

Notice: Undefined variable: keywords in /home/medilife/public_html/joomla15/plugins/system/Generator.php on line 115

1. Эстетика носа

Нос представляет собой довольно сложное архитектурное сооружение, участвующее в дыхании и несущее очень не простую эстетическую нагрузку. По контурам носа мы на уровне подсознания внешне идентифицируем человека, так как размеры и углы расположения отдельных частей носа весьма индивидуальны для каждого из нас. У мужчин размеры носа ассоциируются с сексуальными возможностями. Большинство женщин хотят иметь маленький аккуратный носик. Ринопластика является одной из востребованных операций сегодня.

Самую выступающую точку на лице представляет нос. Поэтому так резко бросаются в глаза людей его отклонения от нормы. А «норма» для носа очень расплывчата, так как его можно и необходимо рассматривать только с контурами всего лица. Последние также строго индивидуальны и характеризуют данного человека. Например: Пациентку не устраивает крупный нос; а на самом деле, требуется увеличение маленького подбородка.

Эстетически правильный нос описан во многих руководствах по хирургии. Но у каждого пациента есть своя точка зрения на этот вопрос. Поэтому на консультации хирурга проводится компьютерное моделирование (подборка) будущего результата. Этому уделяется большое значение. Хирург и пациент перед предстоящей операцией должны иметь одно общее представление на желаемые пациентом изменения. С другой стороны, должны совпадать возможности хирурга и пожелания пациента.

На консультации рассказывается об оптических эффектах и изменениях по всему носу или лицу, которые могут быть получены при коррекции лишь отдельных структурных элементов.

Если общая точка зрения врача и пациента найдена, то знания, навыки и опыт хирурга позволят воплотить желаемое в действительность. При этом обязательно будет учтена

дыхательная функция носа.

2. Дыхательная функция носа

Создавая новый гармоничный нос обязательным элементом работы хирурга является сохранение или восстановление потерянного носового дыхания пациентом.

Уменьшение всего носа, ширины или проекции носа всегда приводит к уменьшению просвета носовых путей. Но это не значит, что будет снижено носовое дыхание. Самыми важными структурными элементами, обеспечивающими дыхательную функцию носа, являются перегородка, наружный и внутренний носовые клапаны.

При работе на **перегородке** хирург обязан:

1. сохранить или восстановить её **опорную** функцию. Если перегородочный хрящ даже сильно деформирован или изогнут, но он есть, то именно он используется в качестве пластического материала. При этом он извлекается из носа, моделируется, а затем реимплантируется и фиксируется к остающемуся скелету носа. При отсутствии (вследствие ранее произведенных ринопластик) жёсткого хрящевого материала используются рёберные трансплантаты. Ушные трансплантаты для этих целей непригодны ввиду их мягкости. Аллотрансплантаты ввиду риска отторжения никогда в нашей клинике не использовались.

2. устранить любые **механические препятствия** воздушному потоку в виде изгибов и переломов перегородочного хряща, шипов, гребней. При необходимости производятся остеотомии патологически искривлённой костной части перегородки в глубине носа.

3. максимально сохранять целостность и **неповреждённость слизистой** оболочки носовых путей.

Оба **носовых клапана** (внутренний и наружный) воссоздаются хирургом по шовной технологии по завершении работы на спинке носа.

Если пациент обращается с искривлённой спинкой носа, асимметрией кончика, то это уже подталкивает хирурга на мысль об искривлении перегородки. Не выровняв её, невозможно гарантировать ровного носа и удовлетворительного носового дыхания пациентом после операции.

3. Показания к операции

Чаще всего за ринопластикой обращаются пациенты с крупным или утолщённым кончиком, горбинкой спинки, её искривлением или перегородки, крупными ноздрями, различными посттравматическими или послеоперационными деформациями. В ряде случаев у хирурга есть сложности полностью выполнить пожелания пациента.

В нашей клинике успешно проводятся одновременные оперативные вмешательства как для изменения внешнего вида носа, так и для восстановления носового дыхания, устранения различных причин его нарушения.

В своей практике при недостатке пластического материала мы используем дополнительно в качестве трансплантатов ушные и рёберные хрящи, особенно это касается ранее оперированных или неоднократно травмированных людей.

В ходе консультации хирург проговаривает эффекты, которые пациент получит после операции по каждой из частей носа (спинка, крылья, перегородка, кончик). Позже эти моменты документируются в **договоре**.

4. Реализация плана

Операция всегда проходит **под наркозом**.

В клинике используется техника **открытой** ринопластики. Разрезы делаются по середине колумелы носа (передней колонны перегородки) и внутри него, иногда дополнительно под крыльями у основания. Через 3-4 недели они практически не видны.

Обязательным элементом работы является **ревизия качеств перегородки** для решения вопроса дыхательной функции носа.

В стационаре необходимо находиться **менее суток**.

Марлевые турунды устанавливаются на 2-12 часов после операции, затем удаляются и не меняются.

Повязка из **термополимера** накладывается в конце операции только на нос и снимается через 6-7 дней (индивидуально). Редко используются внутриносовые термосплиты.

Швы снимаются через 7 дней частично. Остальные рассасываются самостоятельно.

5. Реабилитационный период

Болевой синдром не характерен после операций в нашей клинике.

Вызывает беспокойство у пациентов нарушение носового дыхания в первые дни после операции, обусловленное отёком глубоких тканей и наличием кровяных сгустков. При наличии даже небольшого воздушного потока пациент чувствует себя более уверенно.

Первые дни имеет место сукровично-слизистое отделяемое из носовых путей. Через сутки оно заметно убывает.

После операции развивается отёк в области глазниц. Гематомы (синяки) присутствуют всегда, но чаще они небольшие. За неделю отёк и гематомы значительно уменьшаются и пациент вскоре может появляться в обществе.

После снятия повязки из термополимера через неделю после операции сохраняется отёк кончика и спинки носа. Последний хорошо уменьшается в ближайшие 2 недели. Поэтому мы рекомендуем нашим пациентам иметь 2-3 недели для восстановления к активной социальной жизни.

Солнцезащитные очки мы разрешаем одевать через 11-12 суток.

Окончательную форму носа можно оценивать спустя 6-12 месяцев.

6. Заключение.

Ринопластика является сложной комплексной операцией, проводимой на различных участках носа. Однако проведение её по современным технологиям, с использованием различных трансплантатов и последних шовных материалов позволяет сделать имидж компьютерного прогноза реальностью.

Пасичный М.А.,
пластический хирург «Клиники красоты Медилайф»,
член Всеукраинской Ассоциации пластических хирургов.
{datsopic id=49 align=left} {datsopic id=48 align=left} {datsopic id=47 align=left} Больше фотографий* по теме статьи Вы можете просмотреть в разделе [Ринопластика](#) галереи сайта.

**Фотографии лиц размещены на сайте с любезного разрешения благодарных пациентов.*