

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ БЛЕФАРОПЛАСТИКИ: СРАВНЕНИЕ АНАТОМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У АЗИАТСКИХ И ЕВРОПЕЙСКИХ ПАЦИЕНТОВ

М.С. Кадыров¹, А.Ч. Султанова², Н.К. Мавлянова¹

¹Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Кафедра пластической и реконструктивной хирургии имени М.А. Матеева

²Клиника пластической и реконструктивной хирургии «MaxClinic»
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Блефаропластика верхнего века является одной из наиболее востребованных пластических операций в мировой практике, особенно среди пациентов азиатского происхождения. Однако анатомические особенности азиатских век, такие как отсутствие выраженной складки, наличие субкожной жировой ткани и специфика строения орбитальной перегородки, требуют индивидуального подхода к выбору хирургической техники. В статье представлен сравнительный анализ анатомических особенностей у 50 пациентов азиатского и европейского происхождения, с акцентом на анатомические различия, клинические результаты и удовлетворенность пациентов.

Цель исследования: изучить и сравнить эффективность различных хирургических методик блефаропластики у пациентов азиатского и европейского происхождения, а также выявить факторы, влияющие на удовлетворенность результатами операции. Все операции проводились на базе клиники пластической и реконструктивной хирургии «MaxClinic». В исследовании использовались стандартизированные анкеты, анализ медицинской документации и фотографий до и после операции.

Актуальность данного исследования для Кыргызстана обусловлена растущим спросом на эстетические операции, включая блефаропластику, среди населения с преобладанием азиатских этнических черт. В условиях многонационального состава страны, где встречаются как азиатские, так и европейские анатомические особенности, важно разработать адаптированные хирургические подходы, учитывающие специфику местного населения. Проведение подобных исследований позволит повысить качество оказываемых медицинских услуг, снизить частоту осложнений и улучшить удовлетворенность пациентов, что особенно важно в условиях отсутствующих статистических данных в Кыргызстане.

Результаты исследования могут быть использованы для разработки рекомендаций по проведению блефаропластики в Кыргызстане, а также для обучения хирургов современным методикам, учитывающим этнические особенности пациентов.

Ключевые слова: пластическая хирургия, блефаропластика, верхнее веко, азиатская блефаропластика, анатомия верхнего века, периорбитальная область, евроазиатские веки

БЛЕФАРОПЛАСТИКАНЫН КЛИНИКАЛЫК ТАЖЫРЫБАЛЫ: АЗИЯТИК ЖАНА ЕВРОПАЛЫК ООРУЛУУЛАРДЫН АНАТОМИЯЛЫК ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮН САЛЫШТЫРУУ

М.С. Кадыров¹, А.Ч. Султанова², Н.К. Мавлянова¹

¹И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медицина Академиясы
М.А. Матеев атындагы пластикалык жана реконструктивдик хирургия кафедрасы

