

Септопластика

показания, виды и проведение, результат

Септопластика — операция на носовой перегородке, производимая с целью коррекции ее искривления, либо иного дефекта.

Септопластика

Различные исследовательские данные утверждают, что частота встречаемости искривленной носовой перегородки колеблется от 65% до 95%, что в совокупности с яркой клинической картиной, обусловило высокое внимание медицинского сообщества к проблеме операции по исправлению перегородки носа.

Первые упоминания об оперативных вмешательствах, заложивших основу современной хирургии носовой перегородки, относятся к 19-му веку. Большой объем клинического опыта в области септопластики помноженный на достижения современной науки делают данное оперативное вмешательство одним из самых клинически эффективных и безопасных.

Строение и функции перегородки носа

- Перегородка носа состоит из трех частей: костной (она расположена достаточно глубоко внутри полости носа и состоит из костей), хрящевой (в виде четырехугольного хряща) и подвижной (участок от кожи между ноздрями до хрящевой части).
- Перегородка носа делит полость носа на два носовых хода – тем самым определяет равномерность воздушного потока при дыхании. Также она выполняет важные опорную и формирующую функции – непосредственно участвует в придании определенной формы носу особенно его верхушке и нижней поверхности.

Причины развития искривления перегородки носа

- ***Физиологическая*** – возникает в результате дисгармоничного развития частей носа в молодом возрасте. Чаще всего нетравматическое искривление принимает вид полного смещения в сторону всей перегородки, утолщений-гребней, либо выростов-шипов.

Причины развития искривления перегородки носа

- ***Травматическая*** – возникает вследствие внешнего, чаще всего механического, воздействия. В большинстве случаев травма сочетает в себе повреждение структур самой носовой перегородки и костей носа, что вызывает значительный косметический дефект и требует проведения операции септопластики носовой перегородки в комбинации с ринопластикой.

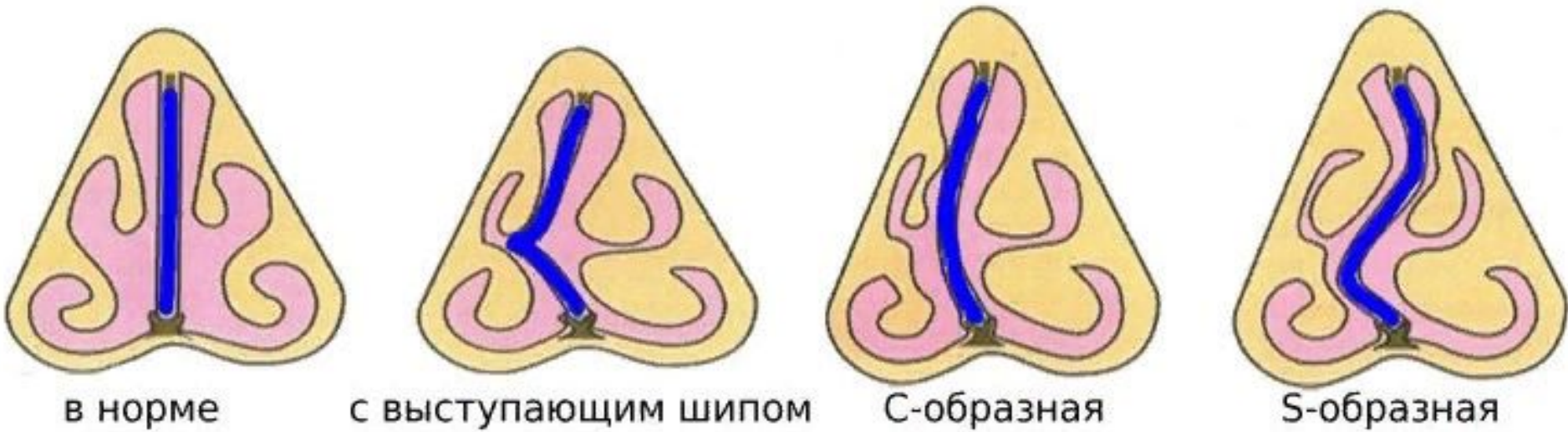
Причины развития искривления перегородки носа

- ***Компенсаторная (приспособительная)*** – возникает в случае, когда в полости носа имеется какое-то образование вне самой перегородки, оказывающее давление на последнюю. В данной ситуации операцию на носовой перегородке сочетают с операцией по устранению причины вызвавшей искривление носовой перегородки.

