

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ МЕТОДІВ ОСТЕОТОМІЇ ПРИ ВИКОНАННІ ЗАКРИТОЇ РИНОПЛАСТИКИ

А.В. Лупир, О.О. Карчинський,

М.В. Калашник, Ю.М. Калашник - Вакуленко

Актуальність: Ринопластика - це часто виконувана операція для корекції деформації носа. Важливим етапом операції ринопластики є формування кісткових структур носа. Остеотомія є засобом випрямлення кісткової частини каркаса носа. Кожна техніка виконання остеотомії має свої недоліки і переваги, такі як неконтрольовані переломи, пошкодження м'яких тканин, а як наслідок – небажані післяопераційні ускладнення та тривалий відновлюваний період, що псує естетичний вигляд та функціональний результат.

Переваги використання того чи іншого методу остеотомії вивчалися багатьма авторами, проте дані досліджень дещо суперечливі та не має однастайності та висновків про перевагу використання того чи іншого методу, тому вивчення цього питання залишається актуальним.

Мета дослідження: Підвищення ефективності лікування хворих на посттравматичну деформацію носового скелету з вираженим порушенням функції носового дихання, шляхом вдосконалення існуючих та розробкою нових методик відновної хірургії носу.

Матеріали та методи дослідження: Для дослідження були використані дані обстеження та лікування 38 пацієнтів. I група - контроль (19 осіб). До цієї групи увійшли пацієнти, яким ринопластика виконувалась за допомогою традиційної остеотомії. II група - дослідження (19 осіб). У цій групі пацієнтам для проведення ринопластики використовувалась п'єзоелектрична хірургія з комбінованим транскутанним доступом.

Вік пацієнтів коливався у межах 24-50 років. Розподіл за статтю та віком в обох групах був приблизно однаковим.

Дослідження проводилось на клінічній базі кафедри оториноларингології ХНМУ у відділенні хірургії голови та шиї в період 2021-2023 роки.

Всім пацієнтам обох груп виконувалась лише первинна ринопластика закритим способом.

Результати: При оцінці ендоскопічної картини було отримано картину пошкодження слизової оболонки у двох групах з відсотковим показником 89,5% та 10,5% відповідно до групи контролю та групи дослідження. При цьому в першій групі, в якій використовували ендоназальну остеотомію, протяжність пошкодження була більшою. Різниця між ознаками досягала статистичної достовірності ($p < 0,001$).

Звуження носових дихальних шляхів мали наступний розподіл: 73,7% у групі, пацієнтам якої проводили ендоназальну безперервну остеотомію, проти 29,8% у групі пацієнтів, яким під час закритої ринопластики використовували п'єзотомну остеотомію в комбінації з транскутанною. Різниця між ознаками досягала статистичної достовірності ($p = 0,04$).

При цьому, в другій групі клінічного одужання досягли 83,2% пацієнтів, 12,6% отримали значне поліпшення симптомів та, без результату 4,2%. На відміну від цього, у першій групі пацієнтів, де лікування обмежувалось стандартними методами реконструкції зовнішнього носу, клінічного одужання було досягнуто у 62,2% хворих, а значне поліпшення отримали 29,4% пацієнтів, без результату 8,4%.

Висновки:

1. Комбінований метод остеотомії (п'єзоелектрична остеотомія в комбінації з транскутанною) має достовірно нижчі рівні інтра- та післяоперативних ускладнень ($p < 0,05$) та якісніший відновний період, у порівнянні з традиційною остеотомією.

Лупир Андрій Вікторович - av.lupyr@knmu.edu.ua

Карчинський Олександр Олександрович - oo.karchynskyi@knmu.edu.ua

Калашник-Вакуленко Юлія Михайлівна - ym.kalashnyk@knmu.edu.ua

Калашник Михайло Васильович - mv.kalashnyk@knmu.edu.ua