

<https://doi.org/10.17116/otorino201782644-46>

Обоснование одномоментной ринопластики и коррекции внутриносовых структур у пациентов с сочетанной патологией полости носа и нарушением формы носа

К.м.н. Т.А. АЛЕКСАНИЯН

Клиника «Art plastic» (руководитель — к.м.н. Т.А. Алексанян), Москва, Россия, 123308

Цель исследования — изучение эффективности выполнения ринопластики с одномоментной коррекцией внутриносовых структур. Произведено сравнительное исследование интра- и послеоперационных параметров ринопластики с коррекцией внутриносовых структур и ринопластики без коррекции у 374 пациентов. Отмечено, что выполнение одномоментных операций не связано со значительным увеличением временных затрат на операцию и не сопровождается существенным увеличением интра- и послеоперационных осложнений по сравнению с ринопластикой, в то время как невыполнение или неполноценное выполнение этапа септопластики и/или коррекции нижних носовых раковин при проведении ринопластики у пациентов с сочетанной патологией полости носа и нарушением формы носа сопряжено с неудовлетворительным эстетическим результатом наряду с сохранением нарушения дыхательной функции носа.

Ключевые слова: ринопластика, коррекция внутриносовых структур, интраоперационные параметры.

The substantiation for simultaneous rhinoplasty and correction of the intranasal structures in the patients presenting with the combination of pathology of the nasal cavity and disfigurement of the shape of the nose

T.A. ALEKSANYAN

«Art Plastic» Clinic, Moscow, Russia, 123308

The objective of the present work was to evaluate the effectiveness of rhinoplasty performed in the combination with the correction of the intranasal structures. The study included the comparison of intra- and post-operative characteristics of rhinoplasty carried out with and without correction of the intranasal structures in 374 patients presenting with the combination of pathology of the nasal cavity and disfigurement of the shape of the nose. It was shown that the simultaneous surgical interventions are not accompanied by a significant increase in the frequency of intra- and post-operative complications in comparison with rhinoplastic surgery alone; nor do they require additional time expenditures. At the same time, the absence or the inadequate performance of septoplasty and/or the correction of the inferior turbinated bone during rhinoplasty in the patients presenting with the combination of pathology of the nasal cavity and disfigurement of the shape of the nose is fraught with the poor aesthetic outcome of the treatment and persistent disturbances of the respiratory function.

Keywords: rhinoplasty, correction of intranasal structures, intraoperative characteristics.

В настоящее время ринопластика остается одной из трех самых востребованных пластических операций, уступая лишь аугментационной маммопластике [1]. В ряде случаев пациенты с патологией полости носа и нарушением его формы страдают сопутствующим нарушением носового дыхания в результате искривления перегородки носа и гипертрофии нижних носовых раковин. Закономерным является вопрос о проведении симультантной операции, в результате которой могли бы быть решены обе проблемы [2].

Одномоментной ринопластике и коррекции внутриносовых структур посвящено большое количество научных работ. В настоящее время существуют две противоположные тактики лечения, одна из которых предусматривает одномоментную, а другая — поэтапную хирургию [3–6].

Недостатком первого варианта хирургической тактики является удлинение общего времени операции, анестезии и, соответственно, интраоперационной кровопотери, что в свою очередь может приводить к увеличению числа интра- и послеоперационных соматических осложнений. Второй вариант менее благоприятен прежде всего с экономической точки зрения и касается затрат на лечение, предусматривающего проведение двух отсроченных по времени операций.

С точки зрения восстановления функции носа первоочередной задачей представляется осуществление септопластики. Однако при выполнении последующей ринопластики (РП) могут понадобиться хрящевые трансплантаты из четырехугольного хряща перегородки носа, что связано с повторной отслойкой слизистой оболочки вместе с надхрящницей

Таблица 1. Клиническая характеристика пациентов

Параметр	Ринопластика с коррекцией внутриносовых структур		Ринопластика	
	первичная	повторная	первичная	повторная
Число пациентов (% от общего числа пациентов)	188 (50,2)	130 (34,8)	30 (8)	26 (7)
Женщины (абс.)	146	101	18	21
Мужчины (абс.)	42	29	12	5
Средний возраст (годы)	38±8,2	36±7,2	35±6,6	36±5,5

