

# **Наш опыт хирургического лечения седловидной деформации носа с применением фасциально-хрящевого трансплантата (ДСФ).**

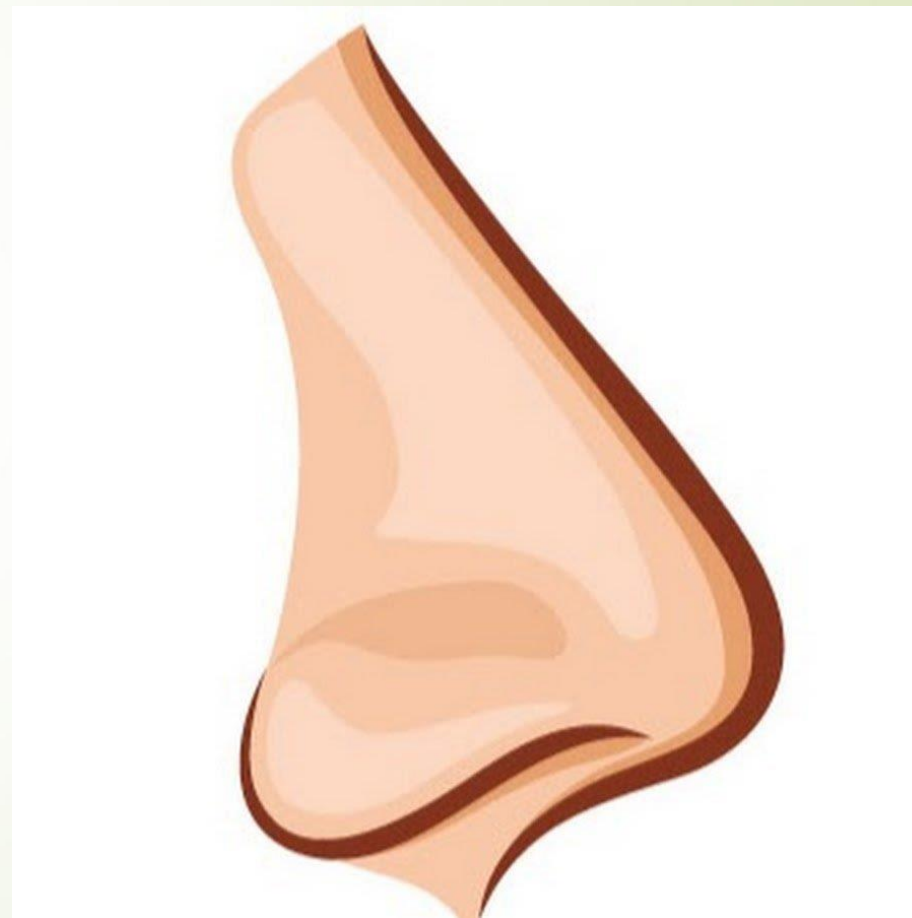
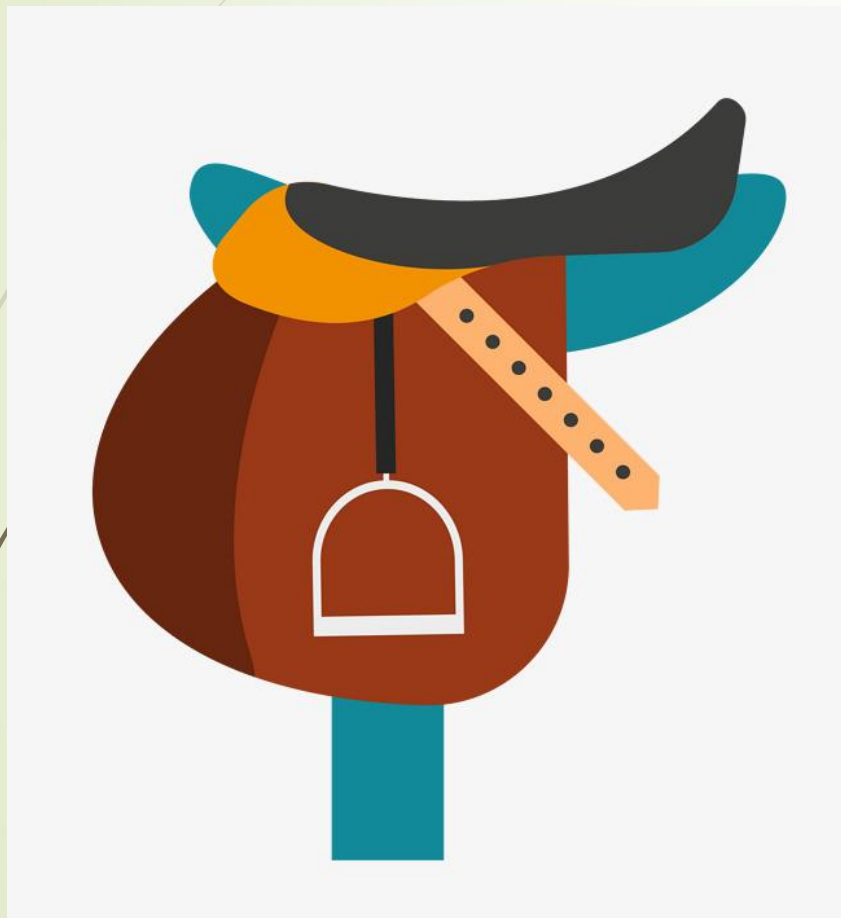
Корженевич Е.И., Подгайский В.Н., Рустамов Х.М., Колядич Ж.В., Баранчук Д.А., Мириленко А.П.

