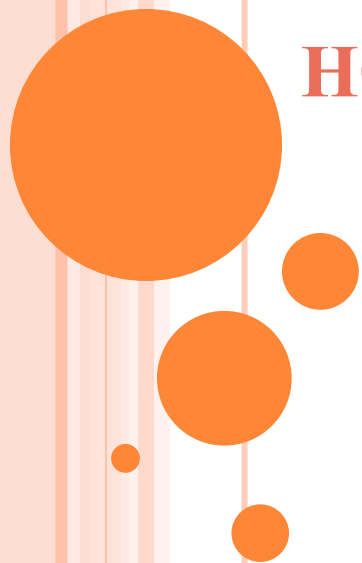


ТРАВМЫ НОСА И НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ



1. ТРАВМЫ НОСА

- Травмы носа представляют собой одно из наиболее часто встречающихся повреждений области лица, которое заключается в вызванном механически дефекте носовых костей или хрящей.

Легкие травмы носа получал практически каждый человек в детстве, однако в зависимости от силы повреждения и направления удара последствия их могут оказаться довольно серьезными



КЛАССИФИКАЦИЯ ТРАВМ НОСА

Выделяют следующие виды травм носа:

- повреждение мягких тканей;
- повреждение хрящей носа (как правило, травмируется носовая перегородка);
- повреждение костных структур носа (переломы костей носа без смещения и переломы со смещением отломков).



КЛАССИФИКАЦИЯ

- Все виды повреждений могут быть **закрытыми** (без нарушения целостности кожных покровов) и **открытыми** (с нарушением целостности кожи).
- **Открытые** повреждения (раны) носа могут быть *проникающими* и *непроникающими* в полость носа.



*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.
- Ринологордоз - западение спинки носа (седловидный нос).
- Платириния - приплюснутый нос.
- Брахириния - чрезмерно широкий нос.
- Лепториния - чрезмерно узкий (тонкий) нос.
- Моллериния - мягкий, податливый (лишенный опоры) наружный нос.



СИМПТОМЫ ТРАВМ НОСА



Признаками перелома костей носа и носовой перегородки являются:

- ▣ **Носовое кровотечение.**

Интенсивные носовые кровотечения могут наблюдаться у больных с сопутствующей гипертонической болезнью, нарушением функции печени и болезнями крови.

- ▣ **Выраженный отек и гиперемия носа.**

- ▣ **Изменение формы носа.**

В зависимости от вида повреждения (перелом костей носа, повреждение носовой перегородки) может наблюдаться смещение носа или западение его спинки.

- ▣ **Затруднение носового дыхания.**

- ▣ **Резкая боль при ощупывании носа.**



ДИАГНОСТИКА ТРАВМ НОСА

- О том, что произошло повреждение носа, врач может понять по характерным **жалобам** больного, путем **осмотра и пальпации** органа. Для того, чтобы исключить переломы или определить их расположение, хирург отправляет человека на **рентген снимки**.
- При подозрении на повреждение пазух носа и костей черепа назначается **КТ или МРТ**



ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМ НОСА

- При закрытых повреждениях мягких тканей носа особое лечение не требуется. К месту повреждения прикладывают холод. При обильном кровотечении выполняют *тампонаду носа*.
- Открытые повреждения носа всегда представляют определенную опасность. Рана может инфицироваться и нагноиться. При нагноении проникающих ран носа инфекция распространяется на кости и хрящи носа.



ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМ НОСА

- При повреждении носовой перегородки и переломе костей носа со смещением проводится **репозиция**.
- Если с момента травмы прошло не более десяти дней, отломки ставят на место без операции. Процедура проводится под местным обезболиванием.
- Старые переломы костей носа (более десяти дней с момента перелома) и сложные повреждения являются показанием для оперативного лечения — **ринопластики**.
- Если перелом костей носа сочетается с повреждением носовой перегородки выполняется **септопластика**.



2. НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Носовое кровотечение – истечение крови из полости носа вследствие нарушения целостности стенок кровеносных сосудов.



ПРИЧИНЫ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

- **Патофизиологические механизмы, приводящие к разрыву сосуда и обуславливающие опасность кровотечения:**
 1. Механическое повреждение сосудистой стенки (прямая и непрямая травма);
 2. Разрыв стенки сосуда в результате высокого градиента внешнего и внутреннего давления;
 3. Разрыв сосуда в результате патологических изменений его стенок;
 4. Различные виды нарушений свертывающей системы крови.



