

© Team of authors, 2024 / © Коллектив авторов, 2024

3.1.16. Plastic surgery, 3.1.3. Otorhinolaryngology, 3.1.2. Maxillofacial surgery /

3.1.16. Пластическая хирургия, 3.1.3. Оториноларингология, 3.1.2. Челюстно-лицевая хирургия

Simultaneous open rhinoplasty and upper lip lift (bullhorn) as part of the facial feminization surgery

A.L. Istranov¹, A.V. Lyubchenko¹, Ju.I. Isakova¹, S.V. Starostina²

¹Department of Oncology, Radiation Therapy, and Reconstructive Surgery, Institute of Clinical Medicine, The First Sechenov Moscow State Medical University under Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russia

²Department of Ear, Throat and Nose Diseases, The First Sechenov Moscow State Medical University under Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russia

Contacts: Anastasiya Viktorovna Lyubchenko – e-mail: Lnastya05@mail.ru

Одномоментное выполнение открытой ринопластики и подтяжки верхней губы (булхорн) при феминизации лица

А.Л. Истранов¹, А.В. Любченко¹, Ю.И. Исакова¹, С.В. Старостина²

¹Кафедра онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии Института клинической медицины ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ (Сеченовский университет), Москва, Россия

²Кафедра болезней уха, горла и носа ПМГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Контакты: Любченко Анастасия Викторовна – e-mail: Lnastya05@mail.ru

同时进行的开放式鼻整形手术和上唇提升（牛角形）作为面部女性化手术的一部分

A.L. Istranov¹, A.V. Lyubchenko¹, Ju.I. Isakova¹, S.V. Starostina²

¹Department of Oncology, Radiation Therapy, and Reconstructive Surgery, Institute of Clinical Medicine, The First Sechenov Moscow State Medical University under Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russia

²Department of Ear, Throat and Nose Diseases, The First Sechenov Moscow State Medical University under Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russia

通讯作者: Anastasiya Viktorovna Lyubchenko – e-mail: Lnastya05@mail.ru

Introduction. The face is one of the most visible external gender markers, and misinterpretation of the appearance of transsexual people by others can not only affect the mental health of these patients, but also exacerbate the discrimination resulting from transphobia. As the central structure of the face, the nose is located in the middle third of the face and plays an important role in the perception of femininity. The lip area is the aesthetic focus of the lower third of the face. Correction of the area of the upper lip reduces the distance from the base of the nose to the vermilion zone that gives these patients femininity, harmonizes the anthropometric proportions of the face and forms a female type of smile. Thus, the upper lip lift (bullhorn) is a very important component of facial feminization. Taking into account the proximity of the above anatomical zones and the need to perform several tasks during facial feminization surgery, our team made a decision to perform simultaneous correction of the nose and upper lip area, which was the subject of our study. The purpose of this research was to study the effectiveness and safety of a combination of these surgical interventions.

Material and methods. We performed a complex of operations: simultaneous open rhinoplasty and lip lift (bullhorn) according to the original method to 10 Caucasian patients living in Eastern Europe at the age of 18 to 40 years with the diagnosis of transsexualism, nuclear type at the Department of Oncology, Radiation Therapy, and Reconstructive Surgery of the Institute of Clinical Medicine of the Sechenov First Moscow State Medical University (Moscow) during the period from January 2020 to December 2022. In combination of open rhinoplasty and bullhorn, we combine the same incision, while the skin is completely lifted above the columella so as to visualize the medial crura of the lower lateral cartilages.

Results. We observed the patients operated by us for 6-24 months after the surgery. No intraoperative surgical complications were noted during these operation complex. We conducted a survey using a 5-point Likert scale to assess the degree of satisfaction with the results of surgery, changes in their quality of life and psychosocial status after surgery. All patients were fully satisfied with the quality of the postoperative scar. All patients operated by us noted a significant improvement in their quality of life after surgery.

Conclusion. Thus, the method of simultaneous feminizing rhinoplasty and bullhorn performed by us has a number of advantages. With the combination of feminizing rhinoplasty and bullhorn surgery, it is possible to guarantee that the face will acquire a more feminine and harmonious look.

Key words: gender dysphoria, facial feminization (FFS), feminizing rhinoplasty, bullhorn, open rhinoplasty, facial anthropometry

Conflicts of interest. The authors have no conflicts of interest to declare.

Funding. There was no funding for this study

For citation: Istranov A.L., Lyubchenko A.V., Isakova Ju.I., Starostina S.V. Simultaneous open rhinoplasty and upper lip lift (bullhorn) as part of the facial feminization surgery. *Head and neck. Russian Journal.* 2024;12(2):63–70

Doi: 10.25792/HN.2024.12.2.63-70

The authors are responsible for the originality of the data presented and the possibility of publishing illustrative material – tables, drawings, photographs of patients.

Введение. Лицо является одним из наиболее заметных внешних признаков, определяющих половую принадлежность, и неверная интерпретация другими людьми внешности транссексуалов может не только повлиять на психическое здоровье данных пациентов, но и усугубить дискриминацию, возникающую вследствие трансфобии. Как центральная структура лица, нос занимает среднюю треть лица и играет важную роль в восприятии женственности. Область губ в свою очередь является эстетическим фокусом нижней трети лица. Коррекция области верхней губы сокращает расстояние от основания носа до красной каймы верхней губы, что придает данным пациентам женственность и гармонизирует антропометрические пропорции лица и формирует женский тип улыбки. Таким образом, подтяжка верхней губы (булхорн) является очень важным компонентом феминизации лица. Учитывая близость вышеуказанных анатомических зон и необходимость выполнения нескольких задач при феминизирующих операциях лица нашей командой было принято решение об одномоментной коррекции носа и области верхней губы, что явилось предметом нашего исследования. Целью данного исследования явилась изучение эффективности и безопасности комбинации данных оперативных вмешательств.

Материал и методы. На клинических базах кафедры онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии Института клинической медицины Первого МГМУ им И.М. Сеченова в период с января 2020 по декабрь 2022 г. был выполнен комплекс операций: одномоментная открытая ринопластика и подтяжка губы (булхорн) по оригинальной методике у 10 пациентов европеоидной расы, проживающих на территории Восточной Европы в возрасте 18 от до 40 лет с диагнозом: транссексуализм, ядерный тип. При одновременном выполнении открытой ринопластики и булхорн совмещали один и тот же разрез, при этом кожа полностью приподнималась над колумеллой для визуализации медиальных ножек нижних боковых хрящей.

Результаты. Прооперированных пациентов наблюдали на протяжении 6–24 месяцев после операции. В процессе выполнения данных операций никаких интраоперационных хирургических осложнений не отмечалось. Мы провели опрос с использованием 5-балльной шкалы Лайкерта для оценки степени удовлетворенности результатами операций пациентов, изменения качества их жизни и психосоциального статуса после операции. Все пациенты были в полной мере удовлетворены качеством послеоперационного рубца. Все прооперированные пациенты отметили существенное улучшение качества их жизни после операции.

Выводы. Таким образом, используемая методика одномоментного выполнения феминизирующей ринопластики и булхорн имеет ряд преимуществ. При сочетании феминизирующей ринопластики и операции булхорн можно гарантировать факт, что лицо приобретет более женственный и гармоничный вид.

Ключевые слова: гендерная дисфория, феминизация лица, феминизирующая ринопластика, подтяжка верхней губы, булхорн, открытая ринопластика, антропометрия лица

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Работа выполнена без спонсорской поддержки.

Для цитирования. Истранов А.Л., Любченко А.В., Исакова Ю.И., Старостина С.В. Одномоментное выполнение открытой ринопластики и подтяжки верхней губы (булхорн) при феминизации лица. *Head and neck. Голова и шея. Российский журнал.* 2024;12(2):63–70

Doi: 10.25792/HN.2024.12.2.63-70

Авторы несут ответственность за оригинальность представленных данных и возможность публикации иллюстративного материала – таблиц, рисунков, фотографий пациентов.

引言：面部是最明显的外部性别标志之一，对变性人外观的误解不仅会影响这些患者的心理健康，还会加剧因恐变性恐惧症引起的歧视。作为面部中心结构的鼻子位于面部的中间三分之一位置，并在感知女性气质中起着重要作用。唇部区域是面部下三分之一的美学焦点。上唇区域的矫正减少了鼻基部到赋予这些患者女性气质的红唇区的距离，使面部的人体测量比例协调，形成了女性式的微笑。因此，上唇提升（牛角形手术）是面部女性化中非

常重要的组成部分。考虑到上述解剖区的临近性及在面部女性化手术中执行多项任务的需要，我们团队决定同时矫正鼻子和上唇区域，这也是我们研究的主题。本研究的目的是研究这些手术干预的有效性和安全性。

