



## Искривление носовой перегородки

Опубликовано на сайте: <http://www.lor.ru/patient/iskrivlenie-nosovoy-peregorodki.html>

В данной статье я позволю себе остановиться на наиболее распространенном заболевании среди ЛОР-патологии - Искривлении носовой перегородки. Один из великих ЛОР-хирургов нашего времени как-то сказал: "Наличие у человека носовой перегородки уже является показанием для операции на ней". В этом изречении есть не малая доля правды. Ведь дыхание - это основа жизни. Остановлюсь немного на этом. Человеку свойственно два типа дыхания: носовое и ротовое. Более физиологичным для организма является носовое дыхание, поскольку полость носа выполняет ряд важных для организма функций. Проходя через полость носа вдыхаемый воздух увлажняется, очищается от примесей, согревается и резонируется, что придает голосу характерный звуковой оттенок.

Поэтому, неадекватное носовое дыхание влечет за собой возникновение целого ряда патологических состояний. Среди заболеваний, приводящих к нарушению носового дыхания, ведущее место занимают анатомические деформации структур полости носа, одной из которых является искривление носовой перегородки. Для лучшего понимания данного заболевания следует рассмотреть устройство полости носа.

### Что такое перегородка носа?

Полость носа представляет собой канал, проходящий спереди назад и имеющий форму призмы. Образуется полость носа несколькими стенками: боковыми, верхней и нижней. По середине полости носа проходит вертикальное образование, которое разделяет полость носа на две равные половины: правую и левую. Это образование и является перегородкой носа.

Перегородка имеет костный отдел – образованный костными структурами полости носа и хрящевой. Передний отдел перегородки носа выдается из полости носа наружу и участвует в образовании наружного носа. Эту часть перегородки можно ощутить, если провести пальцем по срединной линии носа сверху вниз. Хрящевая часть перегородки более мягкая, чем костная и при желании ее можно сместить в сторону.

Поэтому, эта часть больше подвержена травматизации. У детей перегородка носа формируется к 10 годам. На сегодняшний день доказано, что лишь 5% людей имеют ровную перегородку носа. У большинства же перегородка имеет различные искривления. Как правило, перегородка отклоняется от срединной линии вправо или влево, но возможны и другие варианты. Так, например, возможно искривление на небольшом участке перегородки в виде так называемого гребня или шипа.

# Почему возникают искривления носовой перегородки?

Искривления перегородки носа подразделяются на физиологические, травматические и компенсаторные, в зависимости от причины возникновения.

**Физиологические искривления** – происходящие в процессе роста и развития организма – возникают в связи с тем, что перегородка носа состоит из различных в структурном отношении тканей (костной и хрящевой), рост которых происходит неравномерно, и рост костного скелета не всегда соответствует росту хрящевого, т.е. происходит опережение роста одной части перегородки другой. Это наиболее частая причина возникновения искривлений перегородки носа. В этом случае более характерны искривления всей перегородки носа (т.е. смещение ее в сторону) или образования гребней и шипов.



**Травматические искривления** возникают вследствие механических повреждений и могут быть самыми разнообразными. Часто травматические искривления перегородки носа сочетаются с переломами костей носа. У детей травматические искривления могут возникать уже при рождении, так как в процессе родов у ребенка может возникнуть вывих хряща перегородки носа. В процессе роста и развития костей лицевого черепа, даже незначительная травма перегородки носа может привести к дальнейшему неправильному ее росту и возникнет необходимость в хирургическом лечении.

**Компенсаторные искривления** – сочетанное нарушение анатомии нескольких образований полости носа. Дело в том, что на боковых стенках полости носа находятся образования – носовые раковины – которые, как и перегородка, в процессе своего роста и развития могут приобретать самую различную форму. Чаще всего встречается гипертрофия (увеличение) носовых раковин. При этом происходит постоянное соприкосновение носовых раковин с перегородкой носа и со временем в месте соприкосновения возникает компенсаторное искривление носовой перегородки. Со стороны увеличенной носовой раковины на перегородке образуется впадина, а с противоположной стороны – выпячивание или гребень. Такие искривления могут встречаться при полипах полости носа, вазомоторном рините, инородных телах полости носа, с той разницей, что перегородка соприкасается с другим образованием.

## Чем проявляется искривление носовой перегородки?

Точный диагноз «Искривление носовой перегородки» может установить только ЛОР-врач, поскольку для этого требуется провести осмотр полости носа при помощи специального медицинского инструментария. Однако есть ряд симптомов, которые помогут пациенту заподозрить данное заболевание и обратиться к оториноларингологу. Дополнительно для диагностики используется компьютерная томография пазух носа (или конусно-лучевая компьютерная томография), которая более чем детально способна отразить характер искривления перегородки носа. МРТ для диагностики не используется.