МЕСТНЫЕ ПРИЧИНЫ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

1. Травмы:

- а. Прямая травма (ранение инородным телом, операционная травма);
- б. Непрямая травма (ранение отломками костей при переломах носа);
- в. Разрыв сосуда в результате мгновенного повышения сосудистого давления (локально).

2. Заболевания полости носа:

- а. Субатрофический ринит;
- б. Воспалительные заболевания придаточных пазух носа;
- в. Доброкачественные опухоли слизистой носа (папиллома, ангиофиброма, гемангиома);
- г. Злокачественные опухоли слизистой носа и придаточных пазух;

3. Локальное повышение сосудистого давления при чихании, сморкании, натуживании, наклоне и т.п.



ОБЩИЕ ПРИЧИНЫ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Состояния, связанные с градиентом давления:

1. Гипертоническая болезнь и другие патологические состояния, обуславливающие постоянную или периодическую артериальную гипертензию (заболевания почек, ревматические и атеросклеротические болезни сердца и т.п.).
2. Состояния, связанные с пребыванием в условиях повышенного или пониженного атмосферного давления.



ОБЩИЕ ПРИЧИНЫ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Состояния, связанные с патологией сосудистой стенки:

1. Атеросклероз сосудов;
2. Инфекционные заболевания, преимущественно вирусные, особенно на фоне гипертермии;
3. Гипо- и авитаминозы;
4. Врожденные и наследственные заболевания, протекающие с поражением сосудистой стенки (болезнь Верльгофа и т.п.);
5. Интоксикации:
 - а. Эндогенные (нарушение функции печени, почек, злокачественные новообразования IV ст. и т.п.)
 - б. Экзогенные (алкогольные, солями тяжелых металлов и т.д.)

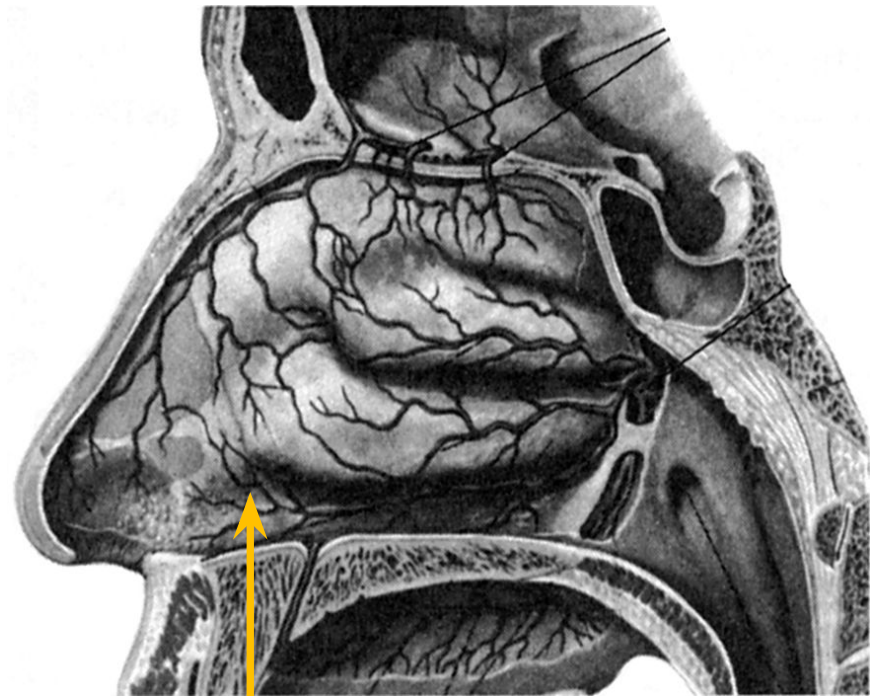
ОБЩИЕ ПРИЧИНЫ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

- **Состояния, связанные с патологией свертывающей системы крови:**
 1. Врожденный и наследственный дефицит факторов свертывания крови (гемофилия, тромбоцитопения и подобные состояния);
 2. Лейкозы;
 3. Патологические синдромы при различных заболеваниях, сопровождающиеся нарушением свертывания крови (тромбоцитопении, ДВСК и т.п.);
 4. Медикаментозные коагулопатии:
 - а. На фоне приема антиагрегантов (ацетилсалициловая кислота и её аналоги) – чаще всего у больных с тромбофлебитом, ИБС и проч.;
 - б. На фоне приема прямых и непрямых антикоагулянтов (гепарин, неодикумарин, варфарин) – у больных с имплантатами, например, клапанов сердца, сосудистыми шунтами.



