

*Медицинские науки***НАРУЖНЫЙ ДОСТУП В РИНОХИРУРГИИ**

Гюсан А.О.

*Карачаево-Черкесская республиканская
клиническая больница
Черкесск, Россия*

Актуальность вопроса о различных доступах в ринопластику подтверждается продолжающейся дискуссией по этому вопросу на страницах специальной литературы.

Целью нашей работы явился анализ применяемых в нашей клинике хирургических доступов при проведении 378 ринопластических операций в течение последних пяти лет.

Аналізу подвергнуты медицинские карты больных, находившихся в нашей клинике и перенесших различные ринопластические операции.

В 230 случаях (60,8%) хирургические вмешательства проводились эндоназальным, т.е. закрытым доступом. В 148 (39,2%) случаях использован открытый или наружный доступ. Нами проведен анализ применения наружного доступа. Оказалось, что наружный доступ чаще применялся при хирургической коррекции кончика носа, его хрящевого отдела. В 40 случаях (10,6%) наружный доступ использован нами при проведении повторных хирургических вмешательств.

Из наружных разрезов в 114 случаях (77,0%) применен чрезколонный, в 16 (10,8%) разрез «птичкой» по А.Э. Рауэру, ступенеобразный (Rorich, 1995) – в 8 (5,4%), разрез в виде латинской буквы V применен в 6 случаях (4,0%), в 4 случаях применялся наружный разрез на спинке носа после удаления грубых посттравматических рубцов. Чрезколонный доступ сочетали с подкрыльным краевым, это значительно расширяло хирургические возможности.

У 70% больных при операциях с наружным доступом нами применено общее обезболивание. В тех же случаях, когда операция проводилась под местной анестезией для адекватного обезболивания применялся 4% раствор ультракаина фирмы «Хехст».

Мы отметили следующую закономерность, чем сложнее по технике операция, тем чаще мы прибегали к наружному доступу. Это было особенно актуально при повторных ринопластических вмешательствах. Следует признать, что хирургические вмешательства наружным доступом требуют значительно большего времени для проведения операции.

Одним из недостатков наружного доступа считают образование кожного рубца, но при применении атравматичной, щадящей техники оперирования с использованием режущих игл и тонкой полиамидной нити образуется практически незаметный кожный рубец, который не беспокоит больных.

Все недостатки наружного доступа, на наш взгляд, перекрываются его преимуществами: - широкий обзор структур носа и большая возможность их сохранения; выделение тканей в бессосудистом слое; введение имплантатов и их закрепление, высокая степень контроля во время операции, большая предсказуемость результата операции.

Лишь у 2% больных, после проведения ринопластических вмешательств наружным доступом, потребовалось в дальнейшем дополнительная коррекция.

Таким образом, наружный доступ в ринопластику является методом выбора при проведении операции. Его выполнение требует тщательности, владения щадящей техникой оперирования и хорошего знания анатомии этой области.

**ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКИЙ
СТАТУС В ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ**

Гюсан А.О.

*Карачаево-Черкесская республиканская
клиническая больница
Черкесск, Россия*

Проблема идентификации неопознанных трупов и живых лиц, пропавших без вести, за последние годы резко обострилась. Одним из приоритетных направлений в судебной медицине является отождествление личности, т.е. конкретного человека, отличающегося индивидуальным неповторимым комплексом врожденных и приобретенных анатомических, функциональных, антигенных и психических свойств.

Оториноларингологический статус относится к частным признакам личности. Каждый индивидуум имеет свои особенности строения носа, ушных раковин, конфигурацию околоносовых пазух, особенности строения костных структур носовидного отростка, лицевого и мозгового черепа. Кроме того, ЛОР-органы наиболее подвержены травмам и воспалительным заболеваниям и их последствия (рубцовые изменения кожи, ухо борца, неправильно сросшиеся переломы, хронические воспалительные процессы в ЛОР-органах, дефекты после проведенных операций и др.) являются индивидуальными анатомическими признаками, которые выявляются путем физического обследования живого человека или секционного исследования мертвого тела. При этом ведущее значение приобретает рентгенографический метод исследования. Рентгенограммы отображают многие индивидуальные признаки, а также частные варианты строения и взаимного расположения отдельных костных образований.

Таким образом, наличие в индивидуальной карте больного тщательного описания оториноларингологического статуса с данными ряда