was complaints of lower eyelid sagging, incomplete closure of the palpebral fissure, lacrimation, conjunctivitis, and keratitis.

Results. After the corrective operation, on the 3rd day, the most of the patients (94.7%) noted satisfaction with the aesthetic and cosmetic result. During a follow-up examination of all operated patients after three months, 98.3% of patients noted complete satisfaction with the functional and aesthetic result of the corrective operation performed (Lateral Tarsal Strip-LTS).

Conclusion. The functional and aesthetic efficiency of the corrective surgery aimed at shortening the tarsal plate and fixing it with separate sutures to the lateral surface of the orbit (Lateral Tarsal Strip-LTS). More than 96% of operated patients noted a pronounced positive functional and aesthetic result after surgical correction of atonic lower eyelid ectropion.

KEYWORDS: lower eyelid eversion, ectropion, lower eyelid atony, canthopexy

CORRESPONDENCE: Konstantin V. Klimenko, e-mail: kklimenko777@yandex.ru

FOR CITATIONS: Klimenko K.V., Artamonova K.V., Grishina N.T., Buzel I.G. Optimized (Lateral Tarsal Strip - LTS) Surgical Correction of the Lower Eyelid Ectropion // Bulletin of the Medical Institute of Continuing Education. — 2025. — V. 5, No. 2. — P. 70–75. — DOI 10.36107/2782-1714_2025-5-2-70-75.

FUNDING SOURCE: The authors declare no funding for the study.

DECLARATION OF COMPETING INTEREST: The authors declare that there are no obvious or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

DATA AVAILABILITY STATEMENT: Data from the current study are available upon reasonable request from the corresponding author.

ВВЕДЕНИЕ

По данным обзора литературы выворот нижнего века включает в себя паралитический и инволюционный генез. Данная патология нечасто встречается в хирургической офтальмологии [1]. В связи с высоким риском развития кератита роговицы — значимого косметического дефекта нижнего века, постоянного слезотечения, некоторых технических сложностей хирургической коррекции данной патологии — поиск и эффективная коррекция хирургического метода сохраняет актуальность [2]. Существующий хирургический метод устранения эктропиона нижнего века по методике Кунта-Шимановского, или выполнение полной блефарорафии (тарзорафии) довольно распространены в хирургической офтальмологии, но вышеуказанные методики, к сожалению, травматичны и не всегда результативны. Вопрос о совершенствовании хирургической методики по лечению выворота нижнего века с длительным, косметически адаптированным, малотравматичным результатом остается полностью не изученным.

Смыкание верхнего и нижнего века происходит при сокращении круговой мышцы, которая иннервируется VII парой лицевого нерва. Анатомические структуры нижнего века с возрастом утрачивают упругость и эластичность, нарушение иннервации нижней порции круговой мышцы глаза усиливает нарушение функции и эстетики нижних век. Нарушение иннервации лица, а также нижнего века, связанное с параличом Белла, неуклонно ведет к снижению или полному отсутствию функции движения нижней порции круговой мышцы глаза, а в последующем — к ее полной необратимой атрофии, вывороту нижнего века (эктропиону), непроизвольному слезотечению, ретракции, лагофтальму [3]. Лечение эктропиона или ретракции нижнего века консервативным способом на ранних стадиях выполняют в обязательном порядке, это позволяет защитить и сохранить рогови-

цу и профилактировать инфекционные осложнения. С этой целью широко используют искусственную слезу и ее заменители, гелевые протекторы, антибактериальные глазные капли. При длительном отсутствии иннервации нижней порции круговой мышцы глаза и отсутствия эффекта от выполняемой консервативной терапии необходимо выполнить хирургическую коррекцию, направленную на устранение провисания нижнего века и предотвращения развития кератита роговицы и ксероза конъюнктивы [4]. общепринятым стандартом хирургической помощи пациентам с имеющимся эктропионом и вероятностью развития кератита роговицы является тарзорафия. Однако тарзорафия, по мнению многих авторов, имеет недостатки: 1) полное ограничение поля зрения пациента, 2) частичное ограничение поля зрения пациента, 3) снижение качества жизни пациента с формированием психологических проблем, 4) выполненная тарзорафия не исключает появление рецидива выворота нижнего века (эктропиона) [5]. Некоторые авторы предлагают использовать постоянную наружную тарзорафию без укорочения длины нижнего века, это позволяет уменьшить вертикальный размер глазной щели, но не позволяет приобрести натяжение и значительный тонус нижнего века.

