

Коррекция костного отдела пирамиды носа в эстетической ринопластике с использованием эндоскопической ассистенции

Б. Добряков, НГУ, Новосибирск 10.03. 2026 (Тезисы)

Актуальность

Коррекция костного отдела пирамиды носа является важным и зачастую предопределяющим этапом конечного результата эстетической ринопластики [1,2]. В настоящее время встречается достаточно большое количество осложнений, связанных именно, с коррекцией костного отдела пирамиды носа: несоответствие уровня латеральной остеотомии, неровности и асимметрия спинки носа, коромысловая деформация, седловидная форма носа и др.[3]. Недостаточная визуализация структур носа, подлежащих изменению, одна из основных причин возникновения осложнений. Разработка новых решений, которые позволят провести операцию под полным визуальным контролем и тем самым улучшить косметический результат операции и снизить процент осложнений является весьма актуальной задачей пластической и эстетической хирургии.

Цель работы

Улучшить результаты эстетической ринопластики путем внедрения в хирургическую практику эндоскопических технологий.

Задачи

1. Под эндоскопическим контролем воздействовать избирательно, на костно-хрящевые структуры пирамиды носа, без повреждения окружающих тканей
2. Доказать преимущество эндоскопической коррекции костного отдела пирамиды носа в сравнении с открытой и закрытой ринопластикой, используя статистическую математическую обработку данных по методике Стьюдента.

Материалы и методы

В разработку вошли 90 пациентов, у которых коррекция костного отдела пирамиды носа входила в план операции. Это пациенты с высокой проекцией спинки носа, с широкой костной базой пирамиды носа и пациенты с наличием костно-хрящевого горба спинки носа. Рандомизацию пациентов на группы проводили по принципу принадлежности к методу эстетической ринопластики. Возраст пациентов составлял от 20 до 45 лет.

Группа №1(30)- пациенты с открытой коррекцией костного отдела пирамиды носа.

Группа №2 (30) -пациенты с закрытой коррекцией костного отдела пирамиды носа.

Группа №3(30) -пациенты с эндоскопически ассистированной коррекцией костного отдела пирамиды носа. В операциях использован Hopkins Telescope 30×4,0mm, 18cm, 120Z9Z с видеосистемой Karl Storz.

В коррекции костного отдела пирамиды носа с использованием эндоскопического ассистирования выделяли следующие этапы:

- 1) выполнение одностороннего разрез на слизистой оболочке носа у нижнего края носовой перегородки.
- 2) отслойка мукоперихондриума от перегородочного хряща
- 3) Отслойка мукопериостиума от перпендикулярной пластинки решетчатой кости.
- 4) отделение треугольных хрящей от носовой перегородки (Резекционный способ)
- 5) отделение перихондропериостального лоскута над спинкой носа.
- 6) выполнение медиальной остеотомии.
- 7) резекция костно-хрящевого горба спинки носа.
- 8) отсепаровка мукопериостиума и надкостницы от лобного отростка верхней челюсти с внутренней и наружной стороны.
- 9) Боковая остеотомия, сближение лобных отростков верхней челюсти.
- 10) Ушивание п/о ран, тампонада носовых ходов, наложение термопластичной повязки.

Результаты и обсуждение

Факты, полученные при исследовании, представлены в цифровом материале, который обработан с использованием показателей вариационной статистики. Визуализация операционного поля один из самых важных показателей качества ринопластики. Для оценки визуализации операционного поля использована десятибалльная шкала[4]. Пирамида носа условно разделена на четыре части.

1. Визуализация операционного поля в пределах 1/4 соответствует 1-2 баллам.
2. Визуализация операционного поля в пределах 2/4 соответствует 3-4 баллам.
3. Визуализация операционного поля в пределах 3/4 соответствует 5-7 баллам.
4. Визуализация операционного поля в пределах 4/4 соответствует 8-10 баллам.

При открытой ринопластике, у пациентов первой группы (Группа№1),просматривается 3/4 пирамиды носа. Нависающий мягкотканый лоскут не позволяет детально осмотреть назофронтальный переход. При выполнении латеральной

остеотомии хирург руководствуется только пальпаторными ощущениями. Здесь визуализация оценивается 5,13 ± 2,7 баллов. При закрытой ринопластике (Группа №2) детально просматривается лишь 2/4 операционного поля и здесь визуализация соответствует 5,0 ± 2,8 баллов. Все этапы операции у пациентов (Группа №3) с эндоскопической ринопластикой проходили под полным визуальным контролем и здесь, визуализация составила 8,5 ± 2,12 баллов.



Пациентка 24г. с эндоскопической коррекцией костного отдела пирамиды носа

Заключение

Эндоскопическая коррекция костного отдела пирамиды носа это относительно новое направление в эстетической хирургии носа. Малая инвазивность, полный визуальный контроль и избирательное воздействие на структуры носа являются важными характеристиками метода, что во многом отличает его от существующих технологий.

Литература

1. T.D. Rees, M.D., F.A.C.S. Aesthetic plastic surgery. Chapter 8. The Osteocartilaginous Vault // University School of Medicine. New York 1980. P.160-175.
2. Жолтиков В.В. и др., Ринопластика: последовательный подход к работе с костной пирамидой носа. Пластическая хирургия и эстетическая медицина. 2020;3:25–37
3. Joshua B. Surowitz, MD, Sam P. Most, MD. Complications of Rhinoplasty Facial Plast Surg Clin N Am 21(2013) 639-651).
4. Добряков Б.Б., Добрякова О.Б., Курманбаев Р.А. Сравнительная оценка методов эстетической ринопластики. Анналы пластической реконструктивной и эстетической хирургии. Москва 2018, с 18-25.