Причины развития искривления перегородки носа

- ***Опухоли носовой перегородки*** – и далеко не всегда это рак, в большинстве случаев опухолевое искривление носовой перегородки вызывают полипы, доброкачественные опухоли.

Виды искривлений носовой перегородки



Показания для оперативного лечения

- Нередки случаи, когда человек имеет ряд симптомов, порой тяжелых и при этом даже не предполагает о том, что причина его бед в искривлении носовой перегородки. Решение о применении оперативного лечения принимается в случае наличия выраженных СИМПТОМОВ:

Показания для оперативного лечения

- Косметический дефект – к нему относят искривление носа, горбинку, впадину, либо просто неправильную форму носа;
- Постоянный насморк – частые выделения из носа слизистого характера;
- Хроническая заложенность носа с одной либо даже с двух сторон, что может проявляться дыханием через рот;
- Ощущение сухости в носу и во рту;
- Шумное дыхание во сне;
- Храп, нередко очень сильный;

Показания для оперативного лечения

- Частые носовые кровотечения, порой без видимой причины;
- Аллергические реакции вплоть до проявлений бронхиальной астмы;
- Частые простудные заболевания;
- Частые и хронические заболевания воспалительного характера придаточных пазух носа – гайморовых, лобной и прочих;
- Головные боли;
- Повышенная утомляемость, сниженное внимание и работоспособность, ухудшение памяти;
- Сниженное обоняние.

- Также следует учитывать, что при наличии выраженного искривления носовой перегородки и отсутствии вышеизложенной симптоматики имеет смысл проведение оперативного выпрямления перегородки носа, поскольку, особенно в молодом возрасте, компенсаторно-приспособительные механизмы в состоянии нивелировать клинические проявления. С возрастом происходит истощение, ранее справлявшихся с задачей, адаптационных способностей организма, и симптомы начинают нарастать, а проведение операции в более зрелом возрасте не всегда возможно по причине общего состояния органов и систем.

Подготовка к операции

- Общий анализ крови;
- Общий анализ мочи;
- Биохимический анализ крови;
- Исследование крови на наличие ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов и сифилиса;
- Коагулограмма – определяет состояние свертывающей системы крови;
- Уровень сахара в крови;
- Электрокардиография;
- Флюорография.
- Иногда, при необходимости, врач расширяет перечень лабораторных исследований и делает соответствующие назначения.

Непосредственно перед операцией следует:

- Сбрить усы при их наличии;
- Отказаться от препаратов, снижающих свертываемость крови (например аспирин, кардиомагнил, гепарин, плавикс, варфарин, диклофенак, индометацин и прочие);
- Также следует воздержаться от приема алкоголя и ограничить курение.

Противопоказания для оперативного лечения

- Операция при искривлении носовой перегородки не имеет каких-либо специфических противопоказаний, а это значит, если человек может перенести хоть сколько-нибудь значимую операцию, то и септопластику он сможет перенести. Но определенные противопоказания все же есть:
- Возраст: старше 50 лет, а также младше 16-18 лет. Это связано с тем, что после 50 лет происходит атрофия слизистой оболочки и она несколько «худеет», что приводит к восстановлению нормального потока воздуха через носовые ходы и, как следствие, бессмысленности операции. В возрасте младше 16-18 лет проведение оперативных вмешательств на хрящах и костях носа нежелательно, поскольку до этого возраста часто сохраняется рост, как хряща, так и костных элементов, что может привести к тщетности проведенного лечения. Однако, при наличии выраженных дефектов и симптомов, возможно проведение операции как с шести лет, так и после 50 лет:

Противопоказания для оперативного лечения

- Наличие острого либо обострившегося хронического воспалительного заболевания;
- Наличие менструации и первая неделя после нее;
- Психические заболевания;
- Коагулопатии — болезни свертываемости крови;
- Декомпенсация хронических соматических заболеваний;
- Туберкулез легких и верхних дыхательных путей;
- Выраженная атрофия эпителия перегородки носа.

