

# Редукционная ринопластика

У.А. Курбанов<sup>1,2,3</sup>, А.А. Давлатов<sup>1,2</sup>, С.М. Джанобилова<sup>1</sup>, Ш.И. Холов<sup>1,2</sup>, З.А. Курбанов<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup> Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии,

<sup>2</sup> Таджикский государственный медицинский университет им Абуали ибни Сино,

<sup>3</sup> Хатлонский государственный медицинский университет,

<sup>4</sup> Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан

Авторы статьи приводят 10-летний опыт редукционной ринопластики у 31 пациента с так называемым «большим носом». Эти больные составили 7,6% из общего числа (804), оперированных по поводу врождённых и посттравматических деформаций носа. Средний возраст пациентов составил 24 года. Мужчин было 20 (64,5%), женщин – 11 (35,5%). Приведены антропометрические особенности «большого носа», отличающиеся от параметров обычных размеров носа. Описаны необходимые этапы редукционной ринопластики и последовательность выполнения этих этапов. Приведены клинические примеры, интраоперационными фотографиями которых показаны этапы выполнения операции и их последовательность. У всех 26 наблюдавшихся в отдалённом послеоперационном периоде больных отмечены хорошие и удовлетворительные результаты. Случаев, требовавших повторных корригирующих вмешательств не было. В заключении авторы отмечают, что последовательная резекция хрящевых и костных структур с изменением формы и объёма носа позволили достичь значительного улучшения эстетических характеристик наружного носа и нормализации носового дыхания.

**Ключевые слова:** ринопластика, большой нос, редукционная ринопластика.

**Актуальность.** Операция пластики наружного носа по поводу врождённых и приобретённых деформаций носа является одним из самых частых эстетических вмешательств. Это объясняется важной и функциональной (обонятельная, увлажняющая, температурный контроль, фильтрационная, речевая), и эстетической (соответствие представлению пациента, критериям симметрии, стандартам гармонии и идеалам общества) значимостью носа [1-5]. Разнообразие анатомического строения и разновидностей деформаций носа определили целый ряд классификаций носа по форме и размерам, функциональным и эстетическим проблемам [4]. В ходе многолетнего обучения и накопления опыта хирургической коррекции различных деформаций носа мы выделили группу пациентов с так называемым «большим носом», когда одновременно показатели размера и объёма носа были больше средних величин во всех антропометрических измерениях. У этой категории больных отмечалась диспропорция и асимметрия, как в расположении частей носа, так и в контурах лица и его отдельных структурах. Кроме того, выделение пациентов с большим носом в отдельную группу было продиктовано особенностями выполнения последовательности этапов и объёмом, названной нами, редукционной ринопластики.

**Цель.** Изучить особенности редукционной ринопластики у больных с большим носом.

**Материал и методы.** С 2005 по 2015 гг. в отделении реконструктивной и пластической микрохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии были оперированы 804 пациента с врождёнными (367) и посттравматическими (437) деформациями носа. Группу больных с большими размерами носа составил 31 (7,6%) пациент. Средний возраст больных составил 24 года. Мужчин было 20 (64,5%), женщин – 11 (35,5%). При диагностике учитывали анализ данных внешнего осмотра, показателей антропометрических измерений носа и лица, данные компьютерной томографии носа.

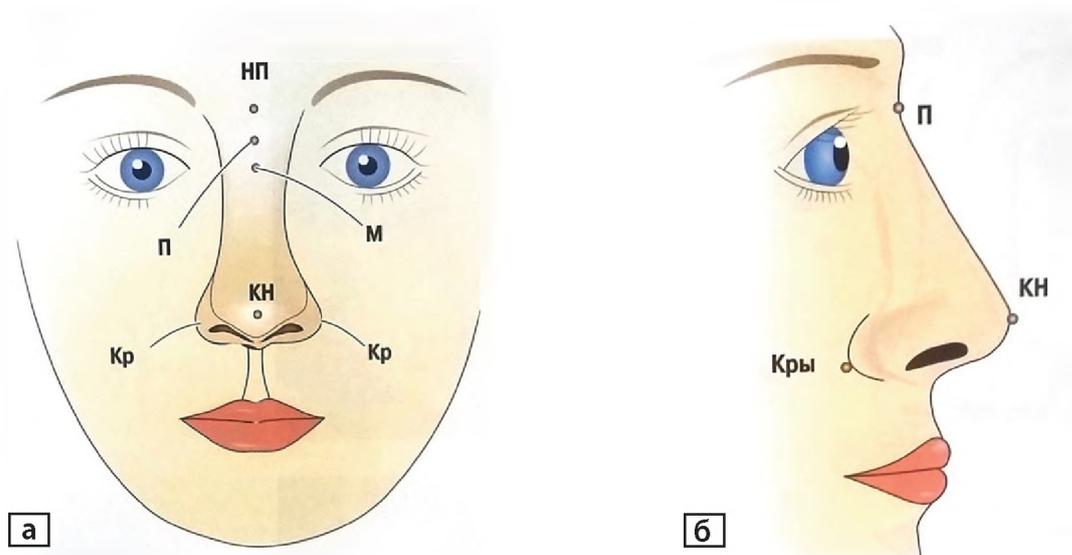
При внешнем осмотре большой нос отличался следующими особенностями:

- отмечается увеличение спинки носа и носовой пирамиды;
- нос значительно выступает над уровнем лица из-за высокой спинки носа с горбинкой I или II типа;
- длинный нос – удлинение как спинки, так и кончика носа;
- отмечается увеличение всего каудального отдела носа – колонны, кончика носа, крыльев носа;
- широкий нос.

При антропометрии учитывали расположение соответствующих точек, величину углов, расстояний и их соотношений в базовых проекциях. У больных с большим носом эти показатели были больше, чем


**ТАБЛИЦА 1. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ  
 “ИДЕАЛЬНОГО” И “БОЛЬШОГО” НОСА**

Антропометрические показатели	Общепринятые стандарты “идеального носа”	Объективные показатели “большого носа” у наших больных (n = 31)
Длина носа (П-КН)	41-55 мм	60-76 мм
Ширина носа (Кр-Кр)	30-35мм	36-45 мм
Высота спинки	20-30 мм	30-40 мм
Высота кончика носа (Кр-КН)	25-30 мм	35-40 мм
Угол носо-губный	90°	≤ 90°
Угол носо-лобный	135°	≥ 135°


**РИС.1. ОСНОВНЫЕ ТОЧКИ И ЛИНИИ, ФИКСИРУЕМЫЕ ПРИ ОЦЕНКЕ ФОРМЫ НОСА ВО ФРОНТАЛЬНОЙ (А) И В ПРОФИЛЬНОЙ (Б) ПРОЕКЦИЯХ (ПО БЕЛОУСОВУ А.Е., 2010)**

в норме: длина носа (расстояние от переносицы до кончика носа, в норме 41-55 мм) – 60-76 мм; ширина носа (расстояние между крыльями носа, в норме 30-35 мм) – 36-45 мм; высота спинки (измеряется самая высокая точка в середине носа в профиль, в норме 20-30 мм) – 30-40 мм; расстояние от крыла до кончика носа (в норме 25-30 мм) – 35-40 мм (рис. 1). У этой группы больных, также отмечалось уменьшение носо-губного угла менее 90° и увеличение носо-лобного угла более 135° (табл. 1).

При выполнении редуцирующей ринопластики у пациентов с «большим носом» считали необходимым придерживаться определённой последовательности выполнения этапов и объёма оперативного вмешательства:

- открытый доступ
- резекция каудальных краёв верхних латеральных хрящей
- резекция в виде лепестков цефалических краёв латеральных ножек больших крыльчатых хрящей
- поперечная резекция в виде треугольника за-

дних (краниальных) отделов латеральных ножек больших крыльчатых хрящей

- резекция хрящевой и костной части спинки носа
- резекция каудального края носовой перегородки на 8-16 мм
- общая полная медиальная и латеральная остеотомия
- сближение верхушек латеральных стенок носа
- придание желаемой формы кончика носа путём наложения соответствующих швов на крыльчатые хрящи.

#### Приводим клинический пример.

Больной О., 1973 г.р., поступил 16.09.2015 г. с диагнозом: «Врождённая и посттравматическая деформация носа. «Большой нос».

**Жалобы:** на эстетические и физиологические неудобства из-за высокой горбинки носа и длины носа, опущение кончика носа, искривление перегородки носа вправо, нарушение дыхания в левой половине носа.

*Данные антропометрического измерения носа:*  
П-Кн – 76 мм, Кр-Кр – 45 мм, Кр-Кн – 32 мм, высота  
горба – 35 мм.

Больному в плановом порядке, под общим эндо-  
трахеальным наркозом, произведена редуцирующая  
риносептопластика в объёме и последовательности  
этапов, описанными выше (рис. 2).

