

УДК 616. 21: 616. 317. 1] - 007. 24 – 08 - 059: 616. 317. 1 + 616. 315] -
007. 254 - 089

**УСТРАНЕНИЕ ДЕФОРМАЦИЙ НОСА
И ВЕРХНЕЙ ГУБЫ У ПАЦИЕНТОВ,
РАННЕ ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ
ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛИН ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА**
Руман Г. М., Корженевич Е. И., Адащик Н. Ф.

*ГУО «Белорусская медицинская академия
последипломного образования», кафедра челюстно-лицевой хирургии;
УЗ «Минская областная детская клиническая больница»,
отоларингологическим отделение для взрослых;
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра стоматологии детского возраста,
Минск, Республика Беларусь*

Введение. Несмотря на раннее хирургическое лечение врожденных расщелин верхней губы и неба, позднее деформация не только верхней челюсти и верхней губы, но и носа с нарушением функции носового дыхания, требует одноэтапной эстетической коррекции внешнего носа и восстановления функции носового дыхания.

Цель работы – оценить эффективность одновременной хейлопластики и функциональной риносептопластики у пациентов с вторичными и остаточными деформациями носа с нарушением функции носового дыхания после предшествующего хирургического лечения врожденных расщелин верхней губы и носа в ближайший и отдаленный периоды.

Объекты и методы. Обследовано 96 пациентов в возрасте 17-23 года с деформациями губы, носа и нарушением носового дыхания после первичной операции. Хейлопластику и риносептопластику проводили одновременно челюстно-лицевой хирург и оториноларинголог. Операцию выполняли под наркозом в сочетании с местной анестезией по методикам Виссарионова-Козина и Миларда. В этой ситуации были использованы эндоназальный и внешний доступ. Отслоение мягких тканей осуществляли подкожно и субпериостально.

Выделяли крыльные, треугольный и четырехугольный хрящи. Была произведена частичная резекция цефалических краев крыльных хрящей, их купола были сшиты. Деформированную часть четырехугольного хряща резецировали, что впоследствии было использовано в качестве аутотрансплантата. Деформированный фрагмент перегородки носа в области кости также был резецирован. Была про-

ведена латероконхопексия и радиоволновая деструкция слизистой нижних носовых раковин. Выполнена коррекция углов внутреннего и наружного носовых клапанов с использованием хрящевых графтов из резецированного фрагмента четырехугольного хряща. Выполнена остеотомия костей носа.

Результаты. Все пациенты с контролем через 1 месяц, 3 месяца и 1 год имели хороший функционально-эстетический результат, включавший улучшение носового дыхания.

Заключение. Проведение хейло- и риносептопластики у пациентов с остаточными и вторичными деформациями верхней губы и носа после хейло- и уранопластики одновременно позволяет устранить функциональные нарушения и косметические недостатки.

Ключевые слова: хейлопластика; уранопластика; коррекция деформаций; риносептопластика.

ELIMINATION OF NOSE AND UPPER LIP DEFORMATIONS IN PATIENTS PREVIOUSLY OPERATED ON FOR CONGENITAL UPPER LIP AND PALATINE CLEFTS

Ruman G. M., Korzhenevich E. I., Adashchik N. F.

*Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education;
Minsk Regional Children's
Clinical Hospital; Belarusian State Medical University,
Minsk, Republic of Belarus*

Introduction. Despite the early surgical treatment of congenital clefts of the upper lip and palate, later the deformity of not only the upper jaw and upper lip, but also the nose with violation of the nasal breathing function, requiring a one-stage aesthetic correction of the external nose and restoration of the nasal breathing function.

Aim. To evaluate the effectiveness of simultaneous cheiloplasty and functional rhinoseptoplasty in patients with secondary and residual deformities of the nose with impaired nasal breathing after previous surgical treatment of congenital clefts of the upper lip and nose in the short and long term.

Objects and methods. Ninety-six patients aged 17-23 were examined with deformities of the lips, nose and nasal breathing after the initial operation. Cheiloplasty and rhinoseptoplasty were performed simultaneously by the maxillofacial surgeon and ENT specialist. The operation was performed under anesthesia in combination with local anesthesia according to the methods of Vissarionov-Kozin and Milard. In this case, endonasal and external access were used. Soft tissue exfoliation was performed subcutaneously and subperiostally. Wing, triangular and quadrangular cartilage stood

out. A partial resection of the cephalic edges of the wing cartilage was made, their domes were stitched. The deformed portion of the quadrangular cartilage was resected, which was subsequently used as an autograft. A deformed nasal septum fragment in the bone area was also resected. Lateoconchopexy and radio wave destruction of the mucosa of the lower nasal concha were performed. The angles of the inner and outer nasal valves were corrected using cartilaginous graphites from the resected fragment of the quadrangular cartilage. Performed an osteotomy of the nasal bones.

