

* * *

ПЛАСТИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ ПЕРФОРАЦИИ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА У ДЕТЕЙ

Спиранская О.А.¹, Малявина У.С.¹,
Русецкий Ю.Ю.^{1,2}

¹Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия;

²Центральная государственная медицинская академия
Управления делами Президента РФ, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; перфорация перегородки носа;
пластика

Актуальность. Перфорация перегородки носа (ППН) у детей является одной из сложных задач практической ринологии, причём у детей эта проблема ещё более актуальна, чем у взрослых, поскольку, помимо жалоб на образование корок в полости носа, свист при дыхании носом, она может отрицательно влиять на рост наружного носа. **Цель:** определить пути повышения эффективности хирургического лечения ППН у детей.

Материалы и методы. Обследовано и прооперировано 100 детей с ППН, средний возраст больных составил 15 лет 4 мес. В зависимости от методов пластического закрытия ППН больные были распределены на 3 группы: группа Ia — 46 детей с ППН, у которых для закрытия дефекта ПН использовали технику отворота краев (ТОК) с мукоперихондриальным лоскутом на ветвях передней решетчатой артерии (МЛПРА), группа Ib — 32 пациента с ППН, у которых для закрытия ППН использовали ТОК с мукоперихондриальным лоскутом на задней носовой артерии (МЛЗНА). Между группами Ia и Ib проведен сравнительный анализ эффективности использованных техник. Группа Ic — 22 ребёнка с ППН, у которых для закрытия дефекта использовали редкие альтернативные техники: свободный лоскут на височной фасции у 1 больного, мукоперихондриальный лоскут на двух питающих ножках (МЛДПН) — у 6, сочетание МЛДПН с лоскутом на внутренней поверхности щеки — у 5, МЛПРА — у 1, возвратный трансептальный лоскут — у 7, техника перекрестных лоскутов — у 2.

Результаты. МЛПРА с ТОК и МЛЗНА с ТОК показали хорошие результаты в плане эффективности закрытия ППН в детском возрасте, качество жизни детей в послеоперацион-

ном периоде улучшилось. Однако при проведении сравнительного анализа мы отметили 100% эффективность лоскута на МЛЗНА по сравнению с лоскутом на ветвях передней решетчатой артерии (73,9%). Мы считаем, что эффективность лоскута на МЛЗНА связана с более надёжным кровоснабжением. Формируя данный лоскут, мы получаем кровоснабжение со стороны бассейна наружной сонной артерии и сохраняем кровоснабжение со стороны внутренней сонной артерии. Применение этой техники сопровождается существенным повышением качества жизни пациентов: через 6–12 мес после операции показатель шкалы NOSE уменьшился в 3,5 раза, показатель шкалы SNOT-25 — в 5 раз относительно исходного уровня ($p < 0,001$). Используемые в работе альтернативные техники пластического закрытия ППН существенно улучшили качество жизни больных ($p < 0,001$), но в отношении эффективности хирургического закрытия перфорации показали более низкий результат (66,6%).

Выводы. Разработанная техника перемещения МЛЗНА в сочетании с ТОК является клинически эффективным методом лечения ППН у детей. Предложенный лоскут имеет надёжное кровоснабжение из системы наружной и внутренней сонных артерий. Разработанный способ — лоскут на МЛЗНА имеет более высокую эффективность по сравнению с общепринятым лоскутом на МЛПРА как в отношении оценки качества жизни по шкале SNOT-25 ($p < 0,001$), так и в полном анатомическом закрытии ППН — 100% против 73,9% ($p = 0,002$).

* * *