

Септопластика и закрытие перфорации перегородки носа

Пискунов Г.З.

Москва

Перфорация перегородки носа

- Заккрытие перфораций перегородки носа представляет собой технические сложности, хирурги редко уделяют этой проблеме пристальное внимание, считая, что наличие последней не ведет к запуску дальнейших патофизиологических механизмов и не ухудшает качество жизни пациентов с данным заболеванием.

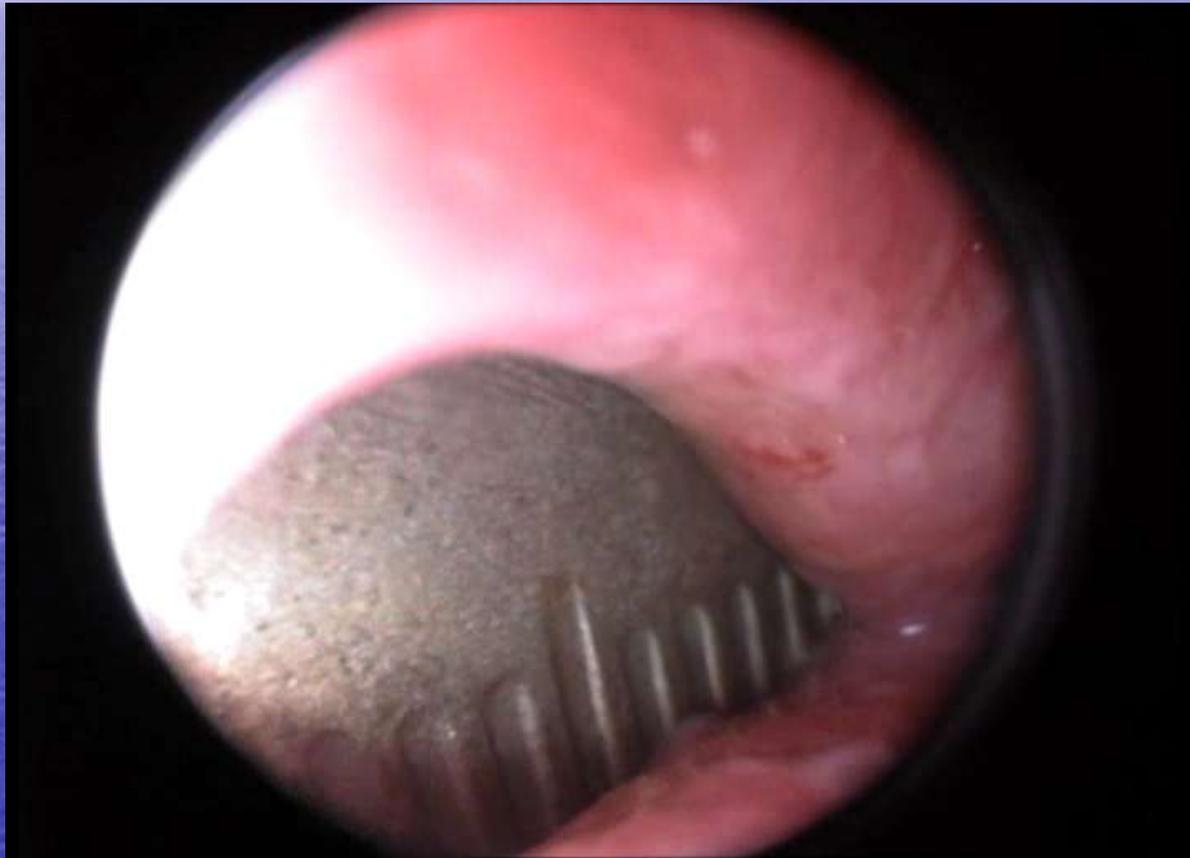
- **Разнообразие причин перфорации ПН.**
- **Травма. Инфекционные и системные заболевания.**
- **Новообразования.**
- Предыдущая хирургия перегородки носа Саркоидоз
Карцинома Наркомания (кокаин) Коагуляция сосудов
при кровотечениях в зоне Киссельбаха Гранулематоз
Вегенера Т-клеточные лимфомы Самостоятельное
удаление корочек Системная красная волчанка
Длительное использование топических
деконгестантов Назогастральное зондирование
Туберкулез Хромовые пары Гематома перегородки
носа Сифилис Известковая пыль Оставленные
инородные тела в носовых ходах ВИЧ-статус/ СПИД
Почечная недостаточность Постоянное
использование канюль для оксигенации Дифтерия
Опухоли носа и околоносовых пазух Турбулентный
поток воздуха при искривлении перегородки носа
Болезнь Крона Дерматомиозит Ревматоидный артрит

- Перфорации перегородки носа отличаются по причинам возникновения, размерам, местоположению и симптоматике.

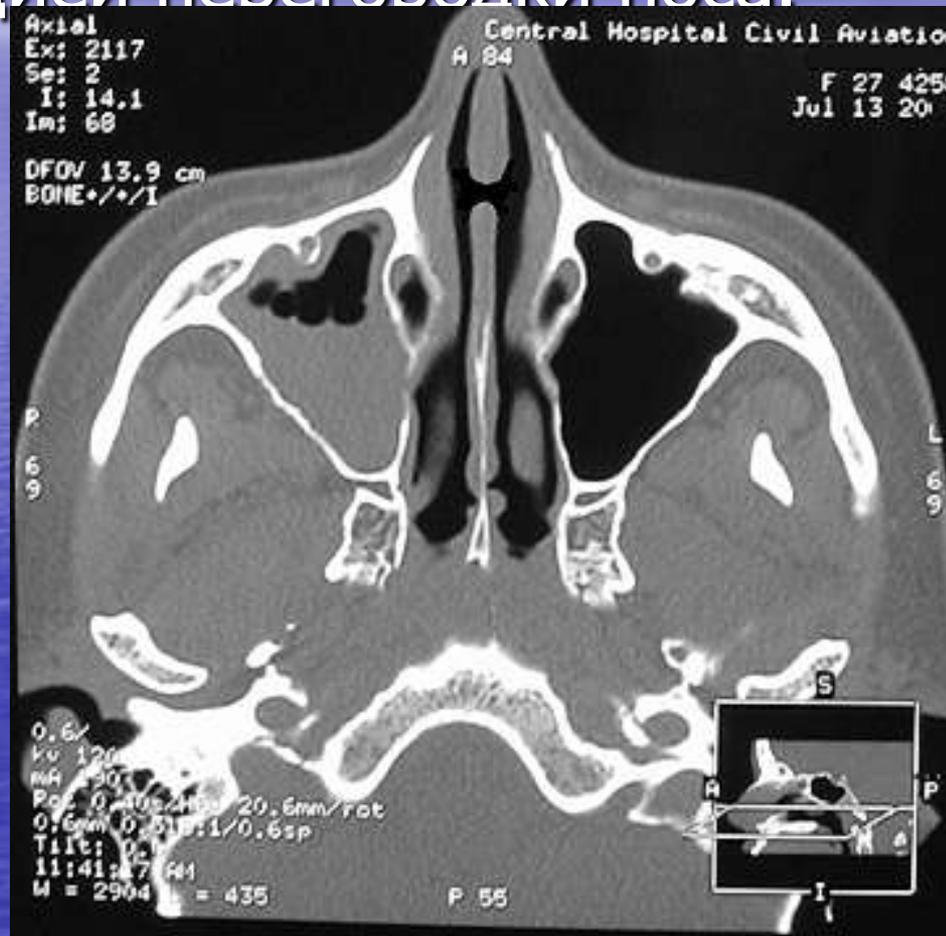
Хирургическое закрытие перфорации

- Целью хирурга всегда должно являться полное закрытие перфорации. Для хирургического закрытия перфораций перегородки носа существует множество хирургических методик. Их разнообразие свидетельствует о том, что нет единой техники, которая бы рассматривалась единственно надежной для закрытия ППН. Доступные методы закрытия все-таки требуют обучения и опыта хирурга