²Пластикалык жана реконструктивдик хирургия клиникасы "MaxClinic"
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Резюме. Үстүңкү кабактын блефаропластикасы дүйнөлүк практикада эң белгилүү пластикалык операциялардын бири болуп саналат, айрыкча азиялык кош кабак бейтаптар арасында. Бирок азиялык кабактардын анатомиялык өзгөчөлүктөрү (айкын бүктөлүүнүн жоктугу, тери астындагы май ткандарынын болушу жана орбиталык перегородканын өзгөчө түзүлүшү) хирургиялык техниканы тандоодо өзгөчө мамилени талап кылат. Бул макалада 50 азиялык жана европалык тектүү бейтаптын анатомиялык өзгөчөлүктөрүнүн салыштырмалуу талдоосу берилген, айрыкча анатомиялык айырмачылыктарга, клиникалык натыйжаларга жана бейтаптардын канааттануусуна көңүл бурулган. Изилдөөнүн максаты – азиялык жана европалык тектүү бейтаптарда блефаропластиканын ар түрдүү хирургиялык ыкмаларынын натыйжалуулугун изилдөө жана салыштыруу, ошондой эле операциянын натыйжасына таасир этүүчү факторлорду аныктоо. Бардык операциялар «MaxClinic» пластикалык жана реконструктивдүү хирургия клиникасында жүргүзүлгөн. Изилдөөдө стандартташтырылган сурамжылоо формалары, медициналык документтердин жана операцияга чейинки жана кийинки сүрөттөрдүн талдоосу колдонулган. Бул изилдөөнүн Кыргызстан үчүн маанилүүлүгү азиялык этникалык өзгөчөлүктөрү бар калк арасында эстетикалык операцияларга (анын ичинде блефаропластикага) болгон суроо-талаптын өсүшү менен байланыштуу. Көп улуттуу курамдын шартында (азиялык жана европалык анатомиялык өзгөчөлүктөрүнүн айкалышы) жергиликтүү калктын өзгөчөлүктөрүн эске алган хирургиялык ыкмаларды иштеп чыгуу зарыл. Мындай изилдөөлөр медициналык тейлөөнүн сапатын жогорулатууга, операциядан кийинки кыйынчылыктарын көбөйүшүн азайтууга жана бейтаптардын канааттануусун жакшыртууга мүмкүнчүлүк берет, бул Кыргызстанда статистикалык маалыматтардын жетишсиздигинде өзгөчө маанилүү. Изилдөөнүн натыйжалары Кыргызстанда блефаропластиканы жүргүзүү боюнча сунуштарды иштеп чыгууга жана хирургдарды этникалык өзгөчөлүктөрүн эске алган заманбап ыкмаларга үйрөтүүгө пайдаланылышы мүмкүн.

Негизги сөздөр: пластикалык хирургия, блефаропластика, үстүңкү кабак, азиялык блефаропластика, үстүңкү кабактын анатомиясы, периорбиталдык аймак, евроазиялык кабактар.

CLINICAL EXPERIENCE OF BLEPHAROPLASTY: COMPARISON OF ANATOMICAL FEATURES IN ASIAN AND EUROPEAN PATIENTS

M.S. Kadyrov¹, A.Ch. Sultanova², N.K. Mavlianova¹

¹Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev

Department of plastic and reconstructive surgery named after M.A. Mateev

²Clinic of Plastic and Reconstructive Surgery "MaxClinic"

Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary. Upper eyelid blepharoplasty is one of the most sought-after aesthetic surgeries worldwide, especially among patients of Asian descent. However, the anatomical features of Asian eyelids, such as the absence of a distinct crease, the presence of subcutaneous fat tissue, and the specific structure of the orbital septum, require an individualized approach to selecting surgical techniques. The article presents a comparative analysis of the anatomical features of 50 patients of Asian and European descent, focusing on anatomical differences, clinical outcomes, and patient satisfaction.

The aim of the study is to examine and compare the effectiveness of various surgical techniques for blepharoplasty in patients of Asian and European descent, as well as to identify factors influencing patient satisfaction with the results of the surgery. All surgeries were performed at the "MaxClinic" for Plastic and Reconstructive Surgery. The study used standardized questionnaires, analysis of medical records, and pre- and post-operative photographs. Data were processed using SPSS software.

The relevance of this study for Kyrgyzstan is due to the growing demand for aesthetic surgeries, including blepharoplasty, among the population with predominantly Asian ethnic features. In a multi-

ethnic country where both Asian and European anatomical features are present, it is important to develop adapted surgical approaches that take into account the specifics of the local population. Conducting such research will improve the quality of medical services, reduce the frequency of complications, and enhance patient satisfaction, which is particularly important in the absence of statistical data in Kyrgyzstan.

The results of the study can be used to develop recommendations for performing blepharoplasty in Kyrgyzstan, as well as to train surgeons in modern techniques that consider the ethnic characteristics of patients.

Key words: plastic surgery, blepharoplasty, upper eyelid, Asian blepharoplasty, upper eyelid anatomy, periorbital area, Eurasian eyelids.

