

УДК 616. 212. 3. – 089. 844

**ЭСТЕТИЧЕСКАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ КОНЧИКА НОСА***М.И. Жуков<sup>1,2</sup>, А.В. Бреславец<sup>2</sup>**Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького<sup>1</sup>**Центр пластической реконструктивной и эстетической хирургии «Медикор плюс», г. Донецк<sup>2</sup>*

**Реферат.** Устранение надкончкового западения спинки носа при эстетической ринопластике сопряжено с необходимостью имплантации различных видов тканей. В связи с этим нами предложен вариант применения васкуляризованного трансплантата с каудального отдела носовой перегородки на колумеллярных артериях. Выполнено более 30 операций по коррекции надкончкового западения с укорочением длины спинки носа. В 5 случаях нами использовался васкуляризованный трансплантат каудального отдела перегородки носа. Двухлетнее клиническое наблюдение показало стабильность полученного при первичной операции эффекта. Рецидива западения, резорбции, вторичного смещения трансплантата в области имплантации не наблюдали ни в одном случае.

**Ключевые слова:** ринопластика.

Одной из задач эстетической ринопластики является восстановление сбалансированных контуров наружного носа. Анализ пропорций, а так же неудовлетворенность пациента контурами наружного носа позволяет хирургу определить задачу операции и приемы ее выполнения. Наличие ринолордоза с выстоянием кончика носа, которое, как правило, сопровождается надкончковым западением, являются частыми жалобами на эстетическую неудовлетворенность контурами носа. Это в свою очередь, может требовать эстетической коррекции с применением различных видов трансплантатов. (Михельсон Н.М. и др., 1965, Ковальчук С. Д. 1998, Эзрохин В.М. 2000) Вопросы техники выполнения ринопластических операций с применением (алло, гомо, ауто и других) трансплантатов остаются актуальными в эстетической ринопластике. Для устранения различных дефектов с западением контура носовой пирамиды традиционно используются различные трансплантаты (Sheen J. H. Sheen A. P. Aesthetic Rhinoplasty, 1987). Идеальный трансплантат должен отвечать следующим требованиям: 1) вызывать наименьшую аллергическую реакцию, 2) иметь плотность и физические свойства, близкие к ткани, куда он помещается, 3) быть удобным для забора, 4) легко обрабатываться для получения нужной формы, 5) быть инертным к тканям организма, 6) иметь минимальные резорбирующие свойства.

Аллергические реакции, резорбция и вто-

ричное, в связи с этим, смещение трансплантатов может свести на нет результаты проведенной операции (К.П. Пшениснов, 2001; Erol, 2000). В связи с этим нами предложен вариант применения васкуляризованного хрящевого трансплантата с каудального отдела носовой перегородки на колумеллярных артериях при коррекции надкончкового западения с укорочением длины наружного носа.

Известно, что между кожей и хрящами спинки носа расположены четыре слоя мягких тканей: подкожная жировая клетчатка, SMAS, подапоневротический жировой слой и надхрящница. Мышечно-апоневротический слой представлен пучками коллагеновых волокон, которые окружают мышцы носа, формируя поверхностные и глубокие фасции для каждой мышцы. Образования действуют как одна функциональная единица – мышечно-апоневротическая система носа. Кровоснабжение наружного носа осуществляется из системы наружной и внутренней сонных артерий. Заслуживает внимания васкуляризация хрящей кончика носа, которая осуществляется парными колумеллярной артерией (a. columellaris) отходящей от верхней губной артерии (a. labialis superior) и боковой носовой артерией (a. nasi lateralis), ветви которых проходят под мышечно-апоневротическим подкожножировым слоем и отдают ветви через надхрящницу к хрящу. Это позволяет проводить забор каудального фрагмента четырехугольного хряща для пластики надкончкового западения без нарушения его васкуляризации. Вопросы техники выполнения ринопластических операций и применения замещающих материалов остаются актуальными в эстетической ринопластике.

В связи с этим нами предложен вариант применения васкуляризованного хрящевого трансплантата с каудального отдела носовой перегородки на колумеллярных артериях при коррекции надкончкового западения с укорочением длины наружного носа (рис. 1).

**Цель исследования**

Возможность использования васкуляризованного трансплантата каудального отдела перегородки носа при коррекции контуров спинки носа как вариант профилактики вто-

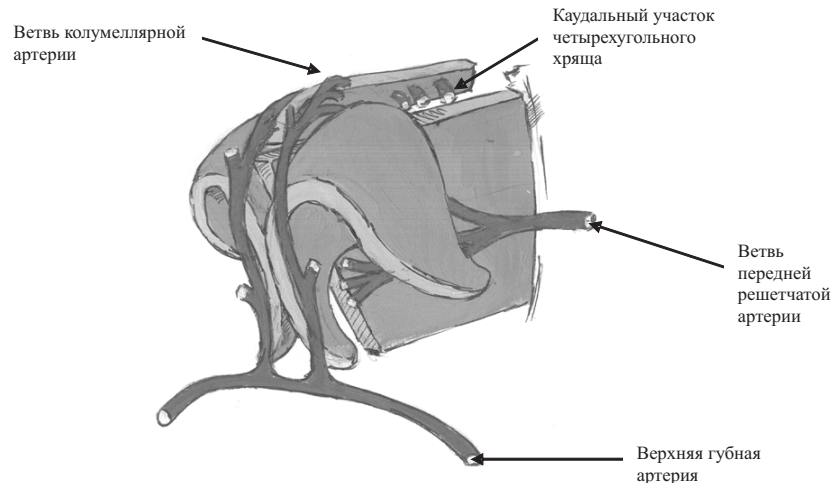


Рис. 1. Применение васкуляризованного хрящевого трансплантата

ричных деформаций связанных с возможной резорбцией при использовании не васкуляризованных свободных хрящевых трансплантатов.

#### *Материал и методы*

Нами выполнено с 2007 г. более 30 операций по коррекции надконечкового западения с укорочением длины спинки носа. В 5 случаях нами использовался васкуляризованный трансплантат каудального отдела перегородки носа. Из них один мужчина и четыре женщины в возрасте от 18 до 35 лет. Во всех случаях использовалась открытая ринопластика.

Через разрез в нижней трети колумеллы мобилизовалась кожа кончика носа с обнажением арочных, крыльных хрящей, переднего отдела спинки носа – области надконечкового западения. При этом сохранялась апоневротическая система в области колумеллы и над каудальным отделом перегородки носа с проходящими колумеллярными артериями, участвующими в кровоснабжении дистального отдела четырехугольного хряща. Освобождали передний отдел перегородки от слизистой оболочки без нарушения связи с медиальными ножками колумеллы. Со стороны спинки носа передний отдел резецировали до уровня отростка верхней челюсти и мобилизовали на апоневротических связях с медиальными ножками арочных хрящей. Затем нижние 2/3 части отсеченного фрагмента освобождали от связей с медиальными ножками, при этом связь верхней трети надхрящницы каудального отдела трансплантата с апоневрозом сохранялась. Таким образом, васкуляризация трансплантата через апоневротическую ножку, содержащую ветви колумеллярной артерии не нарушалась. Освобожденный от апоневроза краниальный конец трансплантата путем ро-

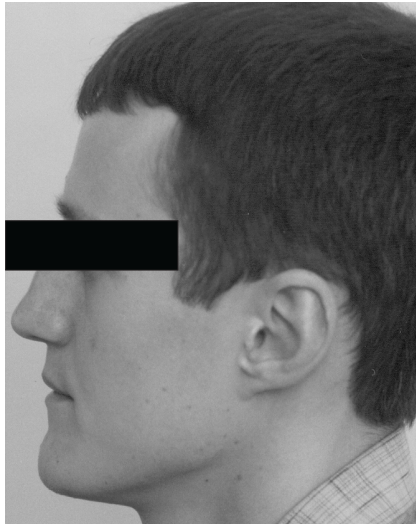
тации вокруг точки связи его с апоневрозом фиксировался двумя швами к хрящам спинки носа на уровне медиального края надконечкового западения. Каудальный конец трансплантата с входящими в него колумеллярными сосудами фиксировали двумя швами соответственно к правому и левому арочному хрящу, т.е. к дистальному краю надконечкового западения перекрывая соответственно до уровня спинки носа. Иммобилизацию осуществляли гипсовой шиной на 10 суток.

