

Современные методы лечения дисфункции носового клапана.

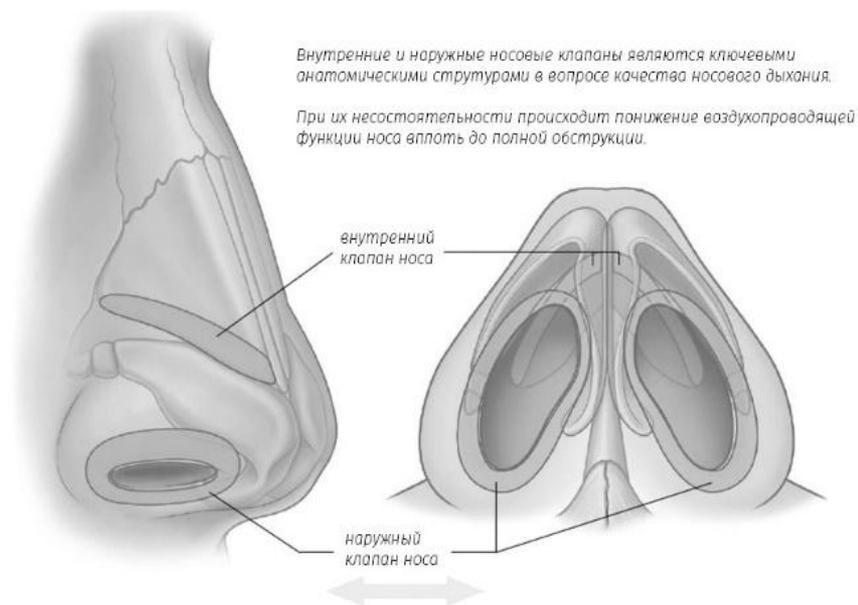
Выполнила: студентка 5 курса, 73 группы,
ЛФ
Лебедева Гая Валерьевна

Актуальность проблемы.

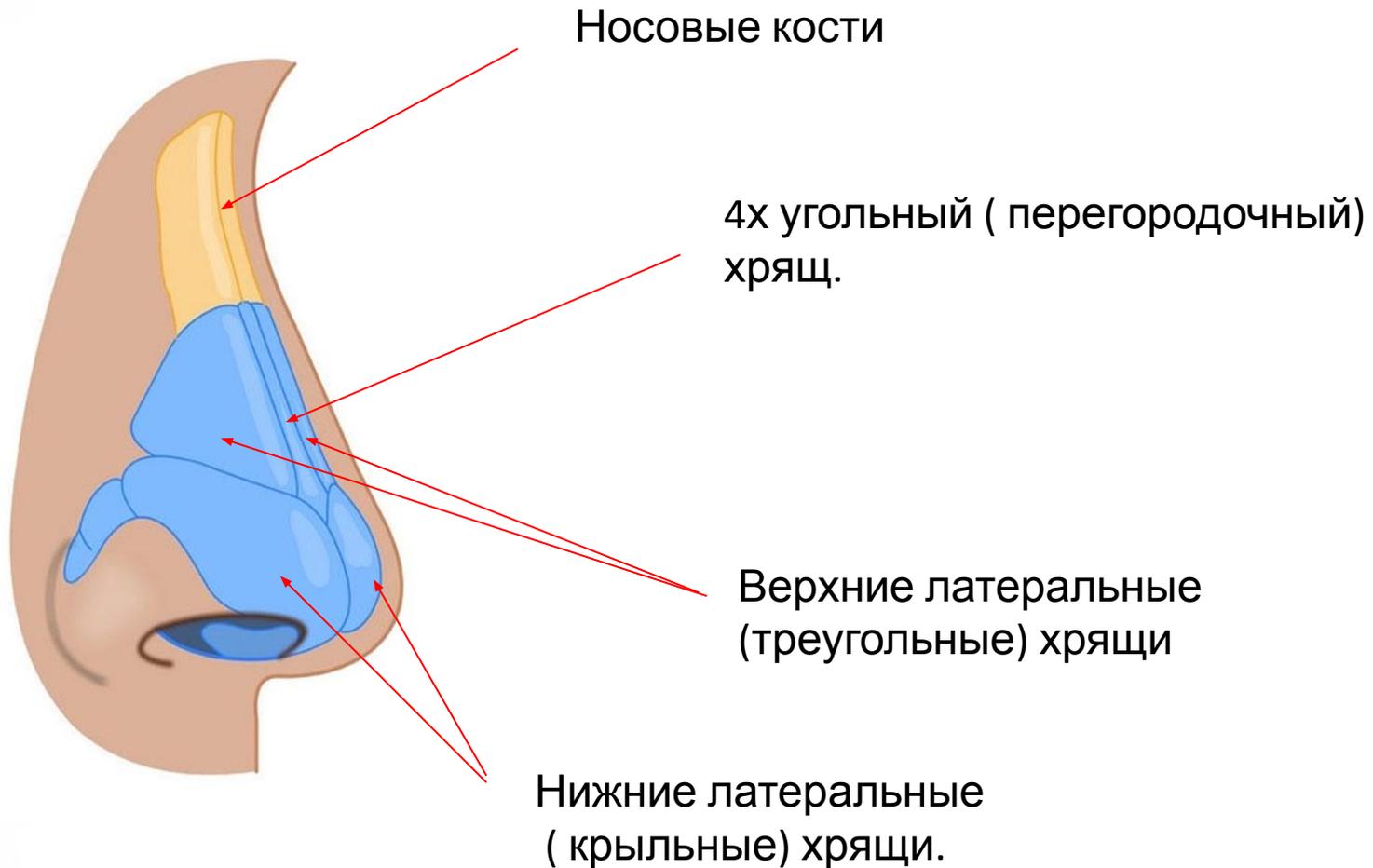
- Значительная роль дисфункции клапана носа в развитии назальной обструкции.
- Отсутствие на данный момент единой техники хирургической коррекции и наличие потребности в поиске единой концепции лечения дисфункции носового клапана.

