

УДК 616.211-089(571.63)

DOI: 10.34215/1609-1175-2026-2-90-92



Способ реконструкции спинки носа при ринопластике

Е.А. Гилицанов¹, Т.В. Тилик², М.Ю. Коркмазов³, Д.Г. Павлуш¹, С.В. Варнина¹, М.А. Алдошина¹¹ Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток, Россия² Дальневосточный федеральный университет, Владивосток, Россия³ Санкт-Петербургский институт уха, горла, носа и речи, Санкт-Петербург, Россия

Формирование ровной спинки носа на завершающем этапе ринопластики является одним из ключевых моментов оперативного вмешательства. Предлагается способ реконструкции спинки носа после септоринопластики. Метод подразумевает забор четырехугольного хряща, его обработку в крушилке с целью изменения его эластических свойств. Затем трансплантат помещается на костные и хрящевые отделы спинки носа, фиксируется швами в четырех точках. Способ реконструкции спинки носа при ринопластике технически является достаточно простым, может быть одним из подходов в расширении спинки носа, позволяет снизить риск побочных эффектов и осложнений, достигнуть стойкого косметического и эстетического результата.

Ключевые слова: септоринопластика, реконструкция спинки носа

Поступила в редакцию: 28.02.2026. Получена после доработки: 27.03.2026. Принята к публикации: 14.04.2026

Для цитирования: Гилицанов Е.А., Тилик Т.В., Коркмазов М.Ю., Павлуш Д.Г., Варнина С.В., Алдошина М.А. Способ реконструкции спинки носа при ринопластике. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2026;2:90–92. doi: 10.34215/1609-1175-2026-2-90-92

Для корреспонденции: Гилицанов Евгений Альбертович – д-р мед. наук, профессор кафедры офтальмологии и оториноларингологии Тихоокеанского медицинского университета (690002, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2); ORCID: 0000-0002-5066-3844; e-mail: gilifanov@yandex.ru

Method for reconstructing the nasal bridge during rhinoplasty

E.A. Gilifanov¹, T.V. Tilik², M.Y. Korkmazov³, D.G. Pavlush¹, S.V. Varnina¹, M.A. Aldoshina¹¹ Pacific State Medical University, Vladivostok, Russia² Far Eastern University, Vladivostok, Russia³ Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose, and Speech, Saint Petersburg, Russia

Forming a smooth nasal bridge at the final stage of rhinoplasty is one of the key aspects of the surgical procedure. This article presents a method for reconstructing the nasal bridge after septorhinoplasty. This patented method involves harvesting quadrangular cartilage and processing it in a crusher to alter its elastic properties. The graft is then placed on the bony and cartilaginous sections of the nasal bridge and secured with sutures at four points. Although this method is technically rather simple, it is an effective approach for widening the bridge of the nose. Furthermore, it helps reduce the risk of side effects and complications while achieving long-lasting cosmetic and aesthetic results.

Keywords: septorhinoplasty, nasal dorsum reconstruction

Received 28 February 2026; Revised 27 March 2026; Accepted 14 April 2026

For citation: Gilifanov E.A., Tilik T.V., Korkmazov M.Y., Pavlush D.G., Varnina S.V., Aldoshina M.A. Method for reconstructing the nasal bridge during rhinoplasty. *Pacific Medical Journal*. 2026;2:90–92. doi: 10.34215/1609-1175-2026-2-90-92

Corresponding author: Yevgeniy A. Gilifanov, Dr. Sci. (Med.), Professor at the Department of Ophthalmology and Otolaryngology of the Pacific State Medical University (2, Ostryakova ave., 690106, Vladivostok, Russia); ORCID: 0000-0002-5066-3844; e-mail: gilifanov@yandex.ru

Деформация перегородки носа является одной из наиболее частых причин нарушения носового дыхания и может достигать и от 39,7 до 87,6% у взрослого населения [1–4]. Хирургическая коррекция деформаций перегородки носа является одной из наиболее частых оториноларингологических операций [5–9]. Нередким является сочетание деформации перегородки носа и изменение его формы. В этом случае одномоментная коррекция позволяет восстановить форму носа и его функции в обеспечении внешнего дыхания. В подобной ситуации необходимо формирование

междисциплинарного взаимодействия на всех этапах диагностики, хирургического лечения и реабилитации данной категории пациентов совместно с врачом – пластическим хирургом [10].

Коррекция деформации носа, сочетающая в себе остеотомию, редукцию костного и хрящевого отдела, в большинстве случаев приводит к образованию неровной поверхности спинки носа. Для устранения этого недостатка используются небольшие фрагменты кости, хряща и/или хрящевая стружка, фасция височной мышцы, бедра [11–12]. К недостаткам этих

материалов относятся смещение с места установки, частичное рассасывание и деформация трансплантата, что в итоге может привести к потере формы носа и неудовлетворенности пациентом результатами вмешательства.

С целью устранения недостатков вышеописанных техник операции предлагается способ реконструкции спинки носа фрагментом четырехугольного хряща. В этом случае на первом этапе выполняется септоринопластика открытым доступом через чресколонный доступ. Элементы мягких тканей спинки носа и его костно-хрящевых структур разделяются так, что поверхностная мышечно-апоневротическая система отделяется вместе с кожным «чехлом». Следующим этапом выделяется каудальный край перегородки носа, слизистая оболочка отделяется от искривленной в костном и хрящевых отделах перегородки. В начальном отделе четырехугольного хряща сохраняется L-образный фрагмент, шириной от 8 до 10 мм. Более краниальный сегмент хряща извлекается, помещается в физиологический раствор. Костная часть перегородки носа удаляется, моделируется ровной с помощью крушилки, устанавливается обратно между листками слизистой оболочки. Далее выполняется вмешательство на костном и хрящевом отделах спинки носа. Для сглаживания контуров наружного носа удаленный фрагмент четырехугольного хряща моделируют скальпелем до размера 20×30 мм. Затем его помещают в крушилку, придавая ему эластичную структуру (рис. 1). После этого обработанный трансплантат укладывают на костные и хрящевые элементы спинки носа в область послеоперационного дефекта, перекрывая его по всей площади на 1,5 мм (рис. 2).

С целью профилактики смещения он фиксируется в четырех точках, две в области верхнего края швами через кожу, две в области нижних краев в месте контакта верхних и нижних латеральных хрящей. Кожа укладывается на место, накладываются швы на чресколонный разрез.

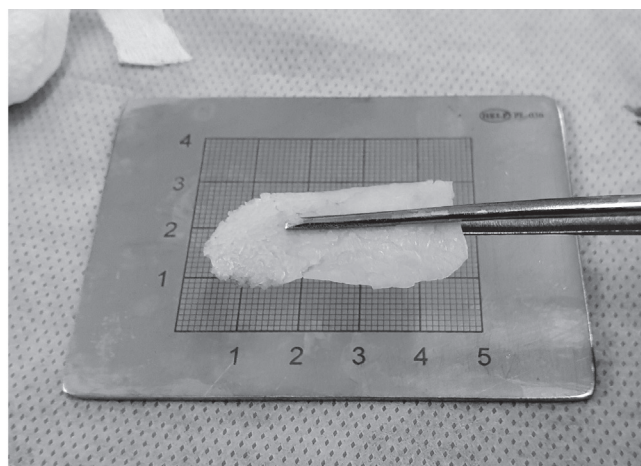


Рис. 1. Фрагмент четырехугольного хряща после обработки в крушилке.