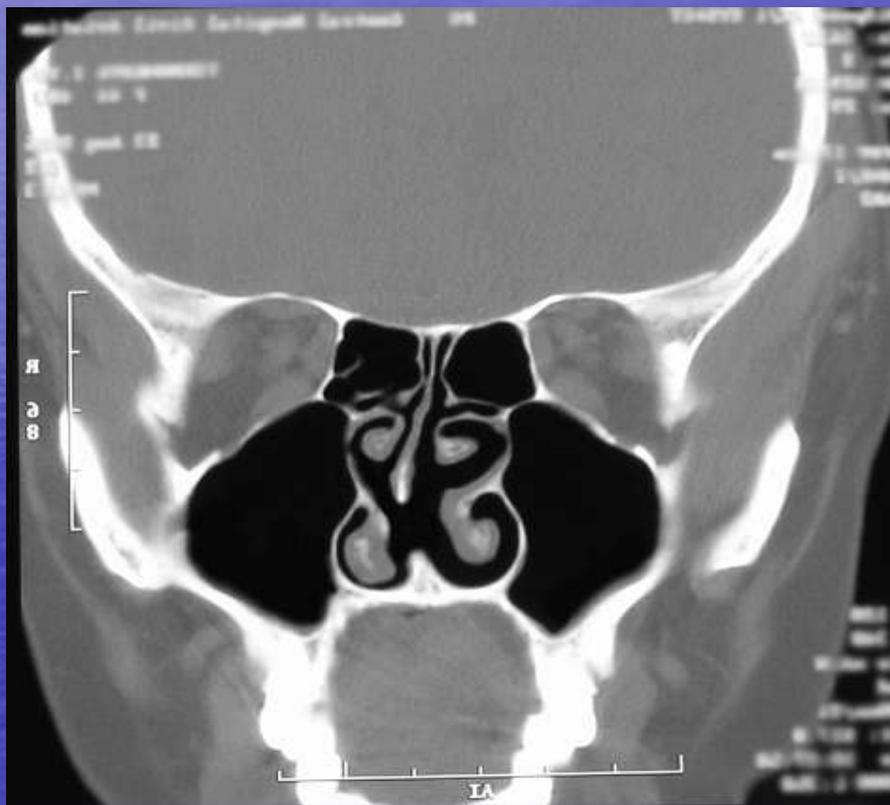
Маленькие и средние перфорации



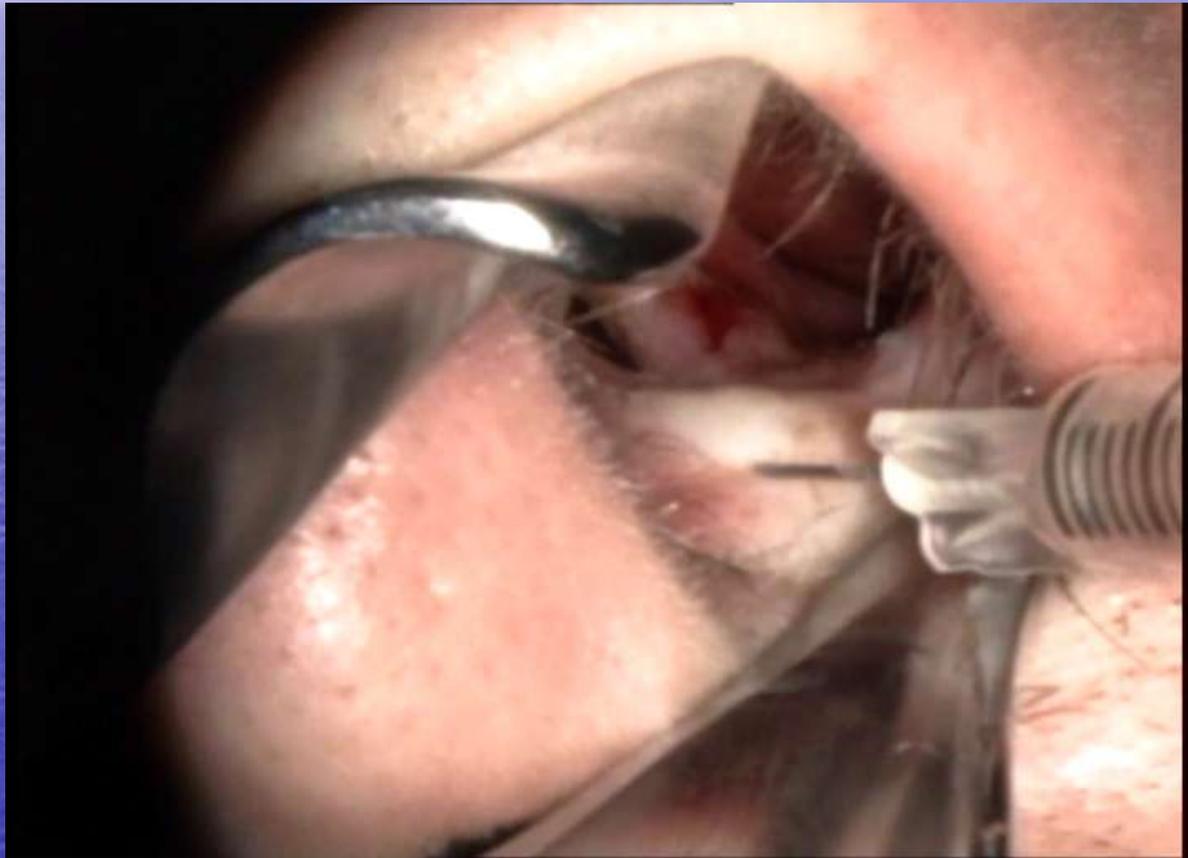
КТ околоносовых пазух, аксиальная проекция:
затемнение с уровнем жидкости в правой
верхнечелюстной пазухе сочетается с
перфорацией перегородки носа.



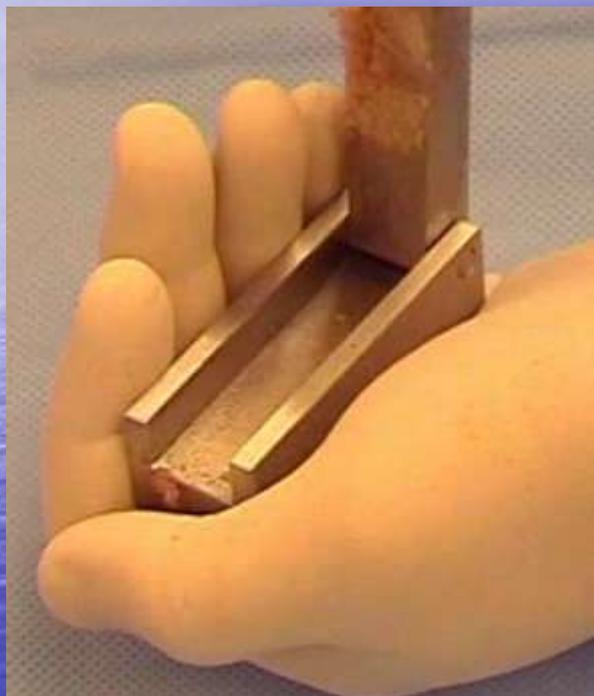
КТ околоносовых пазух, коронарная проекция:
искривление перегородки носа сочетается с
перфорацией на уровне нижних носовых
раковин.



Инъекция анестезирующего раствора с адреналином в слизистую оболочку вокруг перфорации.