Цель исследования.

Изложение принципов, целей и техники хирургических вмешательств в области носового клапана.



Основы анатомии наружного носа.



Анатомические термины.

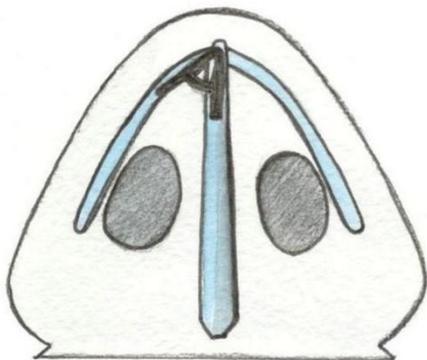


Клапан носа.

Внутренний

Границы:

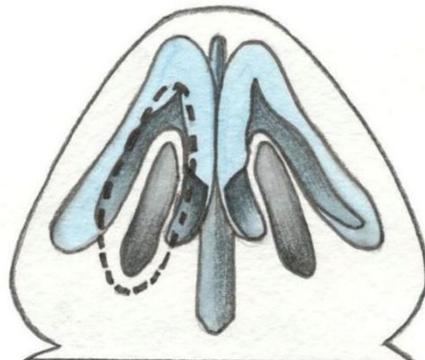
- Перегородочный хрящ;
- Каудальный край треугольного хряща.
- Передний конец нижней носовой раковины



Наружный

Границы:

- Колумелла
- Латеральная ножка крыльчатого хряща
- Дно преддверия носа



Основным методом лечения дисфункции носового клапана является **хирургический**, а наиболее популярной и эффективной техникой операции является установка - «расширяющих» трансплантатов между дорзальными краями треугольных и перегородочным хрящами.

Методы лечения дисфункции носового клапана.

Септопластик
а

Шовная
коррекция.

Пластика
клапана с
использовани
ем перемещени
я местных
тканей.

Установка расширяющего
трансплантата.

Из
открытог
о
доступа

Из
закрытого
доступа

Септопластика.

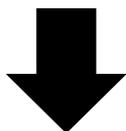
Причина использования:

- 1) Лечение сопутствующих деформаций перегородки носа т. к. ДПН является одной из самых частых причин дисфункции носового клапана.
- 2) Забор аутохряща для формирования трансплантантов.

Шовная коррекция.

Классический вариант R. Paniello

- Суть операции заключается в шовном захвате фрагмента треугольных хрящей, его оттягивании вверх и латерально с фиксацией нити к периосту края орбиты.



- «Эволюция» техники малоинвазивного шовного расширения носового клапана с помощью специальных игл и нитей Аптос.

