

делены на две группы. В первой (49 пациенток) группе использовали САХТ из ЦО БКХ и САХТ из КО ЧХ. У 41 пациентки второй группы использовали ВНАХТ, из них 21 пациентку прооперировали с использованием ВНАХТ ЦО БКХ и 20 пациенток — с ВНАХТ КО ЧХ. Трансплантаты применяли для коррекции следующих эстетических дефектов и деформаций носа:

- выраженное надкончковое западение;
- низкая проекция кончика носа;
- низкая проекция колумеллы;
- вогнутость (пролабирование) латеральной ножки БКХ.

При анализе характеристик изучаемого контингента выяснено, что две группы пациенток можно считать статистически однородными и сопоставимыми, поскольку они не отличаются по полу, возрасту и виду деформаций носа ($p > 0,05$). По времени

результаты РП разделены на ближайшие (с момента выписки до 6 месяцев) и отдаленные (от 6 месяцев до 7 лет).

При оценке ближайших и отдаленных результатов после РП использовались следующие критерии:

- хороший эстетический результат;
- полная коррекция деформации;
- вторичная деформация в области коррекции;
- воспалительная реакция в области коррекции;
- нарушение функции дыхания;
- стабильность контуров кончика и спинки носа;
- отсутствие резорбции трансплантата при УЗИ-контроле;

При оценке результатов хирургического лечения у пациенток в группах выделяли 3 категории результатов: хорошие, удовлетворительные и неудовлетворительные.



Рисунок 1. Результаты коррекции выраженного надкончкового западения с использованием ВНАХТ ЦО БКХ: А — до операции, Б — после операции



Рисунок 2. Результаты коррекции выраженного надкончкового западения с использованием ВНАХТ КО ЧХ: А — до операции, Б — после операции

Результаты и обсуждение

С целью определения результатов оперативного лечения, а также выявления недостатков нами проведена сравнительная оценка ближайших и отдаленных результатов РП в первой и второй группах.

Ближайшие результаты оценены у всех 90 пациентов. В первой группе пациенток получены следующие результаты: хороший — у 43; удовлетворительный — у 5; неудовлетворительный — у 1 пациентки.

Удовлетворительный результат получен у 2 пациенток после устранения низкой проекции колумеллы. У них сохранялась воспалительная реакция тканей кончика носа в виде отечности и гиперемии на протяжении 2 месяцев. У 3 пациенток после коррекции выраженного надкончикowego западения возникли незначительные неровности спинки носа, определяемые при пальпации, при этом их устраивал полученный эстетический результат.

Причиной неудовлетворительного результата у 1 пациентки после коррекции выраженного надкончикowego западения послужила случайная травма в быту спустя 10 дней после операции. Это привело к несостоятельности наложенных швов, смещению трансплантата и, как следствие, возникновению рецидива деформации в области коррекции, что потребовало проведения повторной корригирующей ринопластики.

Во второй группе пациенток получены следующие результаты: хороший — у 39; удовлетворительный — у 2; неудовлетворительных результатов не получено.

Удовлетворительный результат получен в 1 случае у пациентки после коррекции низкой проекции колумеллы. В течение 2 месяцев после операции сохранялось уплотнение кожи кончика носа и ограниченный местный отек, что оценили как воспалительную реакцию. В 1 случае после коррекции краевого надкончикowego западения имело место краевое расхождение операционной раны с воспалительными явлениями в области колумеллы и длительным вторичным заживлением.

Отдаленные результаты оценены у 84 пациенток. В первой группе получены следующие результаты: хороший — у 21; удовлетворительный — у 17; неудовлетворительный — у 5 пациенток.

Удовлетворительный результат в виде остаточной деформации спинки и кончика носа после коррекции выраженного надкончикowego западения получен у 7 пациенток, после коррекции низкой проекции кончика носа — в 3 случаях, в 3 случаях — с гипопроекцией колумеллы, в 1 случае после коррекции вогнутой (пролабированной) латеральной ножки БКХ выявлена неполная коррекция деформации с компенсированным снижением носового дыхания из-за остаточного сужения просвета правого наружного носового клапана.

