

## ХИРУРГИЧЕСКАЯ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННАЯ И ПРИОБРЕТЕННАЯ ДЕФЕКТА НАРУЖНОГО НОСА

Юсупов М.М., Абдумаликов И.М.

Андижанский государственный медицинский институт.

### ✓ Резюме,

Деформации наружного носа делятся на приобретенные и врожденные. Врожденные деформации, в свою очередь, подразделяют на генетически обусловленные и травматические интранатальные.

В статье отражены этиологические факторы приобретенной или врожденной деформации крыла носа или дефекта носа. А также возможные варианты реконструктивных операций в зависимости от формы патологии. По заключению авторов объем и тактика хирургического вмешательства в каждом отдельном случае необходимо индивидуального подхода, в основе данного исследования лежат ими разработанные различные методики.

**Ключевые слова:** хирургическая лечения, дефект наружного носа, крыла носа, методика.

## БУРУННИНГ ТАШҚИ ТУҒМА ВА ОРТТИРИЛГАН ДЕФЕКТЛАРИНИ ЖАРРОҲЛИК ЙЎЛИ БИЛАН ДАВОЛАШ

Юсупов М.М., Абдумаликов И.М.

Андижон давлат тиббиёт институти.

### ✓ Резюме,

Буруннинг ташқи деформациялари орттирилган ва туғма бўлади. Ўз навбатида туғма деформациялар генетик жиҳатдан аниқланган ва травматик интранатал турга бўлинади.

Мақолада бурун қанотининг ёки бурун нуқсонининг орттирилган ёки туғма деформациясининг этиологик омиллари акс этган. Муалифлар фикрига кўра нуқсон ва касалликнинг шаклига қараб реконструктив жарроҳликнинг мумкин бўлган турлари, ҳар бир алоҳида ҳолатга жарроҳлик даво ҳажми ва тактикаси ишлаб чиқилиб тавсия қилишган. Бу усуллар турли хил техникаларга асосланган индивидуал ёндашувни талаб қилиш керак деган хулосага келишган.

**Калит сўзлар:** жарроҳлик даволаш, бурун ташқи нуқсони, бурун қаноти, техникаси.

## SURGICAL TREATMENT CONGENITAL AND ACQUIRED EXTERNAL NOSE DEFECT

Yusupov M., Abdumalikov I.

Andijan State Medical Institute.

### ✓ Resume,

Deformations of the external nose are divided into acquired and congenital. Congenital deformities, in turn, are divided into genetically determined and traumatic intrapartum.

The article reflects the etiological factors of acquired or congenital deformation of the nose wing or nose defect. As well as possible options for reconstructive surgery, depending on the form of pathology. The volume and tactics of surgical intervention in each individual case required an individual approach, which was based on the various techniques developed by us.

**Key words:** surgical treatment, defect of the external nose, wing of the nose, methodology.

### Актуальность

Дефекты наружного носа чаще всего бывают врожденными и приобретенными. В результате огнестрельных и неогнестрельных, бытовых, транспортных и производственных травм, ожогов, перенесенных заболеваний (сифилис, нома, волчанка), а также оперативных вмешательств по поводу новообразований и воспалительных процессов.

Последствия этих повреждений в 40% случаев требуют не только оперативного лечения, но и полноценной медико-социальной реабилитации пострадавших [1,5,7].

При осуществлении пластических операций этиологический фактор имеет не меньшее значение, чем величина дефекта и его форма. Этиологический фактор главным образом обуславливает сроки проведения пластических операций и их особенности в зави-

симости от состояния тканей: мягких, хрящевых и костных, после травмы и излечения основного заболевания.

Одной из важных проблем современной восстановительной хирургии является диагностика и лечение врожденных и приобретенных дефектов челюстно-лицевой области (ЧЛО). С этой целью активно совершенствуются методы пластики при патологии ЧЛО различной этиологии [2,4,6]. Дефекты и деформации носа крайне разнообразны по характеру и по типу и объему вовлеченных тканей и функциональным нарушениям [8]. Трудности в пластической хирургии челюстно-лицевой области и ринологии представляет разработка наиболее рациональных способов восстановления деформаций наружного носа, возникающих после первичной хейлоринопластики у больных с врожденной расщелиной верхней губы и неба. Анатомические и косметические недостатки, присущие де-

формациям наружного носа, обуславливают не только нарушение такой жизненно важной функции, как дыхание, но и отрицательно влияют на внешний вид и психоэмоциональное состояние больного. Поэтому анатомические и эстетические результаты корригирующих операций должны рассматриваться не только как восстановление анатомической формы наружного носа, но и как средство социальной реабилитации [3,7,8].

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 51 больной: 6 (11,7 %) больных с седловидным западением спинки носа; У 4 (7,8 %) больных - горбатый нос; 35 (68,6 %) больных - деформация крыла носа вследствие врожденной расщелины верхней губы и неба после первичной хейлоринопластики; 6 (11,7 %) больных с приобретенным дефектом кончика носа (укушенная рана).

