

Г.З. ПИСКУНОВ

ПЕРФОРАЦИЯ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА И ЕЕ ЛЕЧЕНИЕ



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2016

Применяемые хирургические методики

Важными моментами, которые следует оценить при планировании операции: есть ли остаток хряща или хрящ отсутствует полностью? И второй момент: была ли ранее операция на перегородке или нет? В первом случае важно для восстановления опорных структур перегородки искать пластический материал и определить, сколько его необходимо. Во втором случае важно, будет ли хирург иметь проблему с рубцовой тканью и насколько легко ему будет выделять опорные структуры перегородки? Все эти вопросы перекрещиваются между собой.

В литературе приводятся данные об одномоментных операциях по коррекции внутриносовых структур, деформаций наружного носа и операциях на околоносовых пазухах (Пискунов С.З. и др., 1993; Вальтер К., 1996; Пискунов Г.З., 2003; Пискунов Г.З., Парахина О.В., 2004; Губин В.Н. и др., 2005; Эзрохин В.М., Безденежных Д.С., 2005; Belmont J.R., 1985). Считаем целесообразным выполнение всего объема оперативного вмешательства одномоментно. В основу одномоментного оперативного вмешательства положен принцип: каждое предшествующее вмешательство должно облегчать выполнение последующего. Щадящее отношение ко всем структурам, особенно к слизистой оболочке. Наличие современного инструментария и техническое обеспечение операции позволяет это выполнить.

Для уменьшения кровоточивости тканей во время операции используют обкалывание слизистой оболочки 1 % раствором лидокаина с 0,1 % раствором адреналина (одна капля 0,1 % раствора адреналина на 10 мл анестетика; рис. 5).

Определяют местоположение перфорации: в переднем или заднем отделе носовой перегородки. Размер перфорации до 0,5 см — маленький, от 0,5 до 2,0 см — средний и от 2,0 и более — большой. В зависимости от размеров перфорации для закрытия применялись различные хирургические техники.

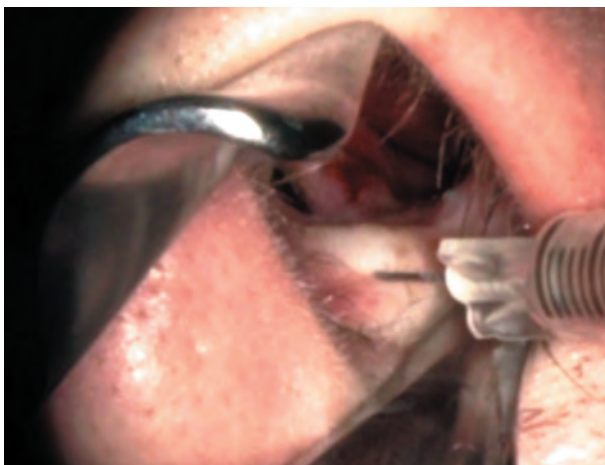


Рис. 5. Инъекция анестезирующего раствора с адреналином в слизистую оболочку вокруг перфорации

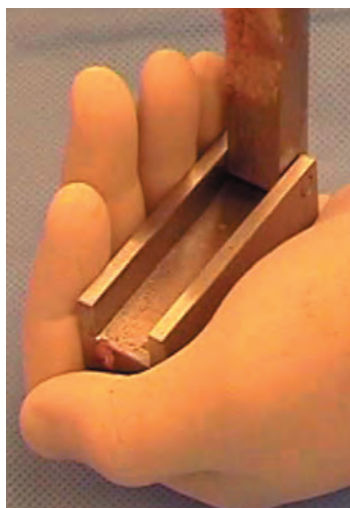


Рис. 6. «Крушилка»

Перфорации перегородки носа диаметром до 0,5 см подвергают ушиванию мобилизацией лоскутов с двух сторон, выделенных от остатков хряща. Место перфорации обязательно должно быть укреплено хрящом перегородки, взятым из отдаленного места и обработанным в «крушилке» (рис. 6, 7). Обработанный таким образом хрящ становится эластичным. Его легко моделировать, и он не меняет своей формы в отдаленном периоде.

Техника выполнения операции. У пациента спонтанная перфорация, искривление перегородки носа. Полупроникающий разрез слева продлевают вдоль края грушевидного отверстия (рис. 8).

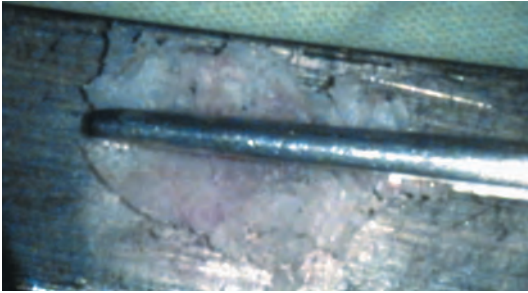


Рис. 7. Обработанный в «крушилке» хрящ перегородки носа, прямой и эластичный

Надхрящница и надкостница отсепа­ровывают, на­чиная от дна полости носа под нижнюю раковину за краниальный край перфорации. Затем распатер под­водят к краю перфорации снизу. Далее производят отсе­паровку надхрящницы выше перфорации до краниального края перфорации.

