

травмы носа

The background features a light blue gradient with several thick, flowing, translucent blue lines that create a sense of movement and depth. On the left side, there is a faint, semi-transparent anatomical illustration of a human head in profile, showing the nasal cavity and surrounding structures. The overall aesthetic is clean and modern, typical of a medical or educational presentation.

Травмы носа частые повреждения верхних дыхательных путей

- Травмы носа являются самыми частыми повреждениями верхних дыхательных путей, и это обусловлено местоположением носа.**
- По характеру повреждения, которое зависит от силы, направления удара, а также травмирующего фактора, следует различать ушибы, переломы и ранения.**
- В случае травмы носового скелета наблюдаются трещины, переломы и/или вывихи костей и хрящей носа.**
- Отметим, что чаще всего переломам подвергаются носовые кости и перегородка, реже - лобные отростки верхней челюсти.**



БОКОВЫЕ ТРАВМЫ НОСА

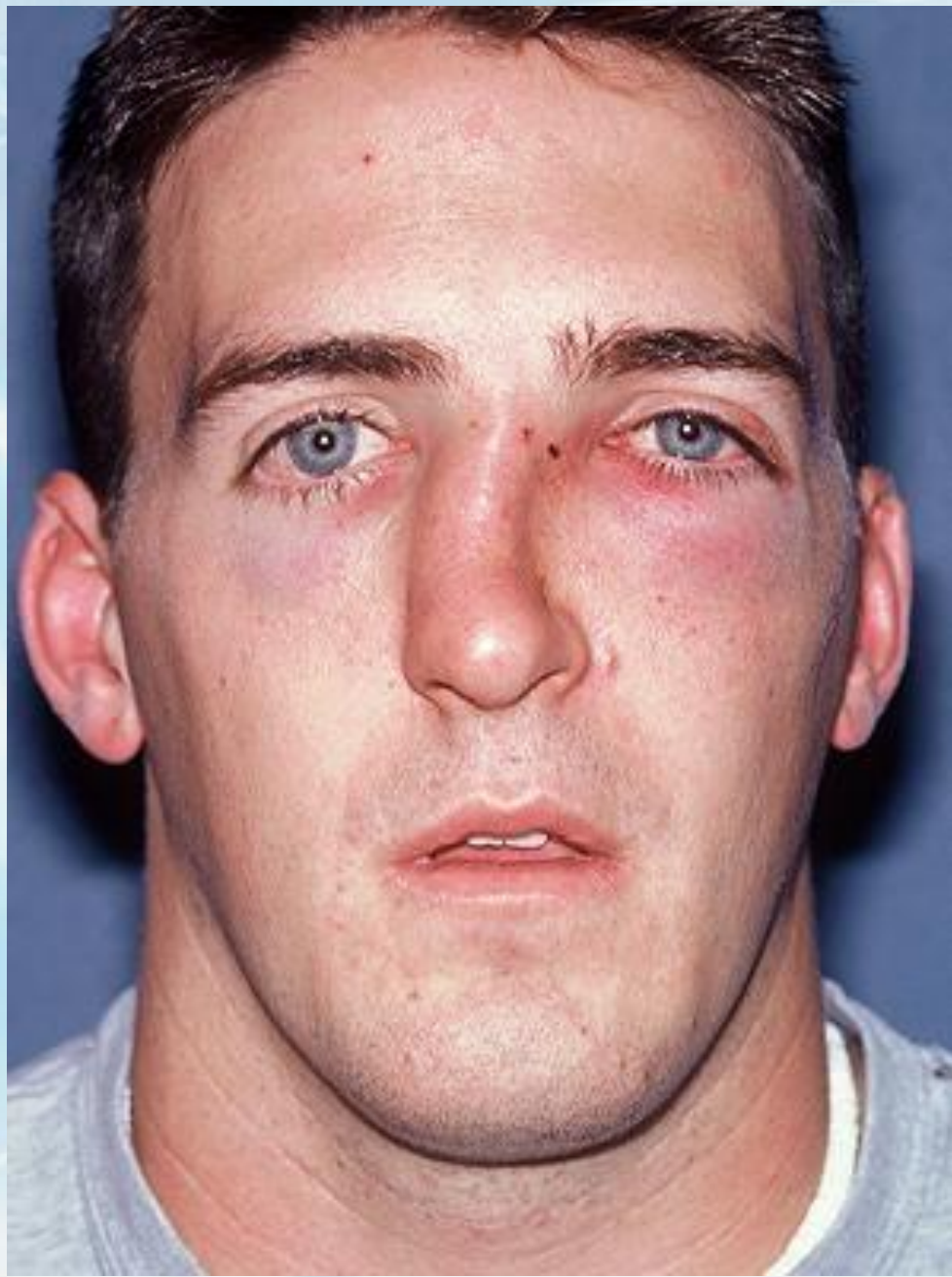
При ударе сбоку травмируется край носовой кости и нарушается носолобное сочленение, вследствие чего нос сдвигается в сторону.