Белорусская государственная академия последипломного образования, кафедра пластической хирургии и комбустиологии, Минск, Беларусь.

Учреждение здравоохранения «Минская областная детская клиническая больница», оториноларингологическое отделение для взрослых, Минская область, Беларусь.

Минск, 2023 год.

# Определение и актуальность проблемы :





А - Седловидная деформация носа, сформировавшаяся у пациента после септопластики.

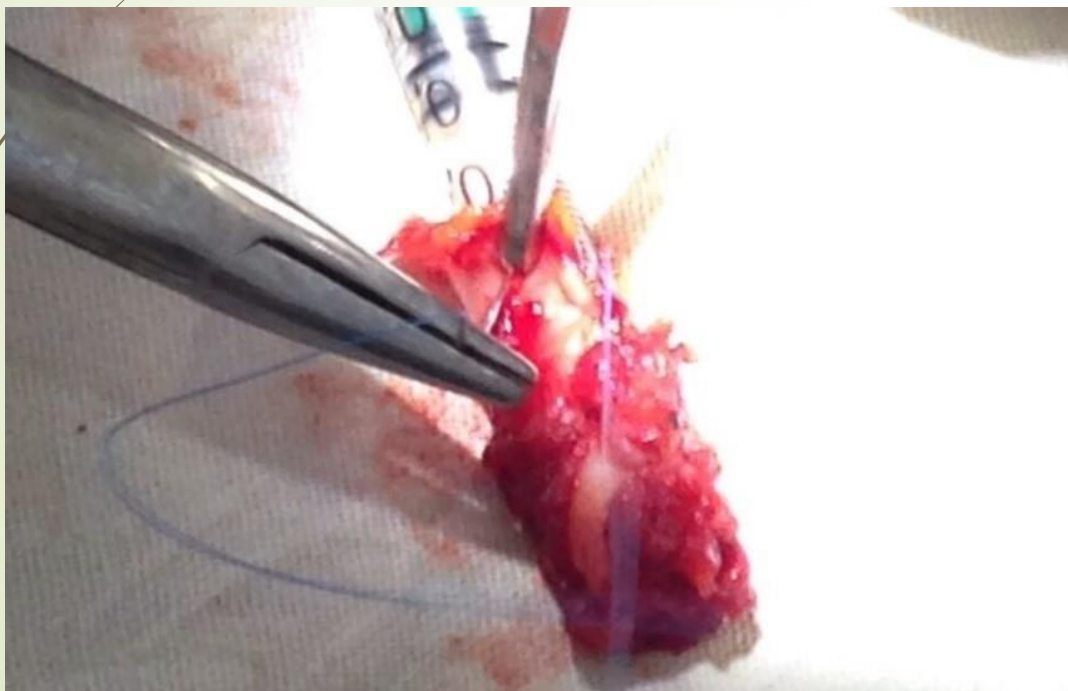
Б - Седловидная деформация (5тип), сформировавшаяся у пациента после травмы.

В - Седловидная деформация, сформировавшаяся у пациентки после ринопластики.

Характеристика данного типа деформации:



Вариант решения  
проблемы –  
diced cartilage fascia (DCF)  
Rollin Daniel и Jay Calvert  
2002 год.



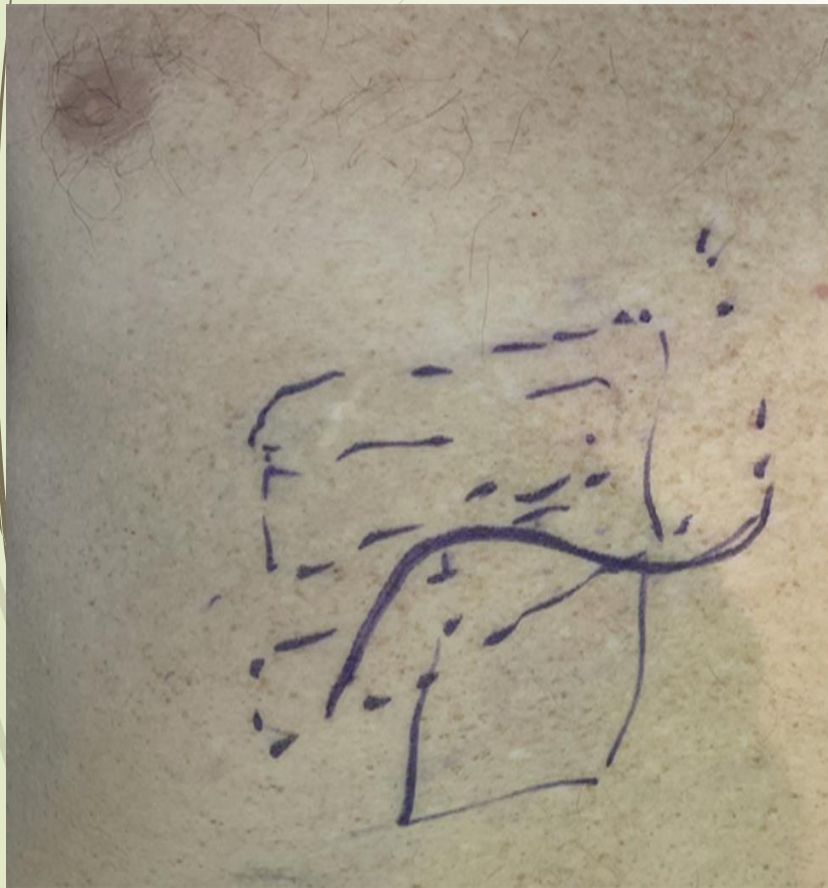
## Материалы и методы:

- Материалом для исследования послужили данные 50 пациентов с седловидной деформацией носа (ринолордоз) вследствие травмы или ранее произведенного хирургического лечения (септопластики, ринопластики) обратившихся в 2013-2023 гг. в ЛОР-отделение для взрослых УЗ «Минская областная детская клиническая больница» с жалобами на затруднённое носовое дыхание, эстетическую неудовлетворённость формой и размерами носа. Пациентам был установлен диагноз: МКБ – 10: М 95.0 – Приобретённая деформация носа (Ринолордоз).
- Операции выполнялись хирургом и/или бригадой хирургов, имеющих квалификации оториноларинголога и пластического хирурга, что концептуально соответствовало проведенному исследованию.

С чего начать?



## Варианты разметки донорских зон:

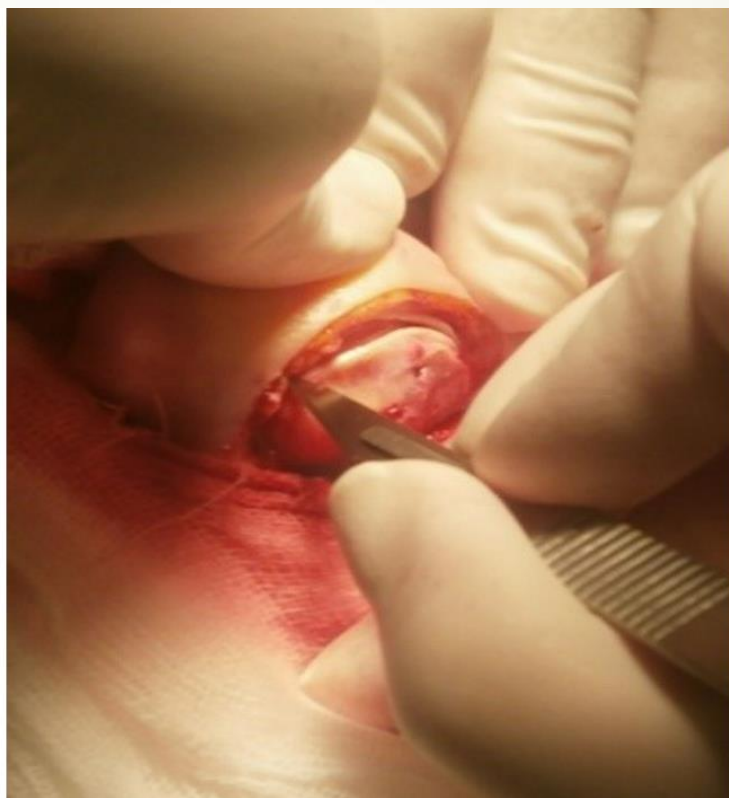




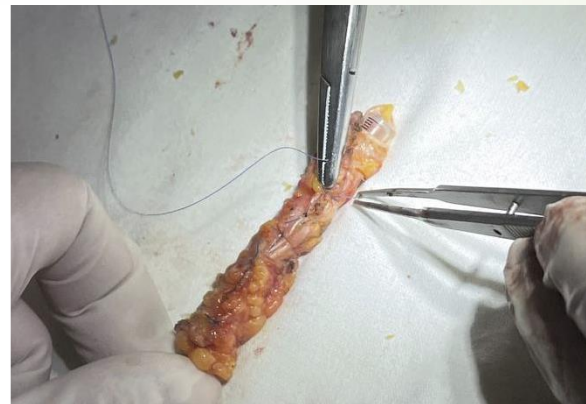
## Местная анестезия:

- За 20 минут до начала операции проводилась инфильтрационная анестезия смесью 1% раствора Лидокаина + 0,75% раствора Ропивакаина + 0,9% раствора NaCl + 0,1% раствора Адреналина + 5% раствора Транексамовой кислоты в соотношении 1:1:1:0,02:0,02 соответственно. Общий объём смеси - 50.0 мл.

