

УДК 616.212-089.844-06-001.5
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-3-64-69>

Результаты исследования клинико-морфологических особенностей послеоперационных перфораций перегородки носа

И. И. Морозов^{1,2}, Н. С. Грачев¹

¹ Медицинский институт непрерывного образования при Московском государственном университете пищевых производств, Москва, 125080, Россия

² Главный клинический госпиталь МВД России, Москва, 123060, Россия

Study of clinical and morphological features of postoperative nasal septum perforations

I. I. Morozov^{1,2}, N. S. Grachev¹

¹ Medical Institute of Continuing Education at the Moscow State University of Food Production, Moscow, 125080, Russia

² Main Clinical Hospital of the Ministry of Internal Affairs of Russia, Moscow, 123060, Russia

В литературе представлено множество способов закрытия перфораций перегородки носа (ПН), при этом отсутствует дифференциальный подход к выбору методики в зависимости от этиологического фактора. Цель исследования. Изучить клинико-морфологические особенности тканей в краях послеоперационных перфораций ПН (ПППН) для обоснования выбора оптимальной хирургической техники. Материалы и методы. 52 пациента распределены в 3 группы в соответствии с площадью (S) ПППН: 1-я S < 1 см² (10%); 2-я S 1–2 см² (75%), 3-я S > 2 см² (15%). В группе 2 выделены подгруппы: 2А – ПППН без искривления ПН (ИПН) (52%); 2В – ПППН с ИПН (48%). Оценивали состояние слизистой оболочки (СО) и опорных тканей в краях ПППН, результаты цитологического исследования с краев ПППН, специфические жалобы пациентов. Результаты. В группах 1 и 2 в краях ПППН значительное снижение упругости тканей по сравнению с группой 3, что свидетельствует о дефиците опорных тканей (p < 0,05). Соотношение площади дефекта опорных тканей и ПППН: в группе 1 – 1 к 3,5, в группе 2 – 1 к 1,5, в группе 3 – 1 к 1,1. Высокая степень упругости заднего края ПППН сопровождается выраженными клиническими проявлениями вне зависимости от размера ПППН и подтверждается цитологической картиной воспаления (p < 0,01). Наличие ИПН усиливает клинические проявления ПППН (p < 0,05). Заключение. Структура краев ПППН формирует клиническую картину заболевания. При выборе способа закрытия ПППН хирург должен решать следующие задачи: размер необходимого к замещению дефекта ПН определяется не столько размерами ПППН, сколько площадью дефекта опорных тканей ПН; при дефиците местных тканей целесообразно дополнительно использовать трансплантаты; СО в области заднего и нижнего края имеет выраженные признаки воспаления, данные ткани должны быть удалены в ходе операции.

Ключевые слова: перфорация перегородки носа, осложнения септопластики.

Для цитирования: Морозов И. И., Грачев Н. С. Результаты исследования клинико-морфологических особенностей послеоперационных перфораций перегородки носа. *Российская оториноларингология*. 2021;20(3):64–69. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-3-64-69>

The literature provides many ways to close perforations of the nasal septum (NS), there is no differential approach to the choice of technique depending on the etiological factor. Objective: to study the clinical and morphological features of tissues at the edges of postoperative nasal septum perforations (PNSP) to substantiate the choice of the optimal surgical technique. Materials and methods. 52 patients are divided into 3 groups in accordance with the area (S) of PNSP: 1st S < 1 cm² (10%); 2nd S 1–2 cm² (75%), 3rd S > 2 cm² (15%). In group 2, the subgroups are: 2A – PNSP without curvature of the NS (CNS) (52%); 2B – PNSP with CNS (48%). The state of the mucous membrane (MM) and supporting tissues at the edges of the PNSP, the results of a cytological study from the edges of the PNSP, and specific complaints of the patients were evaluated. Results: