

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого Минздрав России

Кафедра лор-болезней с курсом
ПО

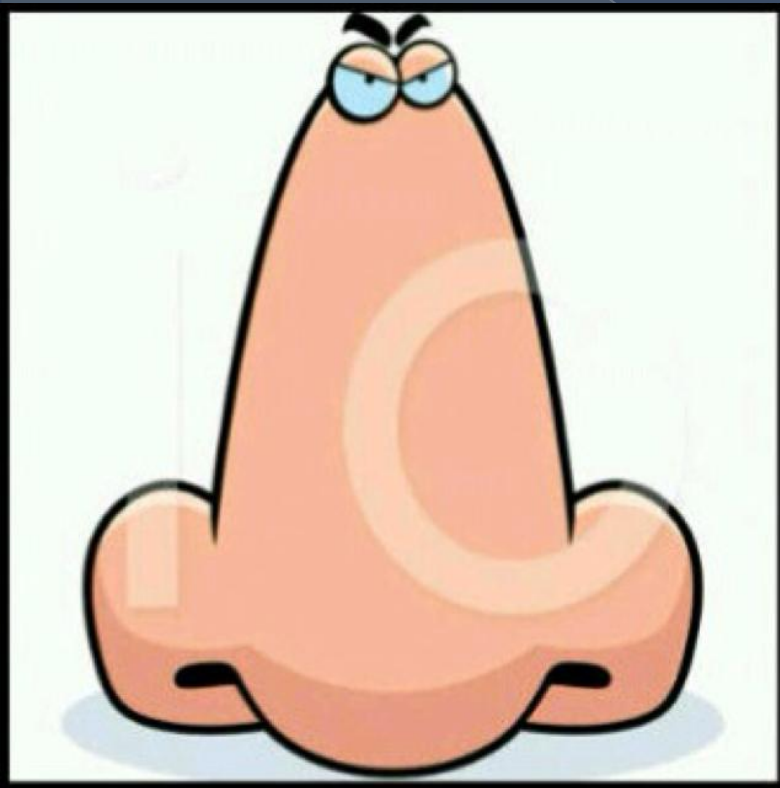


Тема: Травмы носа и ОКОЛОНОСОВЫХ пазух

Выполнила: студентка
4 курса леч. фак.,
группа №404
Султрекова Л.Г.

Травмы носа и ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

- Травмы носа и околоносовых пазух относятся к наиболее частым повреждениям не только ЛОР-органов, но и всего тела. Это обусловлено местоположением носа и тем, что он выступает над поверхностью лицевого скелета.



Классификация травм

- 1. Травмы военного характера
- 2. Бытового характера
(производственные, спортивные, транспортные и др.),
- 3. Возникшие во время припадка
(например, эпилепсии).

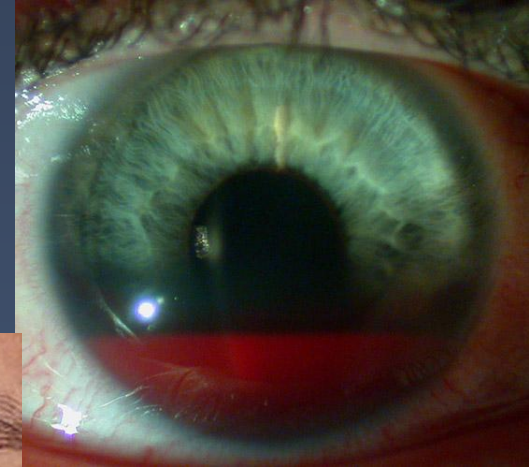
- В зависимости от силы действия и особенностей ранящего предмета, его направленности и глубины проникновения, травмы носа могут быть:
- открытыми - с повреждением кожного покрова
- закрытыми - без повреждения кожного покрова.

Закрытые травмы

- Встречаются в виде:
- - ушиба,
- - кровоподтека в мягкие ткани
- - ссадины,
- - при достаточно большой силе возникают переломы костей носа со смещением или без смещения, стенок околоносовых пазух, глазницы, скуловой кости, ячеек решетчатого лабиринта



○ Часто при травмах лица появляются кровоизлияние в камеры глаза (гифемы),



○ смещение глазного яблока (энофтальм),



○ сдавление глазодвигательных мышц (диплопия),

○ сопровождающиеся понижением зрения, вплоть до его полной потери (амовроз).



