

ОШ МАМЛЕКЕТТИК УНИВЕРСИТЕТИНИН ЖАРЧЫСЫ

ВЕСТНИК ОШКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА

BULLETIN OF OSH STATE UNIVERSITY

ISSN: 1694-7452 e-ISSN: 1694-8610

№3/2024, 13-19

**МЕДИЦИНА**

УДК: 616.317

DOI: [10.52754/16948610\\_2024\\_3\\_2](https://doi.org/10.52754/16948610_2024_3_2)

**ОТКРЫТАЯ РИНОПЛАСТИКА ПРИ ДЕФЕКТЕ И ДЕФОРМАЦИИ НАРУЖНОГО  
НОСА**

**ТЫШКЫ МУРУНДУН КЕМТИГИНИН ЖАНА ДЕФОРМАЦИЯСЫНЫН АЧЫК  
РИНОПЛАСТИКАСЫ**

**OPEN RHINOPLASTY FOR DEFECTS AND DEFORMITIES OF THE EXTERNAL NOSE**

**Ешиев Абдыракман Молдалиевич**

*Ешиев Абдыракман Молдалиевич*

*Eshiev Abdyrakhman Moldalievich*

**д.м.н., профессор, Ошский государственный университет**

*м.и.д., профессор, Ош мамлекеттик университети*

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Osh State University*

[eshiev-abdyrakhman@rambler.ru](mailto:eshiev-abdyrakhman@rambler.ru)

ORCID: 0009-0003-0463-4481

---

**Азимбаев Нурланбек Мухтаралиевич**

*Азимбаев Нурланбек Мухтаралиевич*

*Azimbaev Nurlanbek Mukhtaralievich*

**к.м.н., Ошский государственный университет**

*м.и.к., Ош мамлекеттик университети*

*Candidate of Medical Sciences, Osh State University*

[klyk@mail.ru](mailto:klyk@mail.ru)

ORCID: 0000-0002-4871-2619

## ОТКРЫТАЯ РИНОПЛАСТИКА ПРИ ДЕФЕКТЕ И ДЕФОРМАЦИИ НАРУЖНОГО НОСА

### Аннотация

В данной статье представлен опыт восстановления функциональности носовой перегородки при ринопластике у пациентов с врожденной деформацией крыла носа, перенесенных хейлопластику. В настоящее время у пластических хирургов существует три основных подхода к исправлению искривленной носовой перегородки: подслизистая резекция по Киллиану и её вариации, септопластика и экстракорпоральная септопластика. Цель исследования заключалась в повышении эффективности экстракорпоральных реконструктивных операций для пациентов с деформацией носовой перегородки и изменением формы носовых крыльев. В 2024 года в отделении челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной клинической больницы было проведено 11 повторных риносептопластик у пациентов с различными деформациями крыльев носа и искривлением носовой перегородки. В состав пациентов входили 4 женщины (36,3%) и 7 мужчин (63,7%) со средним возрастом 25,7 лет. Были выполнены открытые ринопластики для коррекции двух седловидных носов с использованием реберного аутохряща, а также операции по иссечению горба и укреплению носовой перегородки с применением собственного перегородочного хряща. Для коррекции деформации крыльев носа использовался ушной хрящ. Результаты показали, что использование открытого ринопластического доступа в сочетании с экстракорпоральной септопластикой способствует удовлетворительным и долговременным функциональным и эстетическим результатам в ринопластике.