Искривление перегородки носа проявляется следующими симптомами

1. *Затруднение носового дыхания.* Может отмечаться как умеренное нарушение, так и полное отсутствие носового дыхания. Если у пациента имеется одностороннее искривление носовой перегородки, то нарушение носового дыхания будет больше отмечаться со стороны правой или левой половины носа. Здесь следует остановиться на небольшом аспекте данного симптома. Зачастую, при посещении ЛОР-врача, пациенту устанавливается диагноз искривление носовой перегородки, что приводит его в удивление, так как, по его мнению, нос у него дышит хорошо. На это можно ответить тем, что при нарушении носового дыхания в силу искривления носовой перегородки, *происходит адаптация организма и полость носа компенсирует этот недостаток за счет других структур.* Однако долго такая компенсация не сохраняется и рано или поздно данный механизм ломается. Этим же объясняется и то, что резкое нарушение носового дыхания у человека с искривленной перегородкой носа может возникнуть в пожилом возрасте, когда компенсаторные возможности организма постепенно истощаются. У людей, которые имеют большую полость носа, даже при выраженных искривлениях перегородки носа могут отсутствовать нарушения носового дыхания, так как за счет этого компенсируется проходимость воздуха через полость носа при дыхании. Одним словом – если у Вас хорошо дышит нос, это вовсе не означает, что перегородка идеально ровная. В этом я лично убеждался тысячи и тысячи раз!

2. *Храп.* Возникает как следствие нарушенного носового дыхания.

3. *Сухость в полости носа, возможны носовые кровотечения*

4. *Хронические воспалительные заболевания придаточных пазух носа (синуситы) – гаймориты, этмоидиты, фронтиты.* Дело в том, основным условием для нормальной физиологии полости носа является адекватное (свободное) носовое дыхание. При нарушении же последнего нарушается отток отделяемого из придаточных пазух носа. Отделяемое застаивается и становится благоприятной средой для развития бактерий, что в свою очередь, вызывает воспалительный процесс. (Более подробно данный механизм описан в статье «[Гайморит](#)»). Поэтому, пациенты страдающие хроническими синуситами должны быть обследованы на предмет искривления носовой перегородки и при необходимости должна быть проведена хирургическая коррекция. При длительном течении хронических синуситов на фоне искривленной перегородки носа развиваются полипозные изменения - ([ПОЛИПЫ НОСА](#)) слизистой оболочки, т.е. образуются полипы.

5. *Аллергические заболевания.* От наличия искривления перегородки аллергия не развивается, но нарушение носового дыхания поддерживает течение в организме аллергических процессов, особенно при компенсаторных искривлениях перегородки носа, когда при соприкосновении слизистой оболочки полости носа с перегородкой возникает постоянное раздражение, которое способно провоцировать приступы бронхиальной астмы, аллергического насморка. Пациент ощущает «неудобство в носу», зуд, из полости носа периодически или постоянно выделяется слизь. Особенно ярко эти симптомы проявляются при наличии у пациента сочетания аллергического ринита гипертрофии носовых раковин и искривления носовой перегородки.

6. *Изменения формы носа.* При травматических искривлениях перегородки носа – вывихах, переломах хряща перегородки – форма носа изменяется. Возникает смещение носа вправо или влево. Как уже отмечено, такие состояния как правило сочетаются с переломами костей носа. Если не проводится адекватное лечение, то хрящ срастается неправильно.

Это основные симптомы, которые позволяют заподозрить искривление носовой перегородки. Следствия данного заболевания достаточно многообразны. Доказано, что при нарушении носового дыхания возникают изменения со стороны крови, сосудистой системы, половой сферы, организм более подвержен переохлаждению и воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды, так как имеется взаимосвязь между показателями носового дыхания и состоянием иммунитета. Поэтому очень важно своевременно обратиться к оториноларингологу и не рисковать своим здоровьем.

## Как лечится искривление перегородки носа?

Как уже отмечено в данной статье, искривление носовой перегородки по сути своей нарушение строения (анатомии) полости носа. Поэтому лечение данного заболевания – только хирургическое. Операция относится к пластическим и выполняется через нос – эндоназально. Поэтому не проводится разрез на коже лица. Смысл операции в том, чтобы извлечь, смоделировать (выпрямить) и реимплантировать обратно часть перегородки носа, которая была искривлена при сохранении слизистой оболочки. Операция носит название - **септопластика**. Операцию можно выполнить под контролем эндоскопа (эндоскопически). Хочу обратить внимание на то что **ТОЛЬКО НЕБОЛЬШИЕ** искривления **хрящевого** отдела можно прооперировать **при помощи лазера**, однако этот вид хирургии подходит **менее чем 1% пациентов**.

Не буду останавливаться на тонкостях проведения операции, но отмечу несколько связанных с ней моментов. Скажу лишь, что квалифицированный ЛОР-хирург всегда подберет для пациента оптимальный способ хирургического вмешательства.

К сожалению, ко мне часто обращаются пациенты, которые настроены скорее не на результат, а на метод лечения. Т.Е. они говорят: "хочу прооперировать перегородку лазером" или "прооперируйте меня эндоскопом"... Да.., интернет делает свое дело, но поверьте, уважаемые пациенты тот или иной метод хирургии применим далеко не всегда. Лично я владею всеми известными методиками хирургии носовой перегородки, но что именно я могу предложить пациенту - определяется на очной консультации

1. Операция выполняется в стационаре (ЛОР-отделение), в плановом порядке: пациент проходит необходимое обследование амбулаторно, а затем поступает в стационар. Продолжительность госпитализации, как правило, не превышает 3-4 дней. Перечень необходимого обследования, при Вашем интересе, я могу выслать по запросу на мою электронную почту [adenotom@yandex.ru](mailto:adenotom@yandex.ru)
2. Выполнять операцию должен квалифицированный ЛОР-хирург.
3. Обезболивание при данной операции может быть местное или общее (наркоз). При местной анестезии операция схожа с лечением зуба. Пациенту вводится обезболивающий раствор в слизистую полости носа. При желании пациента операция может быть выполнена под общим обезболиванием. В нашей клинике возможно проведение операции под любым видом обезболивания. Лично я никогда не настаиваю и предлагаю пациенту самостоятельно выбрать метод обезболивания.
4. У детей операцию проводят при достижении 14-16 летнего возраста, а при выраженных нарушениях носового дыхания – с 6-ти лет. Обезболивание проводится только общее.
5. Продолжительность операции зависит от опыта хирурга. Часто я слышу на консультациях, что пациенту сказали, что операцию будет идти 2 часа, а то и более.... Лично я выполняю операцию порядка 15-20 минут
6. После проведения операции пациенту в полость носа вводятся специальные тампоны, которые удаляются через 24 часа. В настоящее время используются небольшие латексные тампоны или гелевые тампоны, а также специальные тампоны из губчатой ткани с небольшой трубкой внутри, что позволяет пациенту **дышать через нос уже после операции**.

7. Трудоспособность пациента восстанавливается от 5 до 7 дней. После операции пациенту следует избегать физических нагрузок в течение месяца.
8. При наличии обострений сопутствующих хронических воспалительных заболеваний полости носа (например хронического синусита, кисты пазухи, полипов) возможно проведение нескольких операций одновременно. Я предпочитаю не разделять операции.
9. Поскольку операция сопровождается не большой кровопотерей, женщинам она не проводится при менструации.
10. Осложнения при данной операции встречаются редко. К ним относятся: носовое кровотечение, перфорация (нарушение целостности) перегородки носа, синехии (сращения) полости носа.
11. После проведения операции и удаления тампонов обязательным является проведение туалета полости носа не менее 1 раза в день в течение недели, который должен проводить ЛОР-врач стационара или поликлиники.

В заключении, хочу отметить, что лучше провести оперативное лечение, которое займет не более недели, чем ощущать нарушение носового дыхания и его последствия в течение всей жизни.

Лично я провел более тысячи операций по коррекции носовой перегородки и могу с уверенностью сказать, что пациенты переносят ее хорошо.

По вопросам проведения операции Вы можете обратиться к автору.

См. раздел [КОНТАКТЫ](#)

ЛОР-хирург, кандидат медицинских наук,

Заведующий отделением эндоскопической микрохирургии

Верхних дыхательных путей ЛОР-клиники Медакадемии им И.М. Сеченова

Главный специалист МЦ "ЛОР-врач"

**Петр Александрович Кочетков**

adenotom@yandex.ru

8-962-957-11-22

8-495-978-65-07

Использование материалов сайта доктора Кочеткова П.А. на других интернет-ресурсах допускается при наличии активной гиперссылки на сайт <http://www.lor.ru/>

Любое другое использование материалов без письменного согласия автора запрещено!