

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ПАЦІЄНТІВ З ДЕФЕКТАМИ І ДЕФОРМАЦІЯМИ ЗОВНІШНЬОГО НОСА

Аветіков Д.С., Яценко І.В., Ставицький С.О.

Робота є фрагментом комплексної НДР ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія" "Оптимізація консервативного та хірургічного лікування хворих, що мають дефекти та деформації тканин щелепно-лицевої ділянки", номер держреєстрації 0110U004629.

Питання діагностики хворих з функціонально-косметичними порушеннями носа є багатогранною і, як і раніше, актуальною проблемою сучасної пластичної і щелепно-лицевої хірургії, що характеризується певними труднощами в розумінні окремих сторін, неоднаковою освітленістю ряду позицій, інтерпретація яких нерідко виходить за рамки клінічної хірургії [1, 3, 6].

Завдання діагностики передопераційного обстеження в пластичній хірургії умовно можна розділити на дві групи. Перша - включає досить великий комплекс діагностичних заходів, пов'язаних з оцінкою естетичних параметрів і функціонального стану носа, визначення порушень внутрішньо носової анатомії і (чи) захворювань носової порожнини і навколоносових пазух, патогенетично пов'язаних з деформацією зовнішнього носа [2, 5]. Дослідженню цього напряму присвячена порівняно велика кількість робіт, що обумовлено очевидною практичною актуальністю проблеми [4, 7]. Проте дослідження функціональних змін у таких хворих нерідко обмежується оцінкою носового дихання, а як найбільш часта причина його порушень обговорюються деформації носової перегородки. Значно рідше аналізуються суб'єктивні і об'єктивні прояви інших функціональних станів, діагностика і корекція яких вимагає застосування спеціальних методик [1, 8].

Друга група питань торкається психологічних аспектів майбутньої операції, визначення емоційно-особової реакції пацієнта на косметичний дефект, прогнозування міри задоволеності хворого результатами

хірургічного втручання. У тій або іншій мірі психічні реакції на косметичний дефект спостерігаються практично у усіх пацієнтів. Проте їх вираженість і вплив на відношення хворого до зміни форми носа відрізняються великою різноманітністю і багато в чому відбивають особливості особи пацієнта [3, 5, 8].

Об'єкти і методи дослідження

У цьому повідомленні ми представили дані по матеріалах клінічних спостережень у відділенні щелепно-лицьової хірургії Полтавської обласної клінічної лікарні і академічної клініки пластичної хірургії на базі 3-ої міської клінічної поліклініки.

По нашим спостереженням перебувало 67 хворих, 56 чоловіків і 11 жінок, віком від 17 до 61 року з дефектами і деформаціями тканин зовнішнього носа з різною міра вираженості і локалізацією.

Обговорення результатів дослідження

Програма передопераційного обстеження пацієнтів з порушеннями форми носа в обов'язковому порядку повинна передбачати визначення виду і міри дефекту або деформації. Основні естетичні параметри, форма і розміри зовнішнього носа відрізняються високою мірою індивідуальності, залежать від статі, віку пацієнта, особливостей шкірного покриву і знаходяться в певних пропорціях з формою і розмірами інших анатомічних утворень особи - лоба, очей, губ, підборіддя. Для об'єктивізації на етапах діагностики нами широко використовуються фотографії пацієнтів і комп'ютерний відеографічний аналіз форми носа. Для орієнтовної оцінки міри дефекту можна скористатися оцінкою відстані від серединної лінії носа до найбільш виступаючої його точки (при бічних зміщеннях), і визначенням висоти зовнішнього носа при його деформації в сагіттальної площині. За нашими даними, у пацієнтів, що поступають для хірургічного лікування, переважають (більше 80%) виражені дефекти, обумовлені порушенням цілісності кісткового або, одночасно, кісткового і хрящового відділів носа. У 15 % випадків дефекти і деформації зовнішнього носа представлені

комбінацією риносколіозу із западанням спинки носа, тобто ізольовані порушення форми носа зустрічаються рідше.