Также нередко происходит уплощение спинки носа и западение носовых костей.


При вдавливании носовой кости и снижении свода носа, деформируется костная часть носовой перегородки.

Кроме этого может наблюдаться вывих четырехугольного хряща из выемки в сошнике, а также вогнутость с одной стороны и выпуклость с другой.

Если травма была получена в раннем возрасте, то с ростом происходит увеличение деформации костей и хрящей носа, поэтому необходимо вовремя приступить к лечению.





The background is a light blue gradient with several glowing, translucent blue lines that swirl and curve across the frame. On the left side, there is a faint, semi-transparent outline of a human skull, showing the eye sockets and nasal cavity. The overall aesthetic is clean, modern, and medical.

ПЕРЕДНИЕ ТРАВМЫ НОСА

При ударе спереди по нижней части носа повреждается хрящ, при этом хрящевая часть может не деформироваться, т.к. отличается большой эластичностью. Нередки случаи опущения кончика носа вследствие посттравматического перихондрита.





09/12/2009



ТРАВМЫ НОСА У ДЕТЕЙ

Особенностью травмы у детей является разъединение швов вследствие того, что костные швы у детей менее резистентны.

В случае одновременной травмы носа и околоносовых пазух возможна травма обонятельного анализатора из-за сдавливания обонятельных нитей.

Кроме того нарушение обоняния может быть результатом кровоизлияний, в результате которых образуются рубцы, сдавливающие обонятельные нити.





СИМПТОМЫ ТРАВМЫ НОСА

При травме отмечается повышение температуры, головная боль, носовые кровотечения, кровоизлияние в кожу носа и век, затрудненное носовое дыхание, нарушение обоняния, отек мягких тканей. Вследствие перелома костей носа с разрывом слизистой оболочки наблюдается эмфизема век.

Нарушение обоняние более выражено в том случае, когда закрывается обонятельная щель или затруднено носовое дыхание.

Снижение или полное отсутствие обоняния чаще наблюдается на стороне повреждения.

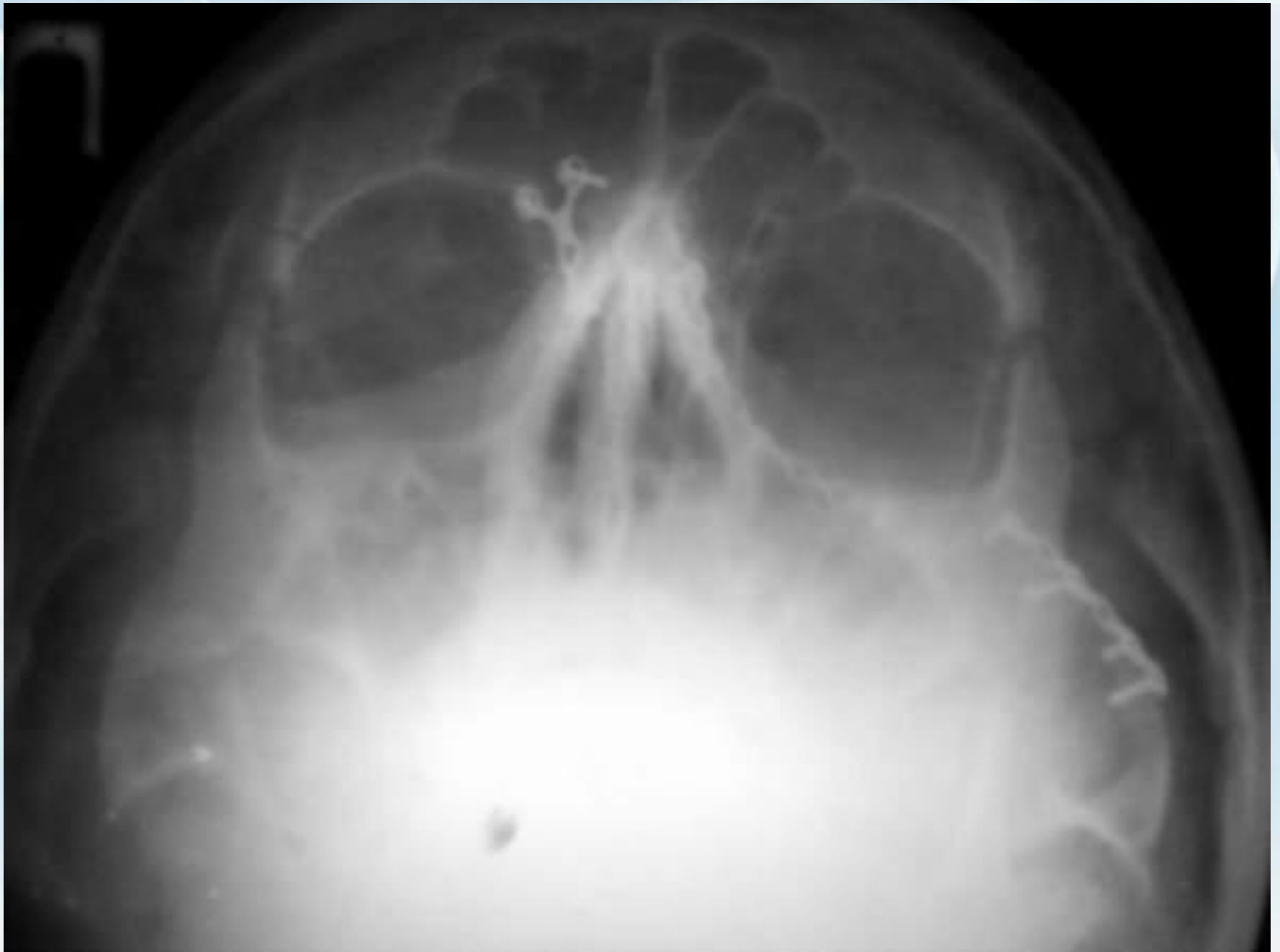



The background is a light blue gradient with several glowing, translucent blue lines and curves that create a sense of motion and depth. The lines are of varying thickness and some have a slight glow, giving the impression of light trails or energy paths.

ДИАГНОСТИКА

Диагностика повреждений

- **Поставить диагноз открытым повреждениям затруднений не представляет.**
- **Если травма носа закрытая, диагностика затруднена из-за отека тканей.**
- **При изолированной травме кожных покровов в виде ссадин, кровоподтеков и ушибов дополнительного обследования не требуется.**
- **При переломе костей носа и его перегородки делают рентгенограммы, компьютерную томографию (КТ) костей и придаточных пазух.**





**НЕОТЛОЖНАЯ
ПОМОЩЬ ПРИ
НОСОВЫХ
ТРАВМАХ**

Неотложная помощь при травме носа заключается в остановке кровотечения и репозиции костных отломков с их последующей фиксацией.

Следует также произвести вправление костных отломков, однако при сотрясении мозга и выраженной отечности мягких тканей носа все манипуляции должны быть отсрочены.

Репозиция костей осуществляется с помощью носового элеватора под анестезией или кратковременным наркозом.

Фиксация костных отломков обеспечивается марлевыми тампонами, пропитанными парафином.

В некоторых случаях целесообразно дополнительное использование фиксирующих повязок и валиков.

При поверхностных дефектах рекомендуется использовать метод свободной пересадки кожи по Тиршу.

Спасибо за внимание