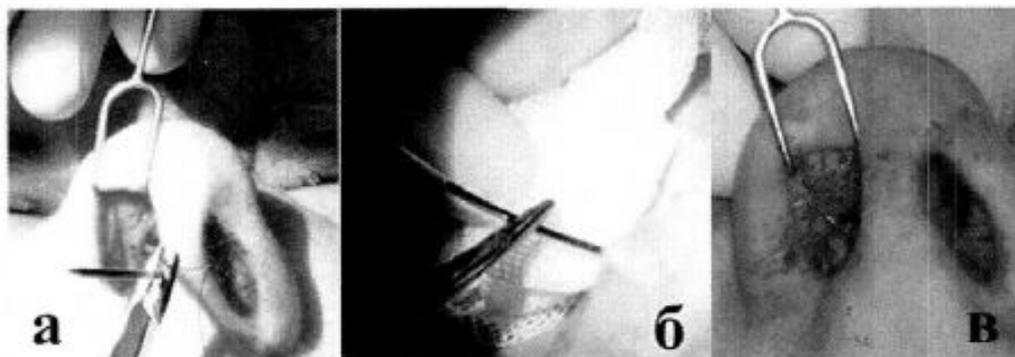
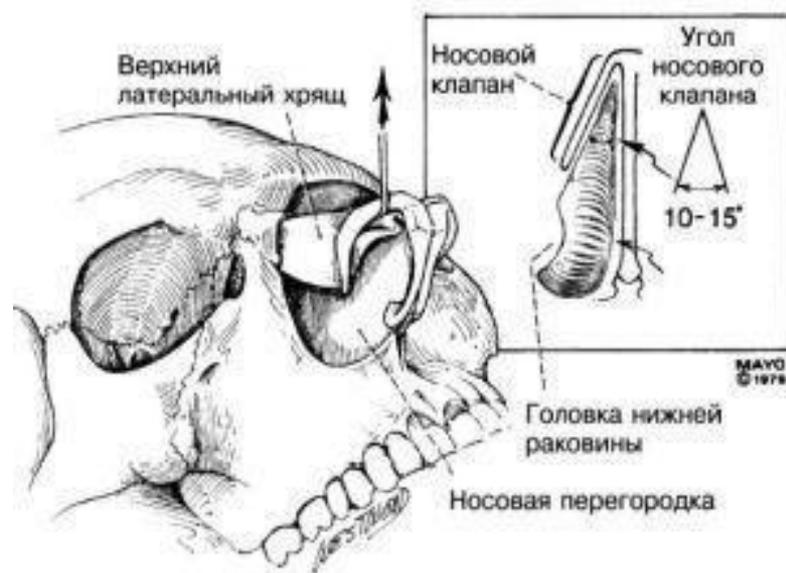


Рисунок 4. Этапы малоинвазивного шовного натяжения НК

Шовное расширение клапана носа.

Этапы проведения операции:

1. Шовный захват верхних треугольных хрящей.
2. Проведение нити подкожно к краю орбиты
3. Фиксация к периосту глазницы
4. Затягивание нити. R. Paniello (1996г)
5. Чрескожное или трансконъюнктивальное обнажение орбиты.
6. Наложение фрезевого отверстия укрепление «якоря» в нем
7. Фиксация каудального края треугольных хрящей к «якорю» и натягивание швов. (Fridman M. 2003)

