



Вывод

Предложенный новый способ реконструкции ушной раковины обеспечивает хороший функциональный и косметический результат.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рауэр А. Э., Михельсон Н. М. Пластические операции на лице. – М.: Медгиз, 1954. – 345 с.

Горохов Владислав Вадимович – аспирант каф. госпитальной хирургии Ярославской ГМА. 150000, Ярославль, ул. Революционная, д. 5; тел.: (4852) 54-03-55, e-mail: endo9@yandex.ru

Крендикова Анастасия Валерьевна – аспирант каф. оториноларингологии Ярославской ГМА. 150000, Ярославль, ул. Революционная, д. 5; тел.: (4852) 303985, e-mail: andsmr@list.ru

УДК:616.212.5-089-844

ПРИМЕНЕНИЕ БИОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА «ГИАМАТРИКС» В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРФОРАЦИЙ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА

М. В. Григорьева

THE APPLICATION OF BIOPLASTIC MATERIAL “GIAMATRIKS” IN SURGERY OF THE NASAL SEPTUM PERFORATION

M. V. Grigorieva

ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия Минздрава России»
(Ректор – засл. деятель науки РФ, проф. В. М. Боев)

В работе проанализированы результаты операций – пластики дефекта перегородки носа с применением оригинального биопластического материала «Гиаматрикс».

Ключевые слова: перфорация перегородки носа, биопластический материал, операция.

Библиография: 5 источников.

It was analyzed in the work the results of plastic of the nasal septum perforation defect with use of original bioplastic material “Giamatriks”.

Key words: nasal septum perforation, bioplastic material, operation.

Bibliography: 5 sources.

Подслизистая резекция носовой перегородки является одной из наиболее распространенных операций в оториноларингологии. У оперированных больных в ближайшем и особенно в отдаленном послеоперационном периоде нередко формируется перфорация перегородки носа [2]. Данное осложнение снижает качество жизни пациентов. У больных нарушается носовое дыхание, в полости носа образуются корки, наблюдаются носовые кровотечения, неприятный запах, слизистые выделения из носа. Наряду с этим больные жалуются на носовые кровотечения, головные боли, возникновение свиста при дыхании [3, 5]. Перечисленные симптомы возникают из-за нарушения архитектоники и аэродинамики в полости носа во время прохождения воздушной струи через перфорацию носовой перегородки [2].

Сегодня основным методом лечения перфорации перегородки носа является хирургический. Результаты пластики перфорации не всегда удов-

летворяют больных и врача: наблюдается высокий процент рецидивов. Разработка новых способов пластики перфораций перегородки носа в настоящее время является актуальной проблемой.

Цель работы. Повышение эффективности пластических операций по закрытию перфораций перегородки носа с применением оригинального биопластического материала «Гиаматрикс».

«Гиаматрикс» – это биополимер, изготовленный методом фотохимической сшивки макромолекул в гидрогеле на основе нативной (химически не модифицированной) гиалуроновой кислоты. Основанием к применению «Гиаматрикса» послужили его положительные свойства:

- многофункциональность (выполняет роль каркаса);
- механическая прочность и эластичность;
- биосовместимость на белковом и клеточном уровнях;



- способность стимулировать пролиферацию и дифференциацию клеток;
- пористость, которая обеспечивает процессы неоваскуляризации;
- возможность стерилизации стандартным способом без изменения медико-технических свойств [4].

После получения разрешения на клинические испытания управления регистрации изделий медицинского назначения и медицинских технологий и получения информированного согласия больных на использование нового биопластического материала «Гиаматрикс» он применялся в клинической практике.

Пациенты и методы. В ЛОР-клинике Оренбургской ГМА за период 2011–2012 гг. наблюдалось 25 больных с перфорацией перегородки носа, возникшей после ранее проведенной септопластики. У обследуемых больных диагностированы перфорации перегородки носа диаметром до 0,5 см. Перфорации располагались в хрящевом отделе перегородки носа, были покрыты сухими корками, при удалении которых возникало кровотечение, слизистая оболочка полости носа сухая, бледно-розового цвета, истончена.

Всем больным пластика перфорации перегородки носа производилась по стандартной методике. Под местной инфильтрационной анестезией 2% раствором наропина разрезали слизистую оболочку в области каудального края четырехугольного хряща слева. Тупым и острым способом отслаивали слизистую оболочку перегородки носа специально изготовленными инструментами. Освежали края перфорации. Выкраивали трансплантат из остатков хряща перегородки носа, который укладывали между перемещенными листками слизистой оболочки в области перфорации. На хрящ с обеих сторон устанавливали лоскуты «Гиаматрикса» и слизистую оболочку над ними ушивали кетгутовыми швами. В полость носа вводили марлевые турунды на 1 сутки.

В результате выполненных операций у 22 больных (88%) произошло полное закрытие перфорации, у 3 (12%) больных произошел рецидив перфорации.

Пациенты наблюдались в отдаленном послеоперационном периоде. У всех больных с положительным результатом лечения носовое дыхание было свободным, перфорация перегородки носа не определялась.

Вывод

Биопластический материал «Гиаматрикс» – эффективный пластический материал для пластики перфораций перегородки носа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лопатин А. С., Овчинникова Е. В. Особенности хирургического лечения перфораций перегородки носа // Вестн. оторинолар. – 2012. – № 2. – С. 13–16.
2. Молоков К. В. Перфорация перегородки носа – причины возникновения и способы лечения: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2007. С. 59–65.
3. Наноструктурированный материал «Гиаматрикс» / Р. Р. Рахматуллин [и др.] // Врач. – 2011. – № 5. – С. 22–24.
4. Туровский А. Б., Чумаков П. Л. Перфорация перегородки носа: вопросы этиологии, патогенеза и лечения // Вестн. оторинолар. – 2009. – № 1. – С. 54–56.
5. Филимонов Н. В. Некоторые аспекты риносептопластики // Там же. – 2008. – № 4. – С. 68–69.

Григорьева Марина Васильевна – заочный аспирант каф. оториноларингологии Оренбургской ГМА. 460000, Оренбург, ул. Советская, д. 6; тел.: 8(3532)-47-01-01, e-mail: grigoreva10@list.ru