

© Медведев В.А., 2013
УДК 616.211-007.24-089

РИНОПЛАСТИКА ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ ДЕФОРМАЦИИ НОСА В ВИДЕ РИНОСКОЛИОЗА, ЛОРДОЗА И КИФОЗА

В.А. Медведев

ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11», г. Рязань

В статье представлена технология ринопластики, применяемой при комбинированной деформации носа в виде риносколиоза с ринолордозом и кифозом.

Особенностями ринопластики, производимой по поводу риносколиоза с ринолордозом и кифозом является то, что удаление горба носа производится с помощью направляющего инструмента для эндоназального удаления горба. Кроме того, используется инструмент для мобилизации костей носа, с помощью которого производится мобилизация, сужение и придание срединного положения спинке носа. Хрящевой имплантат, восполняющий западение спинки носа фиксируется в месте его западения.

Описанные в статье технологические особенности проведения риносептопластики позволяют избежать повторных деформаций носа.

Ключевые слова: ринопластика, комбинированная деформация носа.

Ринопластика является одной из самых популярных и самых сложных операций в пластической хирургии лица [2,4,8]. Тяжелые калечащие осложнения ринопластических операций составляют по данным различных авторов от 1,7 до 18 % [3,6,7].

Особенно трудными для хирургической коррекции представляются комбинированные деформации носа, которые почти всегда сопровождаются выраженными функциональными нарушениями [1]. Сложность данных операций обусловлена прежде всего тем, что клиника комбинированных деформаций носа еще недостаточно изучена [5].

Одной из наиболее сложных и довольно редких посттравматических деформаций носа является комбинация в виде ринолордоза, ринокифоза и риносколиоза, что обусловлено одновременным присутствием всех возможных деформаций у одного больного. Хирургические технологии коррекции данной комбинированной деформации носа имеют ряд особенностей и требуют дальнейшего совершенствования.

Целью исследования являлось улучшение результатов ринопластических операций, производимых больным с посттравматической комбинированной деформацией носа в виде ринолордоза, риносколиоза и кифоза.

Материалы и методы

В течение трех лет (с 2006 по 2009 гг.) мы используем собственную методику проведения операций по поводу ринокифолордоза с риносколиозом.

При этом, используются разработанные нами инструменты для удаления горба и мобилизации костей носа, а также некоторые новые технологические приемы проведения операций. По описанной ниже технологии произведено 8 риносептопластик пациентам с указанной патологией.

Если нет необходимости коррекции структур концевой отдела носа, оперативное вмешательство мы производим путем закрытой ринопластики. Так как, посттравматический ринолордоз с кифозом и сколиозом обычно сочетается с искривлением перегородки носа, как правило, данной категории больных производится одномоментная риносептопластика.

Выполняется полупроницающий разрез (чаще слева) и отслаивается мукоперихондрий и мукоперист с двух сторон в необходимых пределах. На данном этапе септопластика временно приостанавливается.

Затем выполняются межхрящевые разрезы с двух сторон и отслаиваются мягкие ткани от костно-хрящевых структур наружного носа от верхней границы нижних латеральных хрящей до уровня лобно-носового шва и несколько выше.

После этого через правый межхрящевой разрез вводится сконструированный нами инструмент для эндоназального удаления горба носа (патент Российской Федерации на изобретение № 2325860 от 10.06.2008 г.; “Направляющий инструмент для эндоназального удаления горба носа”). Инструмент устанавливается так, что горб “проваливается” в его овальное отверстие, верхний край отверстия располагается на уровне лобно-носового шва, а – нижний – на границе верхних и нижних латеральных хрящей. Весь подлежащий удалению горб носа находится над направляющим инструментом и срубается с помощью широкого плоского долота. Как правило, удалению подлежит костный горб.

После удаления срубленного горба следуют латеральные и поперечные остеотомии с двух сторон. С помощью инструмента для мобилизации костей носа, разработанных нами (патент Российской Федерации на изобретение № 2328994 от 20.07.2008 г. “Инструмент для мобилизации костей носа”) производится сужение наружного носа за счет смещения носовых костей в медиальном направлении и устраняется сколиоз. Наружный нос устанавливается по средней линии. Рашпилем сглаживаются костные выступы, если таковые имеются.

Производятся завершающие этапы септопластики: резекция деформированных хрящевых и костных структур перегородки носа, удаление гребней, реплантация участков перегородочного хряща между листками мукоперихондрия. При этом, сохраняется участок хряща перегородки носа в каудальном и вентральном отделах.

Затем производится реплантация аутохряща для устранения ринолордоза.

При этом используется, перегородочный хрящ в виде пластинок, сложенных в несколько слоев и сшитых между собой.

Последним этапом производится вмешательство на носовых раковинах (подслизистая вазотомия нижних носовых раковин, парциальная резекция носовых раковин и др.).

Операция завершается туалетом операционной полости с 3 % раствором перекиси водорода.

Производится передняя тампонада носовой полости с гиоксизоновой мазью и накладывается гипсовая лонгета.

Лонгета для контроля за состоянием формы носа и состоянием кожи снимается через 4-5 дней (после спадения отеков) и после обработки кожи антисептиками накладывается, так, чтобы общий срок ее ношения составил 10-12 дней.

Результаты и их обсуждение

У всех 8 пациентов, которым производилась операция по вышеописанной методике восстановилась нормальная форма носа (спинка носа расположена по средней линии, нет горба и западения спинки, нет других деформаций наружного носа). Носовое дыхание восстановилось у всех больных.

