

УДК 616.211-007.24-089.844

**ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ОДНОМОМЕНТНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ  
И ЭСТЕТИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ПРИМЕРЕ РИНОПЛАСТИКИ  
И ОПЕРАЦИЯХ НА ЭЛЕМЕНТАХ ПОЛОСТИ НОСА  
(Обзор литературы)**

*Н.М. Халилов, М.А. Мадаминава, Ш.Ф. Шаюнусов, Сайпуркан у. Б.*

Ринопластика (эту операцию также называют пластикой носа, коррекцией формы носа) по праву считается наиболее древним из всех оперативных вмешательств эстетического характера. Но даже более чем трехтысячелетняя история проведения таких операций не влияет на тот факт, что коррекция носа и восстановление его функций считается одним из наиболее серьезных и сложных разделов в пластической хирургии.

*Ключевые слова:* ринопластика; оперативные вмешательства; носовая перегородка; септопластика.

---

**РИНОПЛАСТИКАНЫН ЖАНА МУРУН КӨНДӨЙҮНҮН ЭЛЕМЕНТТЕРИНЕ  
ОПЕРАЦИЯ ЖАСООНУН МИСАЛЫНДА БИР МОМЕНТТҮҮ ФУНКЦИОНАЛДЫК  
ЖАНА ЭСТЕТИКАЛЫК КИЙЛИГИШҮҮНҮН МАКСАТКА ЫЛАЙЫКТУУЛУГУ  
(Адабиятка сереп салуу)**

*Н.М. Халилов, М.А. Мадаминава, Ш.Ф. Шаюнусов, Сайпуркан у. Б.*

Ринопластика (бул операцияны мурун пластикасы, мурун формасын түзөтүү деп атоого болот) эстетикалык мүнөздөгү бардык хирургиялык кийлигишүүлөрдүн арасында эң байыркысы болуп эсептелет. Бирок мындай операцияларды жүргүзүүнүн үч миң жылдан ашык тарыхына карабастан, мурун түзөтүү жана анын функцияларын калыбына келтирүү пластикалык хирургиянын бир кыйла олуттуу жана татаал бөлүмдөрүнүн бири болуп эсептелет.

*Түйүндүү сөздөр:* ринопластика; хирургия; оперативдик кийлигишүү; мурун тосмосу; септопластика.

---

**EXPEDIENCY OF ONE-SINGLE FUNCTIONAL AND AESTHETIC INTERVENTIONS  
ON THE EXAMPLE OF RINOPLASTY AND OPERATIONS  
ON THE ELEMENTS OF THE NOSE CAVITY  
(Literature review)**

*N.M. Khalilov, M.A. Madaminova, Sh.F. Shayunusov, Saypurkan u. B.*

Rhinoplasty (this operation is also called nose surgery, nose shape correction) is considered to be the most ancient of all surgical interventions of an aesthetic nature. But even more than three thousand years of history of such operations does not affect the fact that nose correction and restoration of its functions is considered one of the most serious and complex sections in plastic surgery.

*Keywords:* rhinoplasty; surgical interventions; nasal septum; septoplasty.

**Актуальность.** Риносептопластика – комплексная операция, позволяющая устранить искривление носовой перегородки и исправить внешнюю форму носа, который выполняет не только эстетическую функцию [1]. Именно с носа начинается дыхательная система человека. В процессе прохождения через носовые ходы происходит подогрев и увлажнение вдыхаемого воздуха, который к тому же в это время очищается. Все эти важные для организма человека функции обеспечивает слизистая оболочка полости носа. Кроме того, нос участвует в процессе обоняния, обеспечивает вентиляцию и занимает важное место в работе слезоотводящей системы. Поэтому за длительный период форма носа у представителей разных национальностей в зависимости от климата места проживания формировалась по-своему [2].