Порушення дихальної і нюхової функцій є однією із скарг пацієнтів, що часто зустрічаються, з дефектами і деформаціями зовнішнього носа. Кількісна оцінка початкових значень відповідних показників потрібна для своєчасної діагностики функціональних порушень, уточнення об'єму одноетапного втручання в порожнині носа і оцінки його ефективності. За нашими даними, нормальні показники носового дихання реєструються у 15-17% пацієнтів, що поступають для хірургічного лікування. Частіше порушення дихальної функції виявляються при бічних зміщеннях носа. Необхідно підкреслити, що виразні порушення носового дихання виявляються незалежно від мотивації звернення пацієнтів до хірурга. У зв'язку з цим, оцінка носового дихання актуальна не лише у хворих з відповідними суб'єктивними відчуттями, але і у пацієнтів, що зв'язують необхідність майбутньої операції тільки з бажанням усунути косметичний дефект.

Більш ніж в 35 % випадків реєструються виразні порушення нюху. Навіть за відсутності відповідних скарг потрібний ретельний цілеспрямований аналіз анамнестичних відомостей і дослідження основних функцій носа. За наявності нюхових порушень необхідно уточнити їх можливі причини, терміни, особливості прояву. Слід пам'ятати, що навіть бездоганно виконана, з точки зору відновлення форми носа і корекції внутрішньо носових структур, операція може не привести до поліпшення нюхової функції при посттравматичній аносмії, що виникла у хворого раніше, після важкої травми щелепно-лицьової області. У цих випадках не діагностовано вчасно функціональні порушення можуть бути джерелом конфліктних ситуацій, коли наявність гіпо- або аносмії зв'язується пацієнтом з перенесеною операцією. Важливо також підкреслити, що вдосконалення техніки операції не виключає ризику формування в післяопераційному періоді синехій, вторинних деформацій перегородки носа, блокуючих рух

повітряного потоку в носових ходах, дистрофічних змін слизової оболонки і інших ускладнень. Тому порівняння післяопераційних функціональних результатів з початковими є серйозним аргументом в оцінці ефективності функціонально - естетичної ринопластики. На наш погляд, дослідження дихальної і нюхової функцій, ретельне документування відповідних даних і ознайомлення з ними пацієнта повинні складати обов'язковий розділ стандартної програми діагностики і передопераційного обстеження пацієнтів.

Оцінка психо-емоціонального статусу пацієнтів один з найважливіших компонентів передопераційного обстеження пацієнтів, що багато в чому визначає доцільність і терміни хірургічного втручання. Особливості сприйняття пацієнтом функціонально - косметичного дефекту, мотиви його звернення до лікаря найтіснішим чином пов'язані з типом і вираженістю акцентуації характеру, своєрідністю психоемоційного фону. Для більшості пацієнтів, що звернулися в клініку, характерні прояви цілком певної тривожності, емоційній нестійкості, надмірній заклопотаності своєю зовнішністю. У цих умовах створюються дуже сприятливі передумови для психогенних дій, адресованих "слабкій ланці" особи і посиленню акцентуєваних рис вдачі.

За нашими даними, найбільш частими типами акцентуації є циклоїдний і демонстративно-істеричний, рідше - тривожний, епілептоїдний. Зазвичай в цих випадках йдеться про риси певного типу характеру (явна акцентуація), розпізнавання якого базується на ретельному аналізі анамнестичних відомостей, що виразно проявляються, результатів бесіди з близькими пацієнта, спостереження за його поведінкою. Слід пам'ятати, що сам факт наявності у пацієнта з дефектом зовнішнього носа того або іншого типу акцентуації не є протипоказанням для функціонально - косметичній операції. Проте пік прояву акцентуєваних рис вдачі не повинен співпадати з термінами хірургічного втручання.

В подальших дослідженнях планується розробка нових методик комп'ютерної діагностики деформація зовнішнього носа.

Висновки

1. Основу алгоритму діагностики пацієнтів з дефектами і деформаціями зовнішнього носа повинна складати раціональна послідовність ринологічних, рентгенологічних і медико-психологічних тестів.

2. Ефективність передопераційного обстеження хворих з деформаціями зовнішнього носа багато в чому визначається професійними і особовими якостями лікаря - рівнем його кваліфікації, терпінням і здатністю до самоконтролю, дотриманням норм професійної етики в спілкуванні з колегами, пацієнтами і їх родичами.

