

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф.ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра ЛОР болезней с курсом ПО

**Реферат
На тему «Травмы наружного носа»**

Выполнил:
клинический ординатор 1 года, группы 115
А. В. Шилина

Проверил:
к.м.н., доцент М.А. Петрова



Красноярск
2023 г.

Оглавление

1. Виды травм наружного носа

. Диагностика

. Неотложная помощь при травмах носа

. Лечение перелома костей носа

Список используемой литературы

1. Виды травм наружного носа

Повреждения наружного носа и стенок носовой полости чаще наблюдается у мужчин и в детском возрасте.

Травмы кожного покрова носа встречаются в виде ушиба, кровоподтека, ссадины, ранения. При обследовании нужно иметь в виду, что повреждение нередко только внешне кажется поверхностным, а в действительности проникает более глубоко; в такой ране может находиться инородное тело; эти повреждения часто сопровождаются сотрясением головного мозга. Если при осмотре возникают подобные подозрения, необходимо сделать рентгенограмму костей носа и провести неврологическое обследование. Ушибы и кровоподтеки наружного носа, кроме холодной примочки, непосредственно после травмы, в лечении не нуждаются, ссадины обрабатывают 5% настойкой йода.

Ранения носа бывают в виде различной формы ран кожи, проникающих и непроникающих в полость носа. Ранение может сопровождаться дефектом части наружного носа, чаще всего кончика или крыла. Проникающие раны носа сопровождаются повреждением костно-хрящевго скелета, что определяется ощупыванием раны зондом.

Внутренние ткани носа чаще повреждаются ограниченно в виде царапин и ссадин слизистой оболочки обычно переднего отдела носовой перегородки. При попадании в такие раны инфекции может возникнуть перихондрит носовой перегородки.

Травмы носа часто сопровождаются повреждениями различных отделов спинки носа - вывихами, трещинами, переломами без смещения и со смещением костей и хрящей его скелета. В большинстве случаев при переломах повреждаются носовые кости и перегородка носа. При сильных травмах происходит перелом лобных отростков верхних челюстей и стенок

околоносовых пазух. Повреждения при легких травмах обычно ограничиваются покровными тканями носа; при более значительных травмах, как правило, бывают поражены одновременно мягкие ткани кости и хрящи носа.

Изолированные травмы только кожных покровов носа редки. Такие повреждения могут быть в виде ушибов, ссадин, кровоподтеков, ранений. При них часто не требуется никакого врачебного вмешательства. Если же кожа рассечена, то ее следует зашить. Сшивать необходимо даже рвано-ушибленные раны с разможенными кожными краями. Срезывания кожных краев при этом по возможности нужно избегать. Пришивание производится обычно конским волосом. Еще лучшие косметические результаты получаются при использовании нити из полиамидной смолы (толщиной 0,1 мм), обладающей большой прочностью. Швы накладывают частые, повязка не требуется.

Значительно серьезнее обстоит дело, если оторванные части утрачены. При таких повреждениях остаются дефекты кончика или крыла носа, обезображивающие лицо и требующие впоследствии пластических операций.

Изолированные травмы слизистой оболочки полости носа чаще всего касаются передней части носовой перегородки. Поверхностные ссадины обуславливают небольшое кровотечение с последующим насыханием корочки. При занесении инфекции даже и при такой небольшой травме может возникнуть перихондрит носовой перегородки. Длительное повторное травмирование перегородки приводит к сквозной перфорации или развитию переднего сухого ринита.

Травмы носового скелета включают трещины, переломы и вывихи костей и хрящей. При переломах, имеющих наибольшее значение, обычно страдают носовые кости и перегородка носа. Нередко вместе с носовыми костями происходит перелом лобных отростков верхних челюстей.

Травма носа - самое распространенное повреждение в области лица. Повреждение носа можно разделить на две группы: повреждение носовых

хрящей и повреждение носовых костей. По понятным причинам повреждение носовых хрящей в спорте, особенно в единоборствах, происходит чаще, чем переломы костей носа.

Обычно сразу после травмы начинаются носовое кровотечение и быстрое опухание, мешающие установить место перелома. Через несколько часов появляются боль и становятся очевидными деформация и смещение носа, если таковое имеется. Также травма носа может сочетаться с сотрясением головного мозга, сопровождающееся тошнотой и головной болью.

Самый большой и наиболее часто травмируемый носовой хрящ именуется носовой перегородкой. Носовая перегородка является продолжением перпендикулярной пластинки решетчатой кости и располагается вертикально в полости носа, разделяя ее на две половины, образуя две ноздри.

Перелом носовой перегородки

Носовая перегородка от удара может сломаться, но не до конца, как ломается ивовая ветка: разлом только с одной стороны, с другой - все цело. Такие переломы чаще всего наблюдаются у детей, потому что у них эластичных волокон в хряще больше, чем у взрослых. Но в любом случае хрящ надо поставить на место, чтобы восстановить носовое дыхание и внешнюю форму носа. Если вы уверены, что нет перелома костей носа, сместившуюся носовую перегородку можно поставить на место самостоятельно. Но, во избежание осложнений (наиболее частое, это искривление носовой перегородки), после травмы необходимо показаться специализированному врачу (ЛОР).

Изменения формы носа. При травматических искривлениях перегородки носа - вывихах, переломах хряща перегородки - форма носа изменяется. Возникает смещение носа вправо или влево. Как уже отмечено, такие состояния обычно сочетаются с переломами костей носа. Если не проводится адекватное лечение, то хрящ срастается неправильно. Это основные симптомы, которые позволяют заподозрить искривление носовой перегородки.

Перелом костей носа может осложняться травмами более глубоких структур. Поэтому при подозрении на перелом костей носа или носовой перегородки надо как можно скорее обратиться в специализированную клинику. Переломы костей носа сопровождаются:

- нарушением носового дыхания (на одной или обеих сторонах);
- обильным кровотечением;
- деформацией наружного носа (сколиоз, западение спинки или скатов).

Кроме того, перелому носа могут сопутствовать следующие осложнения: обильное слезотечение свидетельствует о переломах боковой стенки носа с повреждением носослезного канала или слезного мешка; выделение спинномозговой жидкости (риноликворея) наблюдается при разрушении решетчатой кости, которая прилежит к верхним носовым ходам; подкожная эмфизема указывает на вскрытие околоносовых пазух. Неспециалисту трудно отличить слезотечение от подтекания спинномозговой жидкости, поэтому выделение прозрачной или окрашенной кровью жидкости из носа должно вызвать настороженность. В этих случаях следует как можно скорее обратиться за квалифицированной помощью.

Тяжесть перелома зависит от направления, силы и характера удара. Тяжелый множественный перелом (когда кость ломается в двух или более местах) может вызвать очень сильное опухание или кровотечение, что грозит опасным блокированием дыхательных путей. В этом случае необходима трахеотомия на ранней стадии лечения. Неправильное или поздно начатое лечение может привести к постоянному смещению носа, искривлению носовой перегородки и нарушению носового дыхания.

2. Диагностика

Диагностика основывается на данных внешнего осмотра, пальпации, зондирования, эндоскопии, рентгенографического исследования. Исходя из клинической картины, обследуют окулист, невропатолог, проводят лабораторные и другие исследования. В момент травмы возможны шок, тошнота, рвота, потеря сознания. Каждый из этих симптомов указывает на сотрясение мозга и, возможно, перелом основания черепа, что требует иммобилизации головы больного, неврологического обследования и лечения. Кровотечение может быть наружным и из полости носа. Обычно оно прекращается самостоятельно вскоре после травмы, однако при повреждении этмоидальных артерий носовая геморрагия бывает обильной и останавливается лишь после тампонады носа. Конъюнктивальные и подкожные кровоподтеки нужно отличать от кровоизлияний в окологлазничную клетчатку обеих орбит (симптом очков), что фиксируют при переломах основания черепа и повреждении кавернозного синуса черепа.

При осмотре и пальпации определяют болезненную отечную припухлость тканей в области травмы, которая остается в течение нескольких дней. Внешняя деформация спинки носа со смещением в сторону или кзади определенно указывает на перелом носовых костей. При ощупывании в таких случаях выявляют костные выступы на спинке и скатах носа. Значительная травмирующая сила может вызвать раздробление костей носа - в этом случае пальпаторно будет определяться патологическая подвижность спинки носа, а возможно, и крепитация костных отломков. Смещение носа у основания указывает на перелом отростков верхней челюсти и носовых костей.

Наличие подкожной воздушной крепитации свидетельствует о переломе решетчатой кости с разрывом слизистой оболочки. Воздух при сморкании

проникает из носа через травмированную ткань под кожу лица. Перелом ситовидной пластинки подтверждает ликворея из носа. При риноскопии могут быть зафиксированы те или иные нарушения конфигурации стенок носа. Нередко хрящевая часть перегородки носа в силу своей эластичности остается целой, в то время как костная повреждается.

Рентгенологическое исследование обычно дает ценные сведения о характере и распространенности перелома костей носа и лица, особенно в условиях значительной отечной и инфильтративной припухлости мягких тканей. Однако отсутствие рентгенологических изменений не позволяет исключить перелом костного остова носа. В ряде случаев возникает необходимость в КТ.

3. Неотложная помощь при травмах носа

Неотложная помощь при поверхностной травме (поверхностные царапины, небольшие ушибы) вполне может быть оказана дома: повреждения должны быть промыты водой с мылом, к ушибленному месту можно приложить холод. Если из раны течет кровь, следует прижать это место тампоном с перекисью водорода на 3-5 минут.

При отсутствии признаков перелома костей носа и носовой перегородки кровотечение из носа можно попробовать остановить, слегка прижав крылья носа большим и указательным пальцами к носовой перегородке на 3-5 минут. При этом надо попросить ребенка дышать через рот и слегка наклонить его голову вперед.

Более действенный метод: тампонирующее носового хода тугим марлевым или ватным тампоном, слегка смоченным перекисью водорода или просто холодной водой. Даже если вам кажется, что кровотечение остановилось, не следует удалять тампон в течение получаса. Необходимо

убедиться, что кровотечение не продолжается внутрь носоглотки: для этого надо заглянуть ребенку в глотку или попросить его несколько раз сплюнуть слюну и убедиться, что она не окрашена кровью. Тампон убирают аккуратно, предварительно смочив его холодной водой.

При подозрении на перелом костей носа или носовой перегородки надо как можно скорее обратиться в специализированную клинику. Очень важно при осмотре обратить внимание на возможность сочетанной травмы и осложнений:

- обильные кровотечения возможны при повреждении слизистой оболочки носа с переломами;

- слезотечение может быть при сочетанной травме глазницы и слезовыводящих путей;

- выделение спинномозговой жидкости наблюдается при разрушении решетчатой кости, которая прилежит к верхним носовым ходам.

Неспециалисту трудно отличить слезотечение от подтекания спинномозговой жидкости, поэтому выделение прозрачной или окрашенной кровью жидкости из носа должно вызвать настороженность. В этих случаях следует как можно скорее обратиться за квалифицированной помощью.

Травма носа всегда сопровождается отеком, который не позволяет врачам проводить хирургическое вмешательство, поэтому для начала назначают консервативное лечение. К тому же травма носа может сочетаться с сотрясением головного мозга, при котором операцию проводить нежелательно, так что пауза в несколько дней - необходимое условие.

При ранении носа неотложная помощь заключается в обработке раны 5 % настойкой йода, остановке кровотечения, наложении давящей асептической повязки и проведении передней тампонады носа. Первичную хирургическую обработку раны производят на травмпункте, в хирургическом отделении или поликлинике. Оториноларинголог обязательно проводит ревизию раны, так как в ней могут находиться инородные тела.