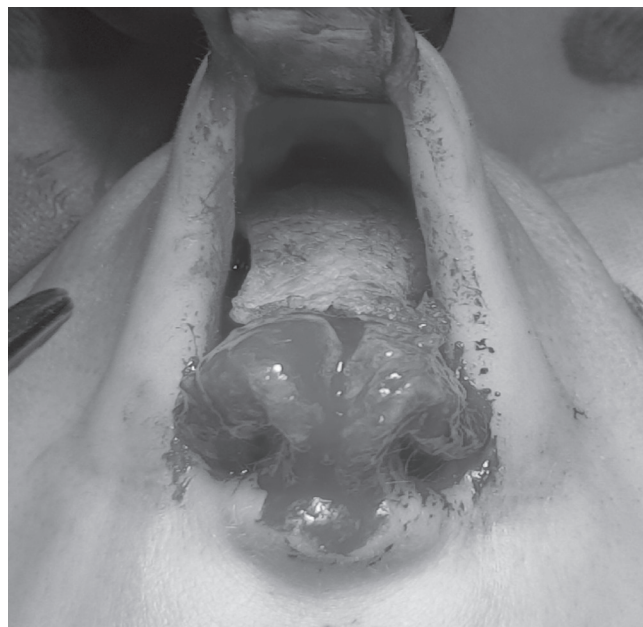


Рис. 2. Обработанный трансплантат уложен на костный и хрящевой отдел спинки носа

Предложенный нами способ имеет существенные преимущества. Во-первых, это большая поверхность перекрытия, составляющая 20×30 мм. Во-вторых, в отличие от фасциальных трансплантатов, которые могут в определенной степени повторять контур дефекта спинки носа, хрящ большой площади такой способностью не обладает. В-третьих, такая методика может быть полезной при изначально узкой спинке носа. Как правило, в таких случаях между перегородкой носа и верхними латеральными хрящами пришивались хрящевые полоски по методу «autospreader flaps» [13], длинные или короткие «spreader graft» [14].

К недостатку нашего способа нужно отнести достаточно большой фрагмент четырехугольного хряща, необходимый для забора. Такого размера хряща анатомически может не быть или он может быть удален при предыдущей хирургии перегородки носа.

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования: авторы заявляют о финансировании проведенного исследования из собственных средств.

Участие авторов:

Концепция и дизайн исследования – ГЕА, КМЮ

Сбор и обработка материала – ГЕА, ТТВ, ПДГ

Статистическая обработка – ГЕА

Написание текста – ГЕА, АМА, ВСВ

Редактирование – ТТВ

Литература / References

1. Дайхес Н.А., Карнеева О.В., Ким И.А., Савельев В.С., Серебрякова И.Ю., Дайхес А.Н., и др. Состояние оторинола-