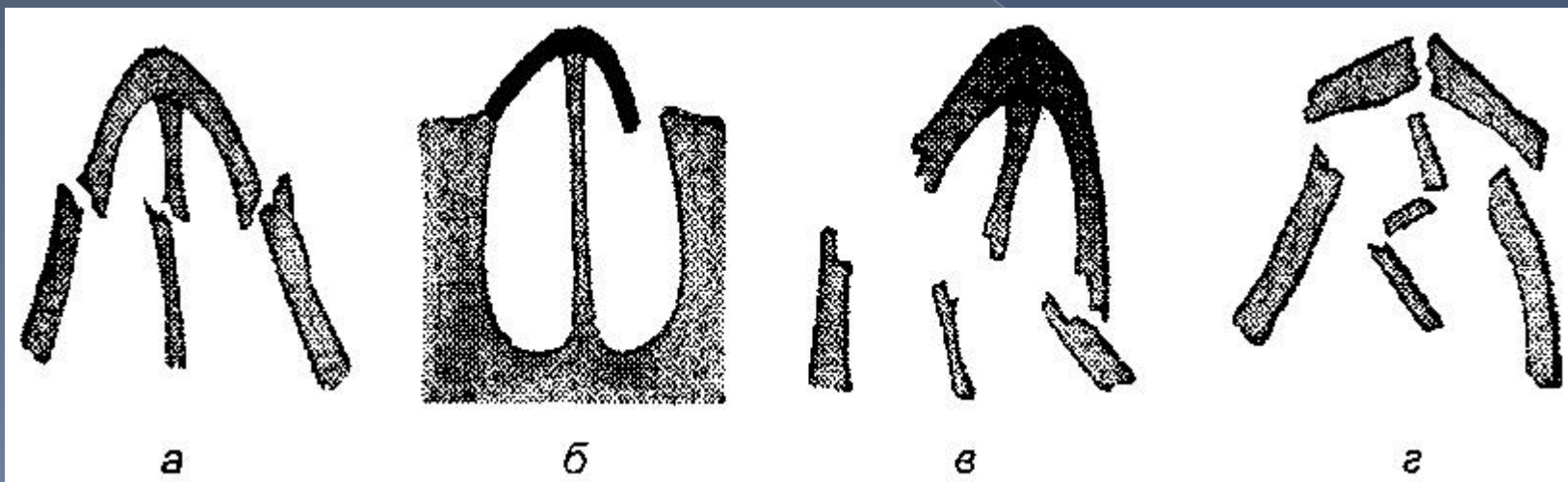
Открытые переломы

- 1. Проникающие
- 2. Непроникающие в полость носа, что определяют при ощупывании раны зондом.



Боковые смещения наружного носа

- Наиболее часто наблюдаются боковые смещения наружного носа, сопровождающиеся разъединением шва между носовыми костями и лобными отростками верхней челюсти или переломом носовых костей



В клинической практике уместно использовать классификацию наружных деформаций носа по А.Е. Кицеру и А.А.Борисов(1993)

- Риносколиоз - боковое смещение носа.
- Ринокифоз - деформация носа с образованием горба.
- Ринологдоз - западение спинки носа (седловидный нос).
- Платириния - приплюснутый нос.
- Брахирия - чрезмерно широкий нос.
- Лепториния - чрезмерно узкий (тонкий) нос.
- Моллериния - мягкий, податливый (лишенный опоры) наружный нос.

Травма околоносовых пазух

- Травма околоносовых пазух - травматическое повреждение, приводящее, как правило, к перелому стенок той или иной околоносовой пазухи со смещением или без смещения костных отломков с возможным формированием косметического, функционального дефекта и кровоизлиянием в придаточные пазухи носа.