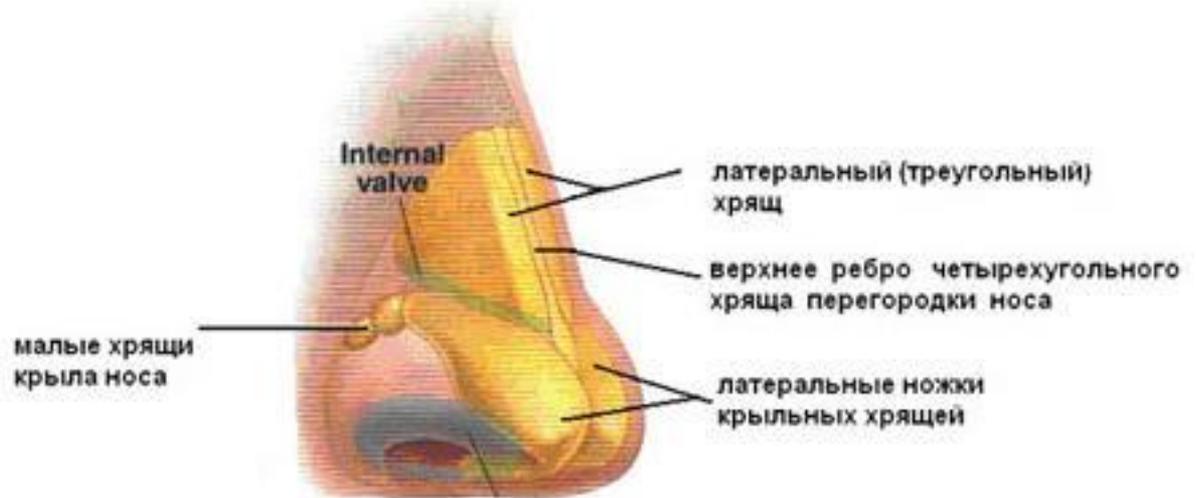


Пластика клапана с использованием перемещения местных тканей.

Пластика клапана с использованием перемещения местных тканей основана на комбинации двух популярных техник - так называемой **М-пластике по Е.Кern (1994)** и **Ј-пластики по О'Halloran (2003)**.

М-пластика по Е.Керн (1994)

- 1) Разрез проводят вдоль каудального края верхнего латерального хряща снаружи кнутри
- 2) выделяется верхний латеральный хрящ
- 3) резекция каудального края верхнего латерального хряща
- 4) Межхрящевой разрез ушивает тонким хромированным кетгутом.



J-пластики по O'Halloran (2003).

1. Разрез кожи преддверия носа по каудальному краю крыльного хряща , который затем поворачивается кзади
2. Крыльный хрящ выделяется в субперихордиальном слое
3. Кожно - хрящевой лоскут, включающий латеральную ножку крыльного хряща и кожу, оттягивается вперед и вниз
4. Ушивание раны.

Результатом пластики было укрепление и натяжение латеральной стенки полости носа

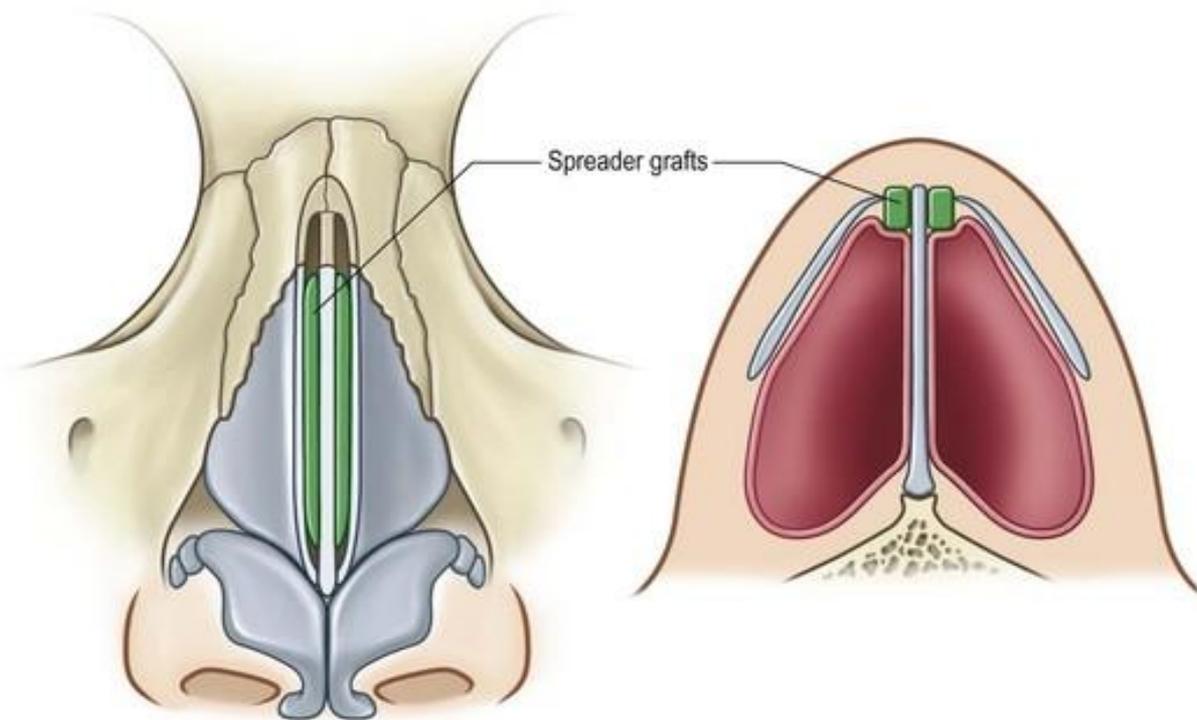
Достоинства малоинвазивных методик.