Особенностями ринопластики, производимой по поводу риносколиоза с ринокифозом и лордозом является то, что горб носа удаляется с помощью направляющего инструмента для эндоназального удаления горба носа; для мобилизации, сужения и придания срединного положения спинке носа используются щипцы для мобилизации костей носа; хрящевой имплантат, восполняющий западение спинки носа фиксируется в месте западения.

Приводим один из примеров риносептопластики с вмешательством на нижних носовых раковинах у пациента с риносколиозом, ринолордозом и кифозом, искривлением перегородки носа и хроническим гипертрофическим ринитом.

Пациент Б., 35 лет (история болезни № 09010803) находился в МУЗ “Городская клиническая больница № 11” г. Рязани с 19.01.2009 г. по 27.01.2009 г. с диагнозом: Комбинированная посттравматическая деформация носа (риносколиоз, лордоз,

кифоз). Искривление перегородки носа. Хронический гипертрофический ринит.

При поступлении жаловался на деформацию носа, затрудненное носовое дыхание. Anamnesis morbi: Около двух лет назад получил травму носа в результате удара кулаком во время драки. После травмы за медицинской помощью не обращался. С тех пор отмечает значительную деформацию носа и затруднение носового дыхания, больше справа. St. localis: Выраженная деформация носа в виде искривления его влево, западение спинки носа и горб в костном отделе. Носовое дыхание затруднено (справа практически отсутствует). Перегородка носа искривлена влево в верхних отделах, вправо – в нижних отделах, справа большой костно-хрящевой гребень. Нижние носовые рако-

вины увеличены в размерах, неровные, при обработке их 0,1 % раствором адреналина гидрохлорида практически не сокращаются.

20.01.2009 г. под эндотрахеальным наркозом произведена риносептопластика, парциальная резекция нижних носовых раковин. Операция выполнялась по вышеописанной методике. Осложнений в послеоперационном периоде не было. 27.01.2009 г. больной выписан в удовлетворительном состоянии. При выписке и контрольных осмотрах через 2 и 6 месяцев форма наружного носа правильная, спинка носа по средней линии, ровная (без западения и горбинки); носовое дыхание свободное, перегородка носа ровная, носовые раковины нормальных размеров, носовые ходы свободные.



Рис. 1



Рис. 2



Рис. 3



Рис. 4



Рис. 5



Рис. 6

На рисунках 1-3 больной до операции. На рисунках 4-6 больной через 6 месяцев после операции. При контрольных осмотрах спинка носа по средней линии, ровная (без западения и горба); носовое дыхание свободное, перегородка носа по средней линии, носовые раковины не увеличены.

Выводы

Представленная в данной статье технология ринопластики по поводу комбинированной деформации носа в виде риносколиоза с ринолордозом и кифозом позволяет предупредить развитие повторных деформаций в виде горба, западения спинки носа или ее неровностей. Описанная техника ринопластики может быть рекомендована для широкого применения в ринопластической хирургии.

Литература

1. Гюсан А.О. Восстановительная риносептопластика / А.О. Гюсан. – СПб.: Изд-во «Диалог», 2000. – 85 с.
2. Михельсон Н.М. Восстановительные операции челюстно-лицевой области / Н.М. Михельсон. – М.: Медгиз, 1962. – 167 с.
3. Пшениснов К.П. Ринопластика III: осложнения в эстетической хирургии носа и вторичная ринопластика / К.П. Пшениснов // Избранные вопросы пластической хирургии. – Ярославль: Изд-во «ДИА-пресс», 2001. – Т. 1, № 6. – С. 5.
4. Фришберг И.А. Косметические операции на лице / И.А. Фришберг. – М.: Медицина, 1984. – 53 с.
5. Эзрохин В.М. Хирургические методы лечения комбинированных деформаций носа / В.М. Эзрохин // Стоматология. – 1996. – Т. 75, № 6. – С. 33-36.
6. Klabunde E.N. Incidence of complications in cosmetic rhinoplasties / E.N. Klabunde, E. Falces // Plast. Reconstr. Surg. – 1964. – Vol. 34. – P. 192.
7. Miller T. Immediate postoperative complications of septoplasties and rhinoplasties / T. Miller // Trans. Pac. Coast Oto-ophthalmol. Soc. – 1976. – Vol. 57. – P. 201.
8. Rees T.D. Postoperative complications and considerations / T.D. Rees // Aesthetic plastic surgery / ed.: T.D. Rees. – Philadelphia: Saunders Co., 1980. – P. 337-386.

RHINOSEPTOPLASTY PERFORMED FOR POSTTRAUMATIC COMBINED NOSE DEFORMITY IN THE FORM OF RHINOSCOLIOSIS, LORDOSIS AND KIFOSIS

V.A. Medvedev

The article deals with the technologies of rhinoplasty applied in the case of the combined nose deformity in the form of rhinoscoliosis with rhinolordosis and kifosis.

The distinguishing features of rhinoplasty performed for the nose deformity in the form of rhinoscoliosis with rhinolordosis and kifosis are those that the removal of nasal hump is performed with help of a special directing instrument used for the endonasal removal of hump. The instrument for mobilization of nasal bones is also used. It helps to mobilize, narrow and give middle position to the nasal back. The cartilage implant felling the fall of the nasal back is fixed in the place of its fall.

The technologically peculiarities of performing rhinoseptoplasty described in the article let us avoid recurrent nose deformities.

Key words: *rhinoplasty, combined deformation of a nose.*

Медведев В.А. – к.м.н., зав. оториноларингологическим отделением ГБУ РО «ГКБ№ 1 1», г. Рязань.
Тел.: 8(4912)41-24-49.