#### *Результаты и обсуждение*

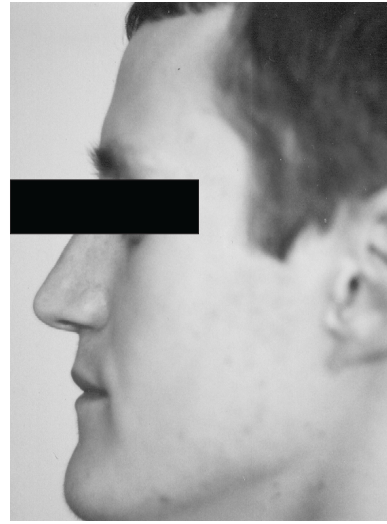
Наблюдение 2-х лет показало стабильность достигнутого в результате операции эффекта. Рецидива западения и вторичного смещения трансплантата в области имплантации не наблюдали ни в одном случае. Осложнения: в одном случае имело место инфицирование послеоперационного шва на 3-й день после выписки пациента связанное с ОРЗ сопровождавшееся ринитом. После консервативного лечения получен положительный конечный эстетический результат.

#### *Заключение*

Данный способ использования васкуляризованного ауто трансплантата в технике открытой ринопластики позволяет надежно устранять контурные изъяны кончика носа и надконечкового западения. (рис. 2) Использование васкуляризованного трансплантата является профилактикой процессов резорбции хрящевой ткани, и позволяет сохранить первозданную структуру хрящевого трансплантата, это определяет стабильность контура полученного и моделированного в момент операции, что подтверждается клиническими наблюдениями в течении более 2-х лет.



А



Б

Рис. 2. Пациент М. до (А) и после (Б) ринопластики по предлагаемой методике

## ЕСТЕТИЧНА РЕКОНСТРУКЦІЯ КІНЧИКА НОСУ

*М.І. Жуков, А.В. Бреславець*

**Реферат.** Усунення надкінцевого западіння спинки носу поєднується з необхідністю імплантації різних видів тканин. В зв'язку з чим нами запропоновано варіант застосування васкуляризованого трансплантату з каудального відділу носової переділочки з колумеллярними артеріями. Виконано більш 30 оперативних втручань заради корекції надкінцевого западіння з скорочуванням довжини спинки носу. В 5 випадках нами застосовувався васкуляризований трансплантат каудального відділу носової переділочки. Клінічне спостереження на протязі 2-х років довело стабільність отриманого результату. Рецидиву западіння і вторинного зміщення трансплантату в ділянці імплантації жодного разу не було.

**Ключові слова:** ринопластика.

## AESTHETIC RHINOPLASTY

*M.I. Zhukov, A.V. Breslavets*

**Abstract.** Elimination of supratip retraction of nasal dorsum by aesthetic rhinoplasty conjugates with the demand of different kinds of tissues grafting. Therefore we suggested a variant of application of vascularized graft from caudal part of nasal septum on columelling

arteries. More than 30 surgeries on remodeling the supratip retraction with shortening of nasal dorsum were performed. In 5 cases caudal part nasal septum vascularized graft was used. Two-year clinical observation shows the stability of the original surgery effects. None of the case of relapse of retraction, resorption, and redislocation of graft was occurred.

**Key words:** rhinoplasty

## ЛИТЕРАТУРА

1. Михельсон Н.М. Косметические операции лица.- 1965
2. Пискунов С.З. Пискунов Г.З. Косметическая ринопластика. – Курск, 1996.
3. Пшениснов К.П. Хирургическая анатомия носа и анализ пропорций лица. Избранные вопросы пластической хирургии. – 2000.- Т 1, № 4.
4. Пшениснов К.П. Секреты открытой ринопластики. Избранные вопросы пластической хирургии. – 2001.- Т 1, № 6.
5. Эзрохин В. М., Никитин А.А. Применение трансплантата крыльных хрящей для устранения дефектов хрящевого отдела спинки носа // Вестн. Оториноларингологии.- 1995.-№ 4
6. Daniel R.K. Rhinoplasty : An Atlas of Surgical Techniques. New York. 2002.
7. H.Sheen A. P. Aesthetic Rhinoplasty, 1987
8. Teichgraeber J. F. Nassal surgery complication. Dallas rhinoplasty symposium. – Dallas, 2000.