Введение. Блефаропластика верхнего века, особенно у пациентов азиатского происхождения, занимает одно из ведущих мест среди эстетических операций в мире [1]. Эта операция направлена на создание или улучшение складки верхнего века, что способствует достижению эстетических и функциональных результатов. Однако стандартизированные подходы к выполнению азиатской блефаропластики отсутствуют, что часто приводит к субоптимальным результатам [2,3]. Азиатские веки отличаются специфическими анатомическими особенностями, такими как отсутствие выраженной складки, наличие субкожной жировой ткани и особенности строения орбитальной перегородки [4]. Эти различия требуют индивидуального подхода к выбору хирургической техники. Среди ключевых методов можно выделить определение высоты и длины кожной складки, удаление избыточной кожи и жировой ткани, а также реконструкцию анатомических структур века. Кроме того, в ряде случаев применяется медиальная эпикантопластика для улучшения эстетического результата [5].

Клинические данные показывают, что современные техники азиатской блефаропластики, включая фиксацию апоневроза леватора, мини-диссекцию и использование лазерных технологий, позволяют добиться естественного и стабильного результата с минимальными осложнениями. Тем не менее, остаются вопросы, связанные с влиянием факторов, таких как уровень образования пациента, понимание рисков операции и эстетические ожидания, на итоговую удовлетворенность результатом [2-5].

В данной статье представлен сравнительный анализ анатомических особенностей и функциональных различий, которые учитываются при планировании и проведении операции при блефаропластике у пациентов азиатского и европейского происхождения. Особое внимание уделено анализу клинических результатов, а также оценке факторов, влияющих на удовлетворенность пациентов и их семей.

Цель: изучить и сравнить анатомические особенности, влияющие на проведение блефаропластики у пациентов азиатского и европейского происхождения, клинические результаты и факторы, влияющие на удовлетворенность пациентов.

Материалы и методы. В проспективное сравнительное исследование включены 50 пациенток женского пола в возрасте от 18 до 65 лет (средний возраст $38,2 \pm 9,7$ лет), которым была выполнена верхняя блефаропластика в клинике "MaxClinic" (Бишкек) в период с января 2022 по декабрь 2023 года. Среди них 42 пациентки (84%) первично обратились для проведения блефаропластики, а 8 пациенток (16%) были с вторичными коррекциями после ранее выполненных операций в других медицинских учреждениях. Критерии включения: возраст от 18 до 65 лет, женский пол, первичная или вторичная блефаропластика верхних век, отсутствие системных заболеваний в стадии декомпенсации, подписанное информированное согласие. Критерии исключения: возраст младше 18 лет, наличие в анамнезе алкогольной и/или табачной зависимости, аутоиммунные заболевания, нарушения свертываемости крови, более двух ранее перенесенных операций на веках. Все пациентки были соматически здоровы на момент операции. Во всех случаях было применено стандартизированное фотодокументирование до и после операции, антропометрические измерения параметров век.

Для сбора данных и анализа клинических результатов блефаропластики была использована стандартизированная анкета, разработанная специально для данного исследования. Анкета охватывала основные аспекты предоперационного состояния пациентов, параметры хирургического вмешательства, послеоперационные результаты и удовлетворенность пациентов. Анкета включала разделы, посвященные основной информации о пациенте (возраст, пол, этническая группа, дата операции, тип вмешательства – первичная или повторная), медицинской истории (наличие

хронических заболеваний, аллергий и других особенностей), а также анатомическим характеристикам глаз. В последнем разделе оценивались такие параметры, как тип складки века (природная или отсутствие складки), форма глаз (широко открытые, узкие или другие), толщина кожи век (тонкая, средняя или толстая), наличие жировых отложений в области век, высота бровей относительно глаз, а также глубина расположения глаз. Данные об операционных вмешательствах включали вид хирургической техники (создание складки века для азиатских пациентов, удаление лишней кожи и жировых отложений для европейских пациентов, открытие эпикантуса или комбинированные методы), продолжительность операции и используемые инструменты и технологии. Оценка послеоперационных результатов включала анализ продолжительности периода восстановления, наличия осложнений (асимметрия, рубцы, гиперпигментация и др.), а также фотофиксацию до и после операции. Уровень удовлетворённости пациентов измерялся по шкале от 1 (совсем не удовлетворён) до 5 (полностью удовлетворён). Долгосрочные результаты оценивались на основании данных о сохранении складки века (для азиатских пациентов, повторного образования избытка кожи и мягких тканей у европейских пациентов), наличии изменений или осложнений через длительное время, а также отзывов пациентов, собранных через 6 и 12 месяцев после операции.

