

БАРЫШ ЧАКЫР

ЭСТЕТИЧЕСКАЯ СЕПТОРИНОПЛАСТИКА

Перевод с английского под редакцией А.В. Глушко



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2022

Оглавление

Введение	11
Предисловие к изданию на русском языке	14
Предисловие к изданию на турецком языке	17
Предисловие к изданию на английском языке	19
Список сокращений и условных обозначений	20
Глава 1. Предоперационная подготовка	21
1. Фотосъемка пациентов	21
1.1. Приемы фотографирования	25
1.2. Предоперационные фотографии	26
1.3. Световые ловушки	26
1.4. Широкоугольный объектив	27
1.5. Съемка на смартфон	27
1.6. Настройка камеры фотоаппарата	28
1.7. Настройки парной вспышки	29
1.8. Обработка снимков	31
1.9. Затенение снимков	33
2. Хирургические записи и ведение архива	38
2.1. Архив фотографий	39
2.2. Резервное хранение	39
3. Уход за кожей и ринопластика	39
3.1. Прием витамина А орально	40
4. Менструация	41
5. Введение жира под кожу лба	41
5.1. Метод	42
6. Челюсть и щеки	50
6.1. Влияние щек	54
7. Набор инструментов для ринопластики	56
7.1. Ретрактор для спинки носа	57
7.2. Малый ретрактор	57
7.3. Пинцеты	57
7.4. Иглодержатель	57
7.5. Ножницы	57
7.6. Ножницы по кости	58
7.7. Рашпиль и пила	58
7.8. Остеотомы	58
7.9. Элеваторы	59
7.10. Крючок	59
7.11. Долото для остеотомии	59

7.12. Латеральные остеотомы	59
7.13. Точильный камень «Арканзас»	60
7.14. Шовный материал	60
Глава 2. Как рисовать нос	61
1. Упражнения	61
1.1. Наброски анфас	62
1.2. Наброски со стороны	64
1.3. Наброски: вид сверху и снизу	66
2. Изучение фотографий пациента	70
Глава 3. Многогранники носа	73
1. Подкончиковый треугольник кончика носа	75
2. Точка проекции кончика носа	75
3. Что такое фасет?	75
4. Неподвижная часть носа	76
5. Область подвижного кончика	76
5.1. Множественные многогранники	76
5.2. Полые многогранники	76
6. Точки излома кончика (купола)	76
7. Треугольники куполов	76
8. Внутрикупольный треугольник	80
8.1. Дивергенция куполов	82
9. Поддольковый многогранник	83
10. Многогранник колумеллы	83
11. Многогранники ости носа (основания медиальной ножки)	85
12. Многогранник фасета	86
12.1. Взаимосвязь многогранников фасета и купола	88
13. Многогранники латеральных ножек	89
14. Угол покоя	89
14.1. Тест на вертикальную компрессию	90
14.2. Неправильный угол покоя и его влияние на крыло	94
14.3. Широкие латеральные ножки	95
14.4. Длинные латеральные ножки	95
14.5. Выпуклые латеральные ножки	101
14.6. Цефалическая диспозиция	102
15. Изогнутый фасет	104
16. Изогнутая линия	107
17. Многогранник хрящевой части спинки носа	107
18. Многогранник костной части спинки носа	109
19. Многогранники верхнего латерального хряща	109
20. Многогранники латеральной кости	110
21. Эстетические линии спинки носа	111
21.1. Резюме: эстетические линии спинки носа	114
22. Латеральные эстетические линии	115
23. Модель многогранника	116
Глава 4. Хирургия	119
1. Расположение пациента и эндотрахеальная интубация	119

