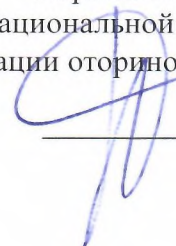


УТВЕРЖДАЮ  
Президент  
Национальной медицинской  
ассоциации оториноларингологов

 Ю.К. Янов

УТВЕРЖДАЮ  
Первый вице-президент  
Национальной медицинской  
ассоциации оториноларингологов

 Н.А. Дайхес

Клинические рекомендации



## Деформация перегородки носа

Кодирование по Международной J34.2  
статистической классификации  
болезней и проблем, связанных со  
здоровьем:

Возрастная группа: Взрослые, дети

Год утверждения: 2025

Разработчик клинической рекомендации:

- Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов

## Оглавление

Оглавление .....	2
Список сокращений .....	4
Термины и определения .....	5
1. Краткая информация по заболеванию или состоянию (группе заболеваний или состояний) .....	6
1.1 Определение заболевания .....	6
1.2 Этиология и патогенез .....	6
1.3 Эпидемиология заболевания .....	6
1.4 Особенности кодирования заболевания по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем .....	6
1.5 Классификация .....	6
1.6 Клиническая картина .....	7
2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики .....	7
2.1 Жалобы и анамнез .....	7
2.2 Физикальное обследование .....	8
2.3 Лабораторные диагностические исследования .....	8
2.4 Инструментальные диагностические исследования .....	8
3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения .....	9
3.1 Хирургическое лечение .....	9
3.2 Иное лечение .....	10
7. Дополнительная информация (в том числе факторы, влияющие на исход заболевания или состояния) .....	13
8. Критерии оценки качества медицинской помощи .....	14
Список литературы .....	14
Приложение А1. Состав рабочей группы по разработке и пересмотру клинических рекомендаций .....	17
Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций .....	19
Приложение А3. Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний, способов применения и доз лекарственных препаратов, инструкции по применению лекарственного препарата .....	21
Приложение Б. Алгоритмы действий врача .....	22
.....	22
Приложение В. Информация для пациента .....	22
Приложение Г1 - GN. Шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях. ....	24



## **Список сокращений**

**ОНП** – околоносовые пазухи

**КТ** – компьютерная томография

## **Термины и определения**

**Ксеростомия** - сухость во рту, вызванная сниженным или отсутствующим выделением слюны.

**Гипосмия** - снижение обонятельной функции.

**Аносмия** - отсутствие обонятельной функции.

**Апноэ** - остановка дыхания во время сна.

## **1. Краткая информация по заболеванию или состоянию (группе заболеваний или состояний)**

### **1.1 Определение заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)**

Деформация перегородки носа - анатомическое изменение строения и положения перегородки носа относительно средней линии, вызывающее нарушение носового дыхания. Синонимы – девиация перегородки носа, искривление перегородки носа.

### **1.2 Этиология и патогенез заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)**

Деформация перегородки носа без участия травмирующего агента может сформироваться вследствие дисбаланса в развитии в пренатальном периоде, при прохождении по родовым путям, а также в периоды активного роста - когда ткани костно-хрящевого остова перегородки носа растут быстрее, чем костная ткань свода и дна полости носа. Деформация перегородки носа также может сформироваться вследствие травмы. В зависимости от вида и механизма травмы деформации перегородки носа могут характерно варьироваться. Для детей характерна преимущественно атравматичная этиология девиации [1,2,3].

### **1.3 Эпидемиология заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)**

Данные научных исследований о распространённости деформации перегородки