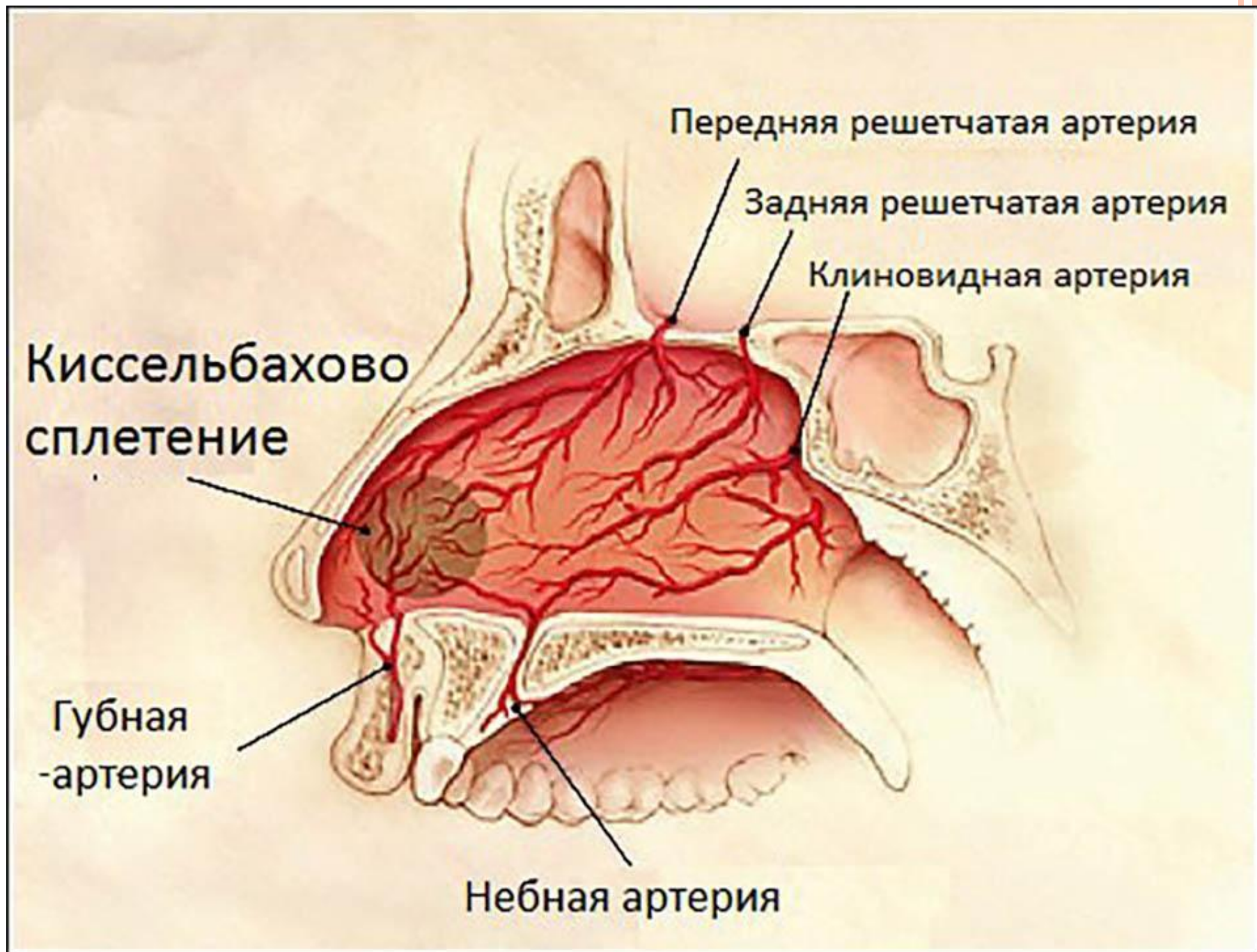
Носовые кровотечения

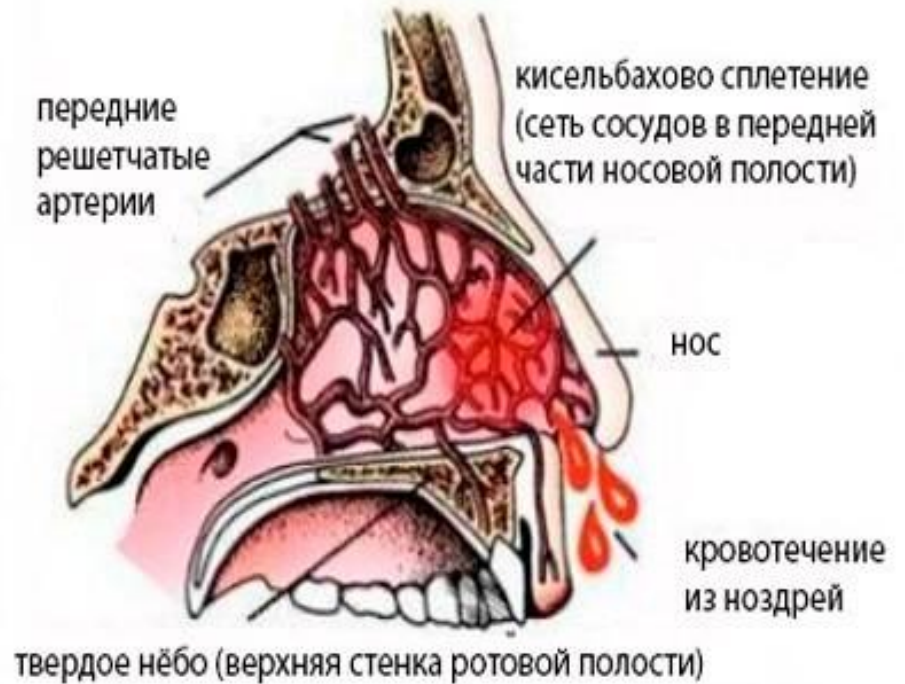
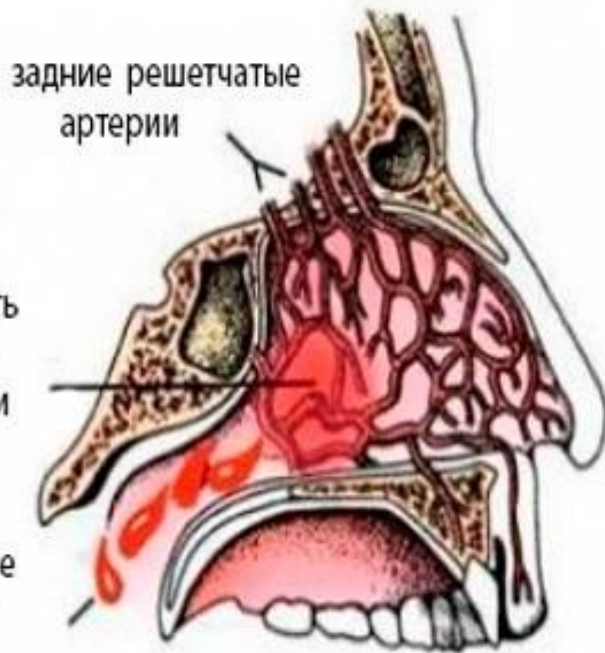
- Источник кровотечения
- Место разрыва сосуда может быть различным, но наиболее частый источник кровотечения – сплетение Киссельбаха. Наиболее сложными для остановки являются кровотечения из средне- и задненижних отделов носа – они кровоснабжаются из системы внутренней сонной артерии.



Сплетение
Киссельбаха







ОЦЕНКА СТЕПЕНИ КРОВОПОТЕРИ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ КРОВИ

Степень кровопотери	Объем потерянной крови (мл)	Гемоглобин (г/л)	Гематокрит, %
I	До 500	Свыше 120	Свыше 40
II	500–1000	100–120	30–40
III	от 1000 до 1500	80–100	20–30
IV	Более 1500	80	Ниже 20

ЛЕЧЕНИЕ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Виды мероприятий:

1. Остановка носового кровотечения доступными способами
2. Выяснение непосредственных причин кровотечения и принятие мер по их устранению (синдромная терапия).
3. Лечение основного заболевания или состояния, приведшего к кровотечению (этиотропное лечение).



