

РИНОПЛАСТИКА

The background is a solid teal color. In the lower-left quadrant, there is a faint, stylized illustration of a hand with fingers slightly curled. In the upper-right quadrant, there is a faint, stylized illustration of a human nose and upper lip area, showing the bridge and tip. The overall aesthetic is clean and medical.

РИНОПЛАСТИКА

(др.-греч. ῥίς, р. п. ῥινός — нос + πλαστική — пластика) — это исправление врождённых или приобретённых деформаций носа, а также полное восстановление отсутствующего носа.

ВИДЫ РИНОПЛАСТИКИ

- Септопластика
- «Закрытая ринопластика»
- Открытая ринопластика
- Вторичная ринопластика
- Ринопластика с помощью филлеров
- Контурная пластика
- Лазерная пластика
- Удаление слизистой оболочки носа (конхотомия)
- Реконструктивная ринопластика
- Исправление формы носа

ПОКАЗАНИЯ

- горбинка на спинке носа;
- слишком заострённый или утолщённый кончик носа;
- крючковатый кончик носа;
- чрезмерная длина носа;
- расширенные ноздри;
- седловидная форма носа;
- искривлённая носовая перегородка;
- врожденные и посттравматические деформации носа;
- нарушение или полная невозможность носового дыхания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- возраст до 18 лет (в некоторых случаях возможны исключения, например, в случае травмы ринопластика может быть проведена в более раннем возрасте).
- возраст после 40 лет (в связи с возрастанием риска развития осложнений, а также замедлением заживления тканей в силу ослабления регенеративных процессов).
- заболевания сердечно–сосудистой системы, в частности, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность и артериальная гипертензия.
- заболевания печени и почек.
- сахарный диабет.
- нарушение свертываемости крови.
- фолликулит в области планируемого оперативного вмешательства.
- акне в области планируемого оперативного вмешательства.
- острые вирусные заболевания.
- онкологические заболевания.
- психические заболевания.

СЕПТОПЛАСТИКА

исправление носовой перегородки



Разрез делается внутри носа, и рубец впоследствии не виден. Операция по исправлению носовой перегородки заключается в удалении искривленных участков хряща и кости. При этом сохраняется слизистая оболочка, покрывающая перегородку носа, и после операции на перегородке не остается отверстия - просто она становится тоньше, и состоит не из хряща, а из фиброзной ткани.

Исправление носовой перегородки как правило осуществляется эндоназально (т. е. через полость носа без видимых разрезов кожи лица)



ЗАКРЫТАЯ РИНОПЛАСТИКА



Смысл закрытой ринопластики заключается в том, что все разрезы производятся внутри носа

Преимущества:

- меньший хирургический разрез;
- меньший послеоперационный отек;
- снижения риска рубцовой деформации и ишемии кончика носа;

- возможность делать необходимые манипуляции без значительных ограничений;
- тактильная пальпация позволяет лучше чувствовать проводимые изменения во время операции;
- возможность выполнения самой операции без открытия носа;
- короче продолжительность операции;
- теоретически меньше риск осложнений, особенно у старших пациентов;
- отсутствие вероятности появления видимого рубца на колюмеле;
- более раннее проявление окончательного результата операции.

ОТКРЫТАЯ РИНОПЛАСТИКА



Открытая ринопластика проводится в случае большего объёма вмешательств на нос, а также в случае повторных реконструктивных вмешательств. При этом разрезы делаются как в полости носа (краевой разрез, который используется также изолированно при открытом доступе)], так и в области колумеллы — вертикальной складки кожи, которая отделяет ноздри. После разреза мягких тканей, хирург проводит манипуляции на носовых костях и хрящах носа, как и в случае закрытой операции ринопластики.



ВТОРИЧНАЯ РИНОПЛАСТИКА

Вторичная ринопластика, или ревизионная ринопластика, проводится с целью коррекции проблем, которые остались после первой ринопластики. Такие проблемы могут быть как незначительными и легкоустраняемыми, так и зачастую довольно трудными. Вторичная ринопластика может быть как открытой, так и закрытой.

