

© Медведев В.А., 2012  
УДК 616.211-089.844

## РИНОСЕПТОПЛАСТИКА ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ НОСА В ВИДЕ РИНОСКОЛИОЗА С РИНОЛОРДОЗОМ В СОЧЕТАНИИ С ИСКРИВЛЕНИЕМ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

*В.А. Медведев*

МУЗ «Городская клиническая больница № 11» г. Рязани

В статье представлена оригинальная технология риносептопластики, применяемой автором при комбинированной деформации носа в виде риносколиоза с ринолордозом в сочетании с искривлением перегородки носа.

Отличительной особенностью операции является то, что все виды остеотомий производятся через четыре узких тоннеля, соединяющихся между собой только в области переносья. Пятый тоннель для введения хрящевого имплантата не сообщается с другими тоннелями для предупреждения смещения имплантата.

Выполнение остеотомий при риносколиозе через четыре тоннеля может рассматриваться, как один из вариантов ринопластики наряду с чрезкожной остеотомией по N. Trenite (1991), а также с типичной остеотомией, производимой через межхрящевые разрезы.

**Ключевые слова:** риносептопластика, технология, риносколиоз, ринолордоз, искривление перегородки носа, остеотомия, лечение.

Ринопластика остается самой востребованной операцией в эстетической хирургии [4]. В то же время, многие пластические хирурги указывают на высокий риск возможных осложнений и неудовлетворительных результатов ринопластики [2, 3, 5, 7, 8].

Комбинированные деформации носа представляют собой особый раздел ринопластической хирургии, что обусловлено и недостаточной изученностью данного вопроса и трудностью хирургической коррекции подобных деформаций.

Ринопластические вмешательства при деформации носа в виде риносколиоза и ринолордоза являются довольно сложными в силу целого ряда причин и ранее часто производились в два этапа [1].

Сейчас большинство ринопластических хирургов старается выполнять операции при данном виде комбинированной деформации одномоментно. В то же вре-

мя, остается целый ряд нерешенных вопросов, как в технологии проведения подобных операций, так и в определении последовательности этапов хирургического вмешательства.

Целью данного исследования стала разработка усовершенствованной технологии ринопластики, производимой при комбинированной деформации носа в виде риносколиоза с ринолордозом, сочетающейся с искривлением перегородки носа.

### Материалы и методы

На протяжении четырех лет (с 2006 г. по 2009 г., включительно) мы пользуемся собственной технологией проведения операций по поводу риносколиоза с ринолордозом, сочетающегося с искривлением перегородки носа. При данной операции остеотомии производятся через четыре эндоназально выполненных тоннеля, со-

общающихся между собой, а имплантат вводится через пятый тоннель. При этом, тоннели для остеотомий и для имплантата между собой не сообщаются, что предотвращает смещение имплантата. По описанной ниже технологии произведено 25 риносептопластик пациентам с указанной патологией.

#### Результаты и их обсуждение

У всех 25 пациентов, оперированных по вышеописанной технологии восстановилась нормальная форма носа (спинка носа расположена по средней линии и не западает) и нормализовалось носовое дыхание.

Описанную технологию хирургической коррекции риносколиоза можно считать альтернативой типичной операции, выполняемой через межхрящевые разрезы с широкой отслойкой кожи, а также чрезкожной технике остеотомий [6].

Приводим один из примеров хирургического лечения больного с риносколиозом и ринолордозом, сочетающимся с искривлением перегородки носа по вышеописанной методике.

Пациент Х., 51 года (медицинская карта № 08020669), находился на лечении в Городской клинической больнице № 11 г. Рязани с 11.02.2008 г. по 19.02.2008 г. с диагнозом: Комбинированная посттравматическая деформация носа (риносколиоз, ринолордоз). Искривление перегородки носа. Хронический гипертрофический ринит. Синехии слева.

При поступлении больной жаловался на значительную деформацию носа в виде его искривления и западения, выраженное затруднение носового дыхания. Anamnesis morbi: неоднократные травмы носа, последняя из которых около 2,5 лет назад послужила причиной грубой деформации носа и затруднения носового дыхания. Непосредственно после травмы (удар кулаком в область носа) за медицинской помощью не обращался.

Объективно: выраженная деформация наружного носа в виде его значительной и неравномерной девиации влево (западает правый скат носа, левый скат смещен влево, западает спинка носа, деформированы колумелла и ноздри). Выраженное затруднение носового дыхания и его асимметрия. Перегородка носа грубо искривлена вправо, гребень носовой перегородки, соприкасающийся со средней носовой раковиной и деформирующий ее. Синехии слева между перегородкой носа и латеральной стенкой носовой полости. Нижние носовые раковины увеличены в размерах, неровные, при обработке 0,1 % раствором адреналина гидрохлорида практически не сокращаются.