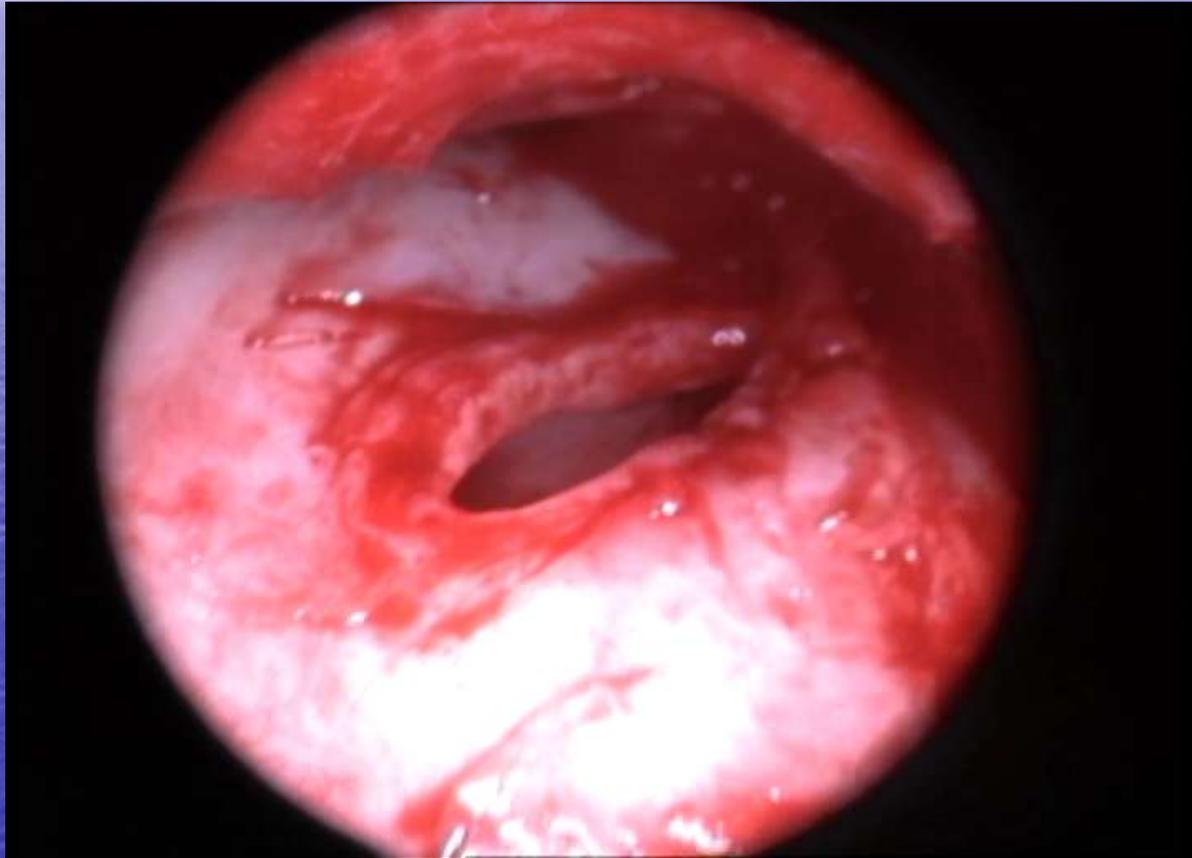
«Крушилка» и обработанный хрящ



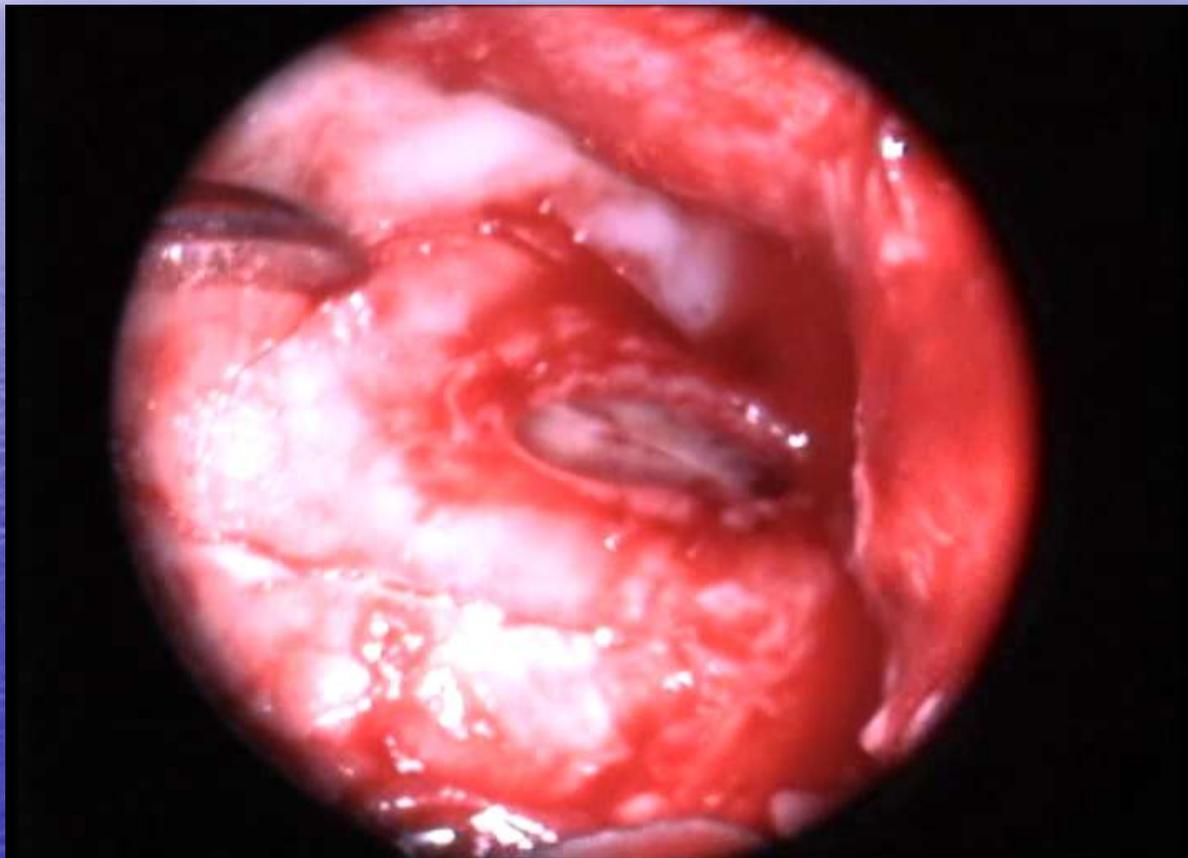
. Полупроницающий разрез и начало отсепаровки лоскутов. Большая перфорация в хрящевой части.



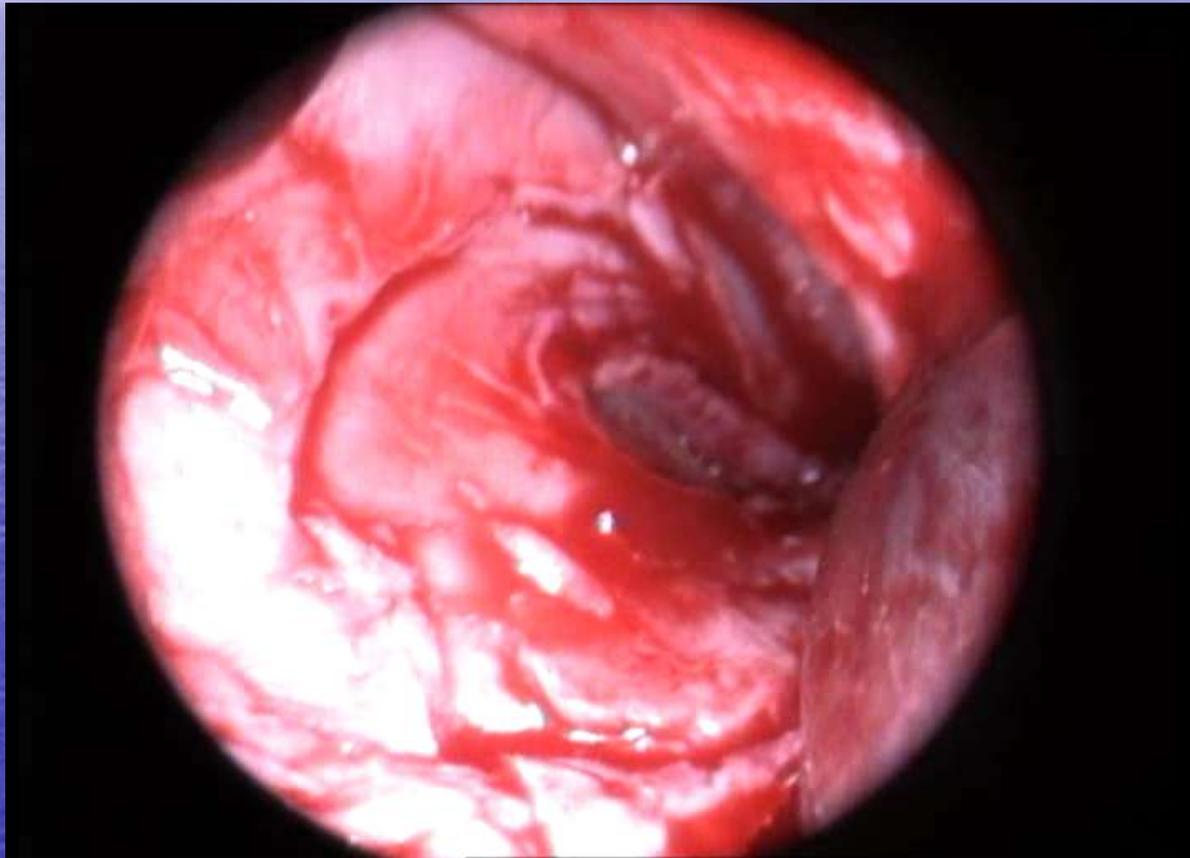
Края перфорации рассечены скальпелем.
Определяется край сохранившегося
хряща.



