

УДК 616.21-001(075.8)
ББК 56.8я73
P88

Получена положительная рецензия Экспертной комиссии по работе с учебными изданиями ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова № 107 ЭКУ от 16 февраля 2017 г.

Составители:

Русецкий Ю.Ю. — заведующий отделением оториноларингологии Научного центра здоровья детей, профессор кафедры болезней уха, горла и носа Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

Свиштушкин В.М. — заведующий кафедрой болезней уха, горла и носа, профессор кафедры болезней уха, горла и носа Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

Славский А.Н. — доцент кафедры болезней уха, горла и носа Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

Старостина С.В. — профессор кафедры болезней уха, горла и носа Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

Русецкий, Ю.Ю.

P88

Травмы носа: этиология, патогенез, клиника, лечение : Учебное пособие / Ю.Ю. Русецкий, В.М. Свиштушкин, А.Н. Славский, С.В. Старостина. — Москва : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019. — 48 с. : ил.

ISBN 978-5-9986-0372-3

В учебном пособии рассмотрены этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение одного из распространенных неотложных состояний — переломов костей носа, приведена краткая характеристика основных диагностических и лечебных приемов, используемых при оказании помощи пациентам с переломом костей носа, описана их эффективность, сформулирован алгоритм функциональной и эстетической реабилитации пациентов после травм носа.

Пособие предназначено для студентов медицинских вузов.

УДК 616.21-001(075.8)
ББК 56.8я73

ISBN 978-5-9986-0372-3

© Русецкий Ю.Ю. и др., 2019
© ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 2019
© Оформление. ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой-либо форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

СОДЕРЖАНИЕ

Глава 1. Анатомия и физиология наружного носа	4
1.1. Эмбриология носа.....	5
1.2. Костная пирамида носа.....	5
1.3. Хрящевая пирамида.....	6
1.4. Кровоснабжение носа, венозный и лимфатический отток.....	7
1.5. Иннервация носа.....	8
1.6. Физиология носа.....	9
1.7. Основные термины.....	10
Глава 2. Эпидемиология, травмогенез и классификация травм носа	12
Глава 3. Диагностика травм носа	16
3.1. Клиническая диагностика.....	17
3.2. Оптическая эндоскопия.....	18
3.3. Рентгенография при травмах носа.....	19
3.4. Компьютерная томография при травмах носа.....	21
3.5. Ультрасонография при травмах носа.....	22
Глава 4. Экстренная помощь и лечение пациентов с травмой носа	26
4.1. Консервативное лечение при травмах носа.....	27
4.2. Предоперационная подготовка и обезболивание.....	28
4.3. Хирургическая обработка ран с элементами первичной пластики.....	29
4.4. Закрытая репозиция костей носа.....	30
4.5. Репозиция костей носа с ультразвуковым мониторингом.....	31
4.6. Репозиция костей носа в сочетании с септопластикой.....	32
4.7. Открытая репозиция костей носа и ринопластика при травмах носа.....	34
Тестовые задания.....	36
Литература.....	42

но по линиям переломов. Этап мобилизации осуществляется посредством горизонтальной и вертикальной хондротомии и минимального хрящевого иссечения по линиям переломов. Резецируются лишь необратимо деформированные или затрудняющие реконструкцию части остова перегородки. Для предупреждения седловидных деформаций по возможности сохраняется соединение между задневерхним краем четырехугольного хряща и перпендикулярной пластинкой решетчатой кости, а также между передненижним краем хряща и передней носовой остью. Только при деформации каудального отдела хряща осуществляется диссекция его основания из костной борозды премаксиллы и создание так называемой вращающейся двери.

Мобилизация костной части перегородки проводится после остеотомии долотом и надламывания щипцами. Костные шипы и гребни удаляются.

Традиционно костная пирамида носа вправляется уже после завершения реконструкции перегородки носа.

4.7. Открытая репозиция костей носа и ринопластика при травмах носа

Более инвазивным и радикальным вариантом решения проблемы неэффективности репозиции костей носа являются различные методы открытой реконструкции.

При неблагоприятном клиническом течении травматического процесса — жесткой неправильной фиксации отломков — вмешательства на перегородке не всегда достаточно для полного восстановления формы носа. Пирамида носа вправляется только после ее полной мобилизации. Переломы костей носа почти всегда являются неполными, и краниальный край сломанного фрагмента обычно фиксирован к носовой ости лобной кости.

Основным показанием к открытой редукции при повреждениях костно-хрящевых структур носа является девиация пирамиды носа более чем на половину ширины корня носа.

Открытая реконструкция костей носа может быть произведена через стандартные доступы для ринопластики, через травматические повреждения кожи наружного носа или через поперечный разрез спинки носа.

Традиционные этапы вмешательства включают в себя «перевернутый V-образный» разрез колумеллы с переходом на внутреннюю поверхность крыльев носа, острую отсепаровку кожно-фасциального

лоскута над хрящевой и частью костной пирамиды носа, обнажение и разделение арок крыльных хрящей с выделением перегородочного хряща. После коррекции перегородки носа при необходимости производится расширение угла клапана носа за счет введения между верхними краями четырехугольного и треугольных хрящей расширяющих аутохрящевых вкладышей.

Повышение профиля носа осуществляется также аутохрящевыми трансплантатами, которые тщательно фиксируются между крыльными хрящами (рис. 10).

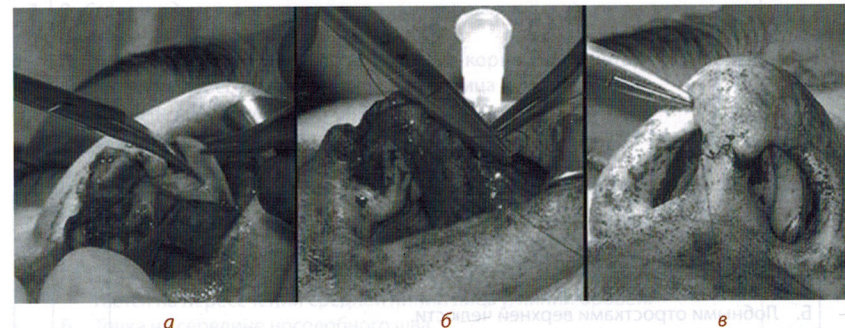


Рис. 10. Этапы открытой ринопластики у пациента с переломом костей носа и деформацией хрящевого отдела: частичная резекция латеральных ножек крыльных хрящей (а), их шовное моделирование (б) и ушивание доступа (в)

Далее проводится инструментально-пальцевая репозиция пирамиды носа, которая в случае необходимости дополнялась остеотомией. Срединную остеотомию и удаление костного горба удобно проводить непосредственно через открытый доступ. Латеральную остеотомию мы всегда предпочитали выполнять чрескожно. Далее проводится коррекция кончика носа путем резекции участков крыльных хрящей, их шовного сближения, сужения и ротации. В завершение кожный лоскут укладывается на место, края раны адаптируются и ушиваются.

Задание для самоконтроля

1. Оптимальный срок репозиции костей носа.
2. Когда применяется консервативное лечение травм носа?
3. Показания для открытой репозиции при травме носа.