- Простота, легкость и экономичность проведения вмешательств
- Малоинвазивность – незначительная травматичность методов
- Возможность инфльтрационного обезболивания
- Возможность комбинации с другими вмешательствами
- Короткий реабилитационный период.

Установка расширяющего трансплантата.

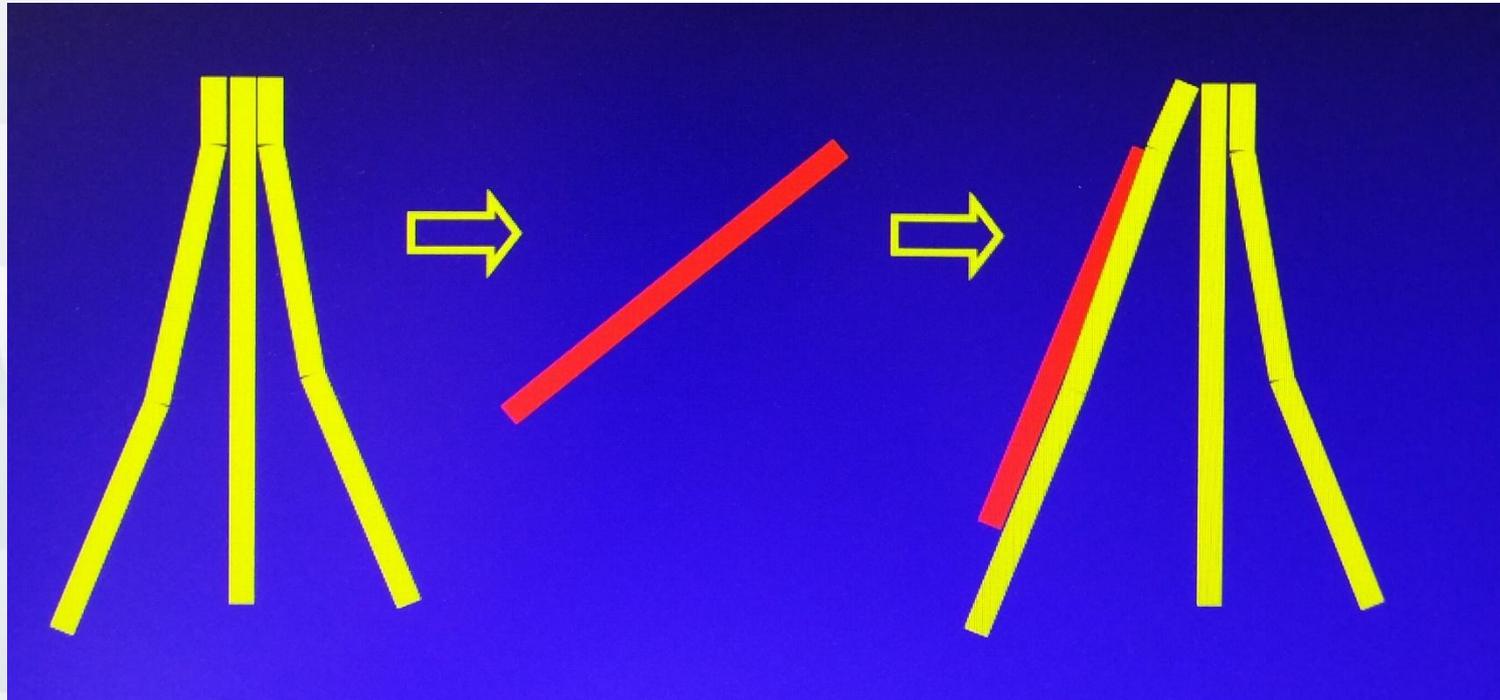
Это подсадка «расширяющих» трансплантатов, предложенная J.H.Sheen (1984): она помогает расширить суженный угол носового клапана. Это достигалось подслизистой препаровкой дорзального края верхнего латерального хряща отделением его от перегородки носа на пораженной стороне и подсадкой «распорки» — кусочка хряща. Смысл этой методики — **смещение верхнего латерального хряща от перегородки для расширения угла клапана носа.**

Применение расширяющих трансплантатов с повышенным уровнем профиля спинки. « spreader grafts»



Установка укрепляющих трансплантатов.

Речный имплант «batten graft»



Алгоритм выбора лечебной тактики при дисфункции носового клапана.