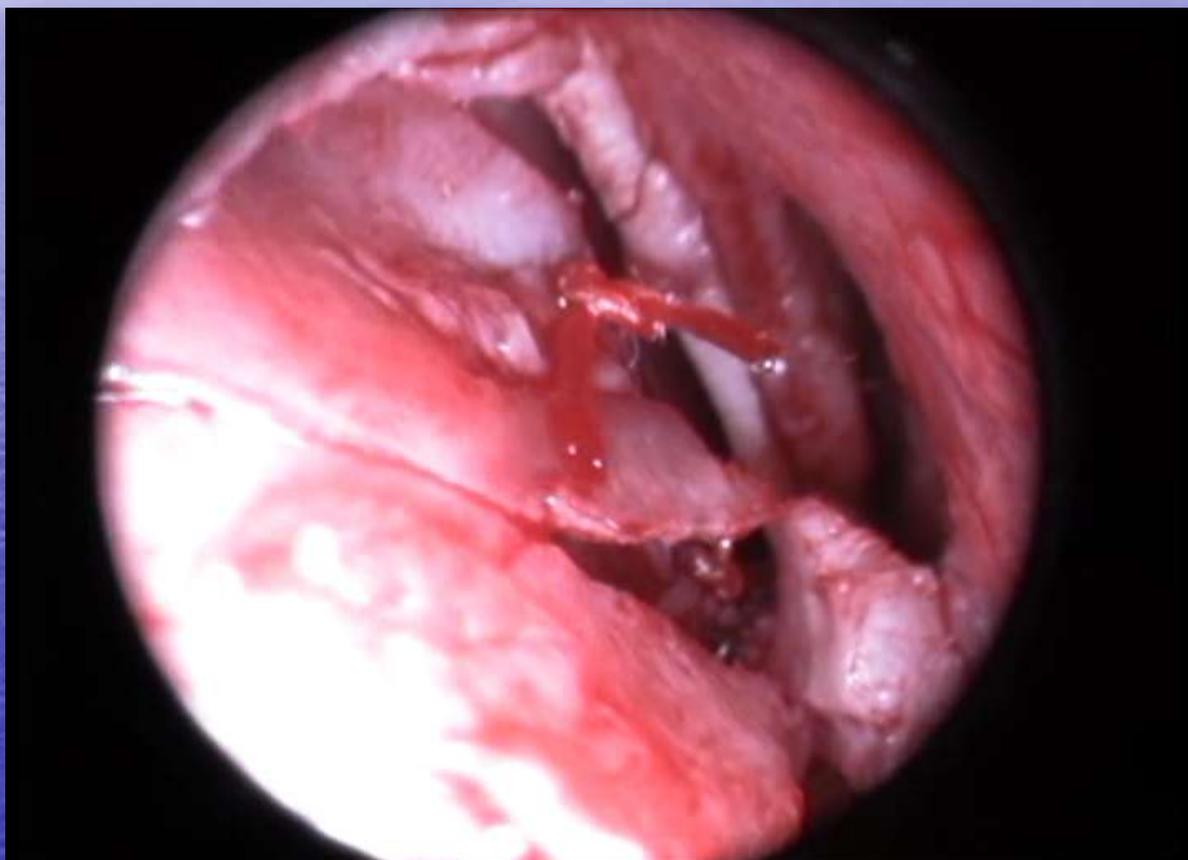
Разрез хряща вокруг
перфорации.



Хрящ перегородки рассечен серповидным скальпелем и создана полоска хряща вокруг перфорации.



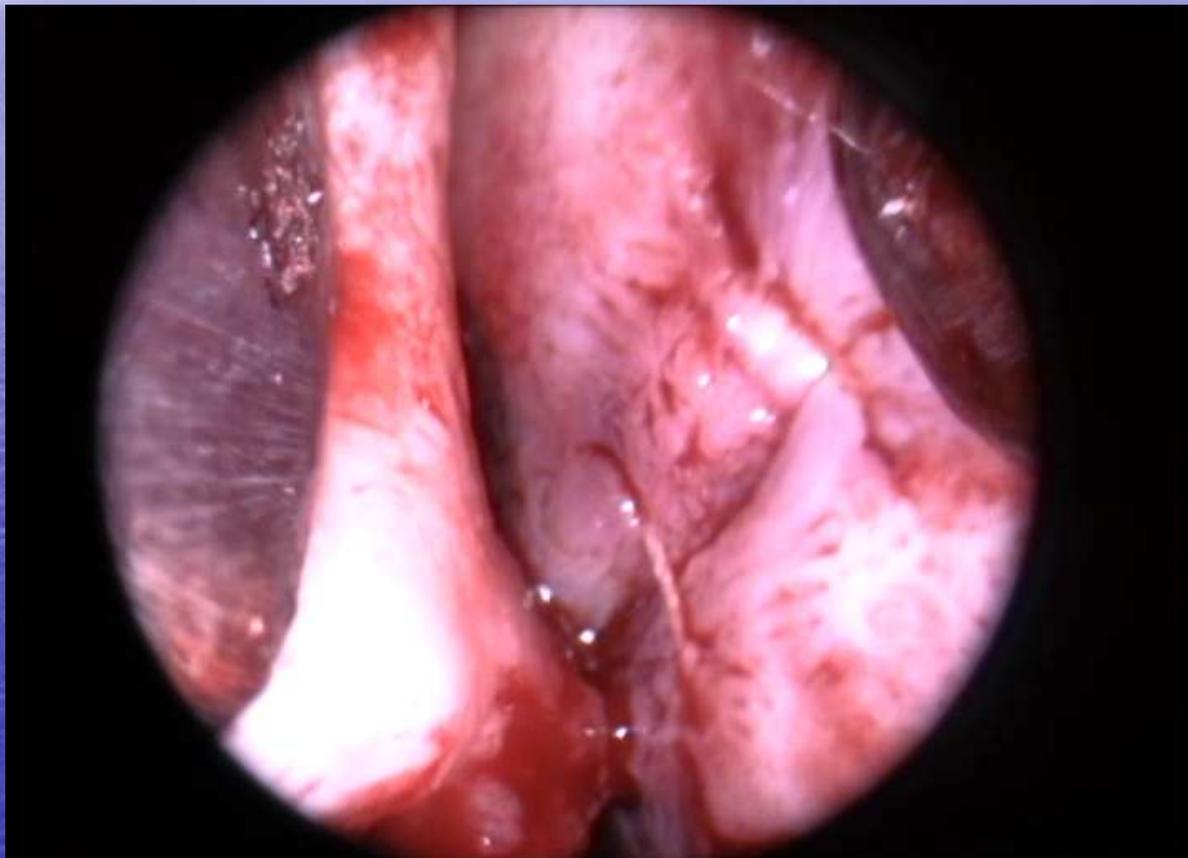
Нить шовного материала проведена
через хрящ и швы затянуты.



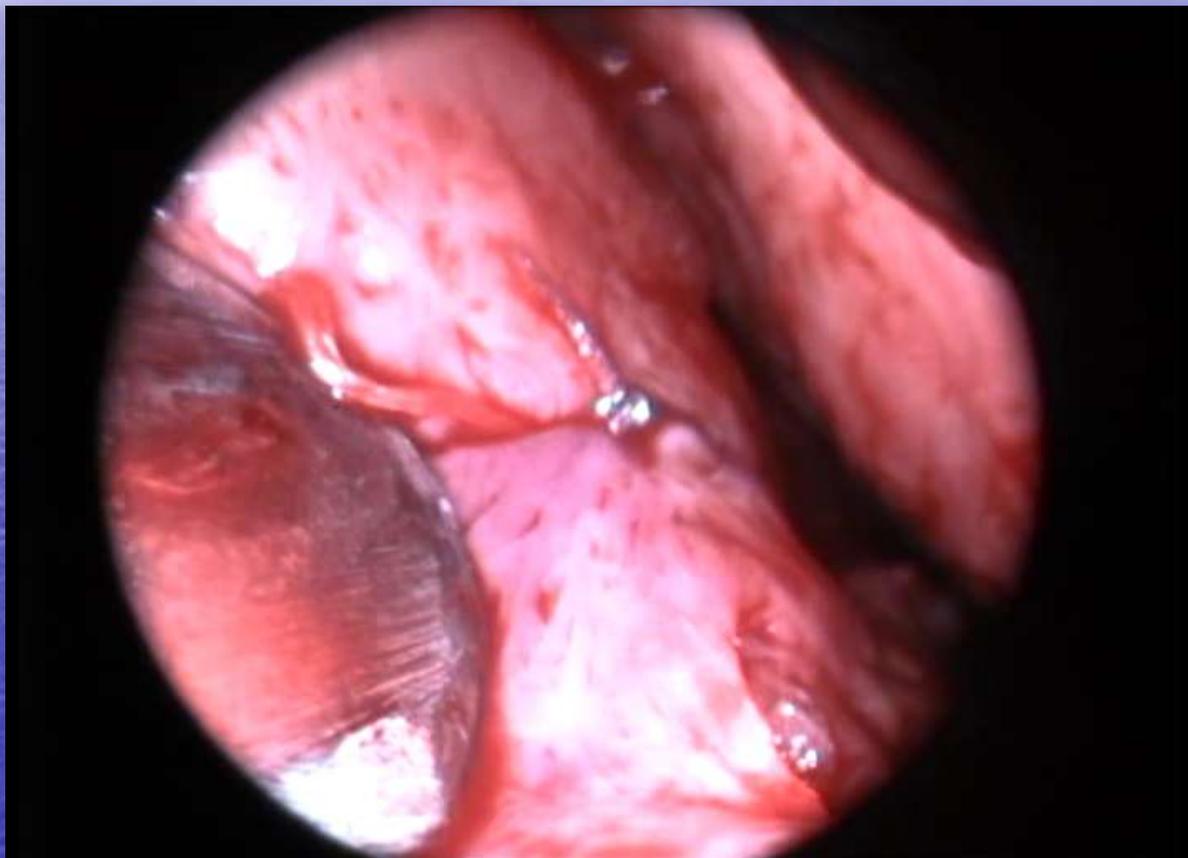
. С помощью «вилка»
затягиваются узлы.