Количество выполняемых коррекционных операций у пациентов, связанных с выворотом нижнего века, не очень большое, выворот нижнего века, связанный с нарушением иннервации, является малораспространенной патологией, но при этом мотивация пациентов данного направления в эстетике обусловлена желанием восстановить функцию и эстетику нижнего века. Основным фокусом внимания у возрастных пациентов с выворотом нижнего века, требующего хирургической коррекции, является улучшение качества жизни, восстановление функции нижнего века [6].

Возрастная особенность атрофии нижней порции круговой мышцы глаза, а также нарушение иннервации ведет за собой ослабление и утрату тонуса связочного аппарата (связок Уитналя и Локвуда) глазного яблока, приводящих к развитию выворота нижнего века [7].

В настоящее время в пластической офтальмологии существует множество способов хирургической коррекции выворота нижнего века, таких как: кантопластика, клиновидное иссечение тканей нижнего века (Кунт-Шимановский), тарзопексия. Но следует отметить, что при использовании вышеуказанных методов не всегда удается добиться перманентного анатомо-физиологического результата, что требует определенной оптимизации. Усиление эффекта кантопластики может быть получено за счет фиксации отдельными узловыми швами угла латерального канта к периосту. Многообразие методик кантопластики с использованием как рассасывающегося, так и не рассасывающегося шовного материала позволяет добиться стабильного послеоперационного результата. Кроме фиксации к периосту латеральной стенки орбиты латерального канта осуществляли дополнительное анкерное крепление, что являлось значимым и эффективным, рецидивы эктропиона после вышеуказанной методики формировались в от 3% до 5% клинических наблюдений [8]. Выполнение тарзорافии неизбежно ведет к частичному сужению глазной щели, но совершенно оправдано при угрозе потери зрения, при этом косметический результат бывает малопримлемым. Выполненная кантопластика не может учитывать атонию нижней порции круговой мышцы глаза, а также провисания и перерастянутости хрящевой пластины нижнего века, в отдаленные периоды клинических наблюдений закономерно снижается и эффективность. Эффективным, стабильным прогнозируемым результатом по клиническим наблюдениям Европейских хирургов-офтальмологов считается выполнение оперативного вмешательства при сочетании нескольких методик одновременно в ходе одной операции. Чтобы повысить эффективность латеральной кантопластики, необходимо эту методику совместить с лифтингом средней трети лица, как альтернативу можно использовать чек-лифтинг. Этот маневр позволяет нивелировать провисшие ткани нижнего века и добиться стабильного функционального и эстетического результата [9].

Учитывая вышеприведенную информацию, хирурги-офтальмологи, пластические хирурги постоянно разрабатывают и совершенствуют новые адаптивные способы хирургической коррекции выворота нижнего века, связанного с выраженной атонией нижнего века.

Цель исследования: проанализировать функциональный и эстетический результат после выполнения хирургической коррекции выворота (эктропиона) нижнего века с использованием методики укорочения ламеллы нижнего века (Lateral Tarsal Strip-LTS), с жесткой фиксацией конструкции отдельными узловыми швами из нерассасывающегося шовного материала «пролен 5–0» к латеральной стенке орбиты, а также частоту возможных осложнений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для выполнения оценки критерия функционального и эстетического результата у пациентов с выворотом нижнего века атрофического генеза использована методика (Lateral Tarsal Strip-LTS). Проведено клиническое исследование пациентов различного возраста. Операции выполнялись исключительно по функциональным и эстетическим показаниям. Пациенты с послеоперационными осложнениями, а также травматической этиологии или иными послеоперационными дефектами в исследовании не принимали участие.