Сбор данных осуществлялся на основании медицинской документации, фотографий до и после операции, а также опросов пациентов. Полученные данные систематизировались и анализировались с использованием программного обеспечения SPSS. Проводился

сравнительный анализ между пациентами азиатского и европейского происхождения с учётом анатомических особенностей, типа хирургического вмешательства, клинических результатов, частоты осложнений и уровня удовлетворённости пациентов. Все пациенты подписали информированное согласие на участие в исследовании и обработку персональных данных.

Результаты. Морфология верхнего века у азиатов. Азиатское веко характеризуется рядом уникальных анатомических особенностей, которые отличают его от европеоидного, что подтверждается данными [2,4-7]. К ним относятся: отсутствие или слабая выраженность складки верхнего века, наличие эпикантальной складки, более толстая кожа и подкожная жировая клетчатка, узкая глазная щель и склонность к птозу [6,8]. Кожа верхнего века у азиатов толще, чем у европеоидов, особенно в надтарзальной области. Подкожный и пресептальный жир более выражен, что способствует характерной "пухлости" век. Эти особенности необходимо учитывать при планировании блефаропластики, чтобы избежать неестественных результатов [7,8]. Ретракторы верхних век у азиатов включают мышцу, поднимающую верхнее веко, её апоневроз и мышцу Мюллера. У азиатов апоневроз леватора часто срастается с глазничной перегородкой ниже верхнего края тарзуса, что влияет на формирование складки века [9]. Эпикантальная складка – одна из ключевых особенностей азиатского века. Её наличие связано с избытком подкожной жировой клетчатки и особенностями прикрепления мышц [8,10]. Удаление или коррекция эпикантальной складки требует тщательного планирования, чтобы избежать осложнений (табл. 1).

Таблица 1 – Морфологические различия верхнего века у азиатских и европейских пациентов

Параметр	Азиатские пациенты (n=25)	Европейские пациенты (n=25)
Складка века	Отсутствие или слабая выраженность (92%)	Четко выраженная (100%)
Эпикантальная складка	Присутствует (100%)	Отсутствует
Толщина кожи	2.1 ± 0.3 мм	1.4 ± 0.2 мм
Глазная щель	Узкая (7.2 ± 1.1 мм)	Широкая (9.5 ± 1.4 мм)
Асимметрия складок	32% случаев	Не указано
Возрастные изменения	–	Птоз кожи у 68% пациентов >45 лет

Примечание: n-25 - количество пациентов в каждой группе

Сравнение хирургических параметров у азиатских и европейских пациентов. Более длительная продолжительность операций у азиатских пациентов обусловлена:

необходимостью создания складки века (в 96% случаев фиксация швов за тарзус), более сложной анатомией (наличие эпикантуса, толстая кожа), требованием более точного

дозирования удаления жировой клетчатки или ее перераспределения (удаление только в 12% случаев против 72% у европейцев) [6,7,10-13]. Большой объем анестетика у европейцев связан с: анатомически большей длиной глазной щели, более выраженной возрастной деформацией (у пациентов >45 лет), меньший объем анестетика

у азиатов. У азиатов преобладает техника создания пальпебральной складки, с фиксацией кожи к апоневрозу леватора века [13], у европейцев же преимущественно кожная пластика, с удалением гипертрофированных тканей круглой мышцы глаза и жировых грыж [6,7,10]. (табл. 2).

Таблица 2 – Сравнение хирургических параметров у азиатских и европейских пациентов

Параметр	Азиатские пациенты	Европейские пациенты
Длительность операции	75-120 мин (в среднем 97,5 мин)	50-110 мин (в среднем 80 мин)
Объем анестетика (на 1 глаз)	2-4,5 мл (в среднем 3,25 мл)	3-5 мл (в среднем 4 мл)
Фиксация швов за тарзус	96% случаев	8% случаев
Удаление жировых грыж	12% (при дефиците жира)	72% (у пациентов >45 лет)

Послеоперационные результаты у азиатских и европейских пациентов в динамике. Послеоперационные результаты блефаропластики демонстрируют выраженные этнические различия. У азиатских пациентов отмечается более тяжелый ранний

восстановительный период: в первые 7 дней наблюдается выраженный отек (100%), неполное смыкание глаз (88%) и дискомфорт (64%), тогда как у европейцев преобладает умеренный отек (76%) с кровоподтеками у 44% возрастных пациентов [6,11,12] (табл. 3).