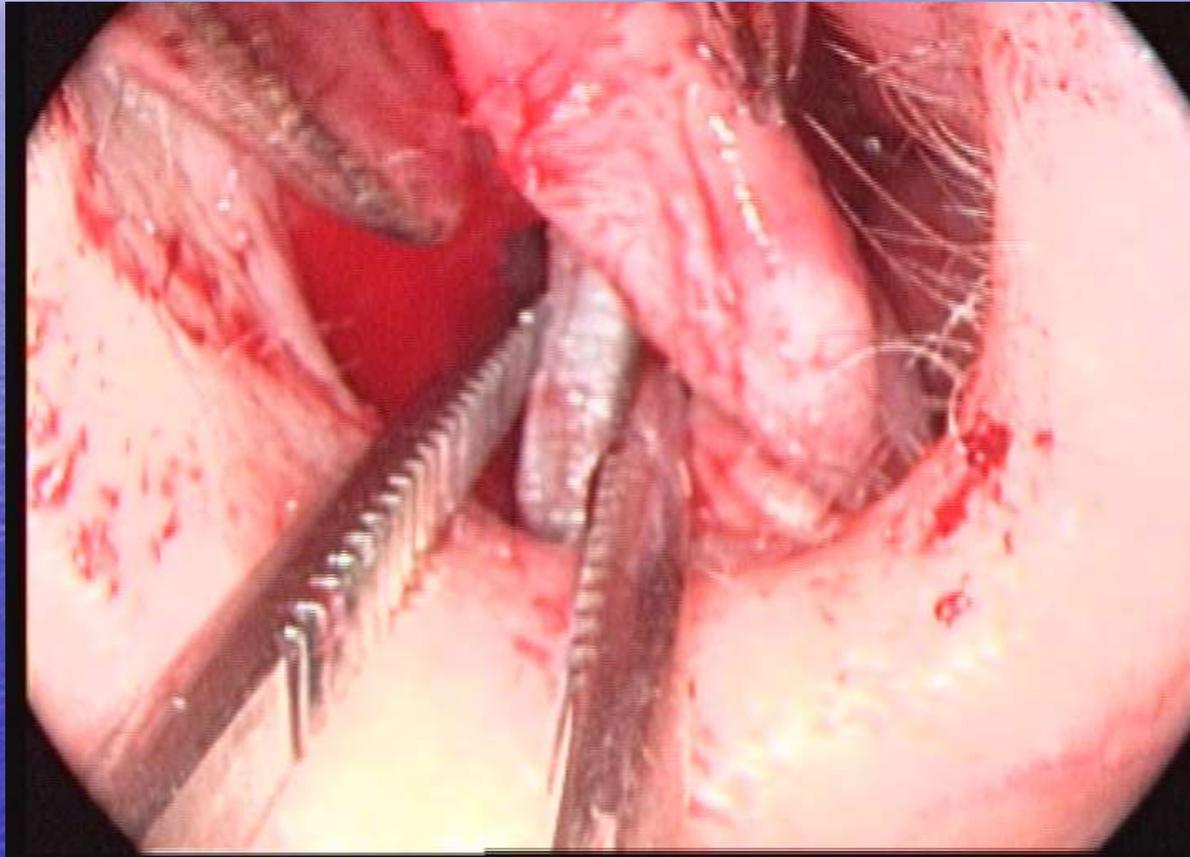
Вид справа. Перфорация закрыта, края слизистой оболочки соприкасаются.



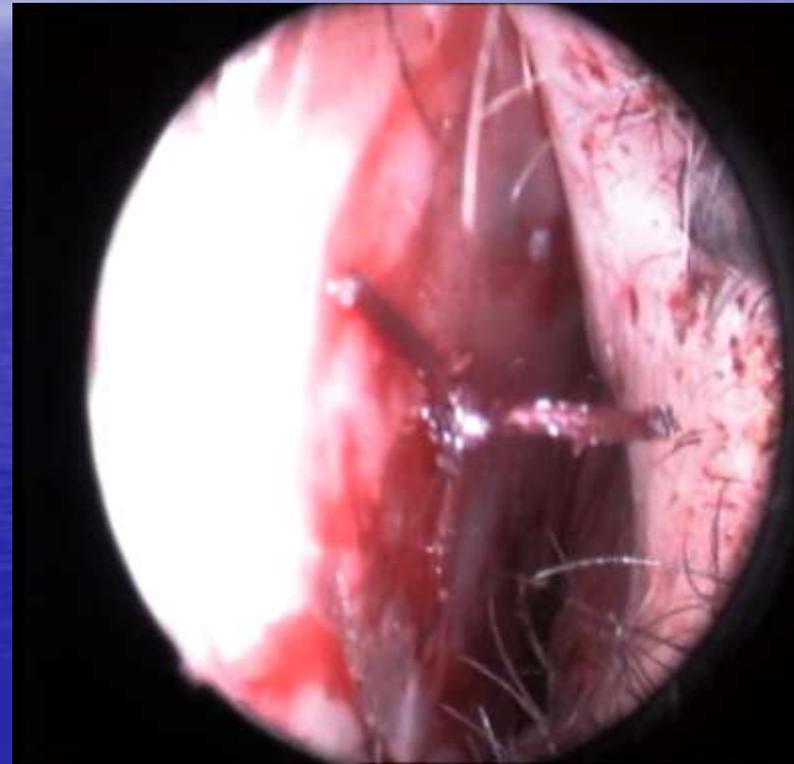
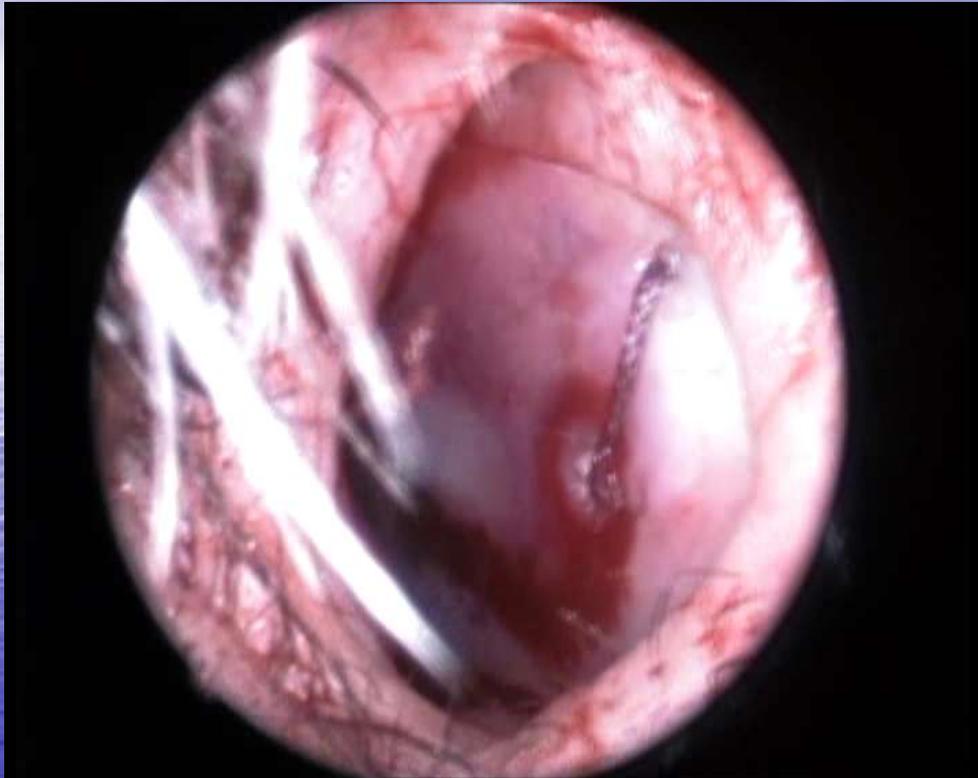
Швы на слизистой оболочке левой половины носа.



хрящ устанавливается между
листочками слизистой оболочки.