**Ключевые слова:** ринопластика, септопластика, пластическая хирургия, реконструкция.

### ТЫШКЫ МУРУНДУН КЕМИРЧЕГИНИН ЖАНА ДЕФОРМАЦИЯСЫНЫН АЧЫК РИНОПЛАСТИКАСЫ

### OPEN RHINOPLASTY FOR DEFECTS AND DEFORMITIES OF THE EXTERNAL NOSE

#### Аннотация

Бул макалада мурун канатынын тубаса деформациясы бар пациенттерде ринопластика учурунда мурундун кемирчегинин функционалдуулугун калыбына келтирүү тажрыйбасы берилген. Учурда пластикалык хирургдар мурундун кемирчегин ондоонун үч негизги ыкмасына ээ: Киллиан субмукозалдык резекциясы жана анын вариациялары, септопластика жана экстракорпоралдык септопластика. Изилдөөнүн максаты мурун кемирчегинин деформацияланган жана мурун канаттарынын формасы өзгөргөн бейтаптар үчүн экстракорпоралдык реконструктивдүү операциялардын эффективдүүлүгүн жогорулатуу болгон. 2024-жылы Ош облустар аралык клиникалык ооруканасынын жаак-бет хирургиясы бөлүмүндө мурун канаттарынын ар кандай деформациясы жана мурундун кемирчегинин деформациясы бар 11 бейтаптарга кайталап ачык риносептопластика жасалган. Оорулуулардын арасында 4 аял (36,3%) жана 7 эркек (63,7%), орточо жашы 25,7 жаш болгон. Ачык ринопластика эки ээр мурунга озунун кабырга кемирчегинин жардамы менен ондоо ыкмасы жасалды, ошондой эле дөңгөчтү мурунга озунун кемирчегин колдонуу менен мурундун кемирчегин бекемдөө операциялары жасалды. Мурун канаттарынын деформациясын ондоо үчүн кулак кемирчегин колдонулган. Натыйжалар экстракорпоралдык септопластика менен бирге ачык ринопластика ыкмасын колдонуу ринопластикада канааттандыруу жана узак мөөнөттүү функционалдык жана эстетикалык натыйжаларга өбөлгө түзөрүн көрсөттү.

**Ачык сөздөр:** ринопластика, септопластика, пластикалык хирургия, реконструкция.

#### Abstract

This article discusses the experience of restoring nasal septum functionality during rhinoplasty in patients with congenital deformities of the nasal wing who have previously undergone cheiloplasty. Currently, plastic surgeons utilize three primary approaches for correcting a deviated nasal septum: submucous resection according to Killian and its variations, septoplasty, and extracorporeal septoplasty. The aim of this study was to enhance the effectiveness of extracorporeal reconstructive surgeries for patients with nasal septum deformities and altered nasal wing shapes. In 2024, 11 revision rhino-septoplasties were performed on patients with various nasal wing deformities and septal deviations at the Department of Maxillofacial Surgery of the Osh Interregional Clinical Hospital. The patient group included 4 women (36.3%) and 7 men (63.7%), with an average age of 25.7 years. Open rhinoplasties were conducted to correct two saddle noses using rib autografts, in addition to procedures for removing dorsal humps and reinforcing the nasal septum with the patient's own septal cartilage. Ear cartilage was utilized to correct nasal wing deformities. The results indicated that the combination of open rhinoplasty and extracorporeal septoplasty leads to satisfactory and long-lasting functional and aesthetic outcomes in rhinoplasty.

**Keywords:** rhinoplasty, septoplasty, plastic surgery, reconstruction.

## Введение

На данный момент у хирургов существует три основных подхода к исправлению искривленной носовой перегородки: подслизистая резекция по Киллиану и её вариации, септопластика и экстракорпоральная септопластика. Среди них подслизистая резекция считается наиболее предпочтительной для коррекции искривлений. Главной целью этой операции является сохранение двухсторонних мукоперихондриальных лоскутов и хрящевой основы, которая должна иметь ширину не менее 8-10 мм в верхних и задних участках носовой перегородки [Пшениснов, 2010, с. 628].