材料和方法：我们对10名居住在东欧的、年龄在18至40岁之间、诊断为核心型跨性别症的高加索患者，在2020年1月至2022年12月期间，于莫斯科第一国立医科大学的临床医学研究所的肿瘤学、放射治疗和重建外科科室执行了一系列手术：同时进行开放式鼻整形和牛角形唇部提升的原创方法。在开放式鼻整形和牛角形手术的结合中，我们合并了同一切口，同时完全提升鼻中隔上方的皮肤，以便直观地观察下侧软骨的内侧脚。

结果：我们观察了术后6–24个月的患者。在这些手术复合过程中，未发现任何术中并发症。我们使用5点李克特量表进行调查，以评估手术结果的满意度、手术后生活质量和心理社会状态的变化。所有患者对术后疤痕的质量都感到非常满意。我们治疗的所有患者都指出手术后他们的生活质量有显著提高。

结论：因此，我们所执行的同时进行的女性化鼻整形和牛角形手术具有多个优势。通过结合女性化鼻整形手术和牛角形手术，可以保证面部将获得更加女性化和和谐的外观。

关键词：性别不适，面部女性化（FFS），女性化鼻整形，牛角形，开放式鼻整形，面部人体测量学

利益冲突：作者声明没有利益冲突。

资助信息：本研究没有获得任何资助。

引用本文： Istranov A.L., Lyubchenko A.V., Isakova Ju.I., Starostina S.V. Simultaneous open rhinoplasty and upper lip lift (bullhorn) as part of the facial feminization surgery. *Head and neck. Russian Journal.* 2024;12(2):63–70

Doi: 10.25792/HN.2024.12.2.63-70

作者负责所呈现数据的原创性以及出版插图材料的可能性——表格、图画、病人照片。

Введение

Лицо является одним из наиболее заметных внешних признаков, определяющих половую принадлежность, и неверная интерпретация другими людьми внешности транссексуалов может не только повлиять на психическое здоровье данных пациентов, но и усугубить дискриминацию, возникающую вследствие трансфобии. Феминизирующая хирургия лица может защитить трансгендерных женщин от телесных повреждений и улучшает их социально-профессиональную интеграцию. Ранее у пациентов с нарушением половой самоидентификации более востребованными являлись операции урогенитальной области, однако по опыту последних лет наблюдается тенденция к тому, что пациенты отдают предпочтение хирургической коррекции видимых частей тела, определяющих пол человека [1]. Феминизирующие операции лица (FFS) играют решающую роль в гендерном самоопределении пациентов с нарушением половой самоидентификации [2].

В соответствии с эстетическими стандартами, определенными Дюрером и Леонардо да Винчи, лицо человека делят на 3 части: верхняя треть – от линии волос до глабеллы, средняя треть определяется от глабеллы до вершины носогубного угла, а нижняя треть – от вершины носогубного угла до линии подбородка [3]. Коррекция средней зоны лица играет одну из ключевых ролей в комплексе FFS [4].

Как центральная структура лица, нос занимает среднюю треть лица и играет важную роль в восприятии женственности. Область губ в свою очередь является эстетическим фокусом нижней трети лица. Коррекция области верхней губы сокращает расстояние от основания носа до красной каймы верхней губы. Несмотря на то что данная операция приводит, с одной стороны, к незначительным изменениям, она в значительной степени придает данным пациентам женственность и гармонизирует антропометрические пропорции лица, формирует женский тип

улыбки. Таким образом, подтяжка верхней губы (булхорн) является очень важным компонентом феминизации лица.

Анатомические характеристики носа и области верхней губы у мужчин и у женщин

Женский нос короче, уже и имеет меньшую проекцию. Кончик носа обычно ротирован вверх. Мужской нос длиннее, шире, крылья имеют более широкое основание. Носогубный угол у женщин открытый, а спинка и основание носа более узкие, чем у мужчин. Спинка носа у мужчин выше в среднем на 2 мм чем у женщины, а надкончиковое углубление у мужчин отсутствует [5]. Кончик носа у мужчин более широкий, бесформенный, ноздри менее визуализируются.