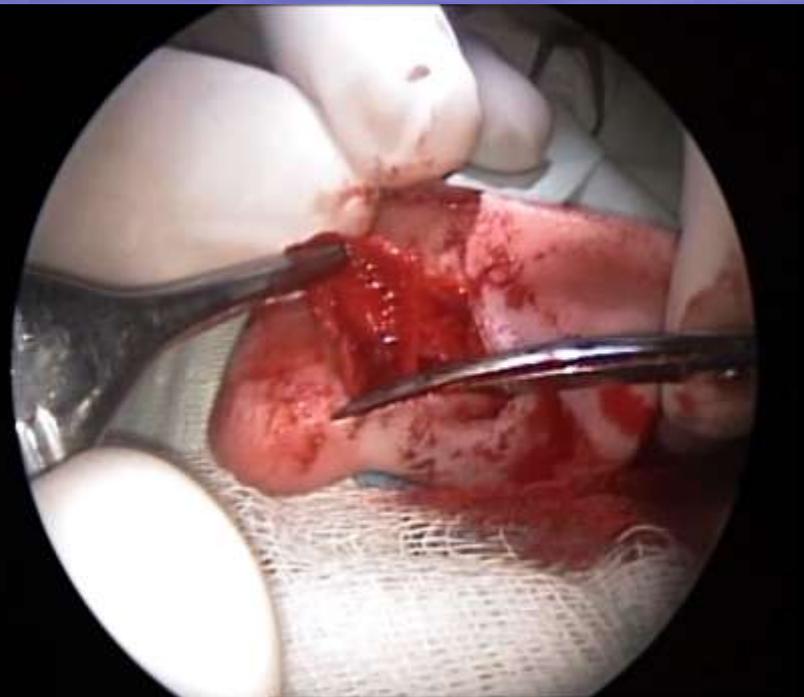
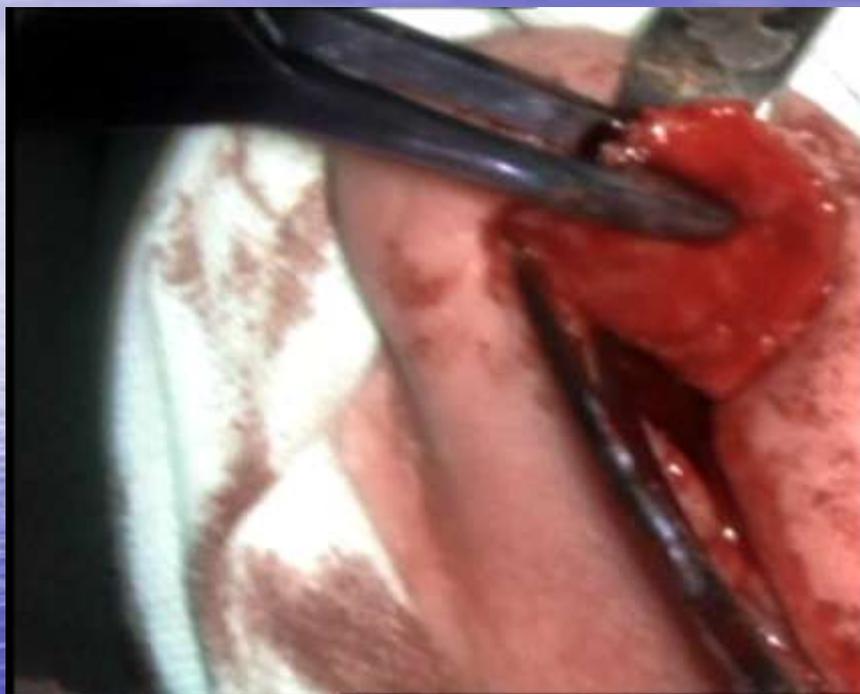
Сплинты укрепляются
П-образным швом.



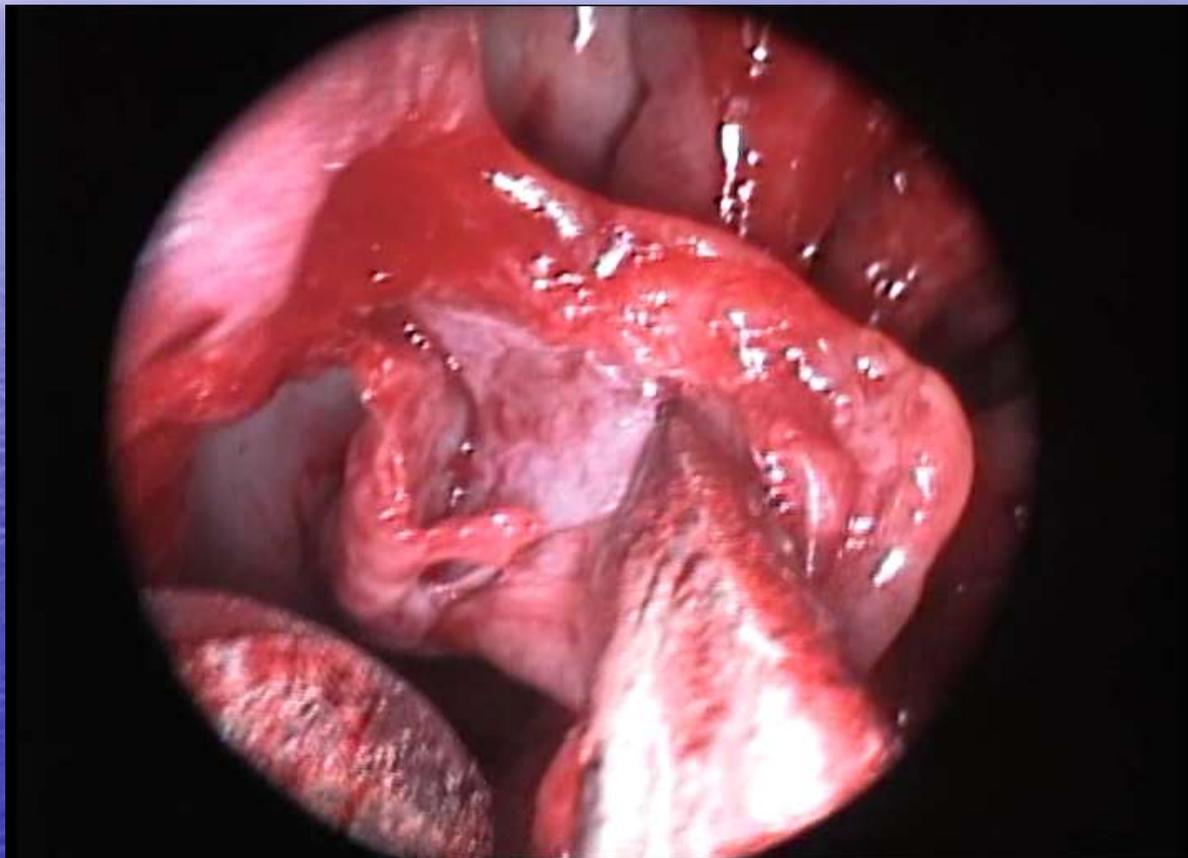
Разрез по задней поверхности ушной раковины
вдоль завитка.
Иглы определяют необходимую величину
хряща.



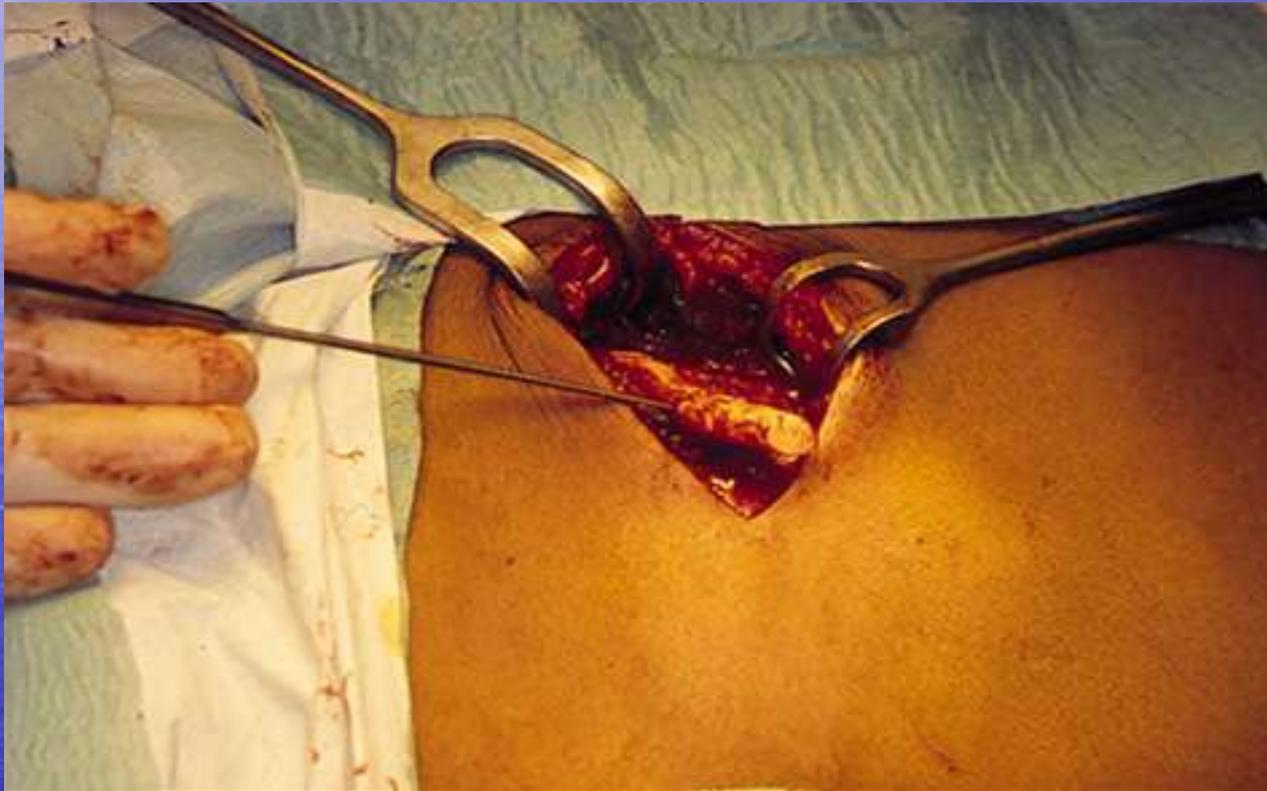
Выкраивается и отсекается пластинка хряща необходимого размера.



