

УДК 616.212-089.844

DOI: 10.36979/1694-500X-2022-22-1-47-51

ЗАКРЫТАЯ СОХРАНЯЮЩАЯ РЕКОНСТРУКТИВНАЯ РИНОПЛАСТИКА КАК МЕТОД ВЫБОРА У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ НАРУЖНОГО НОСА

*М.С. Кадыров, А.А. Ашырбаев, А.А. Двумаров,
Э.А. Суров, Э.М. Мурзалиев*

Представлен современный подход к лечению пациентов с врожденными аномалиями и деформациями наружного носа, предусматривающий восстановление анатомической целостности и функции носа, а также достижение возможного эстетического результата. В клинике «Пластической хирургии Maxclinic» с 2017–2019 гг. прооперированы 21 пациент с врожденными деформациями наружного носа: мужчин – 3, женщин – 18 в возрасте от трех до 35 лет. При устранении врожденных деформаций наружного носа мы использовали закрытую ринопластику с сохранением связочного аппарата кончика носа. У всех оперированных пациентов получен положительный результат, во всех случаях удалось добиться улучшения функционального и эстетического состояния. Применение закрытой ринопластики при деформациях наружного носа ничем не уступает открытой методике получения более красивой и гармоничной формы носа по сравнению с исходной. Важно помнить, что операции на структурах носа должны оказывать не только эстетический, но и функциональный эффекты.

Ключевые слова: ринопластика; закрытая ринопластика; врожденные деформации носа; вторичная реконструкция носа.

СЫРТКЫ МУРУНДУН ТУБАСА ДЕФОРМАЦИЯСЫ БАР БЕЙТАПТАРДА ТАНДОО ЫКМАСЫ КАТАРЫ ЖАБЫК САКТАГЫЧ РЕКОНСТРУКТИВДУУ РИНОПЛАСТИКА

*М.С. Кадыров, А.А. Ашырбаев, А.А. Двумаров,
Э.А. Суров, Э.М. Мурзалиев*

Бул макалада мурундун тубаса кемтиктери жана майышуусу бар бейтаптарды дарылоонун заманбап ыкмасы сунушталат, ал мурундун анатомиялык бүтүндүгүн жана функциясын калыбына келтирүүнү, ошондой эле мүмкүн болуучу эстетикалык натыйжага жетишүүнү камсыз кылат. «Maxclinic пластикалык хирургия» клиникасында 2017–2019-жылдары 3 жаштан 35 жашка чейинки сырткы мурундун тубаса майыптыгы бар 21 бейтапка операция жасалган: эркектер – 3, аялдар – 18. Сырткы мурундун тубаса майыптыгын жоюуда мурундун учундагы байланыштыруучу аппаратты сактап, жабык ринопластика колдонулду. Операцияланган бардык бейтаптар оң натыйжага жетишти, бардык учурларда функционалдык жана эстетикалык абалын жакшыртууга жетишүүгө мүмкүн болду. Сырткы мурундун майышуусунда жабык ринопластиканы колдонуу баштапкыга салыштырмалуу мурундун сулуу жана гармониялуу формасын алуунун ачык ыкмасынан эч кандай кем калышпайт. Мурунга жасалган операциялар эстетикалык гана эмес, функционалдык эффекттерге ээ болушу керек экенин эстен чыгарбоо керек.

Түйүндүү сөздөр: ринопластика; жабык ринопластика; мурундун тубаса майышуусу; мурундун экинчи реконструкциясы.

