

12. РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

УДК 616. 212 - 089. 844 - 089. 168

АНАЛИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ СКВОЗНЫХ ДЕФЕКТОВ НАРУЖНОГО НОСА

Иванов С. А.

*УЗ «Гомельский государственный медицинский университет»,
кафедра травматологии, ортопедии, военно-полевой хирургии
с курсом анестезиологии и реанимации,
г. Гомель, Республика Беларусь*

Введение. Нарушение функции носа может быть обусловлено развитием карциномы, травмой или сопутствующими заболеваниями. Исследование показателей функции целесообразно выполнять до реконструкции и после нее.

Цель работы – проанализировать изменения функциональных показателей после устранения сквозных дефектов наружного носа.

Объекты и методы. Исследованы данные 43 пациентов, которым выполнена реконструкция наружного носа при сквозном дефекте. Функциональные параметры исследовали по 5-балльной шкале опросника Nasal Appearance and Function Evaluation Questionnaire. Опрос проводили перед операцией и через 6 месяцев после нее. Исследовали распределение оценок по каждому критерию и сравнивали данные до реконструкции и после нее.

Результаты. Отсутствие функциональных нарушений перед операцией отмечено у 14 пациентов. Еще у 8 человек были изменения, не связанные с основным заболеванием. У 21 пациента выявленные нарушения были связаны с опухолью или травмой. Улучшение функции носа в целом отмечено у 11 пациентов, ухудшение – у 3. Неприемлемые результаты обусловлены пролапсом крыла носа и образованием слизистых корок.

Заключение. Улучшение функции носа отмечено у большинства пациентов после устранения сквозных дефектов. Неприемлемые функциональные результаты после реконструкции были обусловлены пролапсом крыла носа и образованием слизистых корок в носу.

Ключевые слова: функция носа; реконструкция носа; сквозной дефект наружного носа.

ANALYZE OF FUNCTIONAL OUTCOMES AFTER RECONSTRUCTION OF FULL-THICKNESS NASAL DEFECTS

Ivanou S. A.

Gomel State Medical University, Gomel, Republic of Belarus

Introduction. Disturbances of nasal function can be caused due tumor growth, reconstructive procedure and comorbidities. Evaluation of both preoperative and postoperative functional parameters is reasonable.

Aim of study is to compare functional parameters following reconstruction of full-thickness nasal defects.

Objects and methods. Material includes data of 43 patients underwent reconstruction of full-thickness nasal defects. Functional parameters were evaluated using 5-point scale of Nasal Appearance and Function Evaluation Questionnaire. Patients answered questionnaire before reconstruction and at least 6 months after reconstruction. Comparison between preoperative and postoperative scores for each parameter was made.

Results. Fourteen patients showed normal functional parameters before operation. Functional disorders in eight patients were not related to the underlying disease. Impaired function in other 21 patients could be explained by tumor growth or trauma. Increase of postoperative scores comparing with preoperative ones was observed in 11 patients. Three patients showed worse postoperative scores then preoperative. Nonacceptable results were due nasal ala collapse, nostril stenosis and mucosal crusting. Unacceptable results are caused by nasal stenosis, nasal wing prolapse, and formation of mucous crusts.

Conclusion. Improvement of nasal function was registered in most patients following reconstruction of full-thickness defect. Nonacceptable results were caused due nasal ala prolapse and crusting.

Keywords: nasal function; nasal reconstruction; full-thickness nasal defect.

Введение. Сквозные дефекты (СД) наружного носа (НН) в Беларуси чаще всего являются следствием удаления злокачественного новообразования, реже – травмы или воспалительного заболевания [1]. Устранение СД НН является сложной задачей. Задача реконструкции – восстановить не только анатомическую структуру, но функциональные показатели. При этом агрессивные вмешательства, включающие перемещение кожных лоскутов и хрящевых графтов могут вызвать нарушение проведения воздуха, произношения звуков, секрецию и транспорт слизи. Функциональные изменения также могут быть связаны с наличием злокачественной опухоли и травмы. Однако они могут быть обусловлены и другими причинами, не связанными

с образованием дефекта. Публикуемые материалы содержат данные о функции НН после вмешательства без учета предшествующих нарушений [3]. Сопоставление дооперационных и послеоперационных показателей позволяет более объективно оценить влияние реконструктивных мероприятий на функцию носа.

Цель работы – проанализировать изменения функциональных показателей после устранения СД НН.