## Этапы забора хряща ладьевидной ямки ушной раковины:



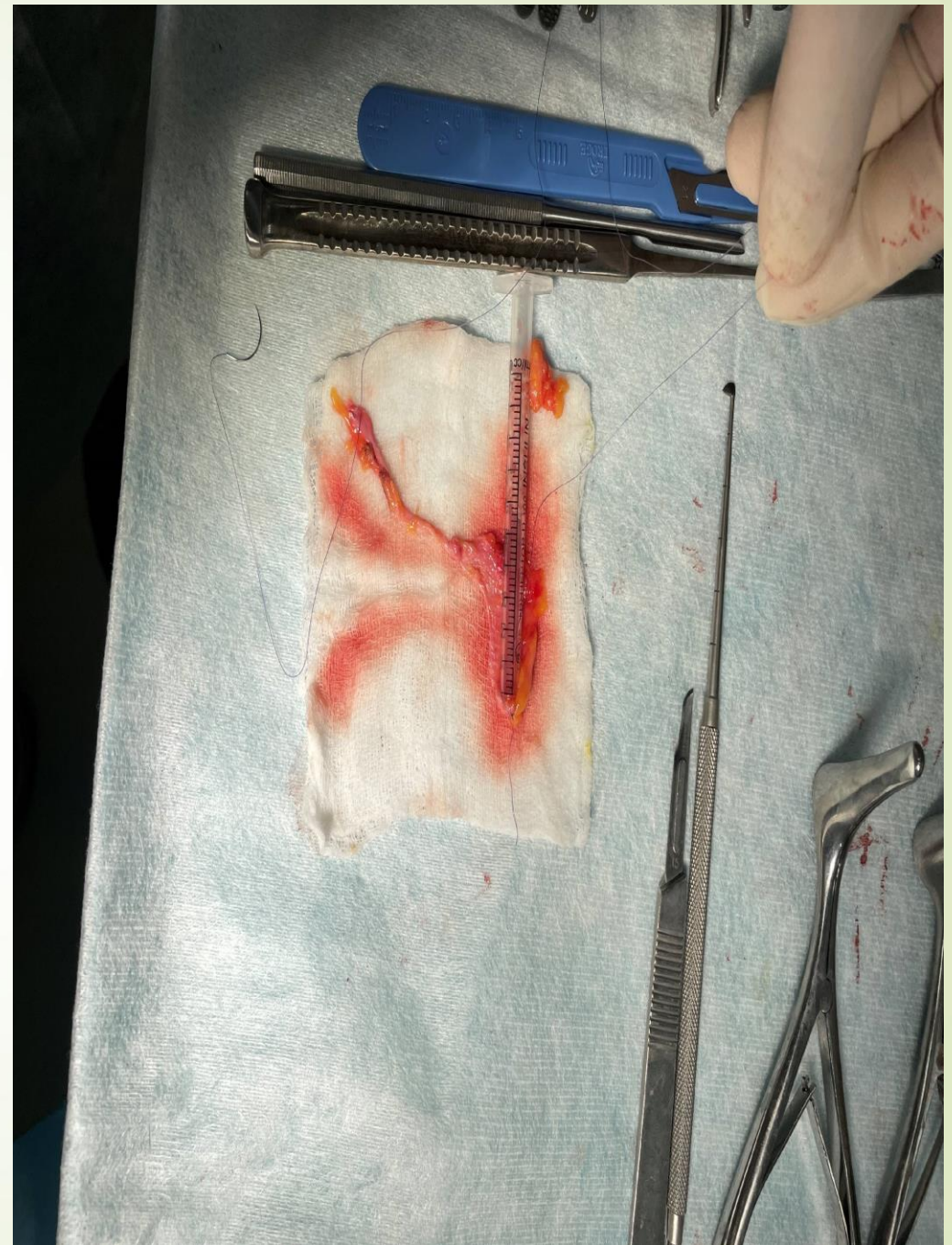
# Back-table (этап подготовки донорского графта для трансплантации):