CLOSED PRESERVATION RECONSTRUCTION RHINOPLASTY AS A METHOD OF CHOICE PATIENTS WITH CONGENITAL DEFORMATION EXTERNAL NOSE

M.S. Kadyrov, A.A. Ashyrbaev, A.A. Dvumarov, E.A. Surov, E.M. Murzaliyev

This article presents a modern approach to the treatment of patients with unexpected anomalies and deformities of the external nose, which provides for the restoration of anatomical integrity and its functions, as well as the achievement of a possible aesthetic result. At the Maxclinic Plastic Surgery Clinic from 2017–2019, operated on 21 patients with congenital deformities of the external nose: 3 men, 18 women aged from 3 to 35 years. When eliminating congenital deformities of the external nose, we used closed rhinoplasty with preservation of the ligamentous apparatus of the tip of the nose. All the operated patients had a positive result, in all cases it was possible to achieve an improvement in the functional and aesthetic state. The use of closed rhinoplasty for deformations of the external nose is in no way inferior to the open technique to obtain a more beautiful and harmonious nose shape compared to the initial one. It is important to remember that operations on the structures of the nose should have not only aesthetic, but also functional effects.

Keywords: rhinoplasty; closed rhinoplasty; congenital nose deformities; secondary nose reconstruction.

Актуальность. Абсолютным показанием к проведению реконструктивных операций является нарушение конфигурации носа в сочетании с нарушением носового дыхания, сильная деформация кончика носа. Чаще всего они обусловлены нарушением анатомической структуры в виде искривления различных отделов носа, в 90 % случаев деформируется правый латеральный хрящ. Он короче по сравнению с левой стороной и истончен, также встречаются S-образная деформация носовой перегородки, утолщение носовых раковин, составляющих внутренние структуры носа [1–3]. На данный момент описано и существует множество техник реконструкций врожденных деформаций носа, но в последние несколько лет на лидирующую позицию выходит так называемая «закрытая ринопластика» с сохранением анатомически важных структур носа, чем и объясняется актуальность данной методики [4].

Материалы и методы исследования. В клинике «Пластическая хирургия Maxclinic» за период 2017–2019 гг. нами были прооперированы 21 пациент с врожденными деформациями наружного носа: мужчин – 3, женщин – 18 в возрасте от 3-х до 35 лет. Клинические проявления наиболее часто выражены искривлением или уплощением пирамидки носа со смещением оси в какую-либо сторону, имеется также деформация хрящевых структур кончика носа (рисунок 1).

При передней риноскопии наблюдается смещение четырехугольного хряща в дистальном отделе, обычно в противоположную сторону

от смещенной оси носа. При КТ отмечается S-образная деформация в костно-хрящевом отделе перегородки с образованием гребней. При этом чем интенсивнее желание пациента вдохнуть носом, тем больше трудностей испытывает воздушный поток из-за его турбулентности в зоне костных выступов. У 11 больных наблюдалась гипертрофия нижних носовых раковин. Последние не выполняют своей функции в полном объеме, поэтому больные часто жалуются на насморк, образование корок, частую заложенность и сухость в носу.

Результаты и обсуждение. При устранении врожденных деформаций наружного носа мы использовали закрытую ринопластику с сохранением связочного аппарата кончика носа. Операцию начинали интраназальным доступом с мобилизацией подслизисто-поднадхрящичной части нижних крыльчатых хрящей. Затем производили подслизисто-поднадхрящичную мобилизацию четырехугольного хряща и костных структур носа на всем протяжении. Наибольшие трудности испытывали при мобилизации костно-хрящевых структур в области дна носа, где они нередко составляют выбухающий конгломерат. Несмотря на тщательную препаровку тканей, слизистая оболочка в этом месте чаще разрывается. Удаляли конгломераты, костные шипы, т. е. образования, обеспечивающие турбулентность воздушного потока, с помощью септопластики по методике G. Killian. Извлеченный во время септопластики фрагмент четырехугольного хряща моделируется интраоперационно в виде плоских пластин. После мобилизации