Удовлетворительный результат в виде неполной коррекции деформации надкончикowego западения и гипопроекции кончика носа получен в 10 случаях.

Неудовлетворительный результат зафиксирован в 5 случаях. У 2 пациенток после коррекции низкой проекции колумеллы с использованием свободных аутоотрансплантатов из ЦО БКХ спустя 2 года после

РП возник рецидив деформации, связанный с резорбцией трансплантата, что привело к аннулированию результата операции. У 3 пациенток после коррекции западения каудального отдела носа с использованием свободных аутоотрансплантатов из КО ЧХ спустя 3 года после операции возник рецидив деформации из-за частичной резорбции трансплантата.

При УЗ-контроле кончика носа трансплантаты были истончены, визуализировались в виде зоны низкой эхогенности с неоднородной структурой, отдельными участками, контактирующими с окружающими хрящевыми тканями реципиентной области. Подлежащие ткани выглядели как зоны рубцовой деформации. Размеры трансплантатов, определяемые при УЗИ, не соответствовали исходным размерам.

Во второй группе хороший результат был получен у 39 пациенток, удовлетворительный — у 2, неудовлетворительных результатов не отмечено. У 2 пациенток с удовлетворительным результатом зафиксирована незначительная остаточная деформация спинки и кончика носа.

Таким образом, результаты наблюдения показали, что при использовании ВНАХТ и САХТ при открытой ринопластике достаточно высок удельный вес хороших результатов — от 90,5 % (95% ДИ 77,9–100,0) в первой группе до 55,0 % (95% ДИ 33,2–76,8) — во второй. В то же время они статистически значимо ($p < 0,05$) различаются по частоте удовлетворительных и неудовлетворительных результатов.

Использование ВНАХТ ЦО БКХ в сравнении с САХТ ЦО БКХ при открытой ринопластике уменьшает относительный риск развития осложнений, в частности резорбции, в отдаленном послеоперационном периоде на 78,8 %. Использование ВНАХТ КО ЧХ в сравнении с САХТ КО ЧХ уменьшает относительный риск развития осложнений, в частности резорбции, в отдаленном послеоперационном периоде на 68,6 %.

Вместе с тем вариант использования ВНАХТ ЦО БКХ при открытой РП технически проще и выполняется быстрее по сравнению с ВНАХТ КО ЧХ.

Заключение

Результат проведенного анализа показал, что использование ВНАХТ в технике открытой ринопластики дает хорошие эстетические результаты и является надежным способом профилактики резорбции в отдаленном послеоперационном периоде, что подтверждается данными контрольных осмотров пациентов и УЗИ спинки и кончика носа.

Список литературы

1. *Autologous fascia lata graft for contour restoration and camouflage in tertiary rhinoplasty* / M.V. Karaaltin, A. Batioglu-Karaaltin, K.S. Orhan, T. Demirel // *J. Craniofac. Surg.* — 2012. — Vol. 23. — P. 719-723.
2. Белоусов А.Е. *Функциональная ринопластика* / А.Е. Белоусов // *Очерки пластической хирургии.* — 2010. — № 2. — С. 111-123.
3. Сафонова Л.Н. *Метод восстановления хрящей кончика носа при вторичной эстетической ринопластике* /