- рингологической службы Российской Федерации. *Российская оториноларингология*. 2019;18(3):9–16. [Daihes NA, Karneeva OV, Kim IA, Saveliev VS, Serebryakova IYu, Daihes AN, et al. The state of the otorhinolaryngological service of the Russian Federation. *Russian Otorhinolaryngology*. 2019;3(18):9–16 (In Russ.)]. doi: 10.18692/1810-4800-2019-3-9-16
2. Гилифанов Е.А. Особенности диагностики и хирургического лечения отосклероза в клинике ЛОР-болезней ТГМУ. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2017;(3):62–65. [Gilifanov EA. Features of diagnostics and surgical treatment of otosclerosis in the PSMU clinic of otolaryngologic diseases. *Pacific Medical Journal*. 2017;(3):62–65. (In Russ.)]. doi: 10.17238/PmJ1609-1175.2017.3.00-00
 3. Гилифанов Е.А., Коркмазов М.Ю., Тилик Т.В., Иванец И.В., Ардеева Л.Б., Сивоха П. И., и др. Алгофобия пункции верхней носовой пазухи, все ли мы знаем о ней? *Российская оториноларингология*. 2023;22(2):8–16. [Gilifanov EA, Korkmazov MYu, Tilik TV, Ivanets IV, Ardeeva LB, Sivokha PI, et al. Algophobia of maxillary sinus puncture. Do we know every thing about it? *Russian Otorhinolaryngology*. 2023;22(2):8–16 (In Russ.)]. doi: 10.18692/1810-4800-2023-2-8-16
 4. Коркмазов М.Ю., Казачков Е.Л., Ленгина М.А., Дубинец И.Д., Коркмазов А.М. Причинно-следственные факторы развития полипозного риносинусита. *Российская ринология*. 2023;31(2):124–30. [Korkmazov MYu, Kazachkov EL, Lengina MA, Dubinets ID, Korkmazov AM. Cause-effect factors of rhinosinusitis poliposa development. *Russian Rhinology*. 2023;31(2):124–30. (In Russ.)]. doi: 10.17116/rosrino202331021124
 5. Царапкин Г.Ю., Носуля Е.В., Алексанян Т.А., Клименко К.Э., Товмасын А.С., Поляева М.Ю. и др. Сравнительная оценка различных способов коррекции премаксиллярного гребня при проведении септопластики. *Вестник оториноларингологии*. 2025;90(6):60–5. [Tsarapkin GYu, Nosulya EV, Aleksanyan TA, et al. Comparative evaluation of different methods of premaxillary ridge correction during septoplasty. *Russian Bulletin of Otorhinolaryngology*. 2025;90(6):60–5. (In Russ.)]. doi: 10.17116/otorino20259006160
 6. Крюков А.И., Чумаков П.Л., Товмасын А.С., Яновский В.В., Кишиневский А.Е., Шведов Н.В., и др. Сравнительный анализ различных видов тампонов, применяемых после септопластики, конхотомии нижних носовых раковин. *Вестник оториноларингологии*. 2024;89(5):16–22. [Kryukov AI, Chumakov PL, Tovmasyan AS, et al. Comparative analysis of different types of tampons used after septoplasty, conchotomy of the inferior turbinates. *Russian Bulletin of Otorhinolaryngology*. 2024;89(5):16–22 (In Russ.)]. doi: 10.17116/otorino20248905116
 7. Красножен В.Н., Щербakov Д.А., Володеев А.В., Мусина Л.А., Гарскова Ю.А. Морфологические и клинические аспекты искривления перегородки носа. *Вестник оториноларингологии*. 2017;82(3):25–7. [Krasnozhen VN, Shcherbakov DA, Volodeev AV, Musina LA, Garskova YuA. The morphological and clinical aspects of the curvature of the nasal septum. *Russian Bulletin of Otorhinolaryngology*. 2017;82(3):25–7 (In Russ.)]. doi: 10.17116/otorino201782325-27
 8. Лавренова Г.В., Верещагина О.Е., Чуйкова Д.А. Эмбриология, возрастные изменения и клинические аспекты перегородки носа: от формирования до хирургической коррекции. *Российская оториноларингология*. 2025;24(5):122–9. [Lavrenova GV, Vereshchagina OE, Chuikova DA. Embryology, age-related changes and clinical aspects of the nasal septum: from development to surgical correction. *Russian Otorhinolaryngology*. 2025;24(5):122–9. (In Russ.)]. doi:10.18692/1810-4800-2025-5-122-129
 9. Егоров В.И., Кравчук А.П., Пустовит О.М., Шукурова Ж.М., Джахбарова Д.К. Современные методы объективизации дыхательной функции носа. *Российская оториноларингология*. 2024;23(3):85–91. [Egorov VI, Kravchuk AP, Pustovit OM, Shukurova ZhM, Jakhbarova DK. Modern methods for objectifying respiratory function of nose. *Russian Otorhinolaryngology*. 2024;23(3):85–91. (In Russ.)]. doi: 10.18692/1810-4800-2024-3-85-91
 10. Алексанян Т.А. Обоснование одномоментной ринопластики и коррекции внутриносовых структур у пациентов с сочетанной патологией полости носа и нарушением формы носа. *Вестник оториноларингологии*. 2017;82(6):44–6. [Aleksanyan TA. The substantiation for simultaneous rhinoplasty and correction of the intranasal structures in the patients presenting with the combination of pathology of the nasal cavity and disfigurement of the shape of the nose. *Russian Bulletin of Otorhinolaryngology*. 2017;82(6):44–6. (In Russ.)]. doi: 10.17116/otorino201782644-46
 11. Zholtikov V, Ouerghi R, Daniel RK. Composite dorsal augmentation. *Aesthet Surg J*. 2022;42(8):874–87. doi: 10.1093/asj/sjac030
 12. Zholtikov V, Kosins A, Ouerghi R, Daniel RK. Skin contour sutures in rhinoplasty. *Aesthet Surg J*. 2023;43(4):422–32. doi: 10.1093/asj/sjac281
 13. Русецкий Ю.Ю., Мороз С.Е., Горбунов С.А., Махамбетова Э.А. Эволюция сохраняющей ринопластики. *Российская ринология*. 2022;30(2):93–8. [Rusetsky YuYu, Moroz SE, Gorbunov SA, Makhambetova EA. Evolution of preservation rhinoplasty. *Russian Rhinology*. 2022;30(2):93–8 (In Russ.)]. doi: 10.17116/rosrino20223002193
 14. Keyhan SO, Fallahi HR, Cheshmi B, Jafari Modrek M, Ramezanzade S, et al. Spreader graft vs spreader flap in rhinoplasty: a systematic review and meta-analysis of aesthetic and functional outcomes *Aesthet Surg J*. 2022;42(6):590–602. doi: 10.1093/asj/sjab409