2. Местная анестезия.....	121
3. Головной свет.....	123
4. Очищение.....	123
5. Освещение в операционной.....	124
6. Рисунки.....	124
7. Основные хирургические этапы.....	125
8. Раковина.....	125
8.1. Подслизистая резекция раковины.....	125
9. Хирургия спинки носа.....	131
9.1. Трансфикционный разрез.....	131
9.2. Межхрящевой разрез.....	132
9.3. Доступ в спинку носа через септальный угол.....	133
9.4. Поднадхрящичная отслойка при открытом доступе.....	135
9.5. Рассечение надкостницы.....	138
9.6. Почему следует применять именно поднадхрящичную отслойку?.....	145
9.7. Диссекция слизистой оболочки верхнего латерального хряща.....	147
9.8. Резекция хряща спинки носа.....	149
9.9. Резекция спинки носа.....	151
9.10. Корень носа.....	153
10. Перегородка.....	154
10.1. Диссекция.....	154
10.2. Извлечение перегородки.....	160
10.3. «Десневая улыбка».....	161
10.4. В каких случаях «десневая улыбка» чрезмерна... ..	161
11. Основания.....	163
11.1. Сужение многогранника основания.....	163
12. Хирургия кончика носа.....	166
12.1. Рассечение.....	166
12.2. Авторотация крыла.....	168
12.3. Поднадхрящичная отслойка медиальной ножки.....	185
12.4. Открытие куполов.....	191
12.5. Разметка и резекции.....	198
12.6. Как был поврежден нос.....	200
12.7. Наблюдения и теория.....	200
13. Результаты.....	208
13.1. Хирургия.....	210
13.2. Как проводить смещение основания кзади.....	210
13.3. Процедура укорачивания латеральной ножки.....	215
13.4. Проверка симметричности купола.....	217
13.5. Цефалический шов купола.....	219
13.6. Контроль 1.....	221
13.7. Контроль 2.....	221
13.8. Сшивание медиальной ножки внакладку.....	229

13.9. Сшивание куполов	234
13.10. Подпирающий трансплантат колумеллы	236
13.11. Контурный трансплантат каудальной внутридольковой части	245
13.12. Стабилизация многогранника колумеллы	251
13.13. Закрытие рассечений концевой части носа	254
13.14. Асимметрия концевого отдела носа	255
13.15. Цефалическая диспозиция	261
13.16. Чрескупольный трансплантат	274
14. Спинка носа	274
14.1. Положение высоты спинки носа	274
14.2. Остеотомия	274
14.3. Остеоэктомия	277
14.4. Методика остеозэктомии	278
14.5. Костная пыль и хрящевая паста	298
14.6. Короткие кости носа	300
14.7. Реконструкция спинки носа у мужчин	302
14.8. Стабилизация концевого отдела носа	303
14.9. Реконструкция изогнутой линии	305
15. Внутренние шины	310
16. Функции внутреннего клапана	310
17. Дренажи	311
18. Связка Питанги	311
19. Поверхностная часть SMAS	313
20. Внутреннее тейпирование	313
20.1. Новая анатомия SMAS	313
20.2. Значение связки Питанги для надкончиковой области	315
21. Реконструкция кожи	317
21.1. Границы отслойки	317
21.2. Как использовать связки для реконструкции ..	319
21.3. Почему именно внутреннее тейпирование?	319
21.4. Камуфляж	320
22. Дополнительные трансплантаты	320
22.1. Дополнительная распорка колумеллы	320
22.2. Хрящевой трансплантат края ноздри	321
23. Хирургия ноздри	322
23.1. Проблемы и решения	322
23.2. Толстое основание крыла: простое эллиптическое иссечение	322
23.3. Большие ноздри: авульсивное перемещение крыльев	325
23.4. Большая ноздря и толстое основание крыла: комбинация авульсивного перемещения лоскута и эллиптического иссечения	330
23.5. Свисающие крылья: иссечение края крыла	334
24. Тейпирование (повязка)	340
25. Послеоперационный уход	341
26. Как исправить сколиоз носа	343