Результаты исследования. Клиническая характеристика пациентов с седловидным западением спинки носа: наблюдалось широкое расположение лобных отростков верхней челюсти и уплощение носовых костей. Перегородка носа укорочена. Кожа в области переносицы подвижна, свободно собирается в складку. Характерно наличие седловидной впадины в области спинки носа. У пациентов с горбатым носом горб располагался в костно-хрящевом участке спинки, причем основную часть такого горба образовывали передний отдел или ребро четырехугольного хряща с треугольными хрящами.

Состояние кончика носа при наличии костно-хрящевого горба не нарушалось. У больных с врожденной расщелиной губы деформация крыла носа отмечалась уплощением или другим изменением его анатомической формы. При сравнении средних величин размеров различных частей наружного носа мы выявили существенные различия в размерах и формах между здоровой и пораженной сторонами.

Так, у больных с деформацией наружного носа после первичной хейлоринопластики на пораженной стороне уровень свода ноздри и кончика носа значительно ниже по сравнению со здоровой стороной. Выраженность деформации наружного носа зависит от степени опущения кончика носа. Одновременно с опущением кончика и свода ноздри на пораженной стороне наблюдается укорочение кожной части перегородки носа. Изменения положения отдельных частей наружного носа в свою очередь приводят к изменениям других составных частей носа, т. е. уплощению крыла и расширению основания ноздри.

Этиологическими факторами приобретенных дефектов и деформаций носа были механические травмы и укусы. Клиническая картина имела свои особенности и зависела от характера повреждения. Так, укушенные раны крыльев носа характеризовались неровными разможженными краями, наличием ссадин и отека вокруг раны. Отмечалось частичное отсутствие крыльных хрящей и внутренней выстилки, образованной кожей и слизистой оболочкой полости носа. Резаные раны крыльев носа отличались ровными краями, кровоточивостью краев раны, отсутствием воспалительных явлений в окружающих тканях.

Все больные с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями наружного носа предъяв-

ляли жалобы, прежде всего, на наличие косметических недостатков. Нарушение функции носа не выявлено ни у одного пациента. Варианты реконструктивных операций, проведенных у наших больных, зависели от формы патологии. Объем и тактика хирургического вмешательства в каждом случае требовали индивидуального подхода в основе которого лежали разработанные нами различные методики. При оперативном лечении седловидного носа после соответствующей подготовки операционного поля под местной анестезией произведен эндоназальный разрез. Отслоили кожу на боковой поверхности и спинки носа. Наложили швы, тампонада полости носа, асептическая и гипсовая повязка.

При операции горбатого носа, горб иссекали специально изготовленным нами ножом. При врожденных деформациях крыла носа применен модифицированный способ устранения деформации крыла носа. Приобретенный дефект крыла и кончика носа применялась классическая методика пластики местными тканями на питающей ножке из носогубной складки. Особо сложную категорию составляли пострадавшие с субтотальными дефектами носа, со значительными повреждением хрящевой основы, что являлось тяжелой эстетической и психоэмоциональной травмой. Эти пациенты нуждались в этапном лечении в условиях стационара. Таким образом, у больных с дефектами и деформациями носа клиническая картина зависела от этиологического фактора, глубины и обширности поражения, которые учитывались при определении показаний к выбору той или иной методики оперативного вмешательства. Особенности хирургического лечения заключались в формировании носа и создании надлежащего эстетического вида.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУР:

1. Вакуленко В. И. Устранение способствующих деформаций носа у больных с односторонними не сращениями губы и неба // Современная стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Киев 2008; 27.
2. Горбуленко В. Б. Комплексное лечение больных с приобретенными дефектами и деформациями ротовой и смежных областей лица: /Дис...д-ра мед. наук.-М., 2007; 184.
3. Гюсан А. О. Восстановительная риносептопластика. СПб.: Диалог, 2000. - 192.
4. Пискунова Г.З. Руководство по ринологии /под ред. Г. З. Пискунова - М.: Литтерра, 2011; 960.
5. Козин, И. А. Эстетическая хирургия врожденных расщелин лица. / И. А. Козин. - М.: Мартис, 2006; 563.
6. Ceratti T.A. Use of a composite auricular graft in nasal alar reconstruction / T. A. Ceratti, A. S. Neto, A. Vittorazzi, M.E. Barros, J.A. Junior // Rev. Bras. Cir. Pl?st. - 2012; 27(4): 640-643.
7. Heppt W. Principles of nasal defect repair / W. Heppt, W. Gubisch // HNO. - 2007; 55(6): 497-510.
8. Thierry G. Reconstruction of a transfixing partial loss of substance from the wing of nose with the upper pediclednasolabial flap / G. Thierry, O. Coulet, L. Guyot // Rev.Laryngol. Otol.Rhinol. (Bord). -2008; 129(1): 49-51.
8. Driscoll B.P. Reconstruction of nasal alar defects / Driscoll B.P., Baker S.R. // Arch. Facial.Plast. Surg. 2001; 3(2): 91-99.

Поступила 09.09. 2019