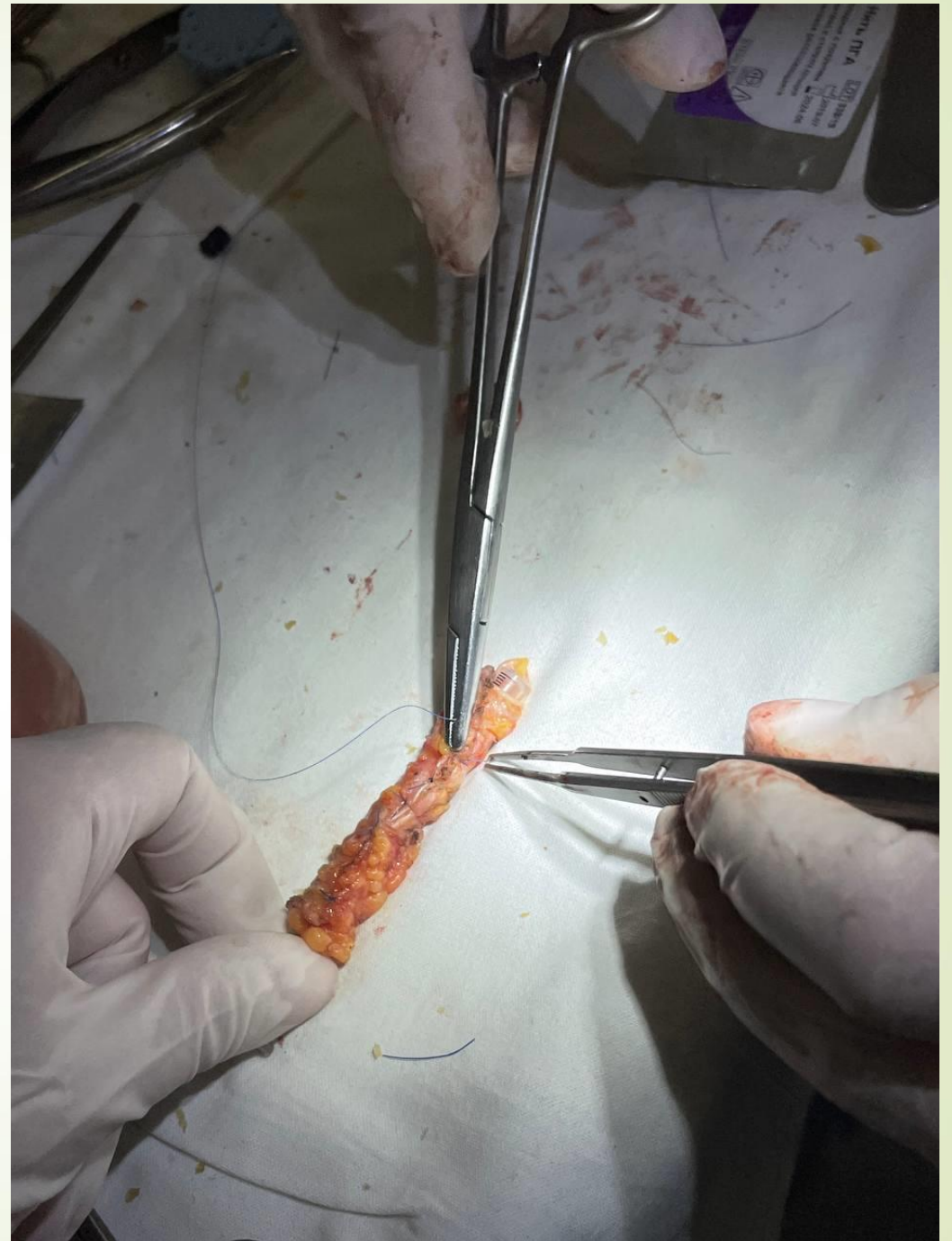
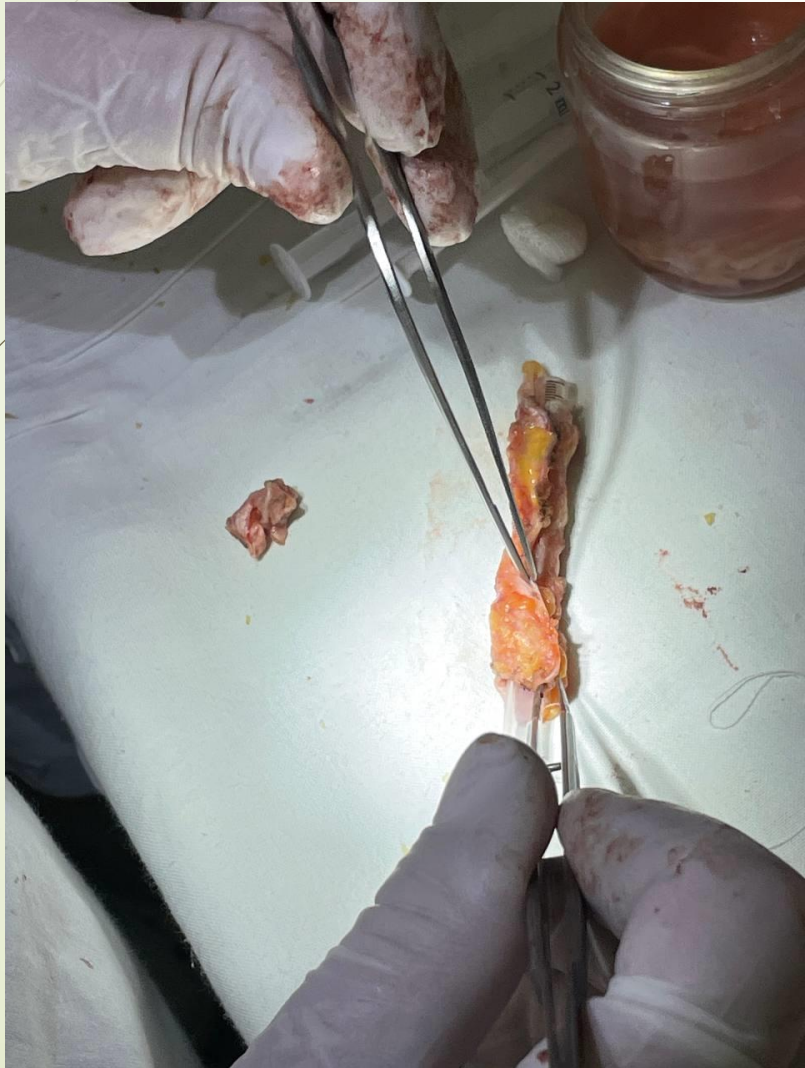
# Этап №1:



## Этап №2:



## Этап №3:



## Этап №4:



Этап №5:





# Клинический кейс №1:



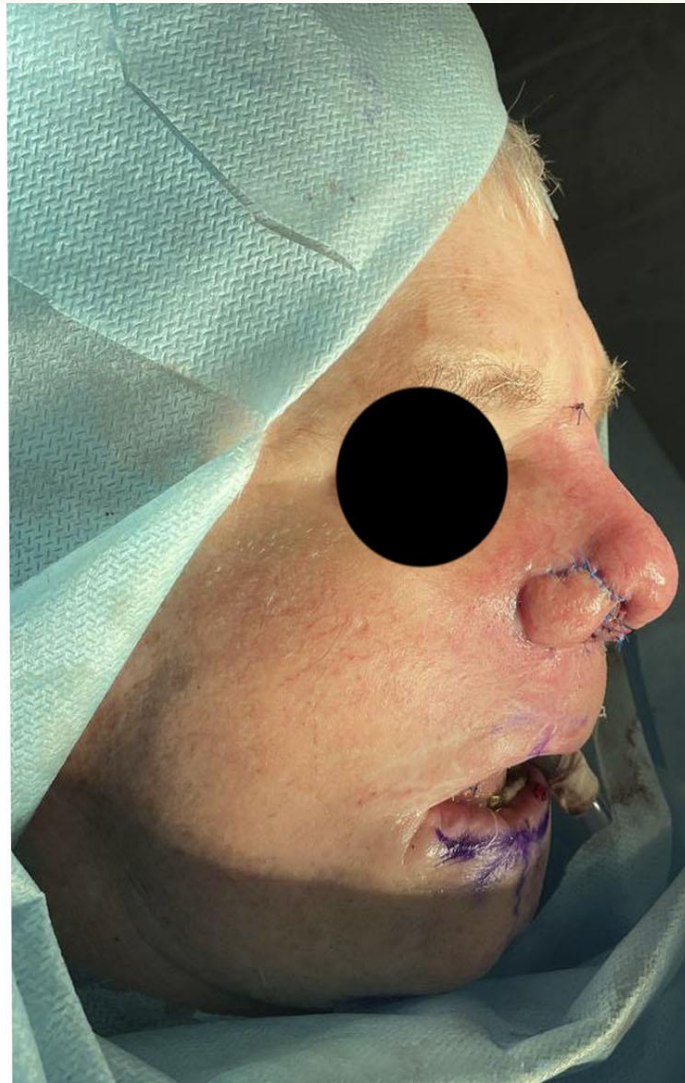
Донорские области через 6 месяцев:



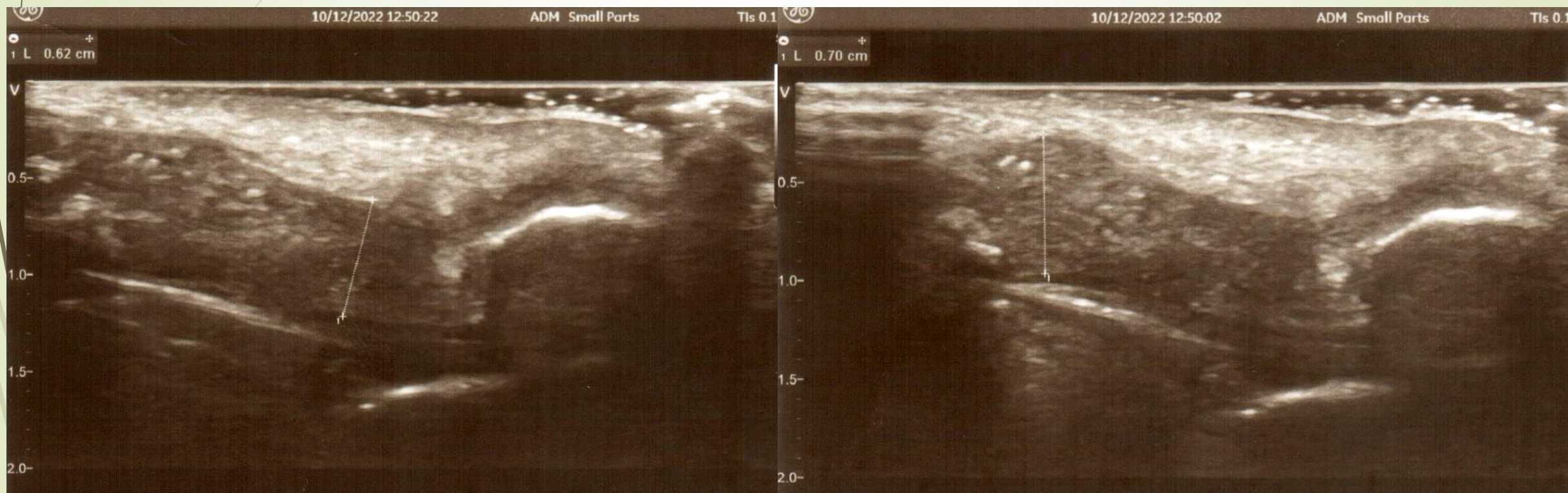
## Клинический кейс №2:



## Клинический кейс №3:

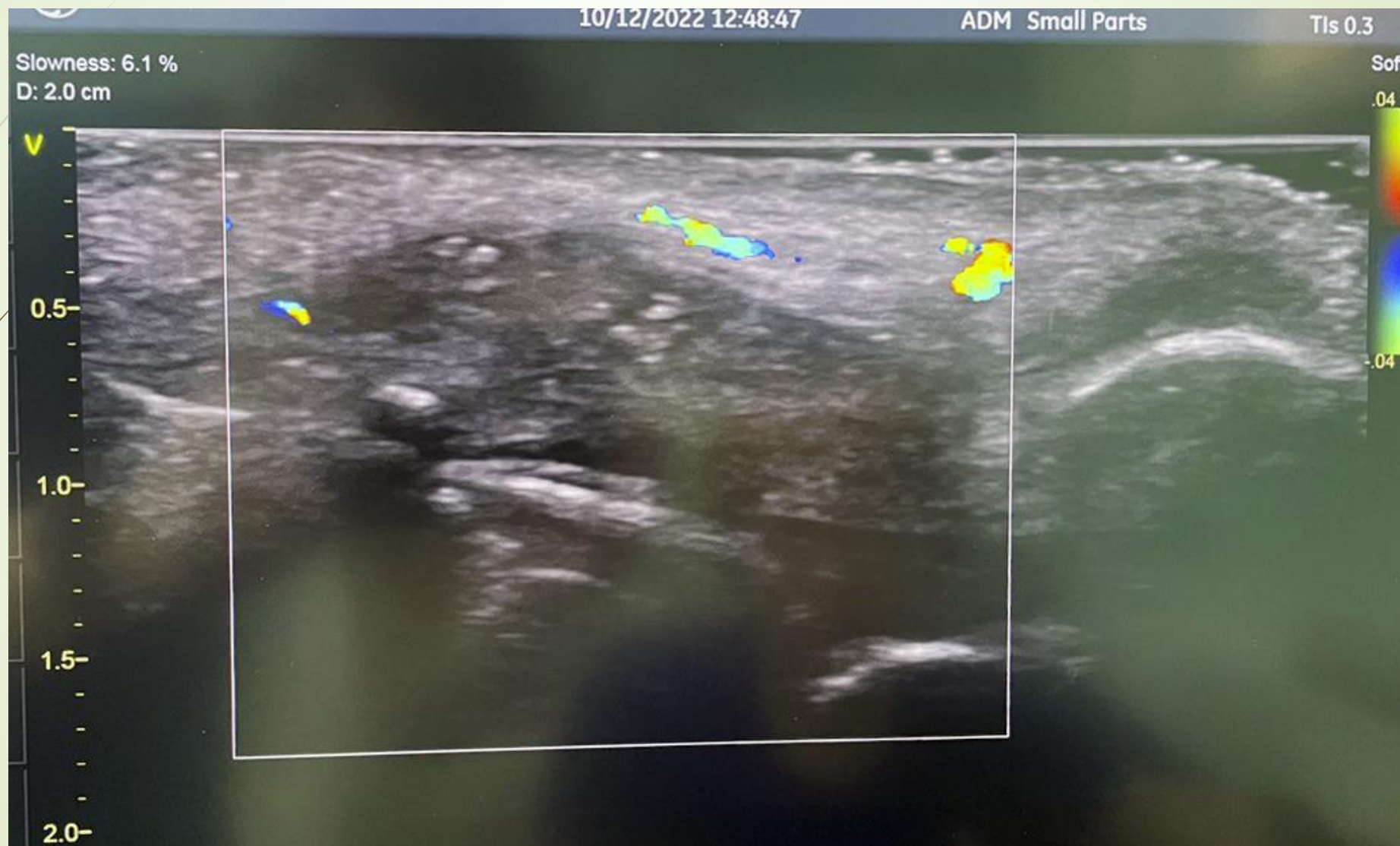


# Что происходит с аутотрансплантатом потом?



Измерение толщины DCF через 12 месяцев после хирургического лечения.

