

# СОХРАНЯЮЩАЯ РИНОПЛАСТИКА КАК МЕТОД ВЫБОРА У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФОРМАЦИЯМИ НАРУЖНОГО НОСА

Хоров Г.О., Хоров О.Г.

Городская клиническая больница № 2 г. Гродно  
Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность.** В последнее время наблюдается тенденция роста популярности эстетических операций, в том числе связанных с коррекцией формы наружного носа. Однако у такой категории пациентов при объективном осмотре зачастую выявляются нарушения функции дыхания, что ставит перед хирургом вопрос о правильном выборе тактики и методах коррекции формы наружного носа, а также восстановления дыхательной функции.

На данный момент описано и существует множество техник ринопластики в сочетании с оперативными вмешательствами по восстановлению носового дыхания, однако при выполнении эстетической коррекции формы носа необходимо выделить два основных направления: «структурная» и «сохраняющая» ринопластика. В последние несколько лет именно «сохраняющая» ринопластика вызывает все больший интерес у хирургов, что и объясняет актуальность данной тематики.

**Цель** – анализ взаимосвязи между нарушением анатомического строения наружного носа, а также неудовлетворенностью пациентом формой носа и нарушением дыхательной функции; выбор техники и тактики хирургической коррекции и лечения у данной категории пациентов, а также выбор техники хирургической коррекции.

**Материалом** для исследования послужили 67 пациента, обратившихся для лечения в оториноларингологическое отделение УЗ ГКБ № 2 г. Гродно в период с 2017 по 2020 года. Обязательным условием отбора пациентов для данной работы были: наличие функционального нарушения носового дыхания и косметическая неудовлетворенность формой наружного носа. Ключевыми косметическими дефектами у данной категории лиц были выделены наличие горбинки спинки носа – 35 (52%) пациентов, с боковым смещением пирамиды носа – 18 (12%), наличие двух патологий одновременно (горбинка и боковое смещение спинки носа) – 24 (36%) пациента. Мужчины составляли 18 (27%) пациентов, женщины – 49 (73%) пациентов. Все пациенты были разделены на две группы: первая – устранения горбинки и деформации наружного носа выполнялась классическим резекционным методом (структурная ринопластика) и вторая – это группа пациентов, у которых была применена сохраняющая ринопластика. По первой методике было прооперировано 15 (22%) человек. По второй методике 52 (78%) пациента.

С целью установления причин нарушения носового дыхания применялись субъективные и объективные методы диагностики такие как: передняя риноскопия, видеоэндоскопический осмотр носовых ходов, рентгенологиче-

ские методы. Во время осмотра проводился тщательный сбор анамнеза заболевания. А также внимательно выслушивались пожелания пациента предстоящей коррекции формы носа.

Основной причиной функционального нарушения дыхания была деформированная в разной степени носовая перегородка – 53(79%), у 12(18%) пациентов была установлена гипертрофия нижних носовых раковин, перфорация носовой перегородки выявлена у 2(3%) пациентов. Методом коррекции деформаций носовой перегородки преимущественно использовалась техника «открытой дверцы». Гипертрофия носовых раковин устранялась при помощи подслизистой ультразвуковой дезинтеграции. Перфорация носовой перегородки закрывалась лоскутом слизистой оболочки на питающей ножке передней решетчатой артерии.

При устранении горбинки носа методом резекции с целью предотвращения симптома «открытой крыши», а также сохранения правильной работы внутреннего носового клапана приходилось применять расширяющие ауто-трансплантаты, взятые из участка четырехугольного хряща носовой перегородки или из удаленной хрящевой части горбинки (либра-графт). Данные графты устанавливались между носовой перегородкой и верхними латеральными хрящами с наложением фиксирующих швов, что, несомненно, удлиняло ход операции (15 пациентов (22%). Также, применяя данную технику, нередко происходит повреждение надхрящницы и надкостницы пирамиды носа, что приводит к увеличению длительности реабилитационного периода и к несовершенному эстетическому результату. Такие пациенты могли отмечать в раннем послеоперационном периоде длительные отеки и блеск кожи спинки и кончика носа, длительную потерю чувствительности и онемение кончика носа в позднем периоде.

При применении сохраняющей ринопластики (preservation rhinoplasty) устранение горбинки и боковой девиации спинки носа производилось техникой pushdown/letdown – 52 пациента (78%). При коррекции носовой перегородки использовалась модифицированная Cottle-техника с резекцией нижнего сегмента четырехугольного хряща и верхнего сегмента перпендикулярной пластинки решетчатой кости – 10 пациентов (19%). При отсутствии искривления носовой перегородки либо незначительной деформации удалялся верхний сегмент носовой перегородки – 42 пациента (81%). Основным преимуществом данной методики является сохранение собственной спинки носа без резекции хрящевых и костных фрагментов спинки носа, что придает ей естественный и натуральный вид, позволяет сохранить внутренний носовой клапан и дыхательную функцию, а также сократить, что очень важно, время операции. Учитывая тот факт, что отслойка SMAS пирамиды наружного носа осуществляется поднадхрящнично-поднадкостнично, повреждение сосудисто-нервного компонента не происходит, и соответственно не наблюдаются длительные послеоперационные отеки, нарушение чувствительности спинки и кончика носа, кожа выглядит естественной, отсутствует повышенный блеск кожных покровов.

Все операции при применении обеих техник выполнялись в один этап, что позволяло одновременно восстановить как функциональный, так и эстетический компонент. При наличии смещения носовой пер

Носовое дыхание, как основной функциональный элемент, было восстановлено у всех пациентов. При эндоскопии носа спустя один месяц после оперативного лечения была установлена обычная риноскопическая картина. Оценка эстетического результата получила положительное заключение у всех пациентов.

Таки образом, проанализировав все этапы ведения данной категории пациентов, можно выделить следующие преимущества сохраняющей ринопластики: сохранение собственных костно-хрящевых структур спинки носа; сохранение внутреннего носового клапана; естественный и натуральный вид спинки носа; сохранение чувствительности спинки и кончика носа; сохранение нормальной работы потовых и сальных желез кожных покровов; сокращение длительности операции; сокращение периода послеоперационной реабилитации.

## **РИНОСИНУСОГЕННЫЕ ОРБИТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ**

**Шамрило Г.Н., Стецко С.Ю., Полховский В.И.,  
Каминский С.А., Сковородко Е.Е.,  
Маренкова В.С., Сугак Е.С.**

Брестская детская областная больница

**Актуальность.** Одной из проблем в детской оториноларингологии остается лечение пациентов с риносинусогенными орбитальными осложнениями (РОО). Компьютерная томография (КТ) является эффективным методом диагностики заболеваний околоносовых пазух (ОНП) и орбиты помогает дифференцировать РОО от гематомы, эмфиземы, аллергического отека и рожистого воспаления век, дакриоцистита, опухолей глазницы, остеомиелита верхней челюсти [1].

**Цель.** Оценить возможности ранней диагностики РОО посредством КТ ОНП и орбит и применения малоинвазивных методов лечения.

**Материалы и методы исследования.** В исследование включены 1433 случая острых риносинуситов (ОРС) за 7 лет среди пациентов ЛОР-отделения УЗ «Брестская детская областная больница». Из их числа изучена медицинская документация 28 человек, у которых имелись риносинусогенные орбитальные осложнения.

**Результаты.** Частота встречаемости ОРС составила от 155 до 254 случаев в год (в среднем 205 случаев). При этом частота РОО от 0 до 13 случаев