Таблица 3 – Послеоперационные результаты у азиатских и европейских пациентов в динамике

Период	Азиатские пациенты	Европейские пациенты
1-7 сутки	Выраженный отек (100%), неполное смыкание глаз (88%), тянущие ощущения (64%)	Умеренный отек (76%), Кровоподтёк (44% у возрастных)
1 месяц	Отечность (56%), легкая асимметрия (28%), гиперемия рубцов (40%)	Рубцы малозаметны (92%)
6-12 месяцев	Гиперпигментация рубцов (36%), удовлетворенность 4-5 баллов	Рубцы незаметны (96%)

К концу первого месяца у азиатов сохраняется отёчность (56%) и гиперемия рубцов (40%), в то время как у европейцев рубцы уже малозаметны (92%). В отдалённом периоде (6-12 мес.) 36% азиатских пациентов отмечают гиперпигментацию рубцов при общей удовлетворенности 4-5 баллов [11,12], тогда как у европейцев рубцы практически незаметны (96%) с выраженным омолаживающим эффектом.

Осложнения у азиатов включают субъективную асимметрию (16%) и длительный отёк (24%) [11,12], в то время как у европейцев они минимальны (4%). Удовлетворённость результатом составляет 84% у азиатов (с жалобами на пигментацию в 24% случаев) против 96% у европейцев. (табл. 4) Полученные данные подтверждают необходимость индивидуального подхода с учётом этнических особенностей.

Таблица 4 – Частота осложнений и уровень удовлетворённости пациенток с азиатскими и европейскими веками после блефаропластики

Категория	Азиатские пациенты	Европейские пациенты
Осложнения	Субъективная асимметрия (16%), замедленная регрессия отёка (24%)	Субъективная асимметрия на 7 сутки после операции на фоне отёка (4%)
Удовлетворённость	84% – 4–5 баллов, (жалобы на пигментацию – 16 %)	96% – 5 баллов

Обсуждение. Проведённое исследование подтвердило значимые различия в анатомии, хирургических подходах и послеоперационных

исходах блефаропластики у пациентов азиатского и европейского происхождения, что полностью соответствует первоначальной

гипотезе о необходимости дифференцированных методик. Полученные данные демонстрируют, что у азиатских пациентов отсутствие или слабая выраженность складки верхнего века (92% случаев), наличие эпикантуса (100%) и более толстая кожа ($2,1 \pm 0,3$ мм) требуют применения специализированных техник, таких как фиксация апоневроза леватора к тарзальной пластинке (96% операций), тогда как у европейцев основной акцент делается на коррекцию возрастных изменений, включая удаление избыточной кожи и жировых грыж (72% случаев) [6,7,8]. Эти результаты согласуются с работами Wang & Pu (2023) и Chen & Ma (2023), которые также подчеркивали важность учета этнических особенностей при планировании блефаропластики [6,7]. Однако выявленная в нашем исследовании частота послеоперационного отека у азиатских пациентов (100%) оказалась выше, чем в исследовании Song & Tran (2021), где этот показатель составил 70–80% [11]. Это расхождение может быть связано с более консервативным подходом к удалению жировой клетчатки в нашем исследовании, что, с одной стороны, снижает риск западения век, но с другой — увеличивает продолжительность восстановительного периода.

