

Волчек В. С.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОСМЕТИЧЕСКОГО РЕЗУЛЬТАТА ПРИ
РЕКОНСТРУКЦИИ КРЫЛА НОСА НОСОГУБНЫМ ЛОСКУТОМ И
МОДИФИЦИРОВАННЫМ ПАЗЛ-ЛОСКУТОМ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Иванов С. А.

Кафедра онкологии

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность. Стремление к улучшению косметического и функционального результата реконструкции наружного носа приводит к выработке решений, направленных на совершенствование хирургической техники, использование новых материалов. При этом объективным показателем для сравнения разных способов является частота послеоперационных осложнений и отдаленный анатомический и функциональный результат.

Цель: провести сравнительный анализ косметического результата при реконструкции крыла носа носогубным лоскутом и модифицированным пазл-лоскутом.

Материалы и методы. Реконструкция крыла носа является наиболее сложной задачей несмотря на небольшой размер анатомической части. В нашем материале использованы два альтернативных способа устранения дефектов этой субъединицы — носогубный лоскут (НГЛ) и модифицированный пазл-лоскут (МПЛ). Мы считаем целесообразным выполнить сравнение косметических результатов, полученных при применении каждой из хирургических техник. Во всех наблюдениях удалось получить достаточную площадь донорской кожи для замещения дефектов крыла носа. Рана на коже щеки у всех пациентов была беспрепятственно закрыта простым сведением краев или за счет мобилизации кожно-жирового слоя в дорсальном направлении. Реконструкция НГЛ выполнена 14 пациентам (группа 1), реконструкция МПЛ — 15 пациентам (группа 2). Группы стратифицированы по демографическим и клиническим критериям.

Результаты и их обсуждение. Показатель оценки вида крыла носа по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) в группе 1 составил 74 балла (65; 86), в группе 2 — 88 баллов (83; 95). Полученный результат у пациентов, которым выполнена реконструкция МПЛ, выше, чем после реконструкции НГЛ. Различие является статистически значимым, $p=0,010$.

В обеих группах пластический материал для замещения дефекта кожи формировали в медиальной части щеки. Отличие заключалось в дизайне лоскута и способе переноса в зону изъяна. Показатель оценки рубца в донорском месте по ВАШ в группе 1 составил 90 баллов (83; 95), в группе 2 — 98 баллов (94; 99). Полученный результат у пациентов, которым выполнена реконструкция МПЛ, выше, чем у пациентов после реконструкции НГЛ. Различие является статистически значимым, $p=0,010$.

При сдвигении пазл-лоскута всегда удавалось избежать образования валика в надкрыльной области, тогда как заметное утолщение в проекции ножки НГЛ оставалось у 6 пациентов группы 1 (42,9%). Таким образом, необходимость в корригирующем вмешательстве возникла у 6 пациентов из 14 после реконструкции НГЛ (33,3%), после реконструкции МПЛ — ни разу. Различие является статистически значимым, $p=0,019$. Повторные операции позволили улучшить вид медиальной части щеки во всех случаях за счет устранения валикообразного выпячивания ножки лоскута. Коррекции были выполнены в сроки 1-6 месяцев после первой операции, раны зажили первичным натяжением.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что при использовании МПЛ получены более высокие косметические результаты, чем при реконструкции НГЛ. Это может быть объяснено способом переноса пластического материала из медиальной части щеки в реципиентную зону.