Объекты и методы. Исследованы данные 43 пациентов, которым в 2013–2019 гг. было выполнено устранение приобретенных СД НН. Исследуемый коллектив включает 21 мужчину, 22 женщины в возрасте 29–86 лет. Этиология дефекта: удаление карциномы кожи – 33 наблюдения, осложнения лучевого или хирургического лечения рака кожи – 7 наблюдений, травма – 3. У двух пациентов изъян был замещен полнослойным графтом из аурикулы, у остальных выполнено раздельное формирование наружной кожи, каркасных структур и внутренней выстилки. Способы восстановления наружной кожи: лобный лоскут – 18, носогубный лоскут – 10, модифицированный пазл-лоскут [2] – 13. Имплантация хрящевого аллографта выполнена в 36 наблюдениях, хрящевого аутографта – в 1 факте. Формирование внутренней выстилки производили за счет складки концевой отдела лоскута (26), расщепленным кожным аутографтом (4), мукозальным лоскутом из преддверия носа (4), дополнительным кожным лоскутом (1), фасциальным слоем (6). Функциональные параметры исследовали по 5-балльной шкале опросника Nasal Appearance and Function Evaluation Questionnaire (NAFEQ) [3]. Оценивали следующие показатели: носовое дыхание, нарушение обоняния, храп, выделение крови, образование корок, нарушение произношения звуков, функция носа в целом. Опрос пациентов производили непосредственно перед операцией и через 6 месяцев после нее. Градация оценок для 1–6 критериев: 5 баллов – никогда, 4 балла – редко, 3 балла – периодически, 2 балла – часто, 1 балл – всегда; функция носа в целом: 5 – отличная, 4 – хорошая, 3 – посредственная, 2 – плохая, 1 – очень плохая. Исследовали распределение оценок по каждому критерию и сравнивали данные до реконструкции и после нее. Статистическая обработка данных выполнена с помощью пакета программ Statistica 8.0.

Результаты. Отсутствие каких-либо функциональных нарушений перед реконструкцией отмечено у 14 пациентов обследованного коллектива. Еще 8 человек сообщили о наличии храпа и редкого образования слизистых корок в течение длительного времени до травмы или развития карциномы. В этих наблюдениях нельзя было ожидать, что устранение дефекта может привести к улучшению функции. Таким

образом, у 21 пациента выявленные нарушения могли быть объяснены ростом опухоли или травмой НН. В большинстве наблюдений это было нарушение пассажа воздуха, образование слизистых корок, выделение крови из носа. Эти проявления отражают особенность коллектива пациентов с относительно большой долей карцином с экстрадермальным распространением и выраженных поздних лучевых повреждений. Иссечение разных тканевых слоев приводило к формированию СД и определяла показания к реконструкции упомянутыми способами. Распределение полученных оценок по каждому из критериев функции носа до начала лечения и после реконструкции представлено в таблице 1.

Выявлено статистически значимое улучшение оценок по критериям «образование корок», «выделение крови», «функция носа в целом» после выполнения реконструкции. По остальным позициям статистически значимого различия дооперационных и послеоперационных оценок не отмечено. Улучшение функции носа в целом отмечено у 11 пациентов. В большинстве наблюдений этому способствовало удаление опухоли, прорастающей в преддверие носа. Ухудшение функции наступило у 3 пациентов.

Таблица 1 – Распределение оценок по показателям функции НН.

Критерий	Оценки до операции, число наблюдений					Оценки после операции, число наблюдений					Уровень значимости, р
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
Носовое дыхание	29	8	4	1	1	34	5	4	-	-	0,158
Храп	32	9	-	2	-	32	9	-	2	-	0,480
Нарушение обоняния	34	6	3	-	-	38	5	-	-	-	0,086
Образование корок	18	17	7	1	-	23	17	2	1	-	0,019
Выделение крови	30	8	5	-	-	40	3	-	-	-	0,005
Произношение звуков	38	4	-	1	-	41	2	-	-	-	0,109
Функция носа в целом	25	12	5	1	-	30	9	4	-	-	0,038

Причины снижения оценок: пролапс крыла носа, образование слизистых корок после формирования внутренней выстилки отдельным

кожным лоскутом и слизистым лоскутом. Одному пациенту выполнена успешная коррекция крыла носа, еще два отказались от операции. Ни в одном наблюдении не было отмечено ухудшения или улучшения изначально измененных показателей, которые не были связаны с ростом карциномы или травмой. У 6 пациентов общая функция носа была оценена в 4 балла как до операции, так и после нее, в 3 балла — у 1 пациента. В тех наблюдениях, когда общая функция носа до операции была оценена в 5 баллов, снижение оценки после операции не было отмечено ни разу.

Заключение. Представленные результаты свидетельствуют, что удалось добиться улучшения функции носа у большинства пациентов после устранения сквозных дефектов. Неприемлемые функциональные результаты после реконструкции были обусловлены пролапсом крыла носа и образованием слизистых корок в носу, что является следствием оперативного вмешательства.

Литература.

1. Иванов, С. А. Особенности приобретенных дефектов наружного носа различной этиологии / С. А. Иванов // Рос. оториноларингология. — 2017. — Т. 91, № 4. — С. 66–71.
2. Иванов, С. А. Реконструкция крыла носа пластическим материалом на основе модифицированного пазл-лоскута / С. А. Иванов, Ю. Н. Савенко // Рос. ринология. — 2017. — Т. 25, № 4. — С. 30–34.
3. Aesthetic and functional outcomes in patients with a nasal prosthesis / С. Becker [et al.] // Int. J. Oral Maxillofac. Surg. — 2017. — Vol. 46, N 11. — P. 1446–1450.