В клиническом исследовании принимали участие 15 пациентов, которым в период с 2023 по 2024 год выполнена коррекционная операция, укорочение перерастянутой тарзальной пластины нижнего века и ее фиксация отдельными швами к латеральной поверхности глазницы (Lateral Tarsal Strip); (LTS).

В исследовании принимали участия пациенты женского и мужского пола, их возраст составлял от 70 до 75 лет. Основной мотивационной причиной обращения к эстетическому хирургу у всех пациентов являлись жалобы на провисание нижнего века, несмыкание глазной щели, слезотечение, на вторичные офтальмологические осложнения — конъюнктивит, кератит.

Метод операции: после выполнения гидропрепаровки кожного покрова и подлежащих тканей под внутривенной седацией раствором 1% лидокаина 3,0 мл с добавлением 0,1 мл адреналина рассекается наружный кант длиной до 1,0 см, выполняется тщательный гемостаз для предотвращения гематомы латеральной и инфраорбитальной области глазницы. Тупфером разрушаются подлежащие ткани до надкостницы боковой стенки орбиты. Выполняется устранение фрагмента слизистой оболочки от отсеченного наружного канта, выполняется клиновидная резекция конъюнктивы наружного края нижнего века 0,5–0,7 мм. Выделяется хрящевая ламелла наружного края нижнего века от слизистой ресниччатого края, укорачивается длина хряща нижнего века от 0,4 до 0,5–0,7 мм в зависимости от интенсивности провисания нижнего века с моделированием функции и формы эстетики нижнего века, прилегания его к слизистой конъюнктивы склеры наружной поверхности глазного яблока. Во избежание устранения чрезмерной длины хряща нижнего века рекомендуется по одному мм отсекать фрагменты хряща нижнего века с постоянным моделированием (примеркой) к наружному краю орбиты. Освобожденный краевой хрящ нижнего века обрабатывается тонким биполярным пинцетом в режиме неагрессивной коагуляции с целью лучшего рубцевания. Нитью пролен 5–0 с двойной иглой отступая от края хряща нижнего века, в медиальном направлении, на 2–3 мм с целью исключения прорезания хрящевой ткани ламеллы нижнего века, наружный край хрящевой части нижнего века подшивается к надкостнице латеральной стенке орбиты, после чего восстанавливаем подлежащие ткани и кожный покров узловыми швами.

За хирургической помощью по эстетической коррекции эктропиона обращались пациенты с возрастным критерием от 70 лет до 75 лет. Разделение пациентов по возрастным критериям представлено в табл. 1.

Таблица 1. Распределение пациентов по возрасту

Возраст (в годах)	Количество пациентов (чел)
70-71	3
72-73	5
74-75	7
Итого	15

Разделение пациентов по возрастным критериям объясняется большей частотой патологии нижнего века в возрасте 74–75 лет. Пациенты старше 75-ти лет не обращались в клинику с выворотом нижнего века. По данным литературы вышеуказанная патология чаще встречается у пациентов в возрасте от 79–85 лет и старше [10].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В послеоперационном периоде у всех 15 пациентов были выявлены ожидаемые незначительные послеоперационные осложнения, не требующие повторных операций, все возникшие осложнения были разрешены консервативным способом (табл. 2).

Таблица 2. Осложнения после коррекционной операции по устранению эктропиона нижнего века (Lateral Tarsal Strip-LTS).

Возраст (в годах)	Количество пациентов (чел)	Хемоз	Интрасклеральная гематома	Несостоятельность п.о.раны
70-71	3	2	1	0
72-73	5	1	5	0
74-75	7	2	4	0
Итого	15	5	10	0

У пяти пациентов в послеоперационном периоде отмечался хемоз латеральной части склеры глазного яблока, который разрешился консервативно в течение 14 суток при использовании глазных капель тобродекса.