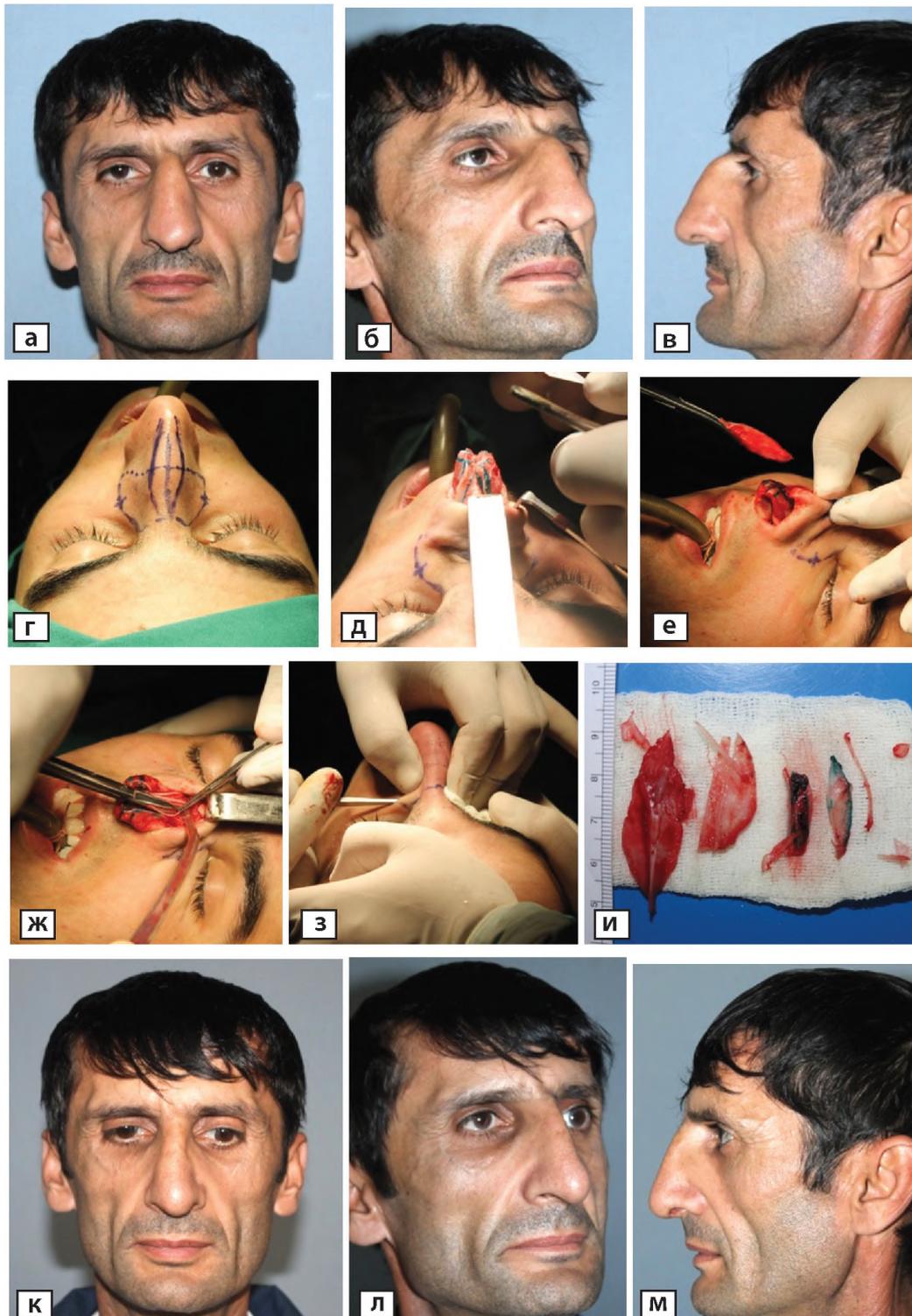


РИС. 2. БОЛЬНОЙ О., ФОТО В ФАС И В ПРОФИЛЬ ДО ОПЕРАЦИИ (А-В), ЭТАПЫ РЕДУЦИРУЮЩЕЙ РИНОСЕПТОПЛАСТИКИ (Г-И).  
ФОТО В ФАС И В ПРОФИЛЬ ЧЕРЕЗ 8 НЕДЕЛЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ (К-М)



РИС. 3. БОЛЬНОЙ М., С ДИАГНОЗОМ: «БОЛЬШОЙ НОС»:  
А-В – ДО ОПЕРАЦИИ, Г-Е – ЧЕРЕЗ 4 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ.

**Результаты.** Ведение послеоперационного периода было аналогично стандартам, принятым в ринопластике. Послеоперационный период у всех больных протекал гладко, раны зажили первично, без развития осложнений. Все больные были довольны ближайшими результатами операции. Отдалённые результаты в сроки от 6 месяцев до 10 лет изучены у 26 (83,9%) больных. У всех наблюдавшихся отдалённые результаты были хорошими и удовлетворительными. Необходимости в корригирующих операциях не было.