Рану промывают концентрированным раствором антибиотика, накладывают частые швы, вводят противостолбнячную сыворотку. Если ранения проникающие и сопровождаются повреждением костно-хрящевого скелета (это определяют при зондировании раны) с частичным или полным отрывом кончика или крыла носа, то больного необходимо сразу же госпитализировать в ЛОР-отделение, прижав к ране оторванный участок носа. Ушивание раны и пришивание оторванных частей носа желательно произвести в течение 1-х суток после травмы.

Где лечить травмы носа?

Лучше всего травму носа лечить в клинике, специализирующейся в области челюстно-лицевой хирургии. Часто диагноз перелома костей носа и носовой перегородки основывается на рентгеновских снимках. Такая травма в последующем опасна не только косметическим дефектом. Изменение диаметра носовых ходов после травмы впоследствии часто приводит к развитию упорного вазомоторного ринита. При сужении одного из носовых ходов головной мозг ребенка через нервно-рефлекторные окончания, находящиеся в слизистой оболочке, получает сигнал о неблагополучии, подобном развитию воспаления в этом месте. В связи с этим начинается рефлекторное выделение слизистой жидкости, похожее на насморк. Такой «насморк» может беспокоить ребенка в течение всей жизни. Иногда в подобных случаях пациенту ошибочно выставляют диагноз «аллергический ринит» и долго, упорно и бесполезно проводят соответствующую терапию. Между тем, если после травмы вовремя провести коррекцию, ничего подобного не случится.

4. Лечение перелома костей носа

При оказании специализированной помощи стремятся полностью восстановить форму наружного носа и его физиологические функции. Лечение

таких пострадавших начинают в возможно ранние сроки с первичной хирургической обработки раны, если перелом открытый, остановки носового кровотечения и репозиции (вправление) отломков под анестезией. Сильное опухание может задержать проведение лечения.

Если смещения носовых костей нет, то кровотечение из носа останавливают путем введения в него небольших тампонов, смоченных в 3% растворе перекиси водорода.

При смещении костных отломков независимо от того, открытый перелом или закрытый, вправление их проводят эндоназально. Для этого в полость носа вводят конец длинного узкого инструмента (элеватор или зажим Кохера, обернутый марлей). Одновременно надавливая инструментом на смещенные внутрь отломки костного остова изнутри и пальцами другой руки снаружи, устанавливают отломки в правильное положение. Для предупреждения повторного смещения отломков и фиксации их в правильном положении тампонируют верхний и средний носовые ходы йодо-формной турундой, смоченной в вазелиновом масле, а в нижний носовой ход для обеспечения дыхания вводят резиновые трубки, также обернутые йодо-формной турундой. Через наружную рану при открытых переломах контролируют состояние костей, их жизнеспособность, фиксацию и только после этого рану послойно ушивают. В послеоперационный период большое значение имеет удержание отломков в правильном анатомическом положении. Для этого может быть наложена повязка из шести марлевых валиков, по три с каждой стороны, укрепленных лейкопластырем, либо коллодийная повязка. Не все авторы считают наружную фиксацию необходимой, некоторые полагают, что она способствует смещению отломков. Что же касается эндоназальной фиксации с помощью передней тампонады в течение 7 дней, то ее используют все. При этом через 3 сут. рекомендуется сменить тампоны. При повреждениях носа, сочетающихся с суборбитальными суббазальными переломами, репозицию

костей носа следует проводить после вытяжения и фиксации верхней челюсти. Если после того как спал отек или спустя 7 дней после репозиции и снятия повязки обнаруживают деформацию наружного носа, то необходимо провести редрессацию и добиться анатомически правильного положения костей носа.

Список используемой литературы

- 1) Травмы челюстно-лицевой области / под ред. Аржанцева П.З. - М., «Медицина», 1986.
-) В. Петряков "Травмы и повреждения наружного носа" - статья из раздела ЛОР-заболевания