Доплерография в области спинки носа через 6 месяцев после хирургического лечения:





## Выводы:

При выполнении только эстетической коррекции наружного носа, решается лишь одна проблема, вторая остаётся, а в некоторых случаях - усугубляется. В связи с чем мы пришли к выводу, что хирургическое лечение таких пациентов должно быть основано на принципах:

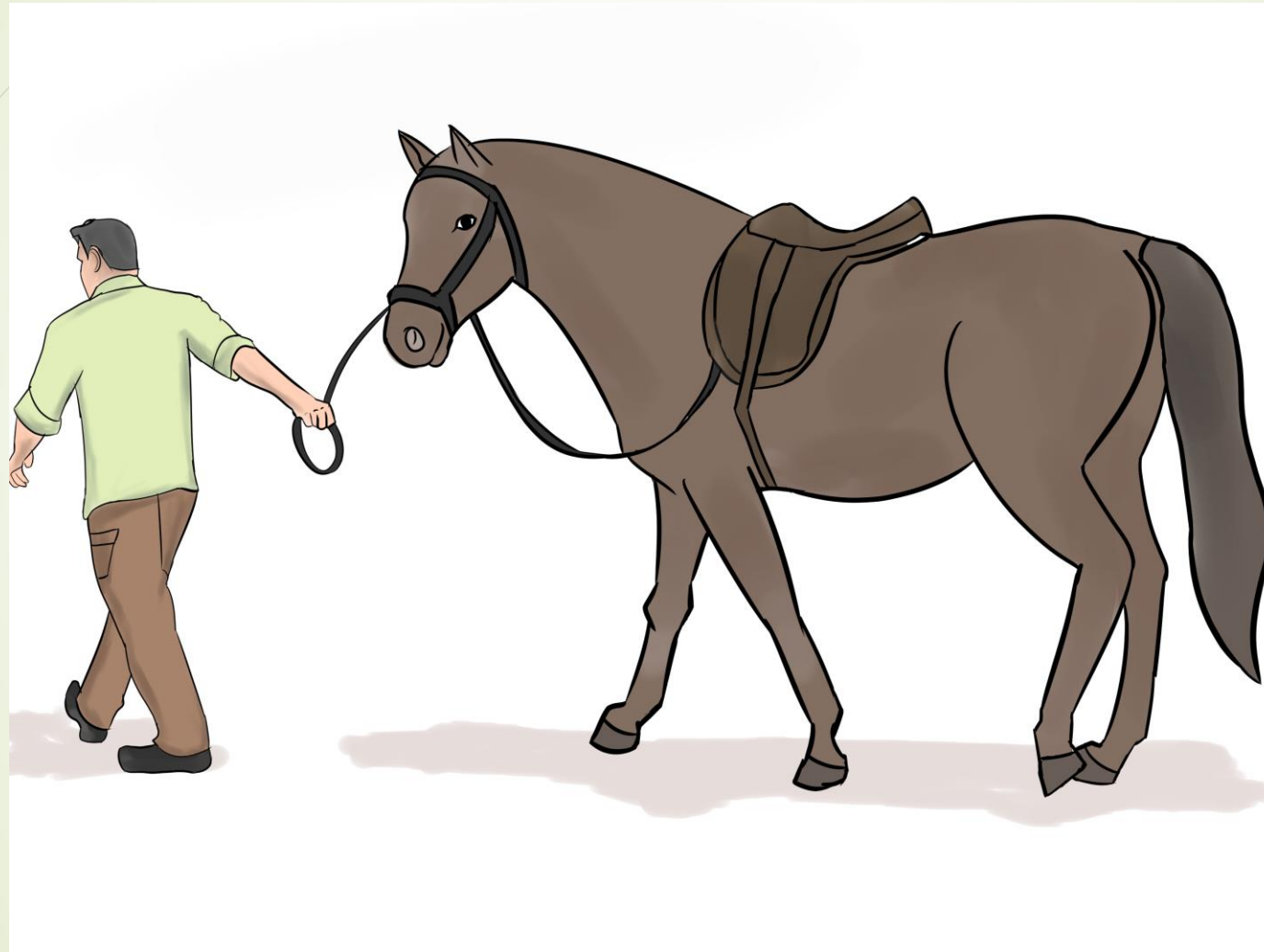
1. Единовременность (решение обеих проблем в процессе одной операции);
2. Последовательность (операция должна включать два этапа – в ходе первого решаются проблемы затруднённого носового дыхания, а второго - на основе форм и структур, сложившихся в результате первого этапа, формируется желаемая форма носа).

Данная методика позволила нам выполнить хирургическую коррекцию без вреда для функции дыхания (например, сильное сближение носовых костей пирамиды) и использования синтетических материалов, получить функциональный и эстетический результаты. DCF показал себя как инертный по отношению к окружающим тканям, не подвергался резорбции и может быть использован при выполнении ринопластики с прогнозируемым отдаленным послеоперационным результатом.





Спасибо за внимание!



[denisbaranchuck@yandex.ru](mailto:denisbaranchuck@yandex.ru)