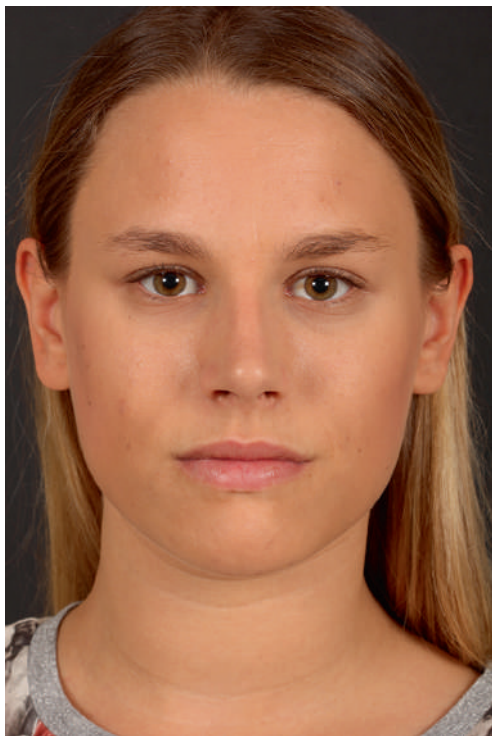
26.1. Как произошло отклонение носа?	343
26.2. Контрольные точки.	344
26.3. Иссечение спинки носа	346
26.4. Септопластика	347
26.5. Хирургия кончика носа	349
27. Хрящевые аутотрансплантаты	358
27.1. Хрящ для перегородки носа	358
27.2. Реберный хрящ.	358
28. Видимость колумеллы.	362
28.1. Провисающая колумелла	365
29. Назначения	374
Глава 5. Клинические случаи.	377
1. Клинический случай 1: обычный пациент	377
2. Клинический случай 2: толстая кожа	381
3. Клинический случай 3: толстая и жирная кожа	383
4. Клинический случай 4: исправление моего собственного случая	385
5. Клинический случай 5: толстая кожа и большая горбинка	388
6. Клинический случай 6: скорость заживления при закрытой ринопластике	389
7. Клинический случай 7: время заживления надкончиковой части	392
8. Клинический случай 8: широкая спинка, широкий корень, бульбообразный кончик с чрезмерной проекцией	394
8.1. Первая операция	395
8.2. Исправления через 2 года	396
9. Клинический случай 9: нос с переломом, дважды прооперированный	399
9.1. Хирургия	401
10. Клинический случай 10: длинный нос	401
11. Клинический случай 11: цефалическая деформация положения	402
11.1. Хирургические фотографии	403
12. Клинический случай 12: исправление закрытой ринопластики	405
12.1. Операция	406
12.2. Операционные фотографии.	407
13. Клинический случай 13: седловидный нос с чрезмерной ротацией	407
13.1. Первая операция	409
13.2. Вторая операция	409
13.3. Хирургия	409
14. Клинический случай 14: тонкая кожа.	413
15. Клинический случай 15: тонкая кожа, сломанный нос, асимметрия кончика.	414
16. Клинический случай 16: асимметрия кончика носа	415

Предоперационная подготовка

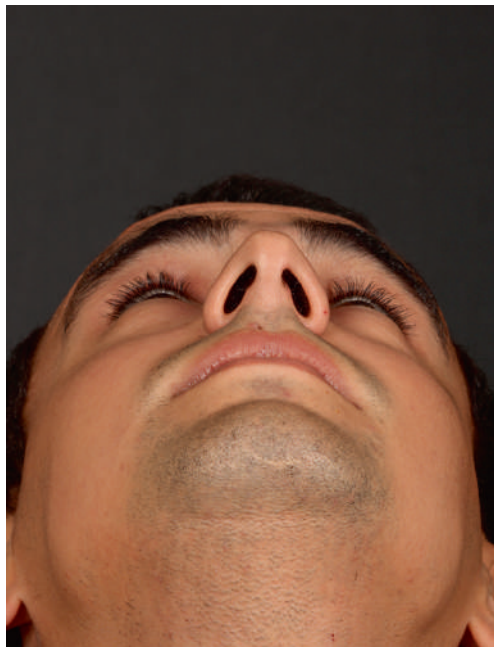


1. Фотосъемка пациентов

Я начинаю прием пациентов с их фотосъемки. В одном из кабинетов клиники я оборудовал фотостудию. Я веду архив фотографий по фамилиям пациентов. К тому же у меня есть папка «Красивый нос». Я снимаю на камеру людей с красивыми носами. Например, я спрашиваю разрешения у родственников пациентов, а также своих друзей, обладающих привлекательными носами, и фотографирую их. Я собираю фотографии, которые мне приносят пациенты. Время от времени я просматриваю их. Полагаю, вы делаете то же самое. Ниже вы можете рассмотреть женский и мужской носы, которые я считаю красивыми. Вы можете возвращаться к этим кадрам за эстетическими нюансами, которые я буду объяснять далее.









Вам следует внедрить стандарт фотосъемки. Чем больше значимости вы придадите фотографированию пациентов, тем лучше вы будете развивать собственные стандарты, а пациенту дадите возможность почувствовать свою ценность. На мой взгляд, не следует снимать непосредственно перед операцией. Фотосъемку и обработку изображений лучше проводить на стадии консультации.