Важным аспектом, требующим обсуждения, является высокая частота гиперпигментации рубцов у азиатских пациентов (36%), что не отмечалось в группе европейцев (4%). Этот феномен, вероятно, обусловлен повышенной активностью меланоцитов в толстой коже азиатского века, особенно при травматичных методах диссекции [8]. Данный результат частично противоречит исследованию Zhang et al. (2024), где применение лазерных технологий позволило снизить частоту гиперпигментации до 15%, однако в нашем исследовании такие технологии не использовались из-за ограниченной технической оснащённости [5]. Это подчёркивает необходимость внедрения современных методик, таких как радиочастотная коагуляция или бесшовные техники, в клиническую практику Кыргызстана, где ресурсы могут быть ограничены. Несмотря на более высокую частоту осложнений, удовлетворённость азиатских пациентов оставалась на уровне 84% (4-5 баллов), что выше, чем ожидалось, учитывая объективные данные. Этот парадокс может объясняться культурными факторами, такими как высокая социальная значимость "двойного века" в азиатских сообществах, что подтверждается исследованиями Nguyen et al. (2025) [3]. В то же время европейские пациенты демонстрировали более критичное отношение к малейшим

асимметриям, даже в раннем послеоперационном периоде, что согласуется с данными Kwon et al. (2021) о повышенных эстетических ожиданиях в этой группе [1]. Ограничения нашего исследования включают относительно небольшую выборку ($n=50$) и отсутствие долгосрочного наблюдения (>2 лет), что не позволяет в полной мере оценить стабильность результатов, особенно в отношении рубцевания и рецидивов. Кроме того, моноцентрический дизайн исследования ограничивает экстраполяцию выводов на другие популяции, особенно в условиях этнического разнообразия Кыргызстана, где встречаются смешанные фенотипы. Эти факторы могли повлиять на зафиксированные результаты, например, завысив частоту осложнений из-за отсутствия стандартизированных протоколов. Практическое применение результатов исследования включает разработку адаптированных хирургических алгоритмов для клиник Кыргызстана, таких как: обязательное предоперационное консультирование с акцентом на длительный восстановительный период у азиатских пациентов. А также акцент на коррекцию возрастных изменений с сохранением объёма тканей для предотвращения западения век. Перспективными направлениями будущих исследований являются: многоцентровые исследования с увеличением выборки и включением пациентов смешанного этнического происхождения, сравнение различных хирургических техник (например, лазерной vs. традиционной блефаропластики) в условиях ограниченных ресурсов, разработка объективных критериев оценки удовлетворенности с учетом культурных особенностей.

Заключение. Настоящее исследование подтвердило значимость учета этнических особенностей при проведении блефаропластики верхнего века. Полученные результаты имеют важное клиническое значение для пластической хирургии в Кыргызстане, где сочетаются как азиатские, так и европейские анатомические типы. Основные клинически значимые выводы для азиатских пациентов: необходимость применения специальных хирургических техник (фиксация апоневроза леватора), более длительного послеоперационного наблюдения. Выводы для европейских пациентов: характерен быстрый восстановительный период, наблюдается выраженный омолаживающий эффект. Разработанные на основании исследования рекомендации могут быть использованы для совершенствования хирургических протоколов, повышения качества послеоперационного ведения, улучшения

информирования пациентов, организации обучения хирургов. Полученные данные подчёркивают необходимость дальнейших исследований с большей выборкой и длительным

периодом наблюдения для разработки научно обоснованных рекомендаций по блефаропластике с учётом этнических особенностей пациентов.