Широкие носы у тех, кто живет в теплых регионах, обеспечивают более легкий и быстрый процесс теплоотдачи. Узкие носы северных жителей – гарантия того, что воздух постоянно проходит через носовые ходы сравнительно маленькими порциями и успевает за это время согреться. Учитывая эти и другие особенности, пластика носа всегда производится с учетом того, чтобы функции носа не были нарушены. К тому же при наличии у человека проблем с носовым дыханием их стараются разрешить одновременно с проведением носовой пластики [3].

Исходя из статистических данных, 80 % населения имеют искривленную носовую перегородку. Перегородка искривляется в процессе роста, так как ее ткани растут неравномерно. Как следствие, перегородка искривляется в сторону либо на ней появляются выступы [4].

Искривление перегородки часто появляется в результате травмы, которая иногда происходит даже при родах. Как правило, из-за травмы внешний вид носа меняется: он выглядит несимметричным, смещенным в сторону.

При компенсаторном искривлении носовой перегородки у человека наблюдается нарушение соотношения нескольких образований носа, т. е. не только перегородка носа, но и раковины имеют неправильную форму и размер. Причиной такого явления могут быть аномалии врожденного характера, болезни.

При перфорации в носовой перегородке в ней присутствует отверстие, из-за которого может нарушаться нормальное дыхание. Перфорация появляется как следствие операций, переломов или злоупотребления наркотиками.

Если у человека искривлена перегородка, то происходит нарушение оттока слизи, поэтому наблюдаются застойные явления, беспокоящие больного. Вследствие размножения бактерий в слизи у человека могут проявиться синусит, гайморит, фронтит, когда дыхание носом затруднено практически постоянно [5].

Но даже при относительно нормальном носовом дыхании человек с искривленной носовой перегородкой часто храпит во сне, а в носу у него постоянно образуются корки, беспокоит зуд. Иногда люди с искривленной перегородкой страдают от аллергических болезней, в частности от аллергического насморка, бронхиальной астмы.

Септопластика – это ЛОР-операция по исправлению формы носовой перегородки. Показанием к септопластике является главный фактор, определяющий необходимость хирургического вмешательства, нарушение носового дыхания, вызванное искривленной перегородкой [6]. При физиологически правильном строении нос делится хрящевой структурой на два канала равного диаметра, по которым внутрь поступает воздух. Если же перегородка деформируется, один из каналов становится уже другого. В результате образуется повышенное сопротивление воздушного потока, и аэродинамика носового дыхания ухудшается. Этому могут сопутствовать еще несколько неприятных состояний и осложнений:

- хронический отек слизистой носа, который, в свою очередь, может вызывать аллергические риниты;
- хронические воспаления носовых пазух (синуситы);
- подверженность простудным заболеваниям;
- регулярные носовые кровотечения;
- сухость и зуд в полости носа;
- болевые ощущения в области лица, головные боли;
- сонливость в дневное время и потеря работоспособности из-за нарушения

кровоснабжения головного мозга и сердца по причине хронического кислородного голодания;

- храп, шумное дыхание;
- апноэ – кратковременная остановка дыхания во сне;
- снижение обоняния вплоть до полного его отсутствия;
- формирование эстетических дефектов – если искривление получено в раннем возрасте, у ребенка может сформироваться аденоидный тип лица: постоянно приоткрытый рот, неправильно сформированный прикус, гнусавый голос.

Большинство горбинок и разного рода выступов на носу – тоже прямое или косвенное следствие искривления перегородки. Если физиологического дискомфорта они не приносят, то и операция не обязательна, но она может быть проведена в любой момент по желанию пациента. Кроме того, большинство пластических хирургов в обязательном порядке делают септопластику своим клиентам, обратившимся за ринопластикой – иначе в дальнейшем могут возникнуть проблемы с дыханием и даже искривление формы нового носа, поскольку носовые ходы в ходе эстетической операции почти всегда сужаются.