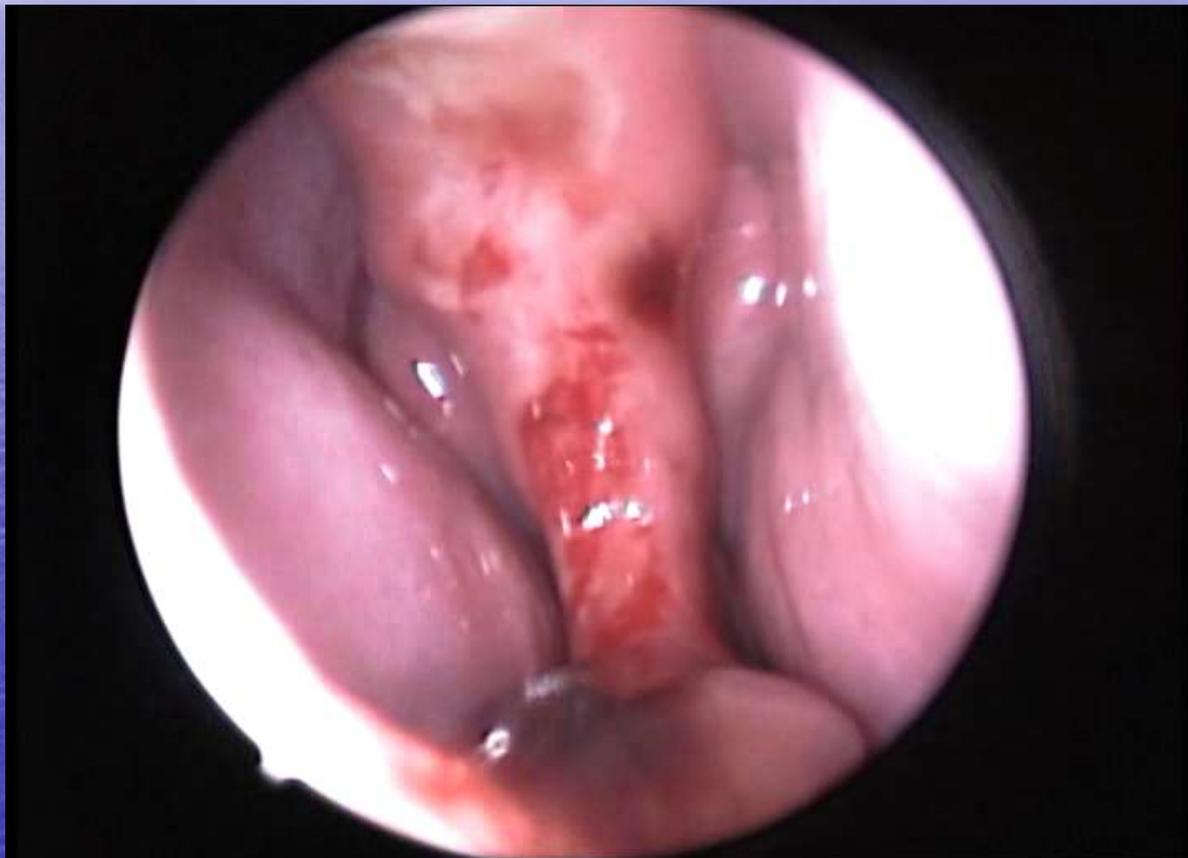
Передний конец нижней раковины
подготовлен для вшивания в большую
перфорацию.



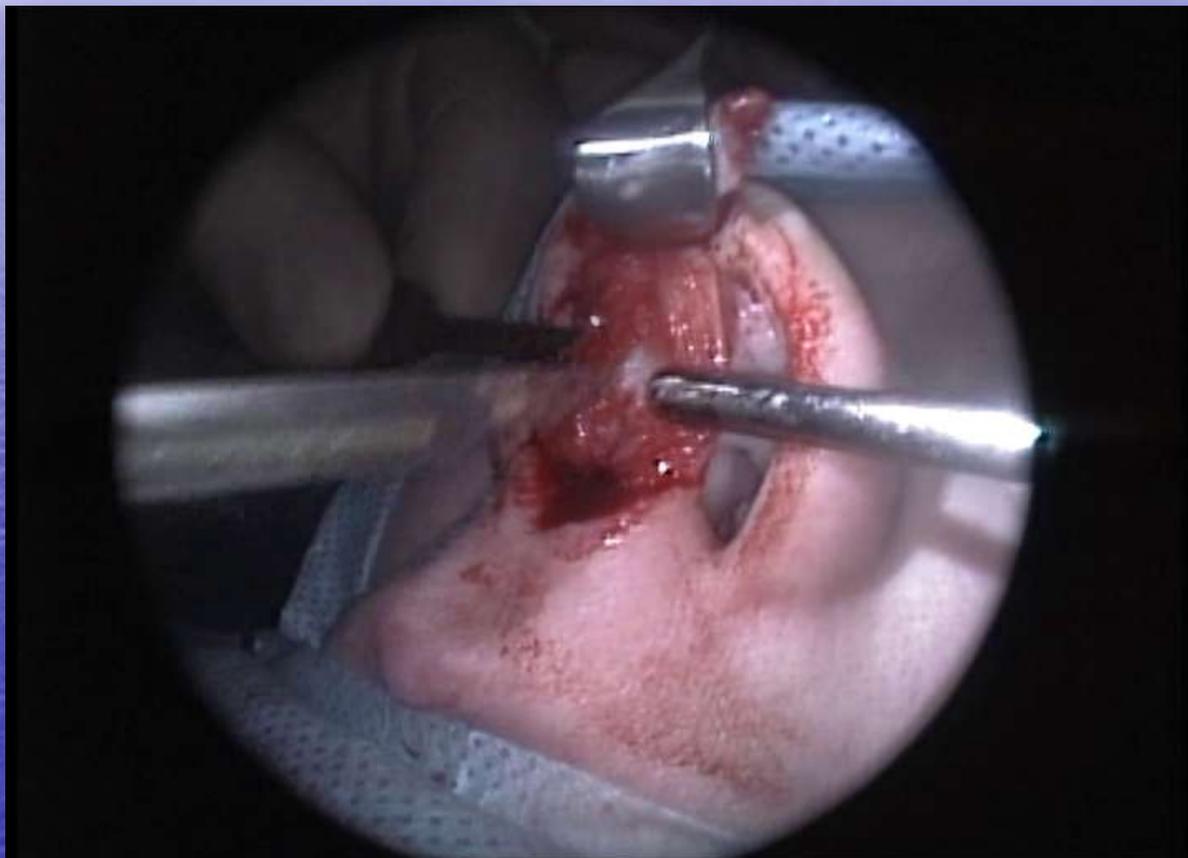
Забор реберного аутохряща.