Обезболивание

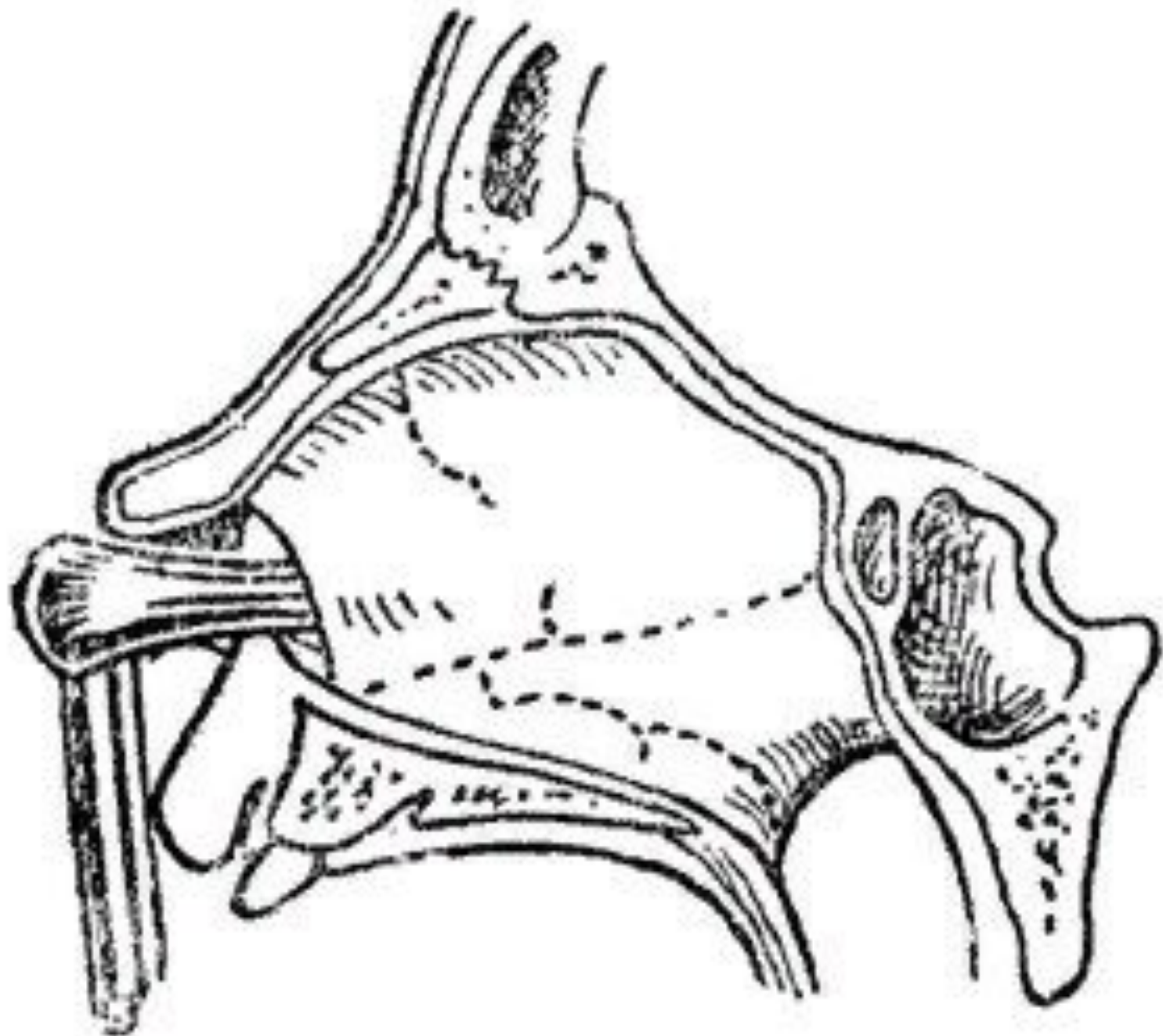
- В зависимости от того, где находится искривленный участок, операция производится с применением местного обезболивания либо под общей анестезией (наркоз).
- **Местное обезболивание** при выпрямлении перегородки носа производится, когда искривление перегородки не затрагивает костную часть, а локализовано лишь в подвижной или хрящевой части перегородки носа – в указанных областях слизистую оболочку орошают обезболивающим средством, либо прикладывают тампоны пропитанные анестетиком и, после полной утраты всех видов чувствительности, начинают операцию.
- Когда же искривление вовлекло в себя костные структуры, либо септопластика носовой перегородки является лишь частью, или этапом обширной операции то пациент получает **общий наркоз**. В состоянии наркозного сна также оперируют детей.