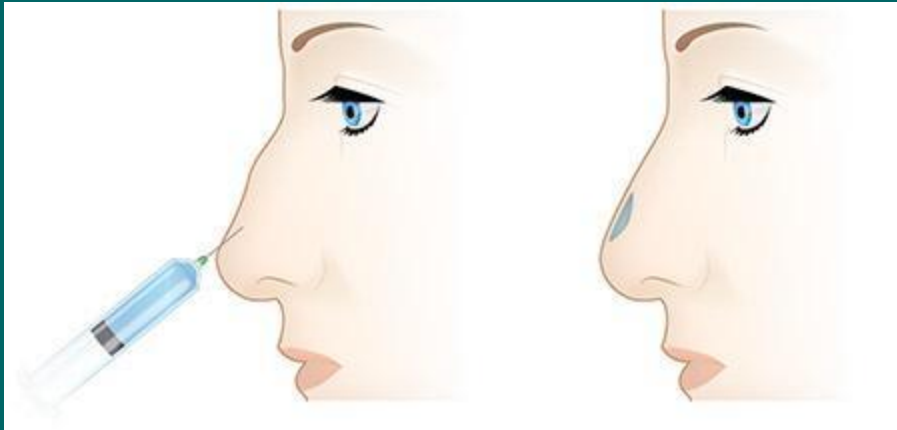
РИНОПЛАСТИКА С ПОМОЩЬЮ ФИЛЛЕРОВ



Такая методика используется тогда, когда общая форма носа вполне приемлема, но существуют маленькие недостатки: например, асимметрия, слишком острые углы или слишком острый кончик носа. В таких случаях используют инъекции филлеров. После такой операции пациент быстро восстанавливается, да и цена процедур на порядок ниже. В качестве филлеров используют: Временные вещества, Промежуточные вещества.

К временным веществам относится в первую очередь гиалуроновая кислота. Такая инъекция поможет на достаточно длительное время изменить форму носа. К промежуточным веществам относится жир самого пациента. Его берут с колен, живота или бедер. Изъятие осуществляется под общим наркозом. Перед тем, как вводить жир в нос, его фильтруют и пропускают через центрифугу. Такая процедура имеет недостатки – так как жир может всосаться в ткани, в пяти случаях из десяти приходится делать повторные процедуры.

КОНТУРНАЯ ПЛАСТИКА



это ювелирная процедура, в ходе которой незначительно изменяется контур носа. Под кожей носа делаются «карманы», в которые вставляются имплантаты или трансплантаты.

Сегодня такая методика не слишком часто используется, так как намного проще использовать описанные выше инъекции биогелей

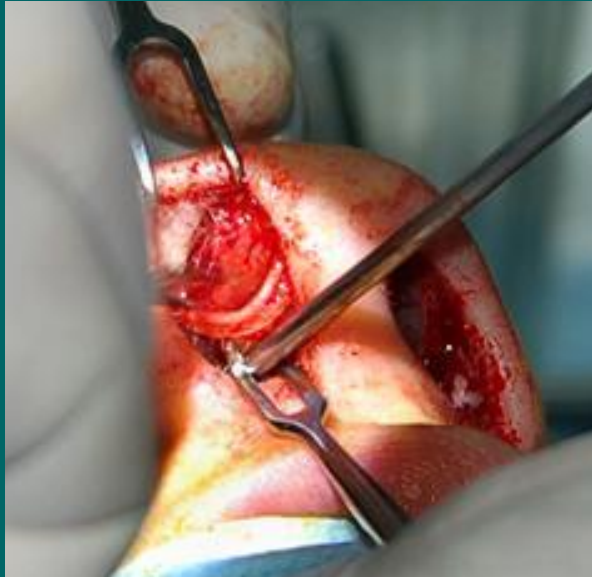
ЛАЗЕРНАЯ ПЛАСТИКА



В ринопластике лазер используется в качестве скальпеля. Такая технология позволяет уменьшить кровопотерю, ускорить заживление после операции. Кроме этого, лазером проще работать с хрящами. Разогретые лазером, хрящи становятся менее жесткими и более податливыми.

Лазер рассекает ткани, запаивает кровеносные сосуды и устраняет болезнетворные микробы. Под воздействием лазера ускоряются восстановительные процессы в тканях. С помощью специального лазерного прибора можно откорректировать перегородку носа. Операция также может быть закрытой или открытой.

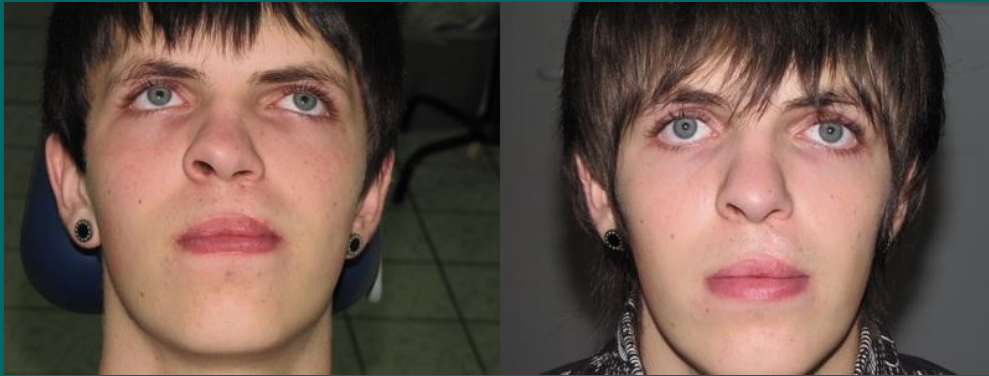
УДАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА (КОНХОТОМИЯ)