Согласно статистическим исследованиям, проведенным зарубежными учеными, до 22% пациентов после первичной хирургии сталкиваются с деформациями носа, требующими дополнительной коррекции [Parkes et al., 1992, с. 691; Wright, 1980, с. 466]. Часто встречающиеся осложнения включают седловидную деформацию, опущение кончика носа, повторную девиацию как кончика, так и спинки носа, а также проблемы с носовым дыханием. Эти факторы являются основными причинами, по которым пациенты обращаются повторно для доработки после первичной процедуры [Vuuk, Langenhuijsen, 1997, с. 226; Rettinger, 2007, с. 6].

Подобные состояния возникают из-за утраты опорной способности носовой перегородки, что может быть вызвано чрезмерной резекцией или неудовлетворительной фиксацией в области срединной линии. Кроме того, потеря опорности может возникать после подслизистой резекции по методу Киллиана, если оставшиеся сегменты перегородочного хряща, имеющие ширину не менее 10 мм, оказываются неспособными выдерживать осевую нагрузку. Это происходит из-за недостаточной толщины и/или жесткости хряща, а также из-за его предрасположенности к посттравматической атрофии.

В последние годы экстракорпоральная реконструкция перегородки, предложенная King, Ashley и Perret, а затем усовершенствованная Gubish, набирает популярность. Этот метод является отличной альтернативой ранее упомянутым техникам, особенно в случаях значительного искривления носовой перегородки и для вторичных хирургических вмешательств [Gubisch, Sinha, 2008, с. 16; Gubisch, 2006, с. 230].

Комбинированные деформации носа представляют собой особенно сложные случаи для хирургической коррекции, так как они практически всегда связаны с заметными функциональными ухудшениями [Гюсан, 2000, с. 85].

Носовая перегородка может быть искривлена у населения в 22,3% до 96,5% случаев [Daykhes et al., 2015, с. 92]. Причины этого часто кроются в несоответствии роста костно-хрящевой основы перегородки носа, свода и дна носовой полости, что наблюдается в 28% случаев. В большинстве случаев (52%) деформации и искривления перегородки связаны с травматическими вывихами и переломами. Такие изменения могут приводить к затруднению носового дыхания, нарушению обоняния, закрытой гнусавости, кондуктивной тугоухости и другим осложнениям [Zavadskiy, 2009, с. 131]. Согласно исследованию, Ansu Sam и коллег (2011), в 67% случаев искривление перегородки сопровождается деформацией внешнего носа [Sam, 2012, с. 312]. Хирургическое вмешательство остается основным методом коррекции искривления носовой перегородки. Классический метод подслизистой резекции перегородки носа по R. Killian, который за последние десятилетия используется все реже. В настоящее

время предпочтение отдается септопластике и/или септоринопластике, целью которой является не только восстановление функции носа, но и улучшение его формы [Икромов и др., 2011, с. 29].

Проблема заключается в том, что аспекты клинической картины данных деформаций все еще недостаточно исследованы. В данной статье мы изложим наш опыт восстановления опороспособности носовой перегородки при ринопластике врожденной деформации крыло носа после хейлопластика.

**Целью данного исследования** было повышение эффективности экстракорпоральных реконструктивных операций, проводимых у пациентов с деформацией носовой перегородки и изменениями в форме крыла носа.

### **Материалы и методологии**

В течение 2024 года в челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной клинической больницы Кыргызстана было проведено 11 повторных риносептопластик у пациентов, страдающих от различных деформаций крыльев носа и искривления носовой перегородки. Из общего числа пациентов 4 (36,3%) составили женщины и 7 (63,7%) — мужчины, средний возраст участников составил 25,7 лет. У всех пациентов были выявлены комбинированные деформации. Так, седловидная деформация встречалась в 18,2% случаев, горбатый нос — в 9,0%, отклонение спинки носа наблюдалось в 45,5% случаев, а деформации кончика и крыльев носа зафиксированы в 27,3% случаев. У 96% пациентов отмечалось осложнение, связанное с нарушением носового дыхания. Основными жалобами были затрудненное дыхание и эстетическая неудовлетворенность.