У десяти пациентов после оперативного вмешательства была выявлена интрасклеральная гематома в области латерального канта. Необходимо акцентировать внимание на том, что все пациенты были старше 70 лет, и по рекомендации терапевта-кардиолога принимали антикоагулянтную терапию в связи с профилактикой тромбообразования (эликвис в дозировке 10 мг в сутки). Наличие обширной интрасклеральной гематомы обусловлено, вероятнее всего, сниженной агрегацией тромбоцитов, что привело к вышеуказанному осложнению. Интрасклеральная гематома разрешилась консервативно на 12-е сутки.

Следует обратить внимание, что все осложнения, выявленные у пациентов в возрасте от 70-ти до 75-ти лет после оперативного вмешательства в области латерального канта глазного яблока, объясняются возрастными особенностями кожного покрова нижних век.

При контрольном осмотре пациентов через 10 суток после выполненной операции (Lateral Tarsal Strip-LTS) удовлетворенность функциональным и косме-

тическим результатом в области латерального канта отметили большинство пациентов (98,0%) от общего количества пациентов, даже при наличии послеоперационного отека (табл. 3).

Таблица 3. Удовлетворенность послеоперационного результата на 10-е сутки после коррекционной операции по устранению эктропиона нижнего века (Lateral Tarsal Strip-LTS)

Возраст (в годах)	Количество пациентов (чел)	Полная	Частичная	Неудовлетворенность
70-71	3	12	1	0
72-73	5	1	0	0
74-75	7	1	0	0
Итого	15	14	1	0

Частично удовлетворен результатом был 1 пациент в возрасте 75-ти лет с возникшими послеоперационными осложнениями (чувство чрезмерного натяжения в области латерального канта после операции (Lateral Tarsal Strip-LTS)).

При контрольном осмотре пациентов через три месяца 98,5% пациентов отметили полную удовлетворенность функциональным и эстетическим результатом выполненной операции (Lateral Tarsal Strip-LTS) (табл. 4).

Таблица 4. Удовлетворенность послеоперационным результатом через 3 месяца после коррекционной операции по устранению эктропиона нижнего века (Lateral Tarsal Strip-LTS)

Возраст (в годах)	Количество пациентов (чел)	Полная	Частичная	Неудовлетворенность
70-71	3	10	0	0
72-73	5	2	0	0
74-75	7	2	1	0
Итого	15	14	1	0

Частично удовлетворен результатом был 1 пациент в возрасте 64-х лет с возникшими послеоперационными жалобами на чувство чрезмерного натяжения мягких тканей нижнего века в области латерального канта без искажения наружного канта, данная проблема была успешно устранена с помощью косметолога, использовался короткий курс инъекций дипроспана двукратно с интервалом в 10 суток 0,1 ед в две точки в область наружного канта.

В качестве иллюстрации приведем клинический результат, до и после операции (Lateral Tarsal Strip-LTS).

Пациент А., 70-ти лет, обратился с жалобами на наличие выворота нижнего века, чувство дискомфорта, слезотечение, с признаками конъюнктивита.

Выполнена коррекционная операция: под внутривенной седацией укорочение длины ламеллы нижнего века справа, жесткая фиксация ламеллы нижнего века отдельными узловыми швами к боковой стенке орбиты (Lateral Tarsal Strip-LTS).

В послеоперационном периоде осложнений не выявлено.

В результате выполненной операции устранен эктроптон, восстановлена функция и эстетика нижнего века справа. Функциональным и эстетическим результатом пациент полностью удовлетворен.

На рис. 1 пациент до операции и через 10 суток после операции.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выполнена оценка функционального и эстетического результата операции укорочения ламеллы нижнего века, фиксация ее отдельными узловыми швами к наружному краю боковой стенки орбиты (Lateral Tarsal Strip-LTS).

Большинство пациентов после выполненного оперативного вмешательства отметили положительный результат. Процент послеоперационных осложнений в группе исследования является незначительным, кроме того, полученные послеоперационные осложнения не имели критический характер и были устранены без последствий, консервативным способом.