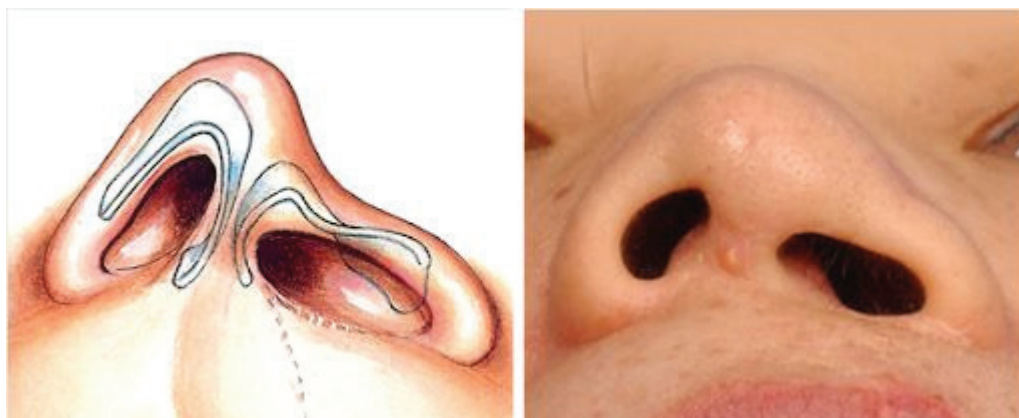


Рисунок 1 – Искривление и уплощение пирамидки носа со смещением оси в сторону

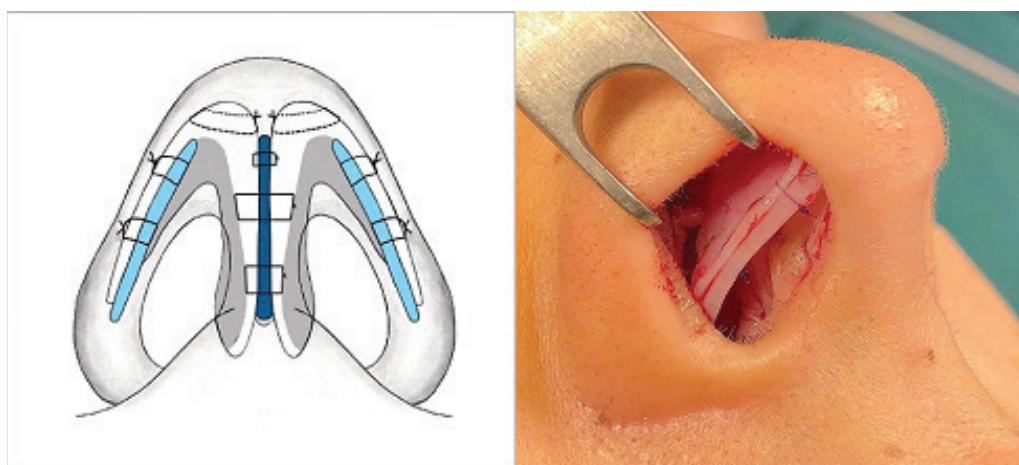


Рисунок 2 – Пластины реимплантированы между медиальными ножками нижних крыльных хрящей и в область деформированной латеральной ножки крыльного хряща

крыльных хрящей, проводится реимплантация собственных хрящевых страт (ранее извлеченных из перегородки) между медиальными ножками нижних крыльных хрящей и в область деформированного латерального крыльного хряща, удлиняя его, что способствует упругости хрящевого отдела скелета носа, предотвращая флотирование, и устраняет деформацию кончика носа (рисунок 2).

Восстановление формы носа у 9 пациентов достигалось дополнительно за счет латеральной остеотомии и репозиции скелета наружного носа, без которой невозможно получить положительные эстетические результаты (рисунок 3). Из 9 пациентов с остеотомией у одного пациента

ограничились мобилизацией только с одной стороны. После остеотомии скелет наружного носа смещается в срединное положение за счет пальцевого давления. После наложения швов полость носа тампонируют на 24 часа. Для профилактики рубцового сужения преддверия носа у 7 пациентов мы использовали силиконовые формирователи (рисунок 4).

Наружный нос у пациентов с остеотомией фиксировали термопластиковой лонгетой на 10 суток. Функциональные (свободное дыхание через нос, улучшение обоняния) и эстетические результаты вмешательств в подавляющем большинстве случаев оказались хорошими. Срок пребывания пациентов составил 1 койко-день.



