# Травма носа

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: S00.3, S01.2, S02.2 · Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов

Травма носа включает поверхностные повреждения, ушибы, раны и переломы костей носа, в том числе открытые и закрытые. Главное для практики — быстро оценить деформацию, носовое дыхание, кровотечение, гематому/абсцесс перегородки, сочетанную ЧМТ или орбитальную травму и вовремя выполнить репозицию или госпитализацию.

## Главное

- Диагноз ставят по факту травмы, жалобам на боль, деформацию, затруднение носового дыхания, кровотечение или нарушение обоняния, данным осмотра/пальпации и при необходимости лучевой диагностики.
- Типичные признаки перелома костей носа: отек, боль, деформация наружного носа, крепитация и подвижность отломков, носовое кровотечение, затруднение носового дыхания; отсутствие крепитации не исключает перелом.
- Всем пациентам с травмой носа нужен первичный осмотр ЛОР-врача и пальпация челюстно-лицевой области для оценки отека, ран, гематом, деформации, крепитации, эмфиземы и состояния носового клапана; УУР С, УДД 5.
- Рентгенографию костей лицевого скелета выполняют взрослым и детям с 3 лет; чувствительность при переломе костей носа не выше 70%, поэтому отрицательный снимок перелом не исключает; УУР С, УДД 5.
- КТ лицевого отдела черепа/челюстно-лицевой области и/или головного мозга показана при комбинированной или сочетанной травме, признаках ЧМТ, подозрении на ликворею, тяжелом состоянии, рецидивирующем кровотечении, низкой информативности рентгенографии или планировании расширенной операции; УУР С, УДД 5.
- При переломе со смещением сроки принципиальны: до 14 дней — стандартная репозиция; от 2 недель до 2 месяцев — репозиция возможна только вместе с операцией на перегородке; позже 2 месяцев — нужна остеотомия.
- Системные антибиотики при изолированном переломе костей носа, включая открытый, рутинно не назначают до и после репозиции; УУР В, УДД 3.

## Диагностика

1. Собрать анамнез: обстоятельства и механизм травмы, направление удара, потеря сознания, предшествующие травмы или деформация носа, прежние операции; при ранах уточнить вакцинацию против столбняка и оценить АД, ЧСС, ЧДД.
2. Оценить жалобы: боль, изменение формы носа, затруднение носового дыхания, кровотечение, нарушение обоняния.
3. Провести ЛОР-осмотр и пальпацию: отек, кровоподтеки, ссадины, раны, деформация, крепитация, подвижность отломков, подкожная эмфизема, гематома, состояние крыльев носа и перегородки; УУР С, УДД 5.
4. При кровотечении выполнить коагулограмму для оценки гемостаза, кровопотери, возможной анемии и подготовки к операции; УУР С, УДД 5.
5. Выполнить рентгенографию костей лицевого скелета взрослым и детям с 3 лет; для уточнения стороны перелома используют боковые проекции при положении головы на левой и правой стороне; УУР С, УДД 5.
6. Если подозревается смещение отломков спереди назад, а боковая рентгенография не выявила костно-травматических изменений, выполнить рентгенографию придаточных пазух носа в носо-подбородочной проекции; УУР С, УДД 5.
7. При подозрении на поражение глаза — осмотр офтальмолога; всем пациентам с травмой носа — первичная консультация невролога; при массивном кровотечении или сочетанной травме — ЭКГ; УУР С, УДД 5.