1.1. Приемы фотографирования

Приобретите среднюю в своей линейке однообъективную зеркальную камеру. Правильно подобранный объектив (например, макрообъектив) гораздо важнее, чем сама камера. Я работаю с объективом 100 мм. Обычные кадры не должны проводиться с помощью зум-объектива. Если вы используете его в работе, постарайтесь делать снимки с установкой 1 м. Фон всегда должен быть одним и тем же. Лучше заранее подобрать подходящий цвет фона, потому что вы не сможете изменить его в дальнейшем. На мой взгляд, лучший выбор — черный, серый, голубой и синий. Черный фон — отличное решение для художественных снимков, а голубой — хороший выбор для научных целей.

При расстоянии минимум 1 м между пациентом и фоном тени не появятся. Если ваша студия оборудована системой парных вспышек, то у вас должны получиться хорошие снимки.

Ориентация снимков должна быть вертикальной (портретной). Так вам будет легче вести архив и объединять кадры. Снимая в горизонтальной (пейзаж) ориентации, вы создаете себе дополнительную работу в дальнейшем.

Помните, если вы не учитываете дистанцию между собой и пациентом во время фотосъемки, то у вас не получатся хорошие кадры. При использовании макрообъектива минимальное расстояние между вами и пациентом должно быть 2 м — это позволит вам правильно разместить лицо пациента в кадре. Другой важный момент — расположение пациента относительно источников освещения.



При перемещении пациента расположение и интенсивность светоотражателей меняется. Поэтому осветители и пациент всегда должны находиться в одних и тех же точках. В нашей фотостудии круг на полу обозначает место, где должен стоять пациент. Для этих целей можно использовать наклейки на полу в виде ступней.

1.2. Предоперационные фотографии

Много лет я снимаю строение хрящей носа до и после хирургического вмешательства, а также во время операций.

Сравнение фотографий результата первого года с дооперационными позволит улучшить ваши навыки гораздо быстрее. В своей практике я применяю зеркальную камеру (SLR) с макрообъективом как для дооперационных снимков, так и для хирургических снимков во время операции.

1.3. Световые ловушки

Расположение осветителей, пациента и ваше никогда не должно меняться. Иногда я смотрю на глаза пациентов, изображенных на фотографиях, которые показывают на конгрессах. Использование одной внешней вспышки при выполнении дооперационного фото и парного освещения при послеоперационной съемке — часто встречающаяся картина. Съемка с одной внешней вспышкой подчеркивает все изъяны. Тем не менее половина изменений может быть сделана лишь за счет коррекции света. К примеру, на фотографиях снизу пациенту не проводили операцию. Снимки сделаны с интервалом в 10 с. Фотография слева снята с одной верхней вспышкой, а справа — с помощью парной вспышки.



То же самое произошло с изображениями на этих кадрах.



Вид применяемого при съемке освещения легко определить, лишь взглянув на глаза пациентов.



1.4. Широкоугольный объектив

Если подойти близко к пациенту и поставить зум на минимум, то у вас получится широкоформатный снимок. Снимки, сделанные анфас, визуально увеличат нос и уменьшат уши. На фотографиях в профиль уши будут выглядеть больше, а нос меньше. При съемке анфас следует обратить внимание на то, насколько сильно видны уши из-за щек. На широкоугольных снимках уши менее заметны. Кончик

носа выглядит выпуклым. Замена объектива позволит вам исправить это. Если же вы работаете с макрообъективом 100 мм без зума, у вас не возникнет никаких проблем.

Между съемками фотографий, расположенных ниже, не было проведено никаких операций. Кадр слева я сделал с помощью объектива 35–85', установленного на 35', а кадр справа — используя объектив 100 мм. Освещение было одинаковым.



1.5. Съемка на смартфон

Я не рекомендую снимать пациентов на смартфон. Даже самый лучший из смартфонов делает снимки широкоугольными. Люди снимают себя на смартфоны и, соответственно, оценивают свои носы.

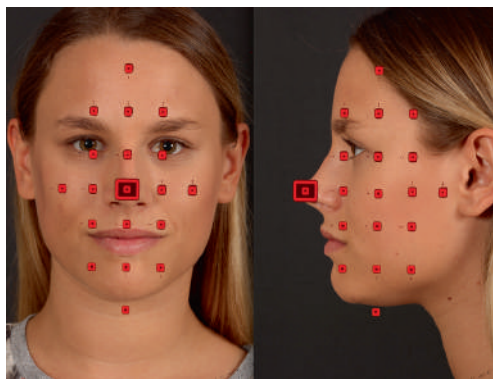
Большинство моих пациентов жалуются на то, что их носы на фотографиях выглядят большими. Вам следует знать, что существует проблема, связанная с широкоугольными снимками, и вы должны уметь описать ее пациентам.