#### Клинический пример.

Больной М., 1996 г.р., поступил 02.02.2016 г. с диагнозом: «Большой нос».

**Жалобы на:** искривление спинки носа и наличие горбинки, опущение кончика носа, затруднённое носовое дыхание.

**Антропометрические измерения носа до операции:** длина носа (П-КН) – 73 мм, ширина носа (Кр-Кр) – 33 мм, высота кончика носа (Кр-КН) – 40 мм, высота спинки – 37 мм, угол носо-губный – 80°, угол носолобный – 160°.

Объём операции: редукционная риносептопластика (рис. 3).

**Обсуждение.** Нос придаёт единство всей внешности и выразительность физиономии. Поэтому большое значение имеет соотношение носа с другими частями лица [3]. При эстетическом и анатомическом анализе лица пациента хирург ориентируется на общепринятые стандарты лица, а при планировании операции учитывает форму и размеры отдельных частей носа [5, 6]. Среди многообразия врождённых деформаций носа особый интерес представляет «большой нос» – когда показатели антропометрических измерений носа больше средних показателей, что вызывает диспропорцию частей лица. «Большой нос» придаёт частям лица грубую эстетическую диспропорцию из-за больших размеров его частей, как во фронтальной, так и сагиттальной плоскостях. При уменьшении «большого носа» мы придерживались строгой последовательности этапов ринопластики, главной целью которой были редукция всех составных частей носа с достижением их симметрии и ротация кончика носа.

Таким образом, редукционная ринопластика при «большом носе» заключается в последовательной резекции хрящевых и костных структур, изменении формы, объёма и расположения многочисленных элементов костного и хрящевого скелета, чтобы достичь значительного улучшения эстетических характеристик наружного носа и нормализации носового дыхания.



ЛИТЕРАТУРА

1. Белоусов А.Е. Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия / А.Е. Белоусов // Гиппократ. – 1998. – 743 с.
2. Белоусов А.Е. Функциональная ринопластика / А.Е. Белоусов // – СПб.: Изд-во Политехн. ун-та. – 2010. – 512 с., ил.
3. Пластическая и реконструктивная хирургия лица / Под ред. А.Д. Пейпла; Пер. с англ. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний. – 2007. – 951 с.: 2 с. ил.
4. Rhinoplasty: state of the art / [edited by] Ronald P. Gruber, George C. Peck. – 1993 by Mos-by-Year Book, Inc.
5. Белоусов А.Е. Очерки пластической хирургии / А.Е. Белоусов // Т.3: Хирурги и пациенты. – М.: Практическая медицина. – 2015. – 136 с.: ил.
6. Курбанов У.А. Ринопластика при посттравматических деформациях носа / У.А. Курбанов, А.А. Давлатов, М.С. Одинаева, С.М. Джанобилова // Вестник Авиценны. – 2008. – № 2. – С. 13-22.

## Summary

### Reduction rhinoplasty

U.A.Kurbanov<sup>1,2,3</sup>, A.A.Davlatov<sup>1,2</sup>, S.M.Janobilova<sup>1</sup>, Sh.I.Kholov<sup>1,2</sup>, Z.A.Kurbanov<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup> *Republican Scientific Center for Cardiovascular Surgery,*

<sup>2</sup> *Avicenna TSMU,*

<sup>3</sup> *Khatlon State Medical University,*

<sup>4</sup> *Institute of Postgraduate Education in Health Sphere*

Authors bring a 10-year experience of reduction rhinoplasty in 31 patients with so-called "big nose". These patients composed 7.6% from total number (804), operated for congenital and post-traumatic deformities of the nose. Average age of the patients was 24 years old. There were 20 men (64.5%) and 11 women (35.5%). Anthropometric features of the "big nose" differing from parameters of normal nose are brought. Necessary stages of reduction rhinoplasty and performing sequences of these stages are described. Clinical examples are brought with photographs of operation, which show the stages of performing operation and their sequence. All 26 observed patients showed good and satisfactory results in post operation period. Cases requiring repeated corrective interventions were not recorded. In conclusion, the authors indicated that consequent resection of cartilaginous and bony structures with change of form and nose size allowed to achieve significant improvement of aesthetic characteristics of external nose and normalization of nasal breathing.

**Keywords:** rhinoplasty, big nose, reduction rhinoplasty.

**АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:**

**Курбанов Убайдулло Абдуллоевич** –  
Ректор Хатлонского государственного  
медицинского университета;  
Республика Таджикистан, Дангара,  
ул. Исмат Шариф, 3  
E-mail: kurbonovua@mail.ru