Рисунок 3 – Пациентка до и после вторичной ринопластики закрытым методом через 1 месяц с латеральной остеотомией



Рисунок 4 – Пациент до и после закрытой ринопластики с использованием силиконового формирователя

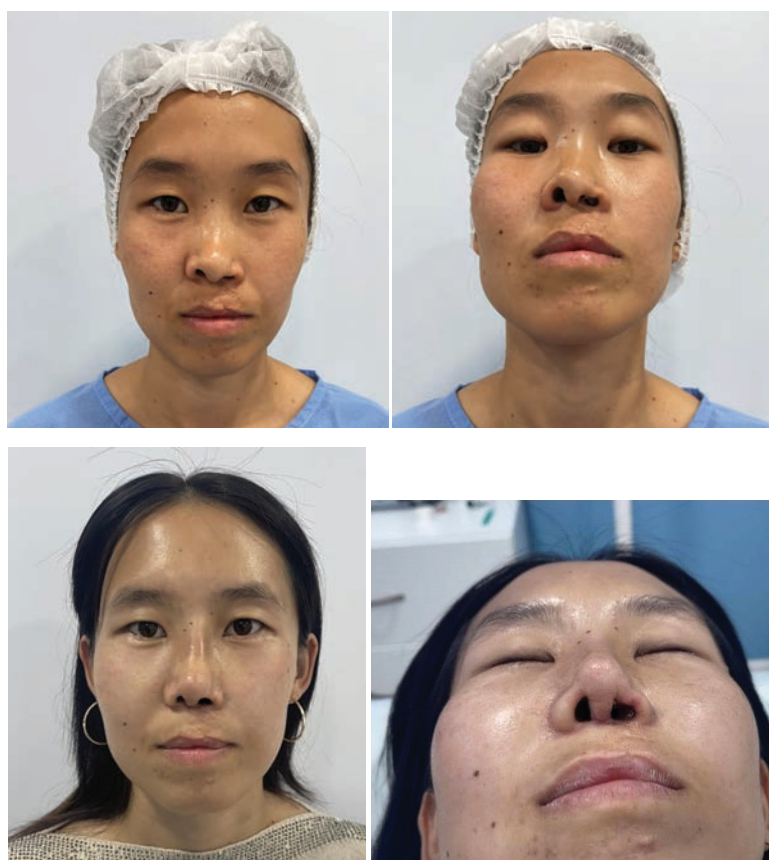


Рисунок 5 – Пациентка до и после закрытой ринопластики на 20-е сутки

Восстановление носового дыхания отметили 19 пациентов, а умеренную обструкцию только 2 пациента. Форму носа удалось восстановить 20 пациентам (рисунок 5).

Выводы

У всех оперированных пациентов получен положительный результат, во всех случаях удалось добиться улучшения функционального и эстетического состояния. Применение закрытой ринопластики при деформациях наружного носа ничем не уступает открытой методике получения более красивой и гармоничной формы носа по сравнению с исходной. Важно помнить, что операции на структурах носа должны оказывать не только эстетический, но и функциональный эффект. Нос является центральной фигурой лица, определяющей его целостное эстетическое восприятие. Деформации носа приводят к неуверенности в себе, а в некоторых случаях – к психоэмоциональным расстройствам.

Литература

1. *Slama M., Lalo J., Vaillant J.M.* Changes in the nasal pyramid in osteotomy of the maxilla // *Ann Chir Plast Esthet.* 2013. Vol. 34. No. 4, pp. 317–322.
2. *Waite P.D., Matukas V.J., Sarver D.M.* Simultaneous rhinoplasty procedures in orthognathic surgery // *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* 2014. Vol. 17. No. 5, pp. 298–302.
3. *Kinnebrew M.C., Emison J.W.* Simultaneous maxillary and nasal reconstruction: An analysis of twenty-five cases // *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery.* 2016. Vol. 15. No. 6, pp. 312–325.
4. *Виссарионов В.А.* Особенности проведения ринопластических операций при деформациях носа после травм и односторонней ринохейлопластики / В.А. Виссарионов, М.Ш. Мустафаев, Э.М. Тарчокова [и др.] // *Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения.* 2020. № 2. С. 5–10.