1.6. Настройка камеры фотоаппарата

Я не профессиональный фотограф, но приобрел все необходимые для моей работы знания. Вы можете делать потрясающие снимки, пользуясь лишь несколькими настройками. Неправильно для хирурга получать критику за плохие фотографии вместо комплиментов за хорошие результаты работы. Если вы собираетесь использовать систему парных вспышек, то средняя в линейке однообъективная зеркальная камера (SLR) прекрасно подойдет.

1.6.1. Настройки фокуса

При портретной съемке для фокусировки фотографии обычно выбирают глаза. При снятии кадров для ринопластики для этой цели лучше выбирать нос. Точка фокусировки может быть установлена в его области.



1.6.2. ISO

Это светочувствительность фотокамеры к свету. Я считаю, что параметры 100 и 200 нам подходят. При увеличении ISO качество цветопередачи на снимках ухудшается. При низком значении ISO нужно мощное освещение. Если вы работаете с парными вспышками, то вы спокойно можете снимать, установив значение ISO 100.

1.6.3. Длительность выдержки

Показывает, как долго диафрагма остается открытой. Если выдержка дольше, чем $1/125$, то небольшим толчком, связанный с такой настройкой, может повлиять на качество кадров. Я обычно работаю при установке $1/160$. Если вы используете выдержку больше чем $1/200$, то может возникнуть несоответствие в синхронной работе парных вспышек. Это может стать причиной затемнения снимка.

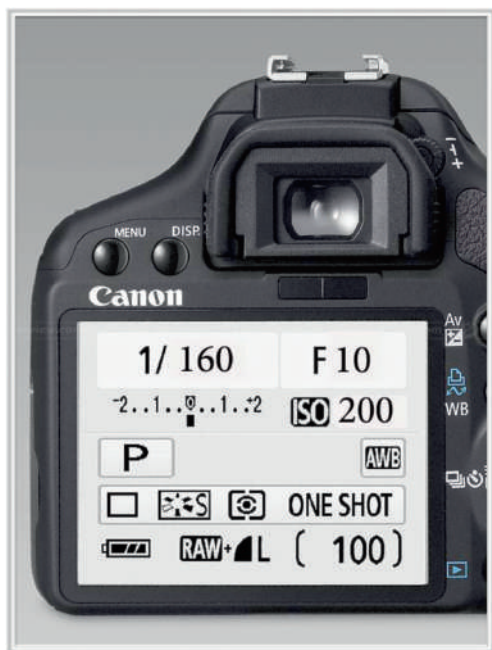
1.6.4. Диафрагма F

Вы можете делать художественные фотографии, установив короткое значение промежутка диафрагмы f . Передняя и задняя части точки фокусировки становятся размытыми. Если вам нужна большая глубина резкости, подойдет значение 10 и ниже.

1.6.5. Цвет кожи

Кожа пациента отражает свет по-разному. Если лицо пациента получается темным на фото, то следует снизить значение f . И наоборот, если лицо пациента получается светлым, увеличьте значение f . Я делаю снимки, меняя значение f от 10 до 13. Чтобы сделать

хорошие кадры при f , установленном на 11, следует настроить мощность парной вспышки.



1.7. Настройки парной вспышки

Эстетические линии на снимке анфас будут лучше видны, если одна из парных вспышек будет более мощной, но в таком случае у вас возникнут проблемы со съемкой кадров в профиль. Если мы рассуждаем с точки зрения оценки фотографий, снятых с различных ракурсов, имеет смысл установить один уровень мощности на всех вспышках. Фотосъемка при комнатном освещении дает большее отражение, но вы не сможете делать схожие по качеству кадры в разное время суток. Поэтому система парных вспышек необходима.

Поскольку современные видеокамеры обладают высокой интенсивностью освещения, при дневном свете можно получить четкие кадры с одного ракурса. К сожалению, трудно архивировать видеофайлы, а также установить единый стандарт съемки для всех записей.

На этих изображениях съемка пациента произведена при стандартных настройках.