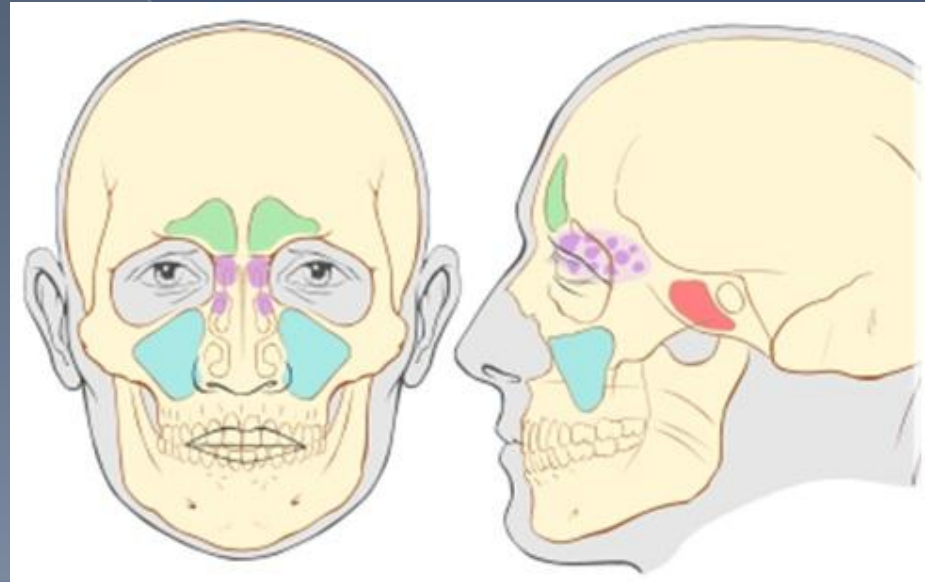
Классификация травм

ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

- Классификация по J.S. Gruss включает травмы односторонние и двусторонние (пять клинических типов).
- • Тип 1 - изолированная травма костей носоглазнично-решетчатого комплекса.
- • Тип 2 - травма костей носоглазнично-решетчатого комплекса и верхней челюсти:
 - только центральная часть верхней челюсти;
 - центральная и латеральная части верхней челюсти с одной стороны;
 - центральный и билатеральный перелом верхней челюсти.
- • Тип 3 - обширная травма носоглазнично-решетчатого комплекса:
 - в сочетании с черепно-мозговой травмой;
- • Тип 4 - травма носоглазнично-решетчатого комплекса со смещением глазницы:
 - глазо-глазничное смещение;
 - глазничная дистопия.
- • Тип 5 - травма носоглазнично-решетчатого комплекса с утратой костной ткани.

Травмы в области проекции лобных пазух

приводят к перелому ее передней стенки, что обуславливает косметический дефект, западение в этой области и может сопровождаться нарушением проходимости канала лобной пазухи. Задняя стенка лобной пазухи повреждается редко.



Повреждения решетчатой кости

- сопровождаются разрывом выстилающей слизистой оболочки и появлением подкожной эмфиземы на лице в виде припухлости и крепитации, которые могут распространяться на лоб и на шею. Повреждение передней решетчатой артерии может сопровождаться опасным кровотечением в ткани глазницы.