Таблица 2. Показания к коррекции внутриносовых структур при ринопластике

Параметр	Ринопластика с коррекцией внутриносовых структур, абс. (%)	
	первичная (n=188)	повторная (n=130)
Искривление перегородки носа (верхний и нижний отдел) с нарушением носового дыхания в сочетании с гипертрофией ННР (% от числа пациентов в данной группе)	115 (61,2)	82 (63)
Искривление перегородки носа (верхний и нижний отделы) с нарушением носового дыхания без гипертрофии ННР	53 (28,2)	11 (8,5)
Изолированное искривление перегородки носа (верхний отдел) без нарушения носового дыхания	20 (10,6)	37 (28,5)

в условиях сформировавшегося рубцового процесса и чревата возникновением перфорации перегородки носа.

Еще одной проблемой коррекции перегородки носа является то, что септопластика в основном затрагивает области средних и нижних отделов перегородки носа, а при РП необходима ее полная мобилизация, поскольку сохраняющаяся девиация этой важной внутриносовой структуры может приводить к неблагоприятному эстетическому результату уже после операции из-за неравномерного натяжения мягких тканей наружного носа. Наконец, проведение РП без коррекции перегородки носа нельзя представить при травматических деформациях по типу кривого носа (crooked nose) [5].

Отдельной проблемой является неполноценная коррекция пластическим хирургом внутриносовых структур, когда после РП, сопряженной с забором аутотрансплантата перегородки носа, итоговый результат представляется пациенту как ринопластика в сочетании с септопластикой. Однако при септопластике осуществляется лишь частичная подслизистая резекция четырехугольного хряща перегородки носа, а сопутствующий гипертрофический ринит игнорируется. В этом случае экономическая привлекательность такой операции является несомненно ложной, поскольку впоследствии пациенту приходится обращаться к оториноларингологу для полноценного восстановления носового дыхания.

Цель исследования — обоснование одномоментной ринопластики с коррекцией внутриносовых структур.

Пациенты и методы

Основу работы составили результаты РП у 374 пациентов в клинике «Art plastic» за период с 2010 по 2014 г., из них 286 женщин и 88 мужчин. 218 пациентам была выполнена первичная операция, 156 — повторная коррекция. Возраст пациентов составил от 18 до 58 лет (средний возраст — 36±8,6 года).

В подавляющем большинстве случаев — 358 (95,7%) пациентам, выполнена закрытая, 16 (4,3%) — открытая РП. У 318 (85%) пациентов по поводу сопутствующего искривления перегородки носа дополнительно проводилась септопластика, в ряде случаев в сочетании с вазотомией нижних носовых раковин (ННР) (табл. 1).

Наиболее сложной категорией, требующей тщательного предоперационного планирования, особенно в случаях избыточной резекции при предшествующем вмешательстве, являлись пациенты, которым выполнялась повторная РП с коррекцией внутриносовых структур (130 (34,8%) пациентов). 82 (63%) пациента из них были оперированы в других лечебных учреждениях, однако у них сохранялось нарушение носового дыхания, что требовало проведения повторной коррекции внутриносовых структур, включая перегородку носа и ННР.

В 28,5% случаев было необходимо устранение девиации верхних отделов перегородки носа, влияющей на форму спинки носа.

Хирургическое лечение во всех случаях проводилось под общим обезболиванием. Во время операции были проанализированы различные параметры (табл. 2).

При анализе полученных результатов отмечено, что общее время операции, включая наркоз, было наименьшим в группе, где выполнялась повторная РП.

Это было связано с тем, что в данную группу вошли в основном пациенты, первично оперированные в объеме РП с коррекцией внутриносовых структур, у которых в отдаленном периоде возникли те или иные незначительные дефекты (выпуклости в области кончика носа из-за рубцовой контрактуры или избыточного рубцевания), а также желавшие немного скорректировать форму носа в связи с новыми эстетическими предпочтениями. Такая операция не требовала значительных временных затрат, что и отразилось на итоговых результатах, представленных в табл. 3.

