

# К ВОПРОСУ О КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ НОСА

*УЗ «Витебская областная клиническая больница»<sup>1</sup>,  
УО «Витебский государственный медицинский университет»<sup>2</sup>*

При обращении больного с переломом костей носа знание полной классификации помогает врачу поставить правильный диагноз и определить тактику лечения. Однако в МКБ-10 классификации переломов костей носа не приводится.

Целью работы было обобщить литературные данные по классификации переломов костей носа, уточнить формулировку диагнозов.

Переломы костей носа могут быть:

- изолированными;
- комбинированными;
- сочетанными.

При изолированных переломах страдают только кости носа (носовые кости и лобные отростки верхней челюсти) и носовой перегородки (перпендикулярная пластинка решет-

чатой кости, сошник).

При комбинированных переломах вовлекаются стенки околоносовых пазух, орбит, основания черепа. Такие переломы требуют расширенного обследования с привлечением нейрохирурга, челюстно-лицевого хирурга, окулиста. По возможности выполняется компьютерная томография черепа.

При сочетанных переломах совместно с носовыми костями страдают и другие органы и системы. Оториноларингологу необходимо помнить о таких переломах и внимательно и полно собирать анамнез, осматривать пациента совместно с другими специалистами при подозрении на сочетанные переломы.

Следует отметить, что более достоверным будет термин «перелом костей носа», а не «перелом носовых костей». Т.к.

термин «перелом носовых костей» в большинстве случаев не отражает истинную картину повреждения. Он говорит лишь о нарушении целостности только носовых костей, тогда как при подобных травмах, как правило, имеется повреждение не менее трех костей, составляющих костный остов носа. Смещение носовых костей не может произойти без смещения перпендикулярной пластинки решетчатой кости, на которую они опираются, вследствие чего при переломах носовых костей всегда повреждается часть решетчатой кости. Кроме того, у таких больных определяется повреждение и лобных отростков верхней челюсти, что связано с более хрупким их строением по отношению к носовым костям и тесной взаимосвязи между ними (Бесшалошный С.Б., 1984).

Переломы костей носа могут быть:

I – без деформации наружного носа;

II – с деформацией наружного носа:

1 – односторонние;

2 – двусторонние:

-с боковым смещением отломков;

-со смещением отломков кзади;

-с боковым смещением в сочетании со смещением отломков кзади.

Изолированные переломы без деформации наружного носа и перегородки носа в хирургическом лечении не нуждаются.

Переломы с деформацией носа делятся на односторонние и двусторонние. При односторонних переломах происходит западение одного из скатов носа. При двусторонних переломах смещаются оба ската носа. При переломах с деформацией наружного носа показана репозиция костей носа.

Переломы костей носа можно разделить на открытые и закрытые (Волков Ю.Н., 1958; Бесшалошный С.Б., 1984). К закрытым относят переломы, при которых не нарушена целостность кожного покрова. Открытые переломы – это переломы с нарушением целостности кожного покрова (раной) в области перелома.

До настоящего времени нет полной ясности: считать открытым перелом при любом повреждении покровов в зоне перелома или только тогда, когда кожная рана сообщается раневым каналом с поврежденной костью. А.В. Каплан предлагает делить открытые переломы на проникающие, т.е. сообщающиеся с раной мягких тканей, и не проникающие не сообщающиеся с кожной раной (Рычагов Г.П., 2002).

Фефилова В.И. (1968) считает, что все виды переломов костей носа являются открытыми, т.к. они всегда сопровождаются в той или иной степени выраженными повреждениями слизистой оболочки полости носа. Поэтому переломы костей носа разделяет на: переломы с повреждением наружных тканей носа и без повреждения наружных мягких тканей носа. Рыбалкин С.В. (2005) переломы с ранениями кожи лица относит к разновидности комбинированных переломов.

Мы считаем, что не следует отказываться от деления переломов костей носа на открытые и закрытые. Термин открытый проникающий перелом костей носа указывает на тяжесть травмы, его следует использовать при наличии кожной раны сообщающейся с местом перелома костей, при этом слово проникающий подчеркивает, что имеется про-

никновение и в полость носа, т.к. при таких переломах всегда повреждается слизистая полости носа. Термин «закрытый перелом костей носа» следует использовать при неповрежденных кожных покровах и необозримых при передней риноскопии повреждениях слизистой носа в предполагаемом месте перелома.

При наличии ссадины (поверхностного повреждения кожи) носа или кожной раны, не соединяющейся с местом перелома, не следует детализировать открытый перелом или закрытый, а после запятой указывать тип повреждения кожи носа.

В зависимости от срока после травмы и возможности мобилизации костных фрагментов и их репозиции целесообразно различать 3 стадии переломов носа со смещением (Ю.А. Устьянов, 2007):

1-острая – первые две недели после травмы. Обычно производится репозиция по стандартной методике.

2-застарелый перелом – от 2 недель до 1,5 месяцев. Репозиция возможна в основном только с операцией на перегородке носа.