Женский нос имеет меньший костный каркас, чем мужской. Носогубный и назофронтальный углы у женского носа более тупые, чем у мужского. Ноздри и основание носа у женского носа меньше [6]. Ширина основания крыльев – еще один аспект, который заметно отличается: у мужчин более широкое основание крыльев носа нежели у женщин, данная разница составляет около 4 мм [7]. Вышеперечисленные анатомические особенности должны быть взяты во внимание при феминизирующей ринопластике. Однако формирование слишком маленького носа может привести к респираторным дефектам или дисфункции носового дыхания [8].

Высота губ у мужчин больше, чем у женщин [9]. На женском лице расстояние между основанием носа и границей верхней губы короче, тогда как на мужском лице верхняя губа длиннее. На женском лице также более видны резцы в состоянии покоя: 3 мм против 1 мм у мужчин [10]. Согласно проведенному нами антропометрическому исследованию, основанному на анализе снимков мультиспиральной компьютерной томографии расстояние от основания апертуры носа до начала зубов в значи-

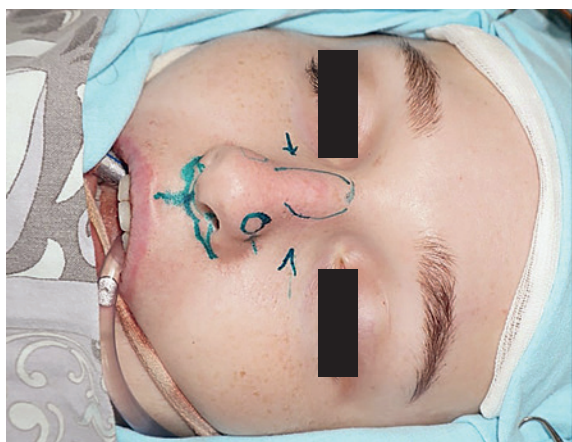


Рис. 1. Предоперационная разметка одновременной открытой ринопластики и булхорн

Figure 1. Preoperative markup for simultaneous open rhinoplasty and bullhorn

тельной степени больше у мужчин, нежели у женщин. Учитывая близость вышеуказанных анатомических зон и необходимость выполнения нескольких задач при FFS нашей командой было принято решение об одномоментной коррекции носа и области верхней губы, что явилось предметом нашего исследования.

Целью данного исследования явилась изучение эффективности и безопасности комбинации данных оперативных вмешательств.

Материал и методы

На клинических базах кафедры онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии Института клинической медицины Первого МГМУ им И.М. Сеченова в период с января 2020 по декабрь 2022 г. был выполнен комплекс операций: одномоментная открытая ринопластика и подтяжка губы (булхорн) по оригинальной методике у 10 пациентов европеоидной расы, проживающих на территории Восточной Европы в возрасте 18 от до 40 лет с диагнозом: «транссексуализм, ядерный тип». Хирургическое вмешательство проводили под комбинированным эндотрахеальным наркозом.

Все пациенты, проходившие лечение, предварительно прошли экспертизу у психиатра, сексолога и эндокринолога, по результатам которой был подтвержден диагноз «транссексуализм». Пациенты также принимали гормонотерапию в течение 2 лет и более. За 2 недели до операции пациентам был отменен прием гормонов на основе эстрогена и прогестерона с целью минимизации риска тромбоза глубоких вен или тромбоземболии легочной артерии. Возобновление приема гормональных препаратов было рекомендовано после полного заживления области операции при условии отсутствия осложнений и противопоказаний. Также было рекомендовано отменить прием ацетилсалициловой кислоты, антиагрегантов и противовоспалительных препаратов за 1 неделю до операции. Продолжительность госпитализации пациентов составляла 2–3 суток.

Предоперационное обследование пациентов включало обязательные догоспитальные лабораторные и инструментальные исследования. Виртуальные методы планирования операции и предоперационное компьютерное моделирование могут быть

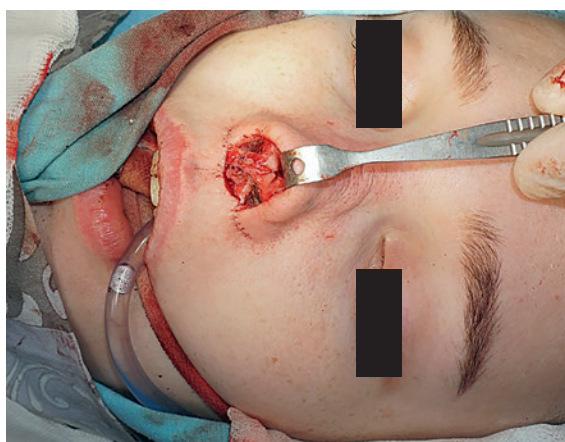


Рис. 2. Визуализация доступа при одномоментной открытой ринопластике и булхорн

Figure 2. Visualization of the access for simultaneous open rhinoplasty and bullhorn

применены с целью более тщательного планирования операции, обеспечения безопасности и достижения наилучших эстетических результатов [11].