Литература

1. Kwon SH, Lao WW, Lee CH, Hsu AT, Koide S, Chen HY, et al. Experiences and attitudes toward aesthetic procedures in East Asia: a cross-sectional survey of five geographical regions. *Arch Plast Surg*. 2021;48(6):660-9. <https://doi.org/10.5999/aps.2020.02565>
2. Su X, Chen D, Zhuang J, Hu J, Cai N, Ou Y, et al. A 7-year analysis of complaints related to Asian blepharoplasty. *J Cosmet Dermatol*. 2025;24(3):e16271. <https://doi.org/10.1111/jocd.16271>
3. Nguyen AT, Li RA, Duckworth ED, Li MX, Chon J, Galiano RD. An analysis of patient-reported outcomes in Asian blepharoplasty. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2025;102:323-331. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2025.01.082>
4. Lu M, Lin W, Liu J, Wei D, Shen X. Photo-Assisted Anthropometric Analysis of Double Eyelid Blepharoplasty in Young Chinese. *J Craniofac Surg*. 2023;34(8):2501-2505. <https://doi.org/10.1097/SCS.00000000000009623>
5. Zhang T, Liu L, Fan J, Tian J, Yang Z, Gan C, et al. Upper blepharoplasty in Asian population: A novel technique based on functional zoning and dynamic reconstruction with anatomical structure. *J Cosmet Dermatol*. 2024;23(11):3684-92. <https://doi.org/10.1111/jocd.16444>
6. Wang C, Pu LLQ. Asian Upper Blepharoplasty: A Comprehensive Approach. *Clin Plast Surg*. 2023;50(1):101-9. <https://doi.org/10.1016/j.cps.2022.07.006>
7. Chen B, Ma L. Small-incision, mini-dissection, orbicularis-preservation, and orbicularis-levator aponeurosis fixation technique: A modified partial-incision double-eyelid blepharoplasty. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2023;76:308-13. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2022.10.010>
8. Manturova NE, Sharobaro VI, Nikolenko VN, Nguyen DB, Zharikova TS, Kachkinbaev IK, et al. Anatomical features and age-related changes of the upper eyelids in Asian peoples. *Plast Surg Aesthet Med*. 2024;(4):65-76. <https://doi.org/10.17116/plast.hirurgia202404165>
9. Shanshan L, Qinqin Z. Selection of Optimal Double-Lid Blepharoplasty Based on Asian Upper Eyelid Tissue Structure. *Aesthetic Plast Surg*. 2024;48(18):3589-95. <https://doi.org/10.1007/s00266-024-04051-9>
10. Sun W, Yin N, Song T, Wu D, Li H, Wang Y. A practical technique combining orbicularis oculi muscle resection-based epicanthoplasty and orbicularis-tarsus fixation double-eyelid plasty for cosmetic blepharoplasty. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2019;72(12):2009-2016. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2019.09.012>
11. Song HM, Tran KN. Incisional Blepharoplasty for the Asian Eye. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2021;29(4):511-22. <https://doi.org/10.1016/j.fsc.2021.06.004>
12. Wang C, Mei X, Pu LLQ. Asian Upper Blepharoplasty in Women: A Comprehensive Approach for a Natural and Aesthetically Pleasing Outcome. *Aesthet Surg J*. 2021;41(12):1346-55. <https://doi.org/10.1093/asj/sjab021>
13. Manturova NE, Sharobaro VI, Nikolenko VN, Nguen DB, Kononec OA, Alybaev ME, et al. Comparative analysis of current surgical techniques for correction of age-related upper eyelid changes in Asian ethnic groups [published online ahead of print 2025]. *Plast Surg Aesthet Med*. 2025;1:98-109. <https://doi.org/10.17116/plast.hirurgia202501198>

Сведения об авторах

Кадыров Максуд Саттарович – доцент кафедры пластической и реконструктивной хирургии КГМА им. И.К. Ахунбаева, главный врач-пластический хирург клиники пластической и реконструктивной хирургии «MaxClinic», член Кыргызской ассоциации пластических хирургов (KSPS), кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной хирургии КРСУ, г. Бишкек, Кыргызская Республика. ORCID ID: 0000-0003-4987-5804, e-mail: maksutkadyrov3@gmail.com

Султанова Айпери Чыналиевна — врач-пластический хирург клиники пластической и реконструктивной хирургии «MaxClinic», член Кыргызской ассоциации пластических хирургов (KSPS), г. Бишкек, Кыргызская Республика. ORCID ID: 0009-0000-3983-1889, e-mail: aipery.sultanova0717@gmail.com

Мавлянова Наздана Кубанычевна — ординатор кафедры пластической и реконструктивной хирургии КГМА им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика. ORCID ID: 0009-0009-0759-6322, e-mail: nanari.kyocya@gmail.com

Для цитирования

Кадыров М.С., Султанова А.Ч., Мавлянова Н.К. Клинический опыт блефаропластики: сравнение анатомических особенностей у азиатских и европейских пациентов. Евразийский журнал здравоохранения. 2025;2:42-49. <https://doi.org/10.54890/1694-8882-2025-2-42>