Исправить дефекты носовой перегородки можно несколькими методами, у каждого из которых есть свои плюсы и минусы. Оптимальный вариант выбирает врач с учетом всех особенностей состояния пациента:

- *Классическая техника.* Выполняется открытым или закрытым способом через надрез на внутренней поверхности носа. В качестве рабочего инструмента выступает обычный скальпель. На сегодня считается устаревшей методикой в связи с наличием менее травматичных альтернатив (впрочем, последние отличаются в основном типом используемого оборудования, а принципы и последовательность действий хирурга во всех случаях примерно одинаковы).
- *Эндоскопическая септопластика.* Выполняется малоинвазивной хирургической аппаратурой под контролем мини-камеры. Эндоскоп позволяет провести операцию

с минимальным повреждением хрящей и тканей, что, в сравнении с предыдущим вариантом, обеспечивает лучший эстетический результат и снижает длительность реабилитационного периода. Этот способ применим при коррекциях любой сложности, в том числе, когда нужно исправить дефекты не только хрящевых, но и костных структур носа.

- *Лазерная (септохондрокоррекция).* Основана на способности концентрированного светового луча испарять хрящевые ткани. Позволяет избежать сильного кровотечения и отеков, поскольку лазер не только режет, но и одновременно коагулирует, т. е. запаивает кровеносные сосуды. Кроме того, луч еще и обеззараживает операционное поле – это обеспечивает выраженный антисептический эффект, а значит после вмешательства не нужно вставлять турунды в нос. Однако такой метод можно применять только для коррекции хрящей: исправить костные дефекты им не получится.
- *Радиоволновая операция* считается самым щадящим вариантом септопластики, в качестве скальпеля используются волны высокой частоты (самый популярный аппарат этого типа – Сургитрон). Подобно лазерной методике, не влечет кровопотерю, имеет короткий срок реабилитации, но в отличие от нее, подходит и для работы с костями.

Операция выполняется под местным или общим наркозом и занимает 1–2 часа. Вариант обезболивания выбирается в зависимости от сложности вмешательства, пожеланий пациента и состояния его здоровья. Местная анестезия представляет собой инъекции лидокаина либо аналогичного препарата в область носа. Кроме того, ее обычно дополняют внутривенным седативным уколком. Согласно отзывам, в ходе операции в этом случае боль не чувствуется, но все действия хирурга (надрезы, скальвания хряща и т. п.) отдаются в голове ощутимым давлением. Когда наркоз подействует, проводится отслойка слизистой оболочки – это необходимо для получения доступа к рабочей зоне. Затем врач выполняет все необходимые манипуляции. Суть септопластики – в иссечении деформированных хрящевых участков. Современные хирургические

техники позволяют свести объем вмешательства к минимуму: удаляются лишь незначительные части перегородки, которые мешают «выстроить» ее в правильное вертикальное положение. В ряде случаев участки хряща извлекаются и подвергаются утончению, а затем помещаются обратно.

После окончания работы хирург возвращает слизистую в изначальное положение, накладывает на разрезы саморассасывающиеся швы, а наружную поверхность носа фиксирует специальной гипсовой повязкой. В носовые ходы вставляются тугие турунды или специальные силиконовые шины. На этом операция завершена, пациента переводят в палату под наблюдение анестезиолога до полного выхода из наркоза, после чего можно будет возвращаться домой: необходимости оставаться на ночь в клинике в большинстве случаев нет.

*Противопоказания.* Хрящевые структуры носа продолжают расти до 18–21 года, поэтому, за редким исключением, операцию не проводят ранее указанного возраста. Во-первых, есть шанс, что имеющаяся проблема разрешится естественным путем, а во-вторых – хирургическое вмешательство может спровоцировать появление новых деформаций в будущем. Помимо возрастных ограничений, септопластика не проводится в следующих случаях:

- системные заболевания в стадии обострения;
- инфекционные болезни;
- онкология;
- острое лихорадочное состояние;
- беременность и период лактации;
- сахарный диабет;
- нарушения свертываемости крови или прием кроворазжижающих препаратов;
- эпилепсия и психические расстройства.