Таблица 3. Сравнение интра- и послеоперационных показателей обследуемых пациентов

Параметр	Ринопластика с коррекцией внутриносовых структур		Ринопластика	
	первичная	повторная	первичная	повторная
Время подготовки к операции (сестринский этап), мин	11,6±3,8	11,9±3,8	10,1±7,2	10,8±3,8
Время введения в наркоз, мин	11,8±2,2	10,7±2,2	12,4±2,8	11,2±2,3
Время коррекции внутриносовых структур, мин	10,3±3,2	15,8±2,6	—	—
Время коррекции наружного носа, мин	45,3±2,7	63,7±2,2	42,6±2,7	31,8±2,2
Наложение швов, мин	13,7±3,9	14,8±2,1	11,2±1,6	11,6±2,5
Тампонада, мин	3,3±1,6	4,8±1,1	2,1±0,6	2,7±0,8
Общее время хирургического этапа, мин	72,6±6,9	99,1±3,4	55,9±10,2	46,1±2,2 ($p<0,01$)*
Средняя кровопотеря, мл	147,3±14,1	152,4±2,2	84,9±17,3	81,8±2,2
Интраоперационные осложнения, абс.	0	0	0	0
Послеоперационные осложнения, абс.	1	3 ($p<0,01$)**	0	0

Примечание. * — достоверность различий по сравнению с группами первичной и повторной ринопластики с коррекцией внутриносовых структур; ** — достоверность различий по сравнению с группами первичной ринопластики с коррекцией внутриносовых структур, первичной и повторной ринопластики без коррекции.

Большее время требовалось на выполнение первичной РП, а также первичной и повторной РП с коррекцией внутриносовых структур. Однако в целом даже в наиболее сложных случаях время операции не превышало 1,5 ч, включая наркоз.

Интраоперационные осложнения при выполнении хирургических операций в представленной выборке пациентов отмечены не были, а в послеоперационном периоде у 4 из них возникли случаи незначительного спонтанного носового кровотечения, которое было остановлено тампонами с перекисью водорода и в дальнейшем не рецидивировало. Все эти пациенты были из числа тех, кому выполнялась риносептопластика, чаще повторная, а кровотечение было обусловлено недостаточным процессом заживления и игнорированием пациентами рекомендаций по послеоперационному уходу.

Выводы

1. Выполнение одномоментной РП с коррекцией внутриносовых структур не связано со значительным увеличением временных затрат на операцию и не сопровождается существенным увеличением интра- и послеоперационных осложнений по сравнению с РП.

2. Невыполнение или неполноценное выполнение этапа септопластики и/или коррекции ННР при проведении РП у пациентов с сочетанной патологией полости носа и нарушением формы носа сопряжено с неудовлетворительным эстетическим результатом и сохранением нарушения дыхательной функции носа.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. *Cosmetic Plastic Surgery Statistics*. Ссылка активна на 14.10.16. <http://www.plasticsurgery.org/Documents/news-resources/statistics/2012-Plastic-Surgery-Statistics/Cosmetic-Procedure-Trends-2012.pdf>; 2012
2. Виссарионов В.А., Алексанян Т.А. К вопросу об экспертной оценке неудачных исходов ринопластики. *Вестник оториноларингологии*. 2010;6:7-9. [Vissarionov VA, Aleksanyan TA. To a question of expert assessment of unsuccessful outcomes of rhinoplasty. *Vestnik otorinolaringologii*. 2010;6:7-9. (In Russ.)].
3. Филимонов В.Н. Некоторые аспекты риносептопластики. *Вестник оториноларингологии*. 2008;4:68-70. [Filimonov VN. Some aspects of a rinoseptoplasty. *Vestnik otorinolaringologii*. 2008;4:68-70. (In Russ.)].
4. Юнусов А.С., Богомильский М.Р. Эффективность и безопасность риносептопластики у детей. *Вестник оториноларингологии*. 2003;4:23-27. [Yunusov AS, Bogomilsky MR. Efficiency and safety of a rinoseptoplasty at children. *Vestnik otorinolaringologii*. 2003;4:23-27. (In Russ.)].
5. Foda HM. The crooked nose: correction of dorsal and caudal septal deviations. *HNO*. 2010;58 (9):899-906.
6. Berghaus A. Rhinoplasty-functional and esthetic surgery on the nose. *MMW Fortschr Med*. 2005;147(33-34):24-27.

Поступила 10.05.17