

УДК 616.212.2-001.5-007.29+616.212.5]-089.843
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-4-43-47>

Способ хирургического лечения седловидной деформации спинки носа

Д. С. Пшенников^{1,2}, З. М. Абдулаев¹

¹ Рязанский государственный медицинский университет им. академика И. П. Павлова, Рязань, 390026, Россия

² Областная клиническая больница имени Н. А. Семашко, Рязань, 390005, Россия

Method of surgical treatment of the saddle nose deformity

D. S. Pshennikov^{1,2}, Z. M. Abdulaev¹

¹ Pavlov Ryazan State Medical University, Ryazan, 390026, Russia

² Semashko Ryazan Regional Clinical Hospital, Ryazan, 390005, Russia

Седловидная деформация наружного носа, которая является следствием травмы, обычно сочетается с искривлением перегородки носа и довольно широко распространена в популяции. Проблема хирургического лечения данной группы пациентов заключается не только в технической сложности, травматичности предложенных способов, но и в необходимости проведения значительных по объему вмешательств под общим обезболиванием, что ограничивает применение имеющихся методик широким числом ЛОР-хирургов, увеличивает продолжительность операции, сроки восстановления и временной нетрудоспособности пациента. Целью изобретения является улучшение хирургического лечения больных с седловидной деформацией носа с обеспечением стойкого косметического и функционального результатов. Материалы и методы. Предложенный способ хирургического лечения седловидной деформации спинки носа включает несколько этапов. Хрящевой аутоотрансплантат, взятый из носовой перегородки во время септопластики, измельчают до 0,5–1,0 мм, перемешивают с 0,5 мл латексного тканевого клея (ЛТК), обладающего гемостатическим и антисептическим свойствами за счет содержания аминокaproновой кислоты и диоксида соответственно. Данную смесь выдерживают в течение 5 мин и доставляют в сформированный под SMAS-слоем карман в мягких тканях спинки наружного носа, после чего моделируют окончательную форму носа и фиксируют гипсовой лангетой в течение недели. Результаты. В ГБУ РО «ОКБ имени Н. А. Семашко» г. Рязани, на базе ЛОР-отделения, за период с 2012 по 2019 г. пролечено 17 пациентов с диагнозом: седловидная деформация наружного носа, искривление носовой перегородки. Всем больным выполнена риносептопластика под местной анестезией по вышеописанной методике с использованием ЛТК. В послеоперационном периоде осложнений не наблюдали. За время наблюдения от 7 до 24 месяцев у пациентов сохраняются стойкие функциональный и косметический результаты. Выводы. Данный способ является простым, малотравматичным методом хирургического лечения седловидной деформации спинки носа, позволяющим сократить время операции, выполнить ее под местной анестезией и получить хорошие косметический и функциональный результаты. Техническая простота и доступность способа позволяют использовать его в стационарах, занимающихся хирургическим лечением заболеваний носа.

Ключевые слова: седловидная деформация носа, искривление перегородки носа, риносептопластика.

Для цитирования: Пшенников Д. С., Абдулаев З. М. Способ хирургического лечения седловидной деформации спинки носа. *Российская оториноларингология*. 2021;20(4):43–47. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-4-43-47>

Saddle deformity of the external nose, which is a consequence of trauma, is usually combined with a nasal septal deviation and is quite widespread in the population. The problem of surgical treatment of this group of patients lies not only in the technical complexity, trauma of the proposed methods but also in the need to carry out significant interventions under general anesthesia, which limits the use of available techniques by a wide number of ENT surgeons, increases the duration of the operation, recovery time and temporary disability of the patient. The invention aims to improve surgical treatment of patients with saddle nasal deformity by providing stable cosmetic and functional results. Materials and methods: The proposed method of surgical treatment of saddle deformity of nasal dorsum includes several stages. Cartilage autograft taken from nasal septum during septoplasty is milled to 0,5–1,0 mm, mixed with 0,5 ml of latex tissue glue (LTG) having hemostatic and antiseptic properties due to aminocaproic acid and dioxidine content, respectively. This mixture is kept for