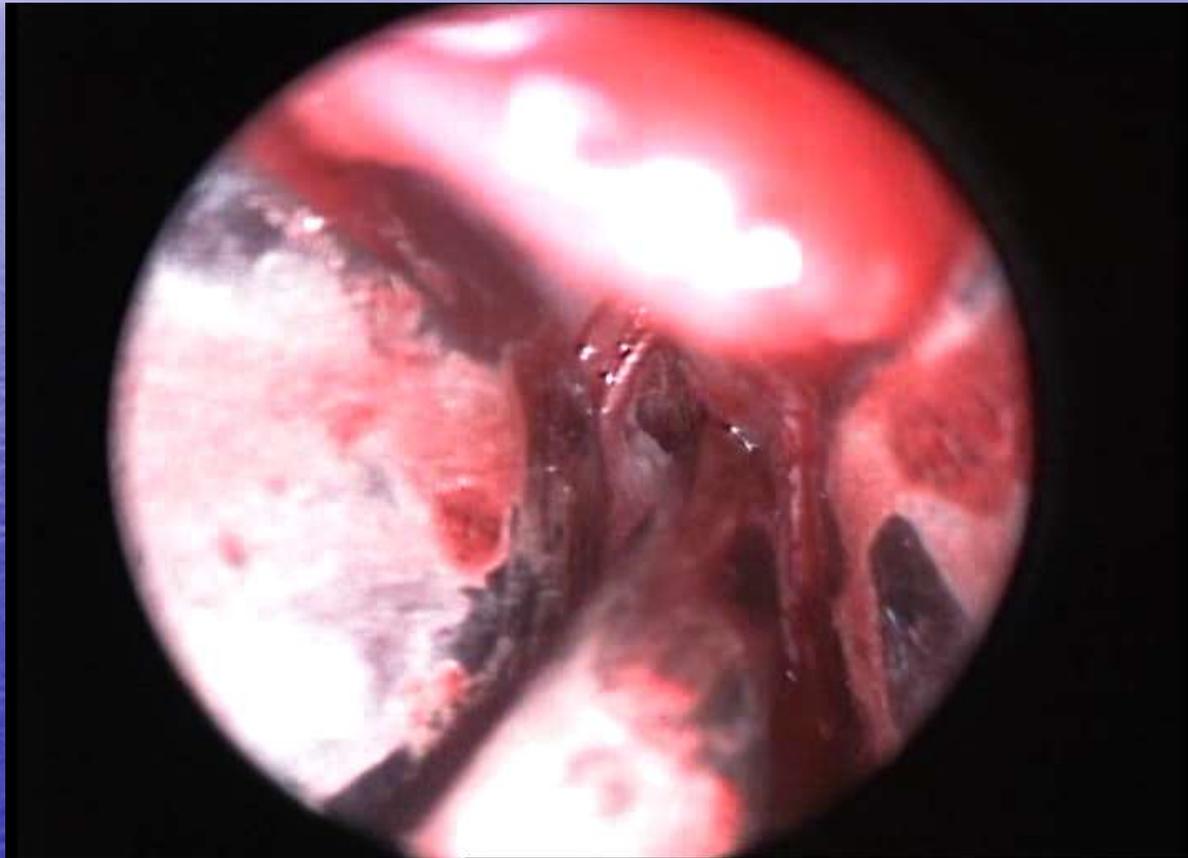
Большая перфорация.



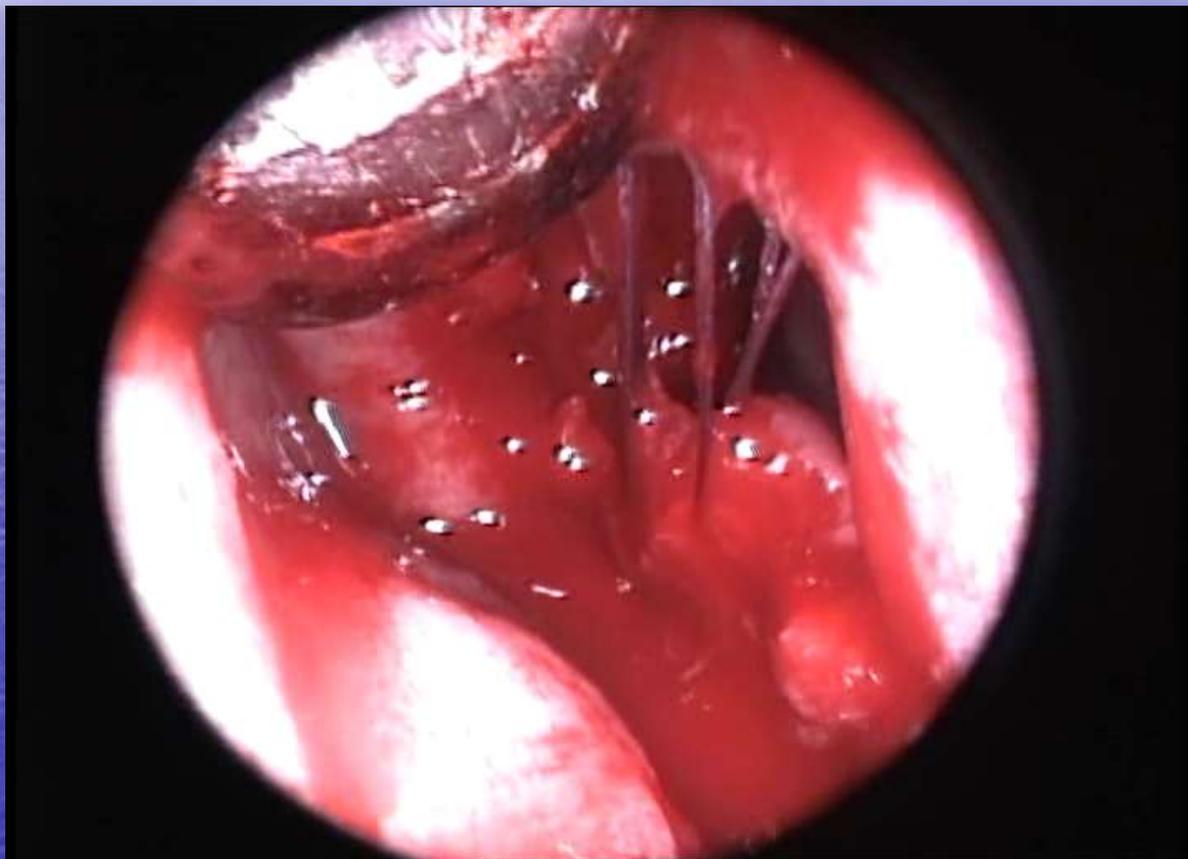
Большая перфорация. Обнажается остаток хряща перегородки, разделяются листки слизистой оболочки.



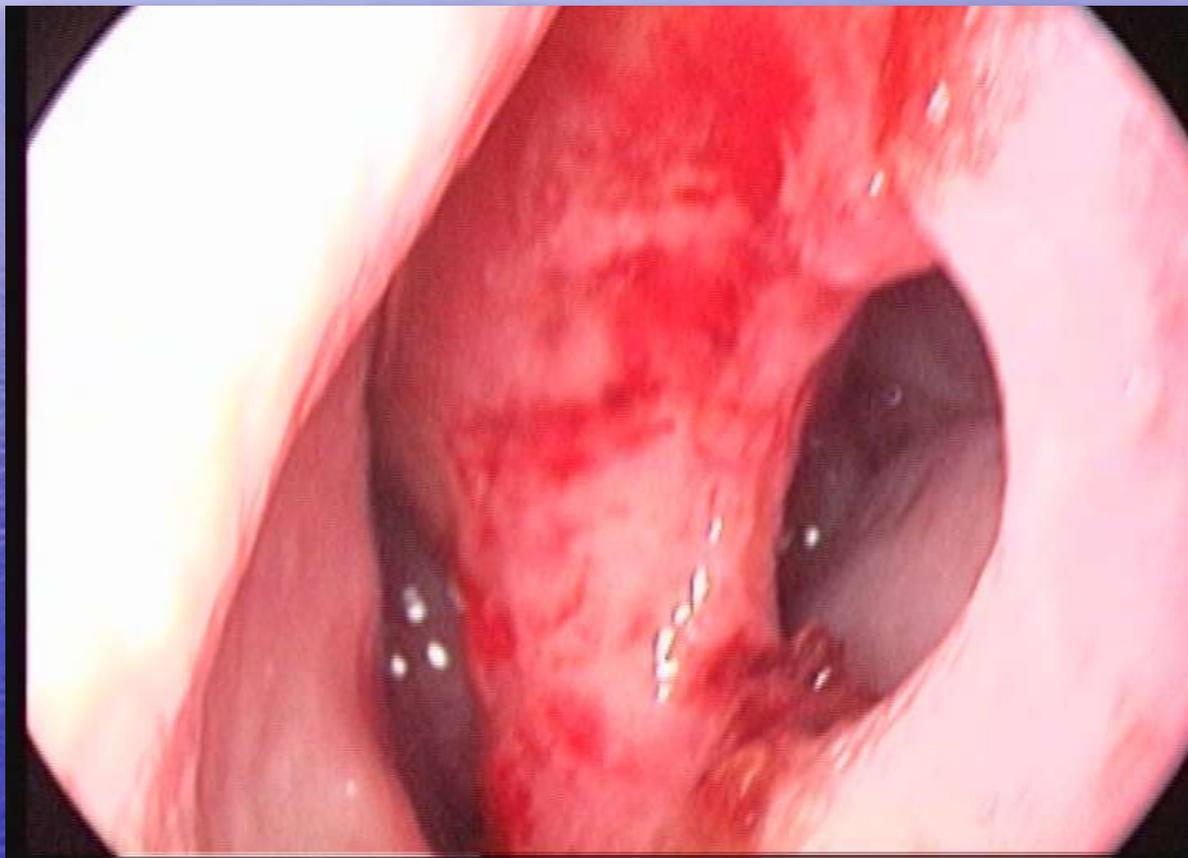
Слизистая оболочка краев перфорации осторожно рассекается скальпелем, выделяются структуры глубоких отделов перегородки.



Перфорация закрыта частично нижней раковиной. Швы создадут опору для хряща, слизистой оболочки. На слизистую оболочку левой половины носа будут наложены швы.



Перфорация перегородки носа у больного полипозным риносинуситом.



До и через 1 год 1 месяц после операции.