- Л.Н. Сафонова, А.В. Рыбакин, Д.А. Кузин // *Пластическая хирургия и косметология*. — 2011. — № 1. — С. 1-7.
4. Пшениснов К.П. Секреты открытой ринопластики / К.П. Пшениснов // *Избранные вопросы пластической хирургии*. — 2001. — Т. 1, № 6. — С. 22-28.
 5. Guy Lin. Complications using grafts and implants in rhinoplasty / Guy Lin // *Operative Techniques in Otolaryngology*. — 2007. — № 18. — P. 315-323.
 6. Romo T.I. Nasal implants / T.I. Romo, J.M. Pearson // *Facial Plast. Surg. Clin. North Am.* — 2008. — Vol. 16, № 1. — P. 123-132.
 7. Autologous cartilage graft rhinoplasties / A. Araco, G. Gravante, F. Araco [et al.] // *Aesthetic. Plast. Surg.* — 2006. — Vol. 30, № 2. — P. 169-174.
 8. Muhlbauer W.D. The alar contour graft: Correction and prevention of alar rim deformities in rhinoplasty / W.D. Muhlbauer, U. Schmidt-Tintemann, M. Glaser // *Plast. Reconstr. Surg.* — 2002. — Vol. 109. — P. 2495-2505.
 9. Quatela V.C. Structural grafting in rhinoplasty / V.C. Quatela, A.A. Jacono // *Facial Plast. Surg.* — 2002. — Vol. 18, № 4. — P. 223-232.
 10. Жуков М.И. Использование васкуляризованного перемещенного трансплантата из цефалического отдела крыльцевого хряща при открытой эстетической ринопластике / М.И. Жуков, А.В. Бреславец // *Таврический медико-биологический вестник*. — 2011. — Т. 14, № 4, ч. 2. — С. 69-74.
 11. Жуков М.И. Использование васкуляризованного несвободного перемещенного трансплантата из каудального отдела четырехугольного хряща при открытой эстетической ринопластике / М.И. Жуков, А.В. Бреславец // *Пластична та реконструктивна хірургія*. — 2011. — № 2. — С. 16-19.
 12. The use of grafting material in rhinoseptoplasty / P. Rombaux, M. Avram, B. Lengelé [et al.] // *B-ENT*. — 2010. — Vol. 6, Suppl. 15. — P. 89-96.

Получено 06.10.13 □

Жуков М.І., Бреславец А.В.
Донецкий національний медичний університет
ім. М. Горького, м. Донецьк, Україна

Zhukov M.I., Breslavets A.V.
Donetsk National Medical University named after M. Gorky,
Donetsk, Ukraine

**ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ
РИНОПЛАСТИКИ З ВИКОРИСТАННЯМ
АУТОХРЯЦОВИХ ТРАНСПЛАНТАТІВ
ІЗ КАУДАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ЧОТИРИКУТНОГО
ХРЯЩА ТА ЦЕФАЛІЧНИХ ВІДДІЛІВ ЛАТЕРАЛЬНИХ
НІЖОК ВЕЛИКИХ КРИЛЬНИХ ХРЯЩІВ**

**COMPARATIVE ANALYSIS
OF THE OUTCOMES OF RHINOPLASTY
USING AUTOCARTILAGE GRAFTS
FROM CAUDAL QUADRANGULAR
CARTILAGE AND CEPHALIC LATERAL
CRUS OF GREATER ALAR CARTILAGE**

Резюме. Проведено ретроспективний аналіз відкритих естетичних ринопластик із використанням вільних аутохрящових і васкуляризованих невольних аутохрящових трансплантатів цефалічних відділів латеральних ніжок великих крильцевих хрящів і каудального відділу чотирикутного хряща за період із 2007 по 2012 рік. Досвід більше 90 відкритих ринопластик із використанням запропонованих васкуляризованих аутохрящових трансплантатів дозволяє надійно усувати нерівності та контурні дефекти кінчика, спинки та крил носа і, найголовніше, виключити процеси резорбції в трансплантаті у віддаленому післяопераційному періоді.

Ключові слова: ринопластика, аутоотрансплантати.

Summary. A retrospective analysis of open aesthetic rhinoplasty using free autocartilage and flap-coverage autocartilage grafts of cephalic lateral crus of greater alar cartilage and caudal quadrangular cartilage from 2007 to 2012 has been carried out. Experience of more than 90 open rhinoplasty using the suggested vascularized autocartilage grafts can reliably eliminate irregularities and contour defects of the tip, dorsum and wings of the nose, and, most importantly, to prevent resorption processes in the graft in the late postoperative period.

Key words: rhinoplasty, autografts.