Цель коррекции верхней губы (булхорн) при феминизации лица заключается в уменьшении расстояния от основания носа до области красной каймы верхней губы, увеличении объема верхней губы при одномоментной небольшой визуализации резцов, что является эстетически привлекательным и омолаживает данную область. Мы считаем целесообразным одномоментное выполнение открытой ринопластики и подтяжку верхней губы (булхорн) при феминизации средней трети лица. Предоперационная разметка выполнялась в вертикальном положении пациента (рис. 1). При одновременном выполнении открытой ринопластики и булхорн мы совмещали один и тот же разрез, при этом кожа полностью приподнималась над колумеллой для визуализации медиальных ножек нижних боковых хрящей (рис. 2). Комбинация данных операций позволяет избежать нового колумеллярного разреза, который может поставить под угрозу жизнеспособность кожного покрова. При выполнении данного комплекса операций первым этапом мы выполняли коррекцию верхней губы (булхорн), далее приступали к открытой ринопластике. Задачей операции булхорн была подтяжка верхней губы и уменьшение расстояния от основания носа до красной каймы верхней губы. Булхорн мы выполняли путем иссечения эллипса кожи непосредственно под основанием носа согласно предоперационной разметке. Ширина эллипса зависит от требуемой величины укорочения губы и, как правило, мы иссекали не более четверти общей высоты губы от основания носа до красной каймы верхней губы.

С целью уменьшения нагрузки на область послеоперационного рубца и для профилактики дальнейшего его растяжения мы производили глубокое наложение швов между верхней порцией круговой мышцей рта и надкостницей верхней челюсти, которые несут функцию подтяжки и удержания мягких тканей при мимике и работе круговой мышцы рта. При наложении глубоких швов использовали шовный материал PDS 3/0, вторым рядом накладывали субдермальные и далее – кожные швы.

Ринопластику мы осуществляем открытым способом. Феминизирующая ринопластика несет редуцирующий характер



Рис. 3. Результат одномоментной открытой ринопластики и булхорн на операционном столе

Figure 3. Result of simultaneous open rhinoplasty and bullhorn on the operating table

с целью изменения исходно мужских анатомических характеристик на женские. При выполнении низкой латеральной остеотомии, уменьшении толщины носовых отростков верхней челюсти, понижении переносицы, устранении горбинки в большинстве случаев мы используем пьезохирургическую аппарату. Выполняется резекция и редукция хрящей носа, перегородки носа, крыльных хрящей носа, краниальная резекция латеральных ножек, а также медиальный слайдинг крыльных хрящей.

Диссекция тканей выполняется очень деликатно, в пределах необходимости, с максимальным сохранением связи кожи с подлежащими анатомическими структурами. Диссекция мягких тканей выполняется субнадхрящично и субнадкостнично. Максимально сохраняется связь между хрящами, а также между хрящами и костями, связь между медиальными ножками (связка Питанги) и частичное сохранение связки Питанги, идущей к коже кончика. Во время выполнения феминизирующей ринопластики производится субнадхрящичное выделение перегородки и резекция ее верхнего и переднего отделов с обязательным формированием расширяющих лоскутов с целью профилактики респираторных нарушений.

Выделение носовых костей и пирамиды выполняется субнадкостнично. После остеотомии восстанавливается целостность спинки носа с помощью расширяющих лоскутов и целостность перихондрия и SMAS носа. С целью уменьшения объема купола носа выполняется краниальная резекция латеральных ножек крыльных хрящей, а с целью понижения проекции носа – медиальный слайдинг крыльных хрящей. Кончик носа формируется с помощью всех возможных швов и использованием хрящевых трансплантатов. При формировании кончика носа и работе с хрящевыми структурами используется шовный материал PDS 5/0. Ширина основания ноздри уменьшается путем клиновидного иссечения крыла [12].

При понижении проекции носа образуется избыток кожи, что исключает вероятность смещения и растяжения послеоперационного рубца в области основания носа, поэтому оправданным считается совмещение разреза для выполнения одномоментной ринопластики и булхорн. Вероятность некроза колумеллы при смещении разреза в область основания носа низкая, что подтверждают наши клинические наблюдения, в которых кровоснабжение колумеллы и кончика носа было стабильным.