## Лечение

- Обезболить всех пациентов при отсутствии противопоказаний: используют анальгетики/антипиретики и НПВП, отдельно или в комбинации; у детей НПВП ограничены ибупрофеном с 3 месяцев и кетопрофеном с 15 лет, гранулы кетопрофена — с 6 лет; УУР С, УДД 5.
- Примеры доз обезболивания у взрослых: парацетамол 1 г в/в 15 мин каждые 4 ч, максимум 4 г/сут 5–7 сут; кеторолак 30 мг в/в или в/м каждые 6 ч, максимум 60–90 мг/сут 2 сут; метамизол натрия 500–1000 мг в/в или в/м каждые 8–12 ч, максимум 2 г/сут 1–5 сут.
- При повреждении кожи или слизистых после удара о землю либо загрязнения раны почвой провести экстренную профилактику столбняка как можно раньше, допустимо до 20-го дня: ПХО раны плюс анатоксин столбнячный, иммуноглобулин человека противостолбнячный или антитоксин столбнячный по инструкции; УУР С, УДД 5.
- Системные антибиотики назначают при контаминированных и гнойных ранах кожи/слизистых, выраженном отечно-токсическом синдроме, осложненной гематоме или абсцессе перегородки, сочетанных/комбинированных травмах и тяжелой сопутствующей соматической патологии; УУР С, УДД 5.
- При показаниях к антибиотикам используют цефазолин, цефтриаксон, ампициллин/сульбактам, амоксициллин/клавулановую кислоту; при аллергии на бета-лактамы — клиндамицин. Ампициллин/сульбактам: взрослым 3–12 г/сут за 3 введения, детям 150 мг/кг/сут за 3 введения, новорожденным за 2 введения, 5–14 дней.
- При обильном кровотечении назначают гемостатики; этамзилат взрослым 250–500 мг в/в или в/м, затем по 250 мг каждые 4–6 ч, детям 10–15 мг/кг/сут за 3–4 приема 5–10 дней; транексамовая кислота взрослым 10–15 мг/кг каждые 6–8 ч, детям старше 1 года 20 мг/кг/сут до остановки кровотечения; УУР С, УДД 5.
- Для облегчения носового дыхания применяют интраназальные деконгестанты: фенилэфрин 0,125% до 3 раз/сут до 7 дней; оксиметазолин 0,01% до 1 года, 0,025% 1–6 лет, 0,05% старше 6 лет по 1–2 капли 2–3 раза/сут до 5 дней; ксилометазолин 0,05% 2–6 лет и 0,1% старше 6 лет по 1 дозе 2–3 раза/сут до 5 дней; УУР С, УДД 5.
- При деформации наружного носа выполняют репозицию костей с фиксацией: раннюю — в первые 7 суток, отложенную — на 8–15-е сутки, плановую риносептопластику — через 6 месяцев и позже; при назосептальных переломах показана одномоментная репозиция и септопластика в остром периоде; УУР С, УДД 5.

## Когда направить и как наблюдать

- Госпитализация показана при тяжелом состоянии, выраженном отечно-травматическом синдроме, кровотечении или выраженной боли.
- Госпитализировать при комбинированных переломах костей и перегородки носа с повреждением околоносовых пазух или ранениями лица.
- Госпитализация нужна при травматической деформации наружного носа с повреждением/смещением перегородки и при смещении перегородки, вызвавшем нарушение носового дыхания.
- Направить в стационар пациентов с тяжелой сопутствующей соматической патологией, а также принимающих антикоагулянты или дезагреганты из-за сердечно-сосудистых заболеваний.
- Госпитализация показана при осложнениях травмы — гематоме или абсцессе перегородки, воспалительных заболеваниях околоносовых пазух и окружающих областей, а также при необходимости закрытой репозиции костей носа.

## Частые вопросы

**Когда после травмы носа лучше делать репозицию?**

При переломе со смещением стандартная репозиция возможна в первые 14 дней. От 2 недель до 2 месяцев репозиция возможна только одновременно с операцией на перегородке носа, а после 2 месяцев — при остеотомии.

**Нужны ли антибиотики при открытом переломе костей носа?**

Рутинно системные антибиотики при изолированном переломе костей носа, даже открытом, не назначают до и после операции, потому что профилактика не снижает риск инфекционных осложнений. Они нужны при

загрязненных или гнойных ранах, выраженном отечно-токсическом синдроме, абсцессе/осложненной гематоме перегородки, сочетанной травме или тяжелой соматической патологии.

**Исключает ли нормальная рентгенография перелом носа?**

Нет. Чувствительность рентгенографии при переломе костей носа не превышает 70%, у детей до 3 лет метод малоинформативен, поэтому отрицательный результат не исключает перелом.

**Когда при травме носа нужна КТ?**

КТ выполняют при комбинированной или сочетанной травме, признаках ЧМТ, подозрении на назальную ликворею, тяжелом состоянии, продолжающемся или рецидивирующем кровотечении, низкой информативности рентгенографии при клинике перелома и при планировании расширенной операции.

**Что делать с гематомой или абсцессом перегородки носа?**

Их вскрывают и дренируют, затем выполняют переднюю тампонаду носа. Далее нужны ежедневные перевязки до прекращения отделяемого.

---

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/815-travma-nosa. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/815_1