В нашей практике предоперационное обследование включает не только визуальный осмотр, пальпацию и риноскопию, но и обязательное проведение компьютерной томографии носа, что позволяет подробно оценить анатомические особенности костно-хрящевого скелета. Важно заранее определиться с выбором пластического материала и разработать хирургическую методику. Мы предпочитаем использовать хрящевую часть носовой перегородки в качестве пластикового материала, что позволяет эффективно восстановить поддержку перегородки через ремоделирование, укрепление отдельных участков или создание дубликата.

### **Результаты исследования и их обсуждения**

Мы выполнили открытую ринопластику для коррекции двух седловидных носов с использованием аутохряща. Реберный хрящ имеет явные преимущества благодаря своей высокой прочности и доступности в достаточных объемах. Однако у этого материала есть и недостатки: после его забора пациенты могут испытывать болевые ощущения в послеоперационный период, а также образуется заметный рубец на переднелатеральной части грудной стенки, что особенно беспокоит женщин. С помощью реберного хряща была укреплена и полностью восстановлена носовая перегородка в форме L-образной распорки приставлена на рис. 1.



Рисунок 1. Вид L-образной распорки из реберного хряща

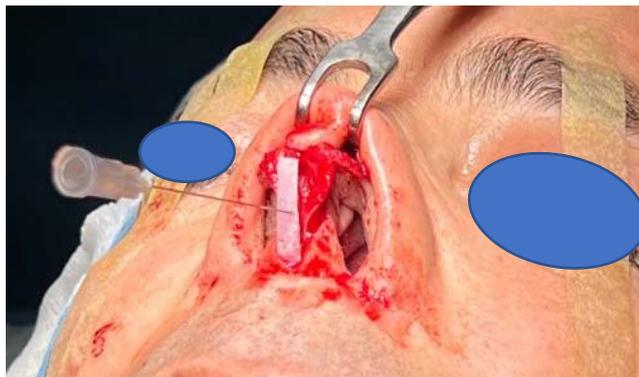


Рисунок 2. Вид L-образной распорки ауто-хряща во время установки



Рисунок 3. Пациент Н.Т., боковой проекции до операции



Рисунок 4. Пациент Н.Т., боковой проекции до операции

У одного пациента с горбатым носом была проведена открытая ринопластика с иссечением горба и укреплением носовой перегородки с использованием собственного перегородочного хряща. В дополнение к этому, у четырёх пациентов в качестве пластического материала также применялся собственный перегородочный хрящ приставлена на рис. 5-8.



Рисунок 5. Пациент К.А., боковой проекции до операции

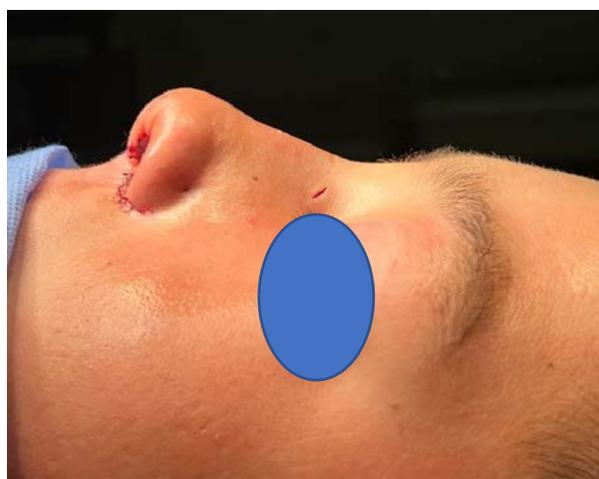


Рисунок 6. Пациент К.А., боковой проекции после операции



Рисунок 7. Пациент К.А., прямой проекции операции



Рисунок 8. Пациент К.А., прямой проекции до после операции

Три пациента получили ринопластику перегородочного хряща, при этом для коррекции деформации крыльев носа использовали ушной хрящ. Все операции выполнялись через открытый доступ, что обеспечивало отличный обзор операционного поля и позволило осуществлять тонкие манипуляции, особенно в случаях выраженных рубцовых и атрофических процессов.