По завершению операции в положении пациента на операционном столе проводится тейпирование (наложение стрипов) на область носа, что в значительной степени способствует сокращению кожи носа в послеоперационном периоде, а также наложение стрипов на область послеоперационного рубца верхней губы.

В послеоперационном периоде пациенты получили следующие рекомендации: избегать наклонов головы ниже уровня грудной клетки и физических нагрузок в течение первого месяца после операции для минимизации послеоперационного отека. Кожные швы в области операции мы снимали через 2 недели после операции, после чего накладывали стрип наклейки на область шва для дополнительной поддержки тканей. Пациентам рекомендовали избегать прямого воздействия солнечных лучей на область послеоперационного рубца в течение 1 года после операции и обязательно наносить солнцезащитный крем на область рубца при нахождении на солнце.

Результаты

Прооперированных пациентов наблюдали на протяжении 6–24 месяцев после операции. В процессе выполнения данных операций никаких интраоперационных хирургических осложнений не отмечалось. Результат одномоментного выполнения коррекции верхней губы (булхорн) и открытой ринопластики на операционном столе представлен на рис. 3. В раннем послеоперационном периоде у пациентов наблюдалась незначительная болезненность, а также отек в области оперативного вмешательства. Воспалительных изменений, некрозов кожи, нарушения носового дыхания и других послеоперационных осложнений у пациентов в краткосрочном, среднесрочном или отдаленном послеоперационном периодах не наблюдалось. Необходимости в послеоперационной коррекции не было ни у одного из пациентов. Результат комплексной открытой ринопластики и булхорн через 1 год после операции представлен на рис. 4 А–Г.

В позднем послеоперационном периоде (через 1 год после операции) мы совершили контрольный осмотр 8 пациентов. Был проведен опрос с использованием 5-балльной шкалы Лайкерта для оценки степени удовлетворенности результатами операций пациентов, изменения качества их жизни и психосоциального статуса в послеоперационном периоде (табл.).

По результатам данного опроса 6 пациентов оценили качество проведенного лечения и удовлетворенность результатами как «очень хорошо», остальные 20% – как «хорошо». Все пациенты были в полной мере удовлетворены качеством послеоперационного рубца. Все прооперированные пациенты отметили существенное улучшение качества их жизни после операции. Данное исследование статистически достоверно ($p=99,9\%$).

Обсуждение

Говоря о феминизирующей ринопластике, мы подразумеваем приближение стандартных параметров мужского носа к стандартным параметрам женского носа, что является мегаредукционной ринопластикой, т.к. большая часть антропометрических показателей мужского носа больше, чем анатомические характеристики женского носа.

Мы считаем целесообразным одномоментное выполнение открытой ринопластики и булхорн в рамках комплексной феминизации лица, т.к. пациенты, совершающие трансгендерный



Рис. 4. Пациент В. Пациенту выполнена одномоментная открытая ринопласти и подтяжка верхней губы (булхорн)

А–Б вид в анфас и профиль до операции. В–Г вид в анфас и профиль через год после операции.

Figure 4. Patient B. The patient underwent one-stage open rhinoplasty and upper lip lift (bullhorn)

A-B preoperative full-face and profile views. C-D full-face view and profile one year after the operation.

Таблица. Пятибалльная шкала Лайкерта
Table. Five-point Likert scale

Вопросы Questions	Очень плохо Very bad	Плохо Bad	Нормально Normal	Хорошо Good	Очень хорошо Very good
Как Вы оцениваете внешний вид носа и области верхней губы после проведенного лечения How would you rate the appearance of the nose and upper lip area after the treatment?	1	2	3	4	5
Как Вы оцениваете качество послеоперационного рубца в области основания носа How would you rate the quality of the postoperative scar at the base of the nose?	1	2	3	4	5
Как Вы оцениваете проведенное лечение How would you rate the treatment you received?	1	2	3	4	5
Как Вы оцениваете качество жизни после проведенного лечения How would you rate your quality of life after the treatment?	1	2	3	4	5

переход, нуждаются в уменьшении расстояния от основания носа до красной каймы верхней губы, т.к. у мужчин данное расстояние больше, чем у женщин.