3. При дотриманні описаних вище методик можна звести до мінімуму вірогідність помилок при визначенні мотивації звернення пацієнта до лікаря, показань і протипоказань до операції, сформувати у пацієнта упевненість в правильності прийнятого рішення і уникнути небажаних наслідків ринопластики.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ПАЦІЄНТІВ З ДЕФЕКТАМИ І ДЕФОРМАЦІЯМИ ЗОВНІШНЬОГО НОСА

Аветіков Д.С., Яценко І.В., Ставицький С.О.

У роботі показано, що основу алгоритму діагностики пацієнтів з дефектами і деформаціями зовнішнього носа повинна складати раціональна послідовність ринологічних, рентгенологічних і медико-психологічних тестів. При дотриманні вказаних авторами методик обстеження можна звести до мінімуму вірогідність помилок при визначенні мотивації звернення пацієнта до лікаря, показань і протипоказань до операції, сформувати у пацієнта упевненість в правильності прийнятого рішення і уникнути небажаних наслідків ринопластики.

Ключові слова: дефект зовнішнього носа, деформація зовнішнього носа, діагностика.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ДЕФЕКТАМИ И ДЕФОРМАЦИЯМИ НАРУЖНОГО НОСА

Аветиков Д.С., Яценко И.В., Ставицкий С.А.

В работе показано, что основу алгоритма диагностики пациентов с дефектами и деформациями наружного носа должна составлять рациональная последовательность ринологических, рентгенологических и медико-психологических тестов. При соблюдении указанных авторами методик обследования можно свести к минимуму вероятность ошибок при определении мотивации обращения пациента к врачу, показаний и противопоказаний к операции, сформировать у пациента уверенность в правильности принятого решения и избежать нежелательных последствий ринопластики.

Ключевые слова: дефект наружного носа, деформация наружного носа, диагностика.

FEATURES OF DIAGNOSTICS OF PATIENTS SLIPSHOD AND BY DEFORMATIONS OF OUTWARD NOSE

Avetikov D.S., Yatsenko I.V., Ставицкий С.А.

It is in-process shown that basis of algorithm of diagnostics of patients slipshod and the rational sequence of ринологических must make by deformations of outward nose, roentgenologic and медико-психологических tests. At the observance of the methods of inspection indicated by authors it is possible to take to the minimum probability of errors at determination of motivation of appeal of patient to the doctor, testimonies and contra-indications to the operation, to form for a patient a confidence in a rightness made decision and to avoid the fallouts of Rinmann.

Keywords: defect of outward nose, deformation of outward nose, diagnostics.

Література

1. Гюсан А.О. Ринопластика. Хирургическое лечение седловидной деформации носа.- СПб., 2009. – С. 12-16.

2. Ким И.А. Особенности предоперационного обследования больных в функционально-косметической ринохирургии: Дис. ... канд. мед. наук.- Иркутск, 2008. – С. 3-5.
3. Максимов М.Ю., Цепколенко В.А., Полторац С.Я., Житковский Г.В. Объективная оценка изменений контуров лица при эстетической ринопластике по данным компьютерного видеографического анализа // Вестн. стоматологии.-2006 .- №1. - С.9-45.
4. Пискунов Г.З. Эстетическая и функциональная хирургия носа // Материалы конф., посв. пятилетию Российского общества ринологов.- М., 2007. - С. 28-35.
5. Пискунов С.З., Пискунов Г.З. Косметическая ринопластика.- Курск, 2011. – С. 24-31.
6. Федун Н.Ф. Особенности и течение психогений при травматической деформации носа // Журнал ушн., нос. и горл. бол. - 2010. - №4. - С.6-9.
7. Фришберг И.А. Косметические операции на лице. - М., 1984. – С. 45-52.
8. Anderson I.R. A scale for evaluation results of rhinoplasty // Arch. Otolaryng.-2009.- Vol.111, N.8.- P.520-523.
9. Maran A.G.D., Lund V.J. Rhinoplasty: Clinical Rhinology.-New York, 2010.-P.178-221.