Показания к операции: Нарушение носового дыхания при гипертрофии слизистой носа. Нередко эта процедура осуществляется одновременно с операцией по изменению формы или величины носа. Осуществляется различными методами: режущей носовой петлей, электрокоагуляцией и лазерной деструкцией. Удаление слизистой носа режущей носовой петлей

– это достаточно травматичная процедура, во время которой вероятно обильное кровотечение . Лазерная конхотомия – эта процедура гуманная по отношению к организму пациента. Так как после лазерной процедуры не остается открытой раневой поверхности, восстановление слизистой довольно быстрое, сильное воспаление также бывает редко. Электрокоагуляция – это воздействие на слизистую оболочку носа электрическим током. Такой метод используют в тех случаях, когда гипертрофия тканей слизистой не сильна.

РЕКОНСТРУКТИВНАЯ РИНОПЛАСТИКА



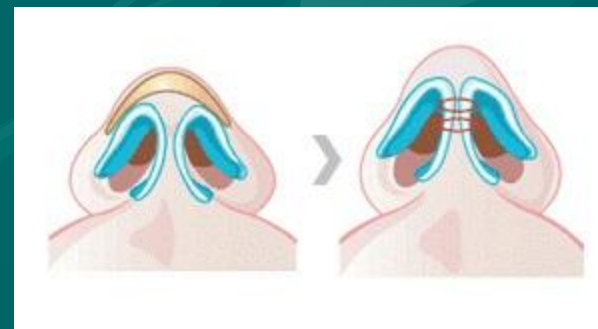
- это исправление формы носа после травмы или врожденного порока формирования. Нередко при реконструктивных операциях для восстановления

каркаса применяются хрящи из ребер, ушей или носовой перегородки. Участки тканей изымаются из тела самого пациента, при этом забор тканей не вредит общему состоянию и внешнему виду. Реконструктивные операции необходимы для восстановления нормального вида при расщелинах верхнего неба или губы. Иногда необходим ряд операций. Также делаются реконструктивные операции и после травм, приведших к повреждению кости или хряща.

ИСПРАВЛЕНИЕ ФОРМЫ НОСА

В ходе операции по изменению слишком широких ноздрей рассекается кожа в нижней части ноздрей, излишки ее удаляются. Подобное вмешательство всегда оставляет после себя практически незаметные рубцы. В том случае, если нос приплюснут, кроме уменьшения ширины ноздрей осуществляется еще и аугментационная ринопластика – поднятие переносицы. ».

В качестве каркаса для носа применяются хрящи и кости, взятые с других частей тела пациента. Чаще всего кости берут из ребра, черепа или локтя, а хрящи из уха. В редких случаях используются синтетические материалы, но они могут хуже приживаться. Подобные операции считаются чуть ли не самыми сложными из всех пластических, поэтому следует доверять свое лицо лишь хирургам высокой категории.



ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ РИНОПЛАСТИКИ

- Аллергическая реакция на анестезию.
- Носовое кровотечение. Обычно не представляет опасности, блокируется тампоном. Может продолжаться в течение 2—3 дней.
- Отёк носа. Может вызвать затруднение носового дыхания в период реабилитации.
- Отёки, распространяющиеся на веки и на другие области лица.
- Подкожные гематомы в области нижних век.
- Снижение чувствительности носа и верхней губы во время реабилитационного периода.
- Инфекции. После проведения операции необходим курс антибиотиков.
- Образование шрамов (рубцов). Может потребоваться повторное оперативное вмешательство для их коррекции.

- Затруднение носового дыхания в дальнейшем (может возникнуть при удалении большой горбинки с узкого носа, поскольку в данном случае горбинка служит вертикальным расширением носовых проходов).
- Нарушение обоняния.
- Перфорация носовой перегородки.
- Атрофия носовых хрящей.
- Снижение упругости кожи носа и её «провисание», приводящее к нарушению формы кончика носа (может возникнуть при избыточном удалении костной и хрящевой ткани).
- Образование сосудистых сеток на коже носа.
- Пигментация кожи носа, остающаяся на длительное время.
- Некроз тканей носа (редко).
- Неудовлетворённость результатом операции.