**Заключение:** При проведении ринопластики открытый доступ и экстракорпоральная септопластика имеют ряд существенных преимуществ. Прежде всего, улучшенная визуализация анатомических структур носа обеспечивает более точное взаимодействие с глубокими элементами перегородки, что позволяет избежать повреждений слизистой оболочки и значительно уменьшить риск появления перфораций в будущем.

Кроме того, такая техника предоставляет возможность тщательно выделить хрящ перегородки, что позволяет точно оценить его сохранность, форму и функциональность. Это, в свою очередь, помогает выбрать оптимальный метод реконструкции. Также надежная фиксация перегородки к носовому отростку верхней челюсти и ее соединения с носовыми костями и верхними латеральными хрящами в верхней части гарантирует стабильное положение носовой перегородки, защищая ее от смещения в долгосрочной перспективе.

В результате, можно сделать вывод, что применение открытого ринопластического доступа совместно с экстракорпоральной септопластикой способствует достижению как удовлетворительного, так и долгосрочного функционального и эстетического результата в рамках ринопластики.

## Список литературы

1. Пшениснов К. П. Курс пластической хирургии: Руководство для врачей. В 2 т. под ред. К. П. Пшениснова. Ярославль; Рыбинск: Изд-во ода «Рыбинский дом печати» 2010. т. 1: Общие вопросы. Кожа и ее поражения. Голова и шея. 2010. С. 628.
2. Parkes ML, Kanodia R, Machida BK. Revision rhinoplasty. An analysis of aesthetic deformities. Arch Otolaryngol Head Neck Surg., 1992. 118: 695-701.

3. Wright MR. Management of patient dissatisfaction with results of cosmetic procedures. Arch Otolaryngol., 1980. 106: 466-471.
4. Vuyk HD, Langenhuijsen KJ. Aesthetic sequelae of septoplasty. Clin. Otolaryngol., 1997. 22: 226-232.
5. Rettinger G. Risks and complications in rhinoplasty. GMS Curr Top Otorhinolaryngol Head Neck Surg., 2007. 6:
6. Doc08. Epub 2008 Mar 14. Gubisch W, Sinha V. Extracorporealseptoplasty-how we do it at marienhospitalstuttgartgermany. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg., 2008. 60(1): 16-19. doi: 10.1007/s12070-008-0007-z. Epub 2008 Apr 3.;
7. Gubisch W. Twenty-five yearsexperience with extracorporeal septoplasty. Facial Plast Surg., 2006. 22(4): 230-9.
8. Гюсан А.О. Восстановительная рино-септопластика / А.О. Гюсан. - СПб.: Изд-во «Диалог», 2000. - 85 с.
9. Daykhes NO, Lipskiy KB, Sidorenkov DA, Aganesov GA, Pimanchev PV, Strelkova NK. Vosstanovlenie oporosposobnosti nosovoy peregorodki pri vtorichnoy rinoplastike [Restoration of nasal septum support in secondary rhinoplasty]. Meditsinskiy sovet. 2015;15:92-6.
10. Zavadskiy AV, Zavadskaya EA. Ob ob»yome operativnogo lecheniya pri iskrivlenii peregorodki nosa i soputstvuyushchey patologii [About volume of operative treatment on deviation of nasal septum and associated pathology]. Tavricheskiy mediko-biologicheskiy vestnik. 2009; 12:131-3.
11. Sam A, Deshmukh PT, Patil C, Jain S, Patil R. Nasal septal deviation and external nasal deformity: a correlative study of 100 cases. Indian Journal of Otolaryngology and Head and Neck Surgery. 2012; 64(4):312-8.
12. Икромов МК, Холматов ДИ, Махмудназаров МИ. Эстетические и функциональные аспекты риносептопластики при различных патологиях носа. Вестник Авиценны. 2011; 2:29-35.