Results. All patients with control after 1 month, 3 months and 1 year had a good cosmetic result and improved nasal breathing.

Conclusion. Conducting simultaneous cheiloplasty and functional rhinoseptoplasty in patients with deformities of the upper lip and nose after the previous treatment of congenital clefts of the upper lip and nose can achieve a good aesthetic result, eliminate functional disorders, restore the function of nasal breathing.

Keywords: cheiloplasty; uranoplasty; deformation correction; rhinoseptoplasty.

Введение. Врожденные расщелины верхней губы и неба в Республике Беларусь встречаются у 1,85 на 1000 новорожденных. Лечение данной патологии сложное и длительное. После проведения хирургического и ортодонтического лечения у пациентов наблюдаются различной степени деформации верхней губы и носа, сопровождающиеся нарушением функции носового дыхания. Поэтому необходима одномоментная операция по устранению деформаций верхней губы, коррекции формы носа и восстановлению функции носового дыхания [1-4].

Цель работы – оценить эффективность одновременной хейлопластики и функциональной риносептопластики у пациентов с вторичными и остаточными деформациями носа с нарушением функции носового дыхания после предшествующего хирургического лечения врожденных расщелин верхней губы и носа в ближайший и отдаленный периоды.

Объекты и методы. Проведено лечение у 96 пациентов с деформациями верхней губы и носа после раннее проведенной хейло- и уранопластики. Коррекцию верхней губы проводили по методикам Виссарионова-Козина или Миларда. «Скальзящий» лоскут Виссарионова-Козина включал в себя рубец верхней губы, медиальную и латеральную ножки крыльного хряща. Дополнительно в области верхней части филтраума выкраивали треугольный лоскут Миларда. Проводили мобилизацию круговой мышцы рта и щечной мышцы. Рана послойно зашивалась.

Риносептопластику выполняли одномоментно врач-челюстно-лицевой хирург и оториноларинголог эндоназальным или открытым спо-

собом. Выделяли крыльные, треугольные и четырехугольный хрящи. Резецировали цефалические края крыльных хрящей, проводили удаление горбинки носа, боковую и срединную остеотомию носовых костей, которые сближали. Резецировали деформированную хрящевую часть перегородки носа, удаляли участки костной части перегородки носа, перекрывающие и сужающие носовой ход. Проводили конхопексию и радиоволновую деструкцию нижних носовых раковин. Медиальные ножки крыльных хрящей укрепляли хрящевым графтом из перегородки носа. Для коррекции внутреннего носового клапана использовали два хрящевых графта, фиксированные между треугольными хрящами и перегородкой носа. Наружный носовой клапан коррегируют путем отсечения крыла носа в области основания и его частичной резекции. Сшивали купола крыльных хрящей. Использовали два силиконовых сплинта для стабилизации перегородки носа. С целью гемостаза, склеивания тканей и придания правильной формы под кожу в область спинки и кончика носа вводили фибриновый клей быстрого действия «Фибриностаг».

Носовые ходы тампонируют тампонами из поливинилакрила или марлевыми турундами. Наружный нос фиксируют гипсовой повязкой, алюминиево-пластиковой лангетой или термосплинтом.

Результаты. Все пациенты с контролем через 1 месяц, 3 месяца и 1 год имели хороший функционально-эстетический результат, включавший улучшение носового дыхания.

Заключение. Проведение одномоментной хейлопластики и функциональной риносептопластики у пациентов с деформациями верхней губы и носа после предшествующего лечения врожденных расщелин верхней губы и носа позволяет добиться хорошего эстетического результата, устранить функциональные нарушения, восстановить функцию носового дыхания.

Литература.

1. Козин, И. А. Эстетическая хирургия врожденных расщелин лица / И. А. Козин. – М. : МАРТИС, 1996. – 563 с.
2. Опыт восстановления внутреннего и наружного носовых клапанов при вторичной ринопластике / Н. О. Миланов [и др.] // *Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии.* – 2014. – № 1. – С. 43–51.
3. Gubisch, W. Extracorporeal septoplasty-how do it at marienhospital Stuttgart, Germany / W. Gubisch, V. Sinha // *Indian J. Otolaringol. Head Neck Surg.* – 2008. – Vol. 60, N 1. – P. 16–19.
4. Rohrich, R. J. The alar contour graft: correction and prevention of alar rim deformities in rhinoplasty / R. J. Rohrich, J. Jr. Raniere, R. Y. Ha // *Plast. Reconstr Surg.* – 2002. – Vol. 109. – P. 2495–2505.