Деформация перегородки носа

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: J34.2 · Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов

Деформация перегородки носа — изменение ее положения и формы относительно средней линии, которое нарушает носовое дыхание. Рекомендация предназначена для врачей первичного звена, оториноларингологов и педиатров; главное — подтвердить деформацию осмотром и инструментальными методами и при показаниях восстановить носовое дыхание хирургически.

Главное

- Основной признак — стойкое одно- или двустороннее затруднение носового дыхания; возможны гипо-/аносмия, храп, апноэ сна, сухость носа, кровотечения и рецидивирующие риносинуситы.
- Для описания деформации используют пять вариантов: C-образную и S-образную девиацию, гребень, вывих четырехугольного хряща и утолщение («бугор»).
- Каждому пациенту с затруднением носового дыхания рекомендуется первичный осмотр оториноларинголога с оценкой перегородки, нижних и средних носовых раковин и слизистой при передней риноскопии. УУР С, УДД 5.
- При наличии оборудования всем пациентам проводят эндоскопическую эндоназальную ревизию полости носа и носоглотки для уточнения зоны деформации и сопутствующих изменений. УУР С, УДД 4.
- Рекомендуется выполнение септопластики или пластики перегородки с использованием видеоэндоскопических технологий при наличии показаний и отсутствии противопоказаний, с целью восстановления носового дыхания.
- При индивидуальных показаниях, включая выраженную деформацию перегородки или костей носа, выраженное каудальное либо верхнее искривление, высокий риск неудовлетворительного результата или неполноценной коррекции, рекомендуется проведение риносептопластики; требуется междисциплинарное взаимодействие, в том числе с врачом-пластическим хирургом.

Диагностика

1. Уточнить стойкость и сторону нарушения носового дыхания. У детей младшего возраста, еще не сформировавших речь, сведения получают от родителя или опекуна.
2. Провести первичный осмотр оториноларинголога и переднюю риноскопию: оценить положение перегородки, соседние носовые раковины и слизистую оболочку.
3. Выполнить эндоскопическую эндоназальную ревизию полости носа и носоглотки, если доступно необходимое оборудование; определить локализацию деформации и состояние других внутриносовых структур.
4. При необходимости подтверждения деформации использовать рентгенографию придаточных пазух носа или спиральную компьютерную томографию придаточных пазух носа.
5. Диагноз устанавливают при сочетании стойкой жалобы, данных риноскопии о смещении перегородки и результатов инструментального исследования с визуализацией деформации.
6. Лабораторные исследования для первичной диагностики не показаны.

Лечение

- Рекомендуется выполнение септопластики или пластики перегородки с использованием видеоэндоскопических технологий при наличии показаний и отсутствии противопоказаний, с целью восстановления носового дыхания. Уровень убедительности рекомендаций — 2, уровень достоверности доказательств — B.
- У детей и подростков необходимо соблюдать щадящий подход: выполнять минимальную резекцию и соблюдать осторожность в отношении тканей при давлении и отсепаровке слизистой оболочки в проекции ростковых зон; избыточная резекция в передних отделах перегородки и повреждение сфенодорсальной или сфеноостевой зон приводят к деформациям наружного носа и средней трети лица.

- При индивидуальных показаниях, включая выраженную деформацию перегородки или костей носа, выраженное каудальное либо верхнее искривление, высокий риск неудовлетворительного результата или неполноценной коррекции, рекомендуется проведение риносептопластики, в том числе с использованием видеоэндоскопических технологий или иных методов визуализации. Необходимо междисциплинарное взаимодействие на всех этапах диагностики, хирургического лечения и реабилитации совместно с врачом-пластическим хирургом.
- После операции рекомендуется отсасывание слизи для удаления фибрина, слизистого и геморрагического отделяемого и профилактики синехий. УУР С, УДД 4.
- Септальные шины в послеоперационном периоде применяют взрослым и детям по индивидуальным показаниям для профилактики синехий. УУР С, УДД 4.
- Для кратковременного улучшения носового дыхания после операции допустимы ксилометазолин, его комбинации с другими препаратами, фенилэфрин, его комбинации с другими препаратами и оксиметазолин; дозу и кратность определяют по инструкции. УУР В, УДД 2.
- В послеоперационном периоде всем пациентам рекомендуется орошать полость носа солевыми растворами или стерильной морской водой для удаления фибрина и геморрагического или серозного отделяемого. УУР С, УДД 4.

Когда направить и как наблюдать

- Госпитализация рекомендуется для планового хирургического лечения при стойком нарушении носового дыхания из-за подтвержденной деформации перегородки по данным риноскопии, эндоскопической эндоназальной ревизии, рентгенографии или компьютерной томографии.
- У ребенка основанием для госпитализации служат стойкое одно- или двустороннее затруднение носового дыхания и/или апноэ сна, не связанное с другими причинами, вместе с инструментально подтвержденной деформацией.
- Хирургическое лечение детей младше 12 лет возможно в медицинских организациях третьего уровня.
- Выписка возможна при отсутствии гнойно-воспалительного процесса в полости носа, а также местных и системных осложнений.

Частые вопросы

Как подтвердить деформацию перегородки носа?

Нужны стойкая жалоба на нарушение носового дыхания, данные передней риноскопии о смещении перегородки и инструментальная визуализация деформации — эндоскопия, рентгенография или спиральная КТ.

Нужны ли лабораторные анализы для первичной диагностики?

Нет, лабораторные исследования для первичной диагностики не показаны.

Когда нужна септопластика?

Септопластику или пластику перегородки выполняют при деформации, если есть показания и отсутствуют противопоказания, с целью восстановления носового дыхания.

Когда рекомендуется риносептопластика?

При индивидуальных показаниях, включая выраженную деформацию перегородки или костей носа, выраженное каудальное либо верхнее искривление, высокий риск неудовлетворительного результата или неполноценной коррекции, рекомендуется проведение риносептопластики.

Какие средства применяют после операции?

Проводят отсасывание отделяемого и орошение носа солевыми растворами или стерильной морской водой. Для кратковременного улучшения носового дыхания используют ксилометазолин, фенилэфрин, оксиметазолин и указанные в рекомендации комбинации; дозирование — по инструкции.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/913-deformaciya-peregorodki-nosa. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/913_1