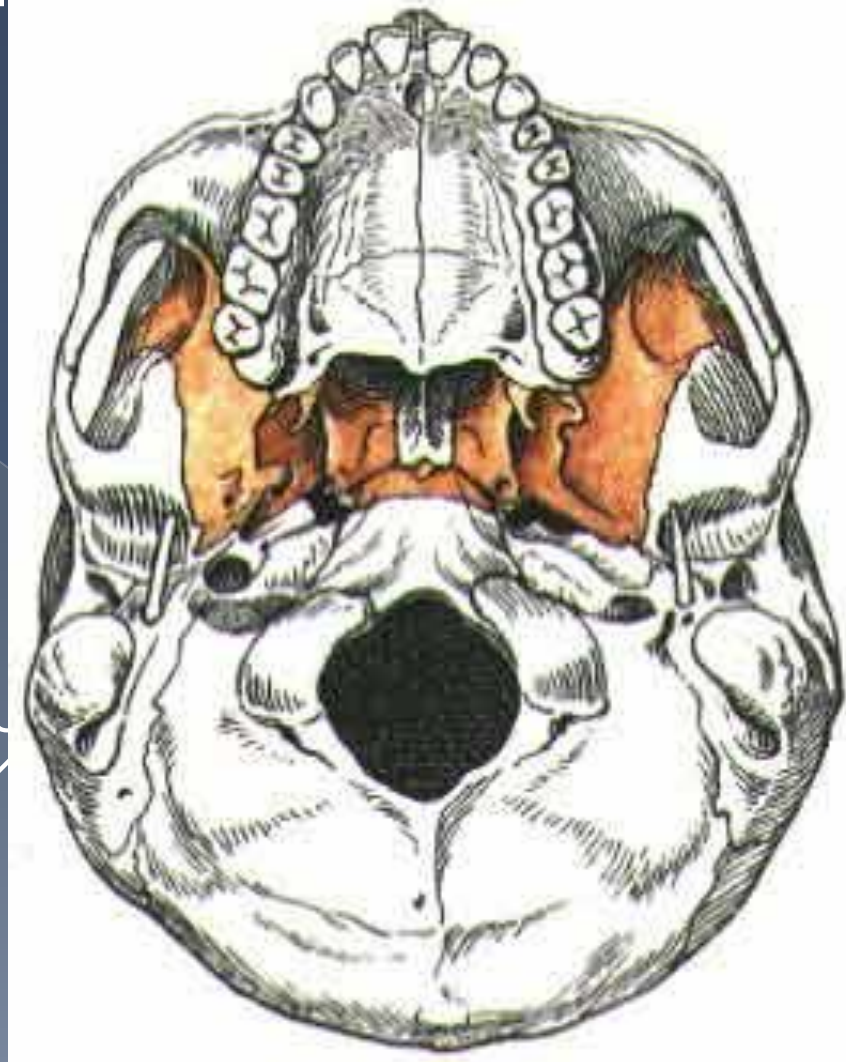
Переломы в области передней стенки верхнечелюстной пазухи

- могут проявляться западением и деформацией в этой области и сочетаться с повреждением глазничной стенки, глазного яблока, скуловой кости и решетчатого лабиринта.



Перелом клиновидной кости

- встречается редко и может сопровождаться повреждением зрительного нерва и стенки внутренней сонной артерии со смертельным кровотечением или образованием посттравматической аневризмы, требующей вмешательства нейрохирурга.



Диагностика

- Диагноз устанавливают на основании данных:
- - анамнеза,
- - внешнего осмотра,
- - жалоб больного,
- - результатов пальпации,
- зондирования,
- эндоскопии,
- рентгенографического и КТ-исследований.

Деформация носа



Костные выступы на спинке носа и скатах (симптом ступеньки)



«СИМПТОМ ОЧКОВ»