3-стойкая деформация – более 1,5-2 месяцев. Мобилизовать фрагменты можно только при остеотомии.

Поэтому считаем целесообразным застарелые переломы с деформацией наружного носа обозначать как неpravильноосрастающиеся и указывать это в диагнозе.

Необходимо спросить у пациента были ли у него переломы костей носа ранее. Если переломы были, то в диагноз следует добавить слово **повторный**, и уточнить была ли деформация носа до последней травмы. Если стойкая деформация носа уже имелась до последнего перелома, то это необходимо отразить в диагнозе.

Отечно-травматические изменения в окружающих тканях при переломах костей носа Рыбалкин С.В. (2005) делит на четыре степени:

1 ст. – отек слизистой оболочки полости носа

2 ст. – отек мягких тканей наружного носа

3 ст. – отек мягких тканей век, лба, щек, верхней губы

4 ст. -гематомы и ссадины наружного носа и лица

При выраженном отеке тканей носа в момент осмотра иногда не представляется возможным точно определить имеется небольшая деформация носа или нет, в этих случаях предлагаем использовать формулировку перелом костей носа без грубой деформации носа, а после уменьшения отека тканей (через несколько дней), уточнять диагноз.

При постановке диагноза можно руководствоваться следующими блоками:

1	2	3	4	5
-первый* -повторный	-закрытый -открытый -проникающий -неуточненный*	-без деформации наружного носа -без грубой деформации наружного носа -с деформацией наружного носа	-стойкая посттравматическая деформация носа (если она имелась)	повреждения кожи носа: -ссадина -ущиблившая рана

\* – в диагнозе не указывается

Таким образом, приведем типичные формулировки диагнозов:

1. Закрытый перелом костей носа без деформации наружного носа.

2. Закрытый перелом костей носа без грубой деформации наружного носа.

3. Перелом костей носа без деформации наружного носа, ссадина носа.

4. Перелом костей носа без грубой деформации наруж-

## ☆ В помощь войсковому врачу

ного носа, ссадина носа.

5. Перелом костей носа без деформации наружного носа, ушибленная рана носа.

6. Перелом костей носа без грубой деформации наружного носа, ушибленная рана носа.

7. Открытый проникающий перелом костей носа без грубой деформации наружного носа, ушибленная рана носа.

8. Закрытый перелом костей носа с деформацией наружного носа.

9. Перелом костей носа с деформацией наружного носа, ссадина носа.

10. Открытый проникающий перелом костей носа с деформацией наружного носа, ушибленная рана носа.

11. Закрытый неправильносрастающийся перелом костей носа.

12. Неправильносрастающийся перелом костей носа (если была ссадина или рана носа при травме, но на момент осмотра они уже зажили).

13. Повторный закрытый перелом костей носа, стойкая посттравматическая деформация наружного носа (если форма носа не изменилась после последнего перелома).

14. Повторный перелом костей носа, стойкая посттравматическая деформация наружного носа, ссадина (или рана) носа.

15. Повторный открытый проникающий перелом костей носа, стойкая посттравматическая деформация наружного носа, ушибленная рана носа.

16. Повторный закрытый перелом костей носа с деформацией наружного носа, стойкая посттравматическая деформация наружного носа (если деформация носа увеличилась после последнего перелома).

17. Повторный открытый проникающий перелом костей

носа с деформацией наружного носа, стойкая посттравматическая деформация наружного носа, ушибленная рана носа.

18. Повторный закрытый перелом костей носа, посттравматическая деформация наружного носа (если неизвестно изменилась форма носа после последнего перелома или нет).

19. Повторный открытый проникающий перелом костей носа, посттравматическая деформация наружного носа, ушибленная рана носа.

Слово «повторный» может быть добавлено и в пунктах 1 – 12, при наличии перелома костей носа в анамнезе.

### Литература

1. Безшапочный, С. Б. Разработка и теоретическое обоснование методов диагностики и лечения переломов костей носа и стенок околоносовых пазух: автореф. доктора мед. наук. Киев, 1984.

2. Волков, Ю. Н. Травмы носа мирного времени: автореф. кандидата мед. наук. М., 1958.

3. Рыбалкин, С. В. Современные методы диагностики и особенности тактики хирургического лечения переломов костей носа у детей: автореф. доктора мед. наук. М., 2005.

4. Рыбалкин, С. В. Тактика хирургического лечения переломов костей носа у детей // Детская хирургия. 2004. № 2. С. 26 – 29.

5. Рычагов, Г. П. и др. Общая хирургия. Минск, 2002. С. 480 – 488.

6. Устьянов, Ю. А. Метод реконструктивной операции при стойком сколиозе носа // Вестник оториноларингологии. 2007. № 5. С. 43 – 47.

7. Федилова, В. Н. Переломы костей носа у взрослых и детей: автореф. кандидата мед. наук. Ленинград, 1968.