12.02.2008 г. под эндотрахеальным наркозом больному произведена риносептопластика, парциальная резекция нижних носовых раковин с иссечением синехий. Операция выполнена по технологии, описанной в данной статье. Осложнений в послеоперационном периоде не было.

19.02.2008 г. пациент выписан в удовлетворительном состоянии. При выписке и последующих осмотрах через 2 месяца и 6 месяцев жалоб нет; форма наружного носа правильная (спинка носа и кончик носа по средней линии, западения спинки носа нет, форма колумеллы и ноздрей правильная); носовое дыхание свободное и симметричное.

На рисунках 1-16 представлены косметические и функциональные результаты хирургического лечения больного, описанного в настоящей статье, которому произведена одномоментная риносептопластика по вышеописанной методике (на рис. 1-3, 7-9, 13, представлен внешний вид больного до операции; на рис. 4-6, 10-12, 15, – внешний вид пациента после операции; рис.14 демонстрирует состояние носового дыхания больного до операции, на рис. 16 – состояние носового дыхания после операции).



Рис. 1

Рис. 2

Рис. 3



Рис. 4

Рис. 5

Рис. 6



Рис. 7

Рис. 8

Рис. 9



Рис. 10

Рис. 11

Рис. 12



Рис. 13



Рис. 14



Рис. 15



Рис. 16

### Выводы

Технология одномоментной риносептопластики по поводу комбинированной деформации носа в виде риносколиоза и ринолордоза в сочетании с искривлением перегородки носа, представленная в данной статье зарекомендовала себя, как надежная и эффективная методика хирургической коррекции формы носа и восстановления носового дыхания. Данная методика может быть рекомендована для широкого применения в ринопластической хирургии.

### Литература

1. Косметические операции лица / Н.М. Михельсон [и др.]. – М., 1965. – 97 с.
2. Пакович Г.И. Деформации наружного носа и методы их устранения / Г.И. Пакович // Стоматология. – 1960. – № 3. – С. 36-39.
3. Пшениснов К.П. Ринопластика III: осложнения в эстетической хирургии носа и вторичная ринопластика / К.П. Пшениснов // Избранные вопросы пластической хирургии. – 2001. – Т. 1, №6 – С. 5.
4. Тапия-Фернандес В. Техника открытой ринопластики при асимметрии внутренних опорных структур кончика носа (клинический опыт) / В. Тапия-Фернандес // Эстетическая медицина. – 2004. – Т. 3, №1. – С. 35.
5. Gruber R. Rhinoplasty and open rhinoplasty / R. Gruber / Complications and problems in aesthetic plastic surgery / ed.: G.C. Peck. – NY: Gower Med. Pub., 1992. – P. 2.2-2.29.
6. Nolst Trenite G.J. Trauma reduction in rhinoplastic surgery / G.J. Nolst Trenite // Rhinology. – 1991. – Vol. 29 (Suppl.11). – P. 111-116.
7. Rees T.D. Postoperative complications and considerations / T.D. Rees // Aesthetic plastic surgery / ed.: T.D. Rees. – Philadelphia: Saunders Co., 1980. – P. 337-386.
8. Teichgraeber J.F. Nasal surgery complications / J.F. Teichgraeber // 17th Dallas rhinoplasty symposium. – Dallas, 2000. – P. 277-280.

### RHINOSEPTOPLASTY FOR COMBINED POSTTRAUMATIC DEFORMITY OF NOSE SUCH AS RHINOSCOLIOSIS AND RHINOLORDOSIS ASSOCIATED WITH NASAL SEPTUM DEFORMITY

*V.A. Medvedev*

**In the article the Author presents his personal method of rhinoplasty when combination of rhinoscoliosis and rhinolordosis associated with nasal septum deformity.**

**The particularity of the technique is in the set of osteotomies which are performed through the 4 narrow tunnels joining one another the point of nasion. The fifth tunnel to create a pocket for the cartilage graft doesn't communicate all others to prevent any further graft displacement. Four-tunnels osteotomy could be regarded as an alternative technique in rhinoscoliosis along with transcutaneous osteotomy and traditional osteotomy through the intercartilage incisions.**

**Key words:** *rhinoseptoplastika, technology, rhinoscoliosis, rhinolordosis, crooked nasal septum osteotomy and treatment.*

Медведев Валерий Анатольевич 390048. г. Рязань, ул. Новоселов, д. 44, кв. 57. Телефоны: дом. 8-4912-32-70-49; сот. 8-910-904-16-29.