Для уточнения диагноза необходимо провести поясничную пункцию

Лечение

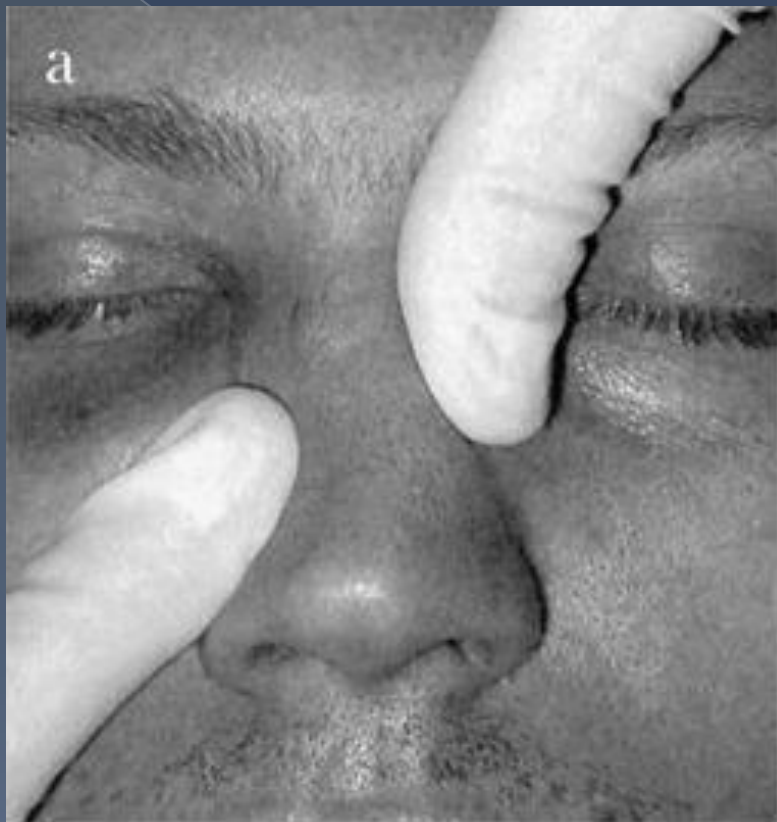
- Тактика лечения зависит от:
- характера и глубины травмы,
- тяжести общих и неврологических симптомов.
- При наличии ушибов и ранения мягких тканей, ссадин и др. без повреждения костных структур лицевого скелета производят первичную хирургическую обработку и останавливают кровотечение, при этом необходимо стремиться к максимальному сохранению тканей и удалять лишь нежизнеспособные.

- Благодаря обильному кровоснабжению лица, заживление раны происходит хорошо.
- Первичный шов на лице можно накладывать в течение суток после травмы.
- При необходимости проводят переднюю петлевую, а иногда и заднюю тампонаду носа.
- Обязательно введение противостолбнячной сыворотки.
- Для уменьшения кровоизлияния и отека мягких тканей в первые 5-6 ч прикладывают лед на область травмы.

Репозиция костных отломков

- При наличии переломов со смещением костных отломков и внешних косметических дефектов.
- Оптимальный метод считается репозиция в первые сутки, но можно проводить ее и до 3 недель после травмы
- Если по данным анамнеза и объективного обследования диагностируется сотрясение головного мозга 2-3 степени, вправление костей носа откладывают на более поздний срок (через 5-6 суток)