Острым скальпелем по краю перфорации ле­вый и правый листки сли­зистой оболочки отделяют друг от друга (рис. 9). Ва­жно края перфорации не раз­делять тупым путем, это может увеличить перфорацию. Далее надкостницу отделяют от кости в более глубоких отделах пере­городки на необходимую для коррекции перегород­ки глубину.

Хрящ перегородки от­деляют от перпендикуляр­ной пластинки решетчатой

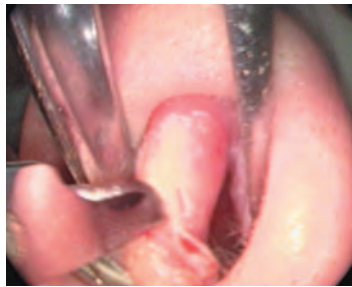


Рис. 8. Полупроницающий раз­рез и начало отсе­паровки лоскутов. Большая перфорация в хрящевой части



Рис. 9. Края перфорации рас­сечены скальпелем. Определяется край сохранившегося хряща

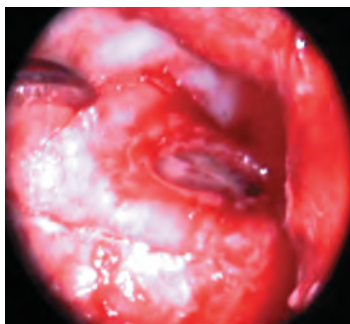


Рис. 10. Разрез хряща вокруг перфорации

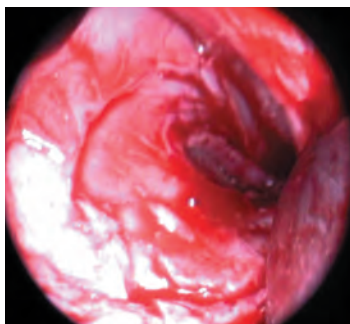


Рис. 11. Хрящ перегородки рас-
сечен серповидным скальпелем
и создана полоска хряща во-
круг перфорации

кости. Костные структуры подвергают коррекции (если есть необходимость). Серповидным скальпелем производят разрез хряща перегородки вокруг перфорации, отступив от края сохранившегося хряща на 2–3 мм (рис. 10). Это дает возможность сохранить, а не увеличить при отслаивании, величину перфорации. Кольцо хряща вокруг перфорации делает ее край более плотным, и нити при ушивании не прорезают ткань (рис. 11).

Осуществляют вход в разрез хряща распатером и отделяют надхрящницу противоположной (правой) стороны от хряща вверх и вниз. Вниз лоскут слизистой оболочки отделяют от хряща и кости дна полости носа. Вверх — до свода полости носа и каудального края верхнего латерального хряща. Оставленное кольцо хряща вокруг перфорации

от надхрящницы не отделяют. Надхрящницу от линии разреза хряща отделяют вверх и вниз максимально для создания лоскутов при сшивании которых не будет их натяжения. Отслоенная ткань подвижна и эластична.

Приступают к накладыванию швов. Используют викрил 4–5 нулей. Иглу выпрямляют до ладьеобразной формы. Вкол иглы производят или в хрящ созданного вокруг перфорации хрящевого кольца, или за его край в мягкотканый лоскут. Края перфорации сближают. Узел нити остается в структуре восстанавливаемой перегородки (рис. 12). Хрящевое кольцо при накладывании

швов может деформироваться. Для уменьшения степени деформации следует продольно рассечь хрящевое кольцо.

Для затягивания нити в глубине полости носа используют вилкообразный инструмент, который смещает узел нити до краев раны и создает необходимое соприкосновение краев (рис. 13).

После ушивания перфорации в слизистой оболочке необходимо установить трансплантат из хряща между листками слизистой оболочки на уровне сшитых краев перфорациями (рис. 14, 15). Для этого из глубоких отделов перегородки берут кусочек хряща, несколько больший по размеру, чем величина перфорации. Его обрабатывают в «крушилке» и устанавливают на место перфорации (рис. 16).

Ровный хрящ можно применить без обработки. Если удаляли костные структуры перегородки, после исправления их формы устанавливают их в более глубокие отделы перегородки. На полупроницающий разрез накладывают кетгутовый шов. Листки перегородки соединяют по средней линии и перегородку укрепляют сплинтами. Это обязательная процедура. Сплинты защищают перегородку от подсыхания, на швах не образуются корочки, раздражающие слизистую оболочку. Их удаляют через 3 нед после операции.

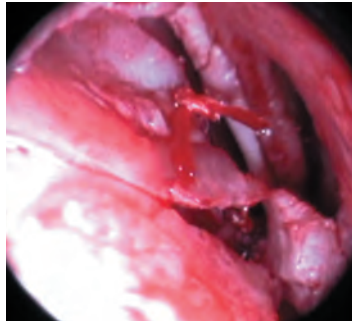


Рис. 12. Нить шовного материала проведена через хрящ и швы затянуты. Полоска хряща предупреждает прорезывание края перфорации нитью и укрепляет место перфорации. Справа видна перфорация в слизистой оболочке левой половины носа



Рис. 13. С помощью «вилки» затягивают узлы