Методы оперативного лечения

- Классическая операция на носовой перегородке применяется с 1882 года. Естественно за такой большой промежуток времени накоплен огромный клинический опыт, разработано великое множество модификаций оперативного лечения и на данный момент применяются проверенные временем методики, которые в сочетании с современными технологическими новинками практически гарантировано дают положительный эффект и вызывают минимальное количество осложнений.

Подслизистая резекция перегородки носа

- ***Операция Киллиана:*** Вся операция производится внутри полости носа, то есть никаких разрезов со стороны кожи лица не делают и, как следствие, возможность образования послеоперационных рубцов на открытых участках лица исключена.



Подслизистая резекция перегородки носа. Операция

Киллиана

Суть данной операции заключается в том, что внутри носовых ходов, нередко под эндоскопическим контролем (тогда операцию называют эндоскопическая септопластика), производятся надрезы слизистой оболочки перегородки носа и надхрящницы с двух сторон поочередно. От уровня крыши носа до его дна. При этом используется небольшой острый скальпель с закругленной незаостренной верхушкой, поскольку острое окончание скальпеля может легко рассечь всю толщу хряща, а также надхрящницу и слизистую оболочку противоположного носового хода. Рассекается слизистая оболочка и надхрящница до хряща.

Г подслизистая резекция
перегородки носа. Операция

Киллиана

Далее под надхрящницу вводится
анестетик, после чего очень осторожно, так,
чтобы не повредить саму слизистую оболочку,
через произведенные разрезы производится
отслаивание слизистой оболочки вместе с
надхрящницей и надкостницей до
необходимого уровня.

Гидролизистая резекция
перегородки носа. Операция

Киллиана

При наличии гребня либо шипа перегородки отслойка производится обходя его со стороны крыши и дна носового хода, чтобы не повредить слизистую оболочку в области максимального возвышения дефекта.

Отслойка производится выходя за пределы деформированной части перегородки. Далее механическим путем производится выпрямление перегородки носа: шипы и гребни срезаются, искривления иссекаются, при этом исправлению может быть подвержен как хрящ, так и кость.

Г подслизистая резекция
перегородки носа. Операция

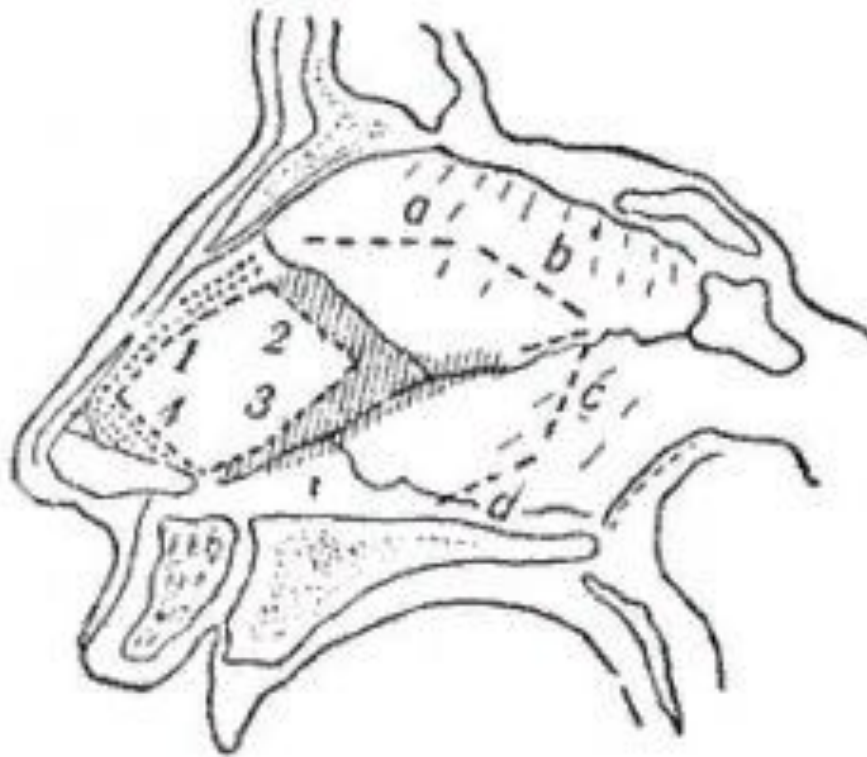
Киллиана

После выравнивания перегородку носа при помощи тампонов иммобилизируют, ранее отслоенную слизистую оболочку, надхрящницу и надкостницу при помощи тех же тампонов прижимают к хрящам и костям. Нередко после операции показано ношение пращевидной повязки.