R.J. Bellinga подчеркивает, что основная цель ринопластики при FFS изменить мужские особенности носа на женские, выполнив редукцию спинки, утончение кончика носа и сужение носа чаще всего при помощи открытого доступа с использованием хрящевых аутотрансплантатов. Подтяжка верхней губы и

реконструирование лобно-носовой области могут технически дополнять феминизирующую ринопластику [4].

По мнению A.A. Salibian, R. Bluebond-Langner, цель подтяжки верхней губы при феминизации лица совпадет с целями омоложения области верхней губы. К этим целям относятся уменьшение высоты кожного покрова над верхней губой, усиление ярко-красного оттенка верхней губы и эффект увеличения верхней губы. В случаях феминизации основное внимание уделяется укорочению

длины верхней губы до диапазона, входящего в число эстетически приятных женских «норм», поскольку общая высота верхней губы и соотношение высоты губ больше у мужчин. Авторы отмечают, что изменения мягких тканей должны быть направлены на достижение надлежащей видимости верхних резцов и баланса с эстетикой нижней части лица пациента [13].

Выводы

Таким образом, используемая нами методика одномоментного выполнения феминизирующей ринопластики и булхорн имеет следующие преимущества:

1. Оптимизация хирургического доступа.
2. Сокращение числа анестезий в рамках комплексной программы феминизации лица.
3. Отсутствие дополнительного разреза на колумелле.
4. Сочетание открытой ринопластики с коррекцией крыльев носа и укорочения расстояния от верхней губы до основания носа через один хирургический доступ.
5. Желаемый эстетический результат виден сразу после операции.
6. Положительные отдаленные результаты.
7. Укорочение реабилитационного периода.
8. Усиление эффекта феминизации за счет одномоментного устранения нескольких признаков мужского лица.
9. Отсутствие ранних и поздних послеоперационных осложнений.

При сочетании феминизирующей ринопластики и операции булхорн можно гарантировать, что лицо приобретет более женственный и гармоничный вид.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Istranov A.L., Isakova Yu.I., Mkhitarian O.A., Ibragimova M.R. Modern trends in the complex feminization of head and neck. *Head and neck. Russian magazine*. 2020;8(1):47–54. [Истранов А.Л., Исакова Ю.И., Мхитарян О.А., Ибрагимова М.Р. Современные тенденции в комплексной феминизации лица и шеи. *Head and neck. Голова и шея. Российский журнал*. 2020;8(1):47–54 (In Russ.)].
2. Pshenishnov K.P. Aesthetic rhinoplasty. *Northeast non-profit partnership of plastic and reconstructive surgeons*. 2020. pp. 55–6. [Пшенищнов К.П. Эстетическая ринопластика. *СВНП пластических и реконструктивных хирургов*. 2020. С. 55–6. (In Russ.)].
3. Berli J.U., Loyo M. Gender-confirming Rhinoplasty *Facial Plast. Surg. Clin. N. Am.* 2019;27:251–60. Doi.org/10.1016/j.fsc.2019.01.003.
4. Lu S.M., et al. The Public Face of Rhinoplasty: Impact on Perceived Attractiveness and Personality. *Plast. Reconstr. Surg.* 2018;142:881–7.
5. Berli J.U., Loyo M. Gender-confirming Rhinoplasty *Facial Plast. Surg. Clin. N. Am.* 2019;27:251–60. Doi.org/10.1016/j.fsc.2019.01.003.
6. Deschamps-Braly J.C. Feminization of the chin: genioplasty using osteotomies. *Facial. Plast. Surg. Clin. North Am.* 2019;27(2):273–250. <https://doi.org/10.1016/j.fsc.2019.01.002>.
7. Berli J.U., Loyo M. Gender-confirming Rhinoplasty *Facial Plast. Surg. Clin. N. Am.* 2019;27:251–60. Doi.org/10.1016/j.fsc.2019.01.003.
8. Anic-Milosevic S., Mestrovic S., Prlic A., et al. Proportions in the upper lip-lower lip-chin area of the lower face as determined by photogrammetric method. *J. Craniomaxillofac. Surg.* 2018;38:90–5.
9. Wang Y., Kosinski M. Deep neural networks are more accurate than humans at detecting sexual orientation from facial images. *J. Pers. Soc. Psychol.* 2018;114:246–57.
10. Berli J.U., Capitan L., Simon D., et al. Facial gender confirmation surgery: Review of the literature and recommendations for Version 8 of the WPATH Standards of Care. *Int. J. Transgend.* 2017;18:264–70.
11. Deschamps-Braly J.C. Feminization of the chin: genioplasty using osteotomies. *Facial Plast. Surg. Clin. North Am.* 2019;27(2):273–50. <https://doi.org/10.1016/j.fsc.2019.01.002>.
12. Istranov A.L., Lyubchenko A.V., Isakova Yu.I., etc. Feminization of the middle third of the face. *Head and neck. Russian Magazine*. 2022;10(2):78–847. [Истранов А.Л., Любченко А.В., Исакова Ю.И. и др. Феминизация средней трети лица. *Head and neck. Голова и шея. Российский журнал*. 2022;10(2):78–847. (In Russ.)].
13. Salibian A.A., Bluebond-Langner R. Lip Lift. *Facial Plast. Surg. Clin. North Am.* 2019;27(2):261–6. Doi: 10.1016/j.fsc.2019.01.004.