Репозиция носа



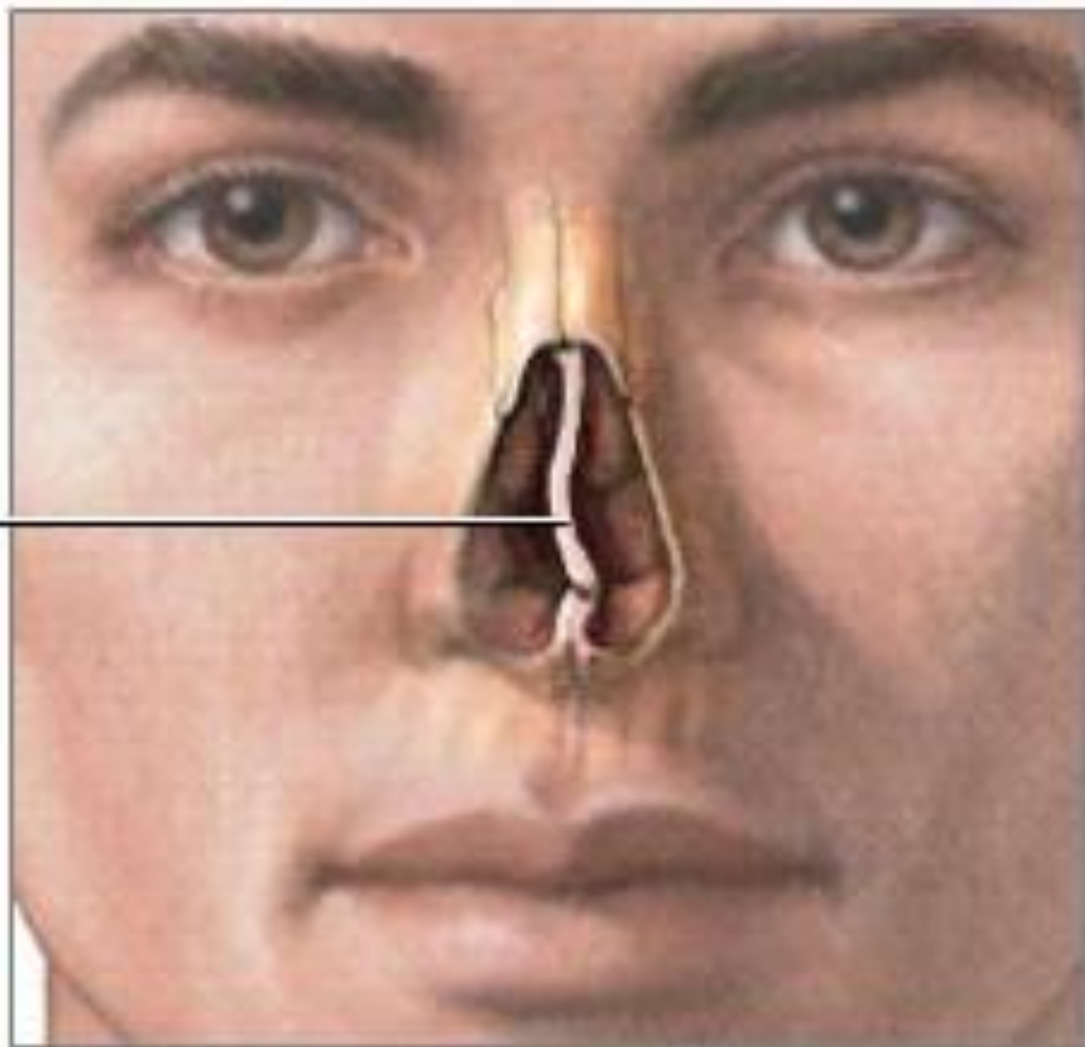
а-пальцевая

б- пальцеинструментальная

Элеваторы - для эндоназального вправления костей носа



**Искривление
носовой
перегородки**

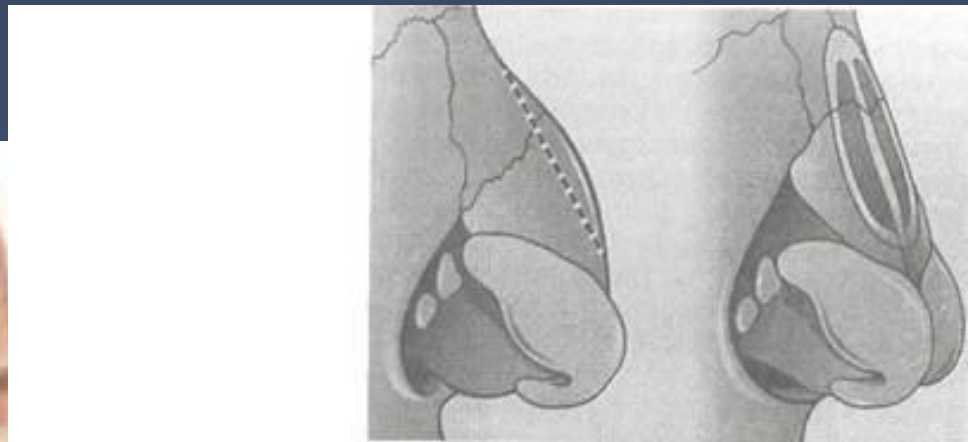


Пластические операции на наружном носе

- Травмы носа, сопровождающиеся его стойкими дефектами и деформациями, требуют хирургической (косметической, эстетической, пластической) коррекции.



Пластика дефекта наружного носа КОЖНЫМ ЛОСКУТОМ НА НОЖКЕ



6



A close-up profile of a woman's face on the left, looking towards a large, vibrant pink rose on the right. The woman's eyes are closed, and her lips are slightly parted, suggesting she is smelling the flower. The background is a soft, light blue-grey gradient. The text "Спасибо за внимание!!! 😊" is overlaid in the upper right quadrant in a light orange color.

Спасибо за внимание!!! 😊