Таким образом, коррекционная операция Lateral Tarsal Strip-LTS при наличии эктропия нижнего века, а также при атонии нижнего века с фиксацией к надкостнице боковой стенки орбиты может быть рекомендована как операция выбора для устранения функциональной и эстетической патологии выворота нижнего века.

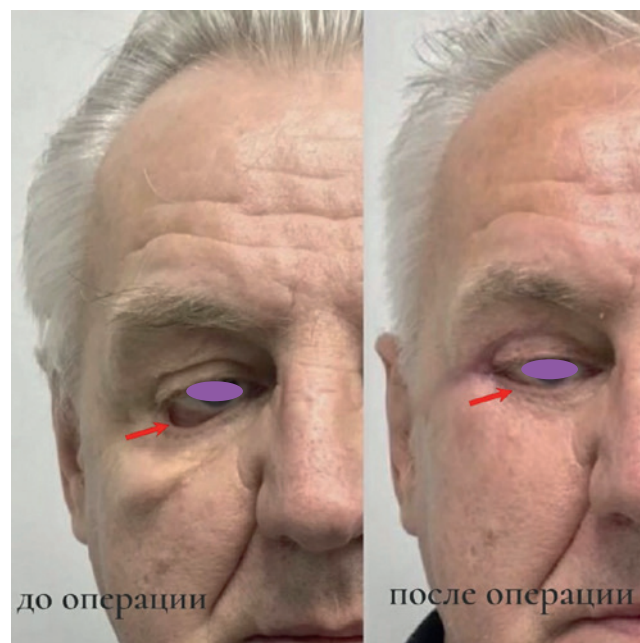


Рис. 1. Фотография пациента А. (вид спереди до операции и через 10 суток после операции)

ЛИТЕРАТУРА

- Berry-Brincat A., Burns J., Sampath R. Inverting sutures for tarsal ectropion (the leicester modified suture technique) // Ophthalmic plastic and reconstructive surgery. — 2013. — V. 29. — № 5. — P. 400–402.
- Груша Я. О., Иванченко Ю. Ф. Паралич лицевого нерва: топографические и патогенетические особенности поражения // Вестник офтальмологии. — 2009. — Т. 125. — № 3. — С. 59–60.
- Ghafoori R.H., Allard F.D., Migliori M.E., Freitag S.K. Lower eyelid involutional ectropion repair with lateral tarsal strip and internal retractor reattachment with full-thickness eyelid sutures // Ophthalmic plastic and reconstructive surgery. — 2014. — V. 30. — № 5. — P. 424–426.
- Yu L., Wang J. Nylon fixation at the internal and external canthus combined with skin graft for recurrent lower eyelids ectropion // Chinese journal of plastic surgery. — 2015. — V. 31. — № 1. — P. 33–35.
- Pascali M., Corsi A., Brinci L., Corsi I., Cervelli V. The tarsal belt procedure for the correction of ectropion: description and outcome in 42 cases // The British journal of ophthalmology. — 2014. — V. 98. — P. 1691–1696.
- Hesse R. J. Medial ectropion repair of lower eyelids with a cicatricial component // The Ochsner Journal. — 2011. — T. 11. — №. 2. — С. 122–124.
- Korteweg S. F. S. et al. Paralytic ectropion treatment with lateral periosteal flap canthoplasty and introduction of the ectropion severity score // Plastic and Reconstructive Surgery—Global Open. — 2014. — T. 2. — №. 5. — С. e151.
- Yu L., Wang J. Nylon fixation at the internal and external canthus combined with skin graft for recurrent lower eyelids ectropion // Zhonghua Zheng Xing wai ke za zhi= Zhonghua Zhengxing Waike Zazhi= Chinese Journal of Plastic Surgery. — 2015. — T. 31. — №. 1. — С. 33–35.
- Alfano C., Chiummariello S., Monarca C., Scuderi N., Scuderi G. Lateral canthoplasty by the Micro-Mitek Anchor System: 10-year review of 96 patients // Journal of maxillofacial and oral surgery. — 2011. — V. 69. — № 6. — P. 1745–1749.
- Sommer F. Surgery of lower eyelid ectropion with the tarsal strip procedure, using absorbable or non-absorbable sutures for periosteal fixation // Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. — 2017. — T. 234. — №. 1. — С. 59–63.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Клименко Константин Владимирович — врач-пластический хирург, ООО «Клиника пластической хирургии Revitalife». ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1847-2028>, eLIBRARY SPIN-код: 8917-9379, eLIBRARY Author ID: 1252908.