*Реабилитационный период.* Тампоны (турунды), которые ставятся, чтобы зафиксировать исправленную в ходе септопластики носовую перегородку в нужном положении, необходимо носить в течение 1–2 суток. До их удаления пациенту придется дышать исключительно ртом, что может вызвать неприятные последствия: чувство тяжести или давления в голове, сухость во рту, небольшое повышение температуры тела. Травмированный в ходе операции нос будет

неизбежно болеть. Всю первую неделю эти дискомфортные ощущения могут оставаться очень сильными, вплоть до необходимости регулярно принимать болеутоляющие препараты. Спустя 1–1,5 недели, по мере заживления ран, они пойдут на спад. На протяжении 7–10 дней после септопластики в средней зоне лица сохраняются сильные отеки: так наш организм реагирует на повреждение тканей. Поэтому даже после удаления тампонов существенного улучшения дыхания не произойдет. Кроме того, из носа должны отойти корочки, скопившаяся слизь и кровяные сгустки. Их рекомендуется размачивать назальными средствами на основе морской воды или физиологическим раствором. Зато крупных темных синяков под глазами, как после ринопластики, скорее всего, не будет.

Полное восстановление после операции занимает около 3–4 недель, на протяжении которых нельзя:

- сильно поднимать температуру тела: посещать бассейн, сауну, баню, пляж, солярий или спортзал, принимать горячие ванны;
- носить очки;
- надолго наклоняться вперед;
- спать на животе;
- принимать кроворазжижающие препараты;
- летать на самолете;
- подвергаться резким сменам температуры.

Желательно избегать любых физических нагрузок и максимально беречь нос. В этот период его нельзя массажировать, тереть, сильно чесать, а также сморкаться – иначе можно сдвинуть еще не до конца зафиксированную перегородку и обеспечить себе необходимость снова обращаться к хирургу.

Оториноларинголог выполняет коррекцию перегородки носа, а ринопластикой потом занимаются пластические хирурги. Последние достаточно профессионально владеют основными методами ринопластики, но плохо знакомы с принципами функциональной внутриносевой хирургии.

Таким образом, пациент становится перед выбором: согласиться на две операции или остановиться на одной из них, пожертвовать либо формой носа, либо его функцией. Однако форма и функция неразрывно связаны друг с другом,

и все проблемы решаются одномоментной риносептопластикой. Этот подход принят во всем мире, а риносептопластика традиционно является делом нашей специальности. Эффективность ринопластики с вмешательствами на перегородке носа и носовых раковинах у больных с боковым смещением носа и нарушением носового дыхания очевидна, так как при проведении данной операции устраняются две проблемы – это внешние изменения носа, которые влияют на социальную жизнь и вызывают дискомфорт у пациента, а также нарушение носового дыхания, которое влияет на здоровье пациента.

#### **Литература**

1. Белоусов А.Е. Функциональная ринопластика: очерки пластической хирургии: в 2 т. / А.Е. Белоусов. СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2010. Т. 2. 512 с.
2. Белоусов А.Е. Рубцы и их коррекция: очерки пластической хирургии: в 2 т. / А.Е. Белоусов. СПб.: Командор-SPB, 2005. Т. 1. 128 с.
3. Daniel R.K. Rhinoplasty planning // In R.K. Daniel. Ed.: Rhinoplasty. Boston Toronto London: Little, Brown & Co. 1993. P. 79–108.
4. Пшениснов К.П. Секреты открытой ринопластики: ринопластика 2 / К.П. Пшениснов, В.В. Гагарин // Избранные вопросы пластической хирургии. 2000. № 1 (4). 48 с.
5. Tebbets J.B. Primary rhinoplasty: a new approach to the logic and the techniques / J.B. Tebbets // St. Louis, Mosby Inc. 1998. 708 p.
6. Gruber R.P. Open rhinoplasty / R.P. Gruber // Clin Plast Surg 1988. 1 (15). P. 95–104.