ЛЕЧЕНИЕ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

- Последовательность действий по оказанию помощи зависит от состояния пациента и интенсивности носового кровотечения.

При общем тяжелом состоянии, геморрагическом шоке, большом объеме кровопотери – начинаем с противошоковых, реанимационных мероприятий;

При удовлетворительном состоянии, небольшом и среднем объеме кровопотери, но продолжающемся интенсивном (струйном) кровотечении – начинаем с остановки кровотечения;

При неинтенсивном, капельном кровотечении, небольшом объеме кровопотери и удовлетворительном состоянии пациента – после проведения предварительных мероприятий начинаем выяснение непосредственных причин кровотечения и занимаемся их ликвидацией (синдромная терапия). Часто тампонада в таких случаях не требуется.



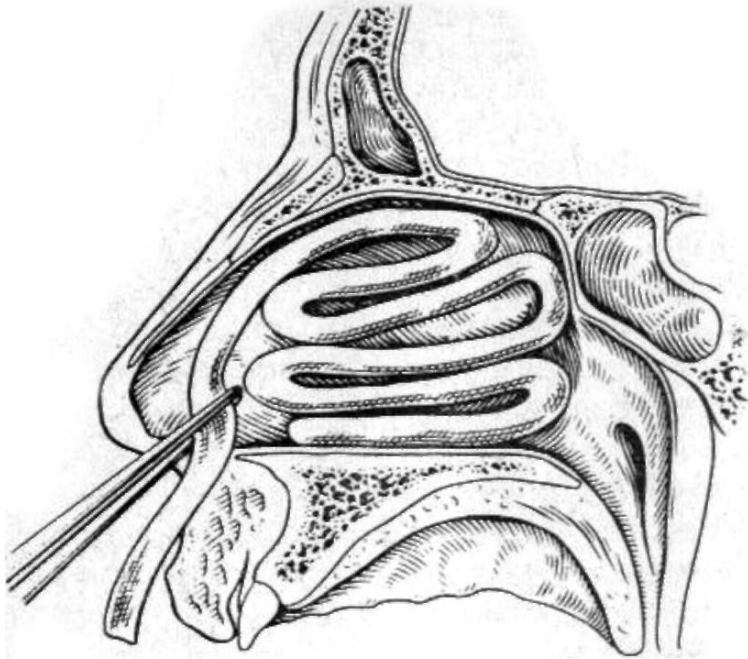
ЛЕЧЕНИЕ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Способы остановки носового кровотечения

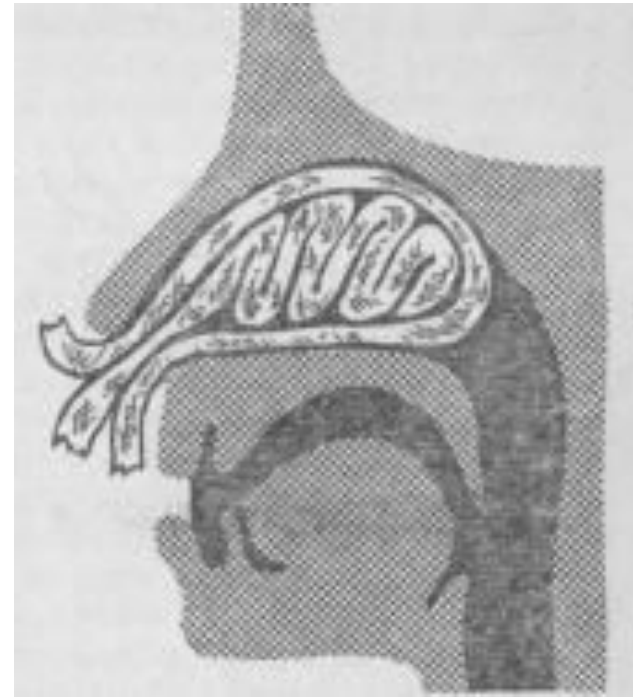
1. Прижатие крыла носа (с введением ватного шарика или без него);
2. Передняя тампонада;
3. Задняя тампонада;
4. Коагуляция кровоточащего сосуда;
5. Операция: деструкция решетчатого лабиринта с последующей тампонадой;
6. Перевязка приносящих сосудов (верхнечелюстная артерия, наружная сонная артерия);
7. Клипирование или эмболизация приносящих сосудов.



ПЕРЕДНЯЯ ТАМПОНАДА НОСА



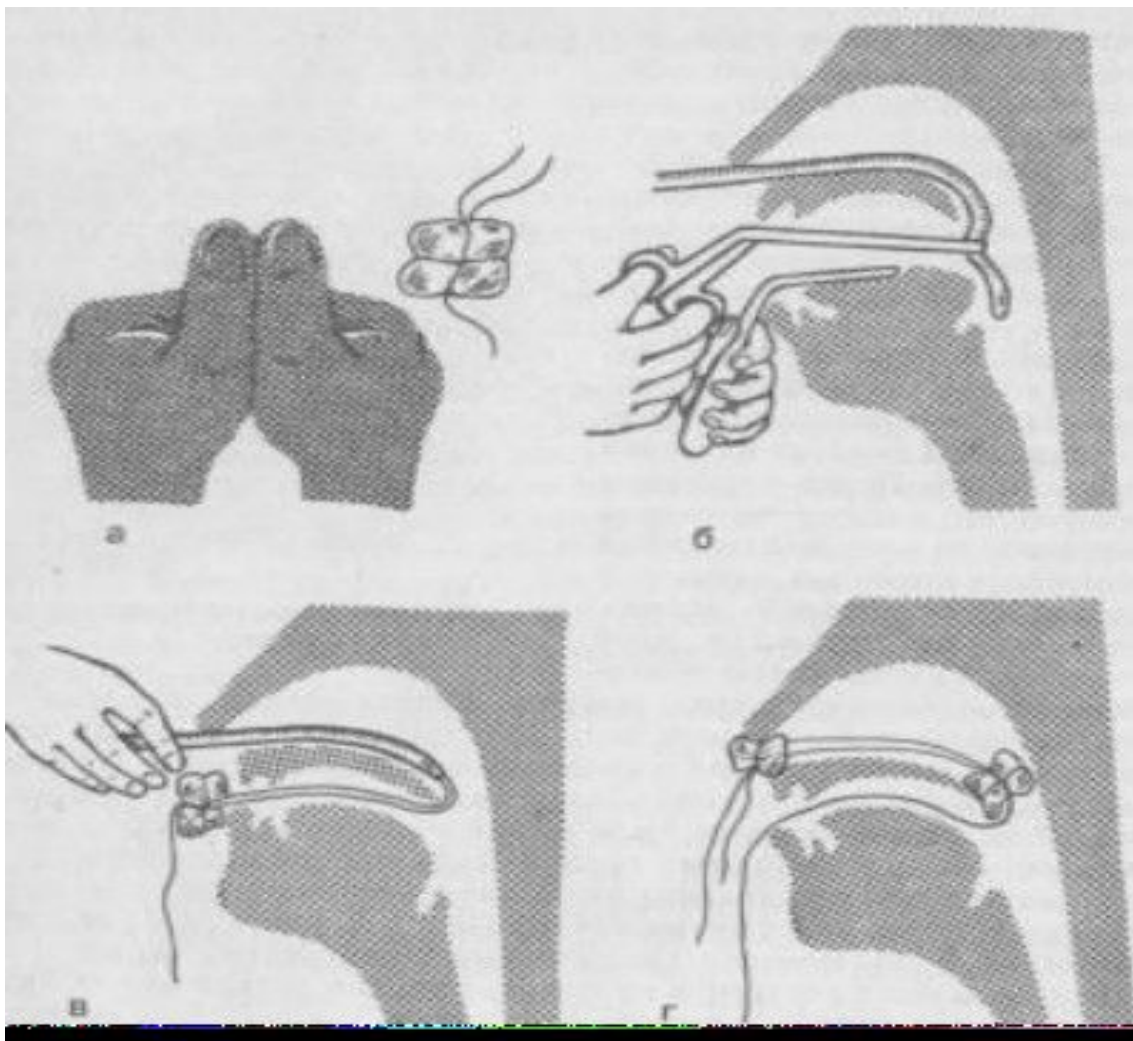
Неправильный вариант:



Правильный вариант:



Задняя тампонада полости носа



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!!!**