Артамонова Кристина Викторовна — врач-пластический хирург, ООО «Клиника пластической хирургии Revitalife». ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8011-0315>.

Гришина Натэла Тенгизовна — врач-пластический хирург, ООО «Клиника пластической хирургии Revitalife». ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9892-2538>.

Бузель Игорь Георгиевич — к.м.н., доцент кафедры пластической хирургии МИНО ФГБОУ ВО «РОСБИОТЕХ». ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5296-4535>, SPIN-код: 8459-9989, Author ID: 1252908.

АВТОРСКИЙ ВКЛАД

К.В. Клименко — генерация идеи исследования, постановка задачи исследования

К.В. Артамонова — выполнение рутинной работы, подготовка текста статьи

Н.Т. Гришина — оформление статьи

И.Г. Бузель — корректировка статьи

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПУБЛИКАЦИЮ: Авторы получили письменное согласие пациентов на публикацию медицинских данных и фотографий.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ: Авторы заявляют, что все процедуры, описанные в данной статье, соответствуют этическим стандартам учреждений, проводивших исследование, и соответствуют Хельсинкской декларации в редакции 2024 г. Статья одобрена локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО «РОСБИОТЕХ» (Москва, Волоколамское шоссе, дом 11, Россия) протокол № 10/5-3 от 03.06.2025 г.

ПОСТУПИЛА: 22.04.2025

ПРИНЯТА ПОСЛЕ РЕЦЕНЗИРОВАНИЯ: 05.06.2025

ОПУБЛИКОВАНА: 23.06.2025

ПОЗДРАВЛЯЕМ НАШИХ ЮБИЛАРОВ**Уважаемые**

Губанова Елена Ивановна — 60 лет

к.м.н., доцент, профессор кожных и венерических болезней с курсом косметологии МИНО

Сафонова Лариса Алексеевна — 55 лет

к.м.н., доцент, доцент кафедры кожных и венерических болезней с курсом косметологии МИНО

Павлов Александр Игоревич — 60 лет

д.м.н., профессор, профессор кафедры терапии с курсом фармакологии и фармации МИНО

Попов Владимир Васильевич — 60 лет

д.м.н., профессор, профессор кафедры терапии с курсом фармакологии и фармации МИНО

Анисимова Евгения Николаевна — 65 лет

к.м.н., доцент, доцент кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии МИНО

Чернавский Сергей Вячеславович — 55 лет

д.м.н. доцент, заведующий кафедрой эндокринологии МИНО



От лица руководства Российского биотехнологического университета (РОСБИОТЕХ), коллектива Медицинского института непрерывного образования и редакции журнала «Вестник МИНО» сердечно поздравляем с замечательным событием в вашей жизни — с Юбилеем!

Юбилей — это время всестороннего признания человека и его вклада в развитие науки и медицины. Пусть этот юбилейный год будет наполнен счастьем и новыми достижениями!

Ваш опыт, знания и преданность профессии бесценны для нас. Вы являетесь примером для подражания, наставниками и вдохновителями молодого поколения врачей. Мы благодарим вас за высокий профессионализм, большую самоотдачу и неоценимый вклад в развитие науки, медицины и отечественного здравоохранения!

Желаем вам крепкого здоровья, долгих лет жизни, неиссякаемой энергии и оптимизма! Пусть каждый день приносит вам радость и удовлетворение от работы, тепло близких людей, пусть вас всегда окружают любовь, уважение и признание!

С уважением,

Главный редактор журнала, доктор медицинских наук, профессор В.В. Гладько