- **Консервативные модификации подслизистой резекции перегородки носа предложенные В. И. Воячком:**

-

Подслизистая резекция по Воячеку



1,2,3,4 - стороны выкраиваемого
хрящевого диска

a, b, c, d - рассечение костного основания
в области искривления

Подслизистая резекция по

Реддресация перегородки Воячеку Разрез производится аналогично, как и в случае операции Киллиана, но лишь со стороны одного носового хода. Далее производится отделение надхрящницы и надкостницы только на стороне разреза и на этой же стороне производят четыре рассечения непосредственно самого хряща таким образом, чтобы искривленная часть хряща не была ни с чем связана, кроме слизистой оболочки, надхрящницы и надкостницы соседнего носового хода. По тому же принципу, как и с хрящевой частью, производится рассечение костного основания перегородки носа в области ее искривления. В результате произведенных манипуляций носовая перегородка приобретает подвижность и без стороннего вмешательства принимает естественное положение. После чего в носовые ходы вводятся тампоны тем же образом, что и при операции Киллиана.

Подслизистая резекция по

Воячеку

- ***Мобилизация перегородки:*** Сущность и методика проведения данной модификации абсолютно идентична реддрессации, но затрагивает исключительно хрящевую часть перегородки носа, не касаясь ее костной части.

Подслизистая резекция по

Воячеку

- **Циркулярная резекция:** В случае если при проведении мобилизации перегородки хрящевой четырехугольник не приобретает достаточной мобильности для установления перегородки носа в естественное положение, то произведенные разрезы расширяют иссекая тонкие полоски хряща.

Подслизистая резекция по

- **Частичная резекция** **Воячеку** – представляет собой сочетание вышеперечисленных модификации операций на перегородке носа предложенных В.И. Воячеком.

Подслизистая резекция по

- **Резекция-реимплантация** ^{Воячеку} – это такая модификация вышеизложенных оперативных вмешательств, при которой производится иссечение искривленного фрагмента хряща, придание иссеченному участку правильной формы и возвращение его обратно между листками слизистой оболочки перегородки носа.

После операции

- При проведении классической септопластики в большинстве случаев необходимо пребывание в стационаре вплоть до семи дней.
- В первые несколько суток в носу находятся марлевые тампоны, которые препятствуют носовому дыханию. Во многих клиниках древние марлевые тампоны заменены силиконовыми тампонами либо специальным гелем, которые выполняют те же функции, что и марлевые тампоны, но содержат внутри себя специальные каналы, позволяющие сохранить носовое дыхание даже в раннем послеоперационном периоде, что значительно улучшает качество жизни во время реабилитации.

После операции

- Как только приходит время – примерно вторые, третьи сутки, в зависимости от варианта проведенной операции, тампоны удаляются и носовые ходы осматриваются с целью контроля их состояния. Во время пребывания в стационаре удаление корок производится с участием медицинского персонала очень аккуратно, чтобы не повредить травмированную слизистую оболочку полости носа.
- В период восстановления для облегчения состояния пациента нередко назначают противовоспалительные и обезболивающие препараты. С целью профилактики инфекционных осложнений назначают антибактериальные препараты, их применение может быть как системным (таблетки, уколы) так и местным – орошение слизистой оболочки носа.

После выписки из стационара перед началом трудовой деятельности для контроля состояния носовой полости необходимо посетить ЛОР-врача поликлиники. В большинстве случаев, если работа не связана с интенсивными физическими нагрузками, через 10-14 дней можно приступать к труду.

С целью предупреждения осложнений в послеоперационном периоде необходимо:

Избегать употребления горячей пищи и напитков;

Воздержаться от посещения бани, солярия;

Ограничить длительность пребывания на солнце;

Оградится от интенсивных физических нагрузок.

Осложнения

Данный вид оперативного вмешательства довольно детально отработан и развитие осложнений — редкое явление.

Послеоперационные осложнения могут проявляться следующим образом:

Образование гематомы – напряженной полости заполненной кровью между хрящевой либо костной частями перегородки и слизистой оболочкой носа;

Кровотечение из носа;

Прободение носовой перегородки – образование канала, соединяющего два носовых хода;

Воспалительные осложнения в виде гнойников;

Гайморит, фронтит, и прочие синуситы;

Синехии – спайки внутри носовых ходов;

Снижение обоняния;

Деформация носа в виде западения его спинки.