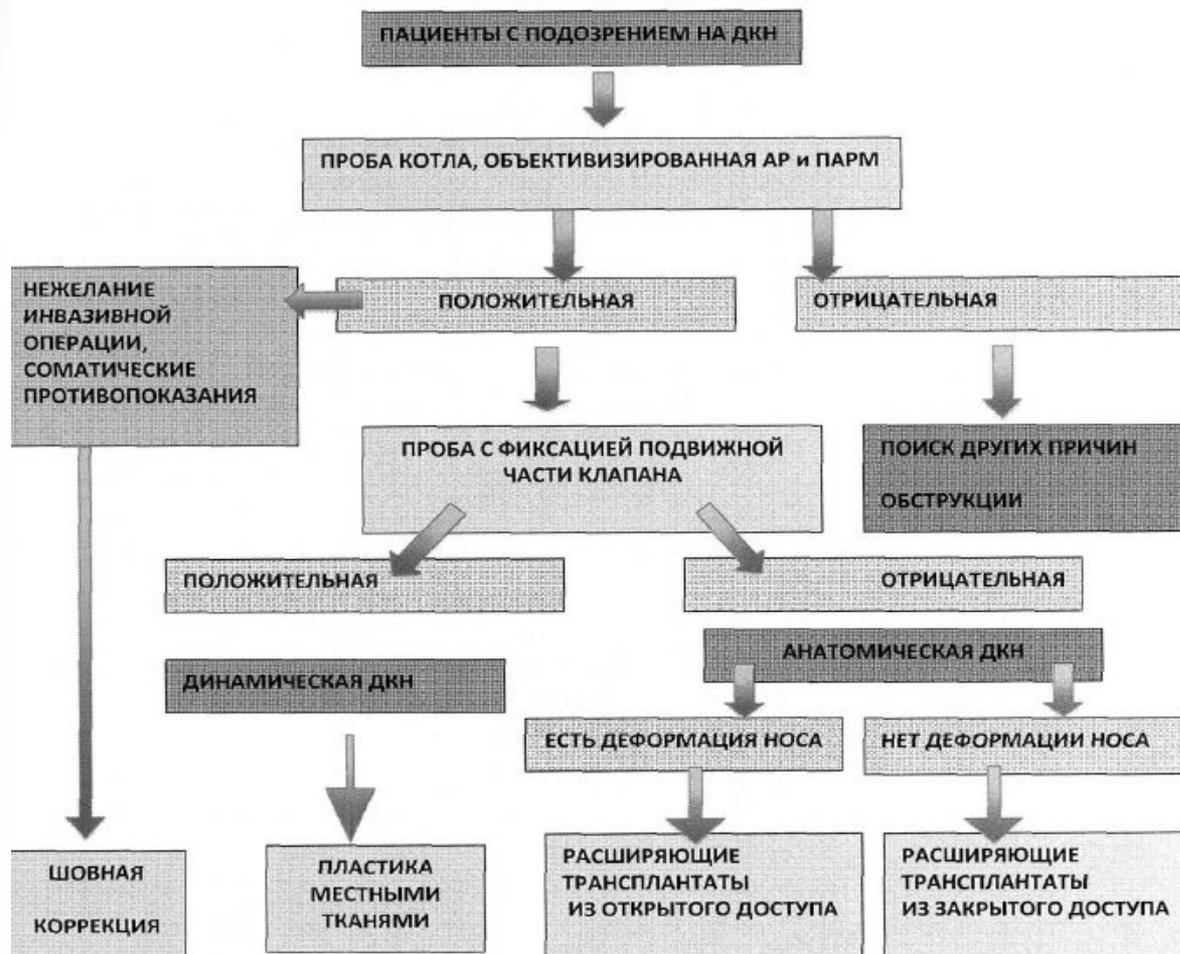


Рисунок 12. Этапный лечебно-диагностический протокол оказания помощи пациентам с дисфункцией носового клапана.

Список использованной литературы.

- 1) Соболев В. П. Диссертация : «ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНАТОМИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ВЕСТИБУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПОЛОСТИ НОСА И КЛАПАНА НОСА»
- 2) Научно-практический журнал «Российская ринология» № 1 , 1995 год.
- 3) В.П. Соболев, Ю.Ю. Русецкий, М.А. Суламанидзе, А.П. Буянов : Малоинвазивная хирургическая коррекция клапана носа.

•Спасибо за внимание!