Поступила 20.11.2023

Получены положительные рецензии 15.02.24

Принята в печать 05.03.24

Received 20.11.2023

Positive reviews received 15.02.24

Accepted 05.03.24

Вклад авторов. А.Л. Истранов – концепция и дизайн исследования, научное редактирование статьи, утверждение статьи для публикации. А.В. Любченко, Ю.И. Исакова – написание текста статьи, анализ данных, обзор публикаций по теме статьи, анализ полученных данных. А.Л. Истранов, А.В. Любченко, Ю.И. Исакова – операционная бригада, клиническое ведение пациентов, послеоперационное наблюдение пациентов, реабилитация пациентов.

Contribution of the authors. A.L. Istranov – concept and design of the research, scientific editing of the article, approval of the article for publication. A.V. Lyubchenko, Yu.I. Isakova – writing the text of the article, data analysis, review of publications on the topic of the article, analysis of the obtained data. A.L. Istranov, A.V. Lyubchenko, Yu.I. Isakova – surgery team, clinical management of patients, postoperative observation of patients, rehabilitation of patients.

Информация об авторах:

Истранов Андрей Леонидович – д.м.н., профессор кафедры онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии Института Клинической Медицины ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ (Сеченовский университет). Адрес: 119048, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; тел.: +7 (910) 427-73-78; e-mail: plasticsurgeon@yandex.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0222-2910>, Scopus ID: 6503880798.

Любченко Анастасия Викторовна – аспирант кафедры онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии Института Клинической Медицины ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ (Сеченовский университет). Адрес: 119048, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; тел.: +7 (926) 582-58-52; e-mail: Lnastya05@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0921-6601>.

Исакова Юлия Ивановна – ассистент кафедры онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии Института Клинической Медицины ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ (Сеченовский университет). Адрес: 119048, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; тел.: +7 (925) 030-01-99; e-mail: yulya_isakova_94@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7695-0078>.

Старостина Светлана Викторовна – д.м.н., профессор кафедры болезней уха, горла и носа ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ (Сеченовский Университет) Адрес: 119048, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; тел.: 8-925-537-38-12; e-mail: starostina_sv@inbox.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7165-1308>.

Information about the authors:

Andrey Leonidovich Istranov – Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Oncology, Radiation Therapy, and Reconstructive Surgery, Institute of Clinical Medicine, The First Sechenov Moscow State Medical University under Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University). Address: Moscow; tel: +7 (910) 427-73-78; e-mail: plasticsurgeon@yandex.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0222-2910>, Scopus ID: 6503880798.

Anastasia Viktorovna Lubchenko – Postgraduate Student of the Department of Oncology, Radiation Therapy, and Reconstructive Surgery, Institute of Clinical Medicine, The First Sechenov Moscow State Medical University under Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University). Address: Moscow; tel: +7

(926) 582-58-52; e-mail: Lnastya05@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0921-6601>.

Yulia Ivanovna Isakova – Assistant of the Department of Oncology, Radiation Therapy, and Reconstructive Surgery, Institute of Clinical Medicine, The First Sechenov Moscow State Medical University under Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University). Address: Moscow; tel: +7 (925) 030-01-99; e-mail: yulya_isakova_94@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7695-0078>.

Svetlana Viktorovna Starostina – Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Ear, Throat and Nose Diseases, The First Sechenov Moscow State Medical University under Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University) Address: Moscow; tel: 8-925-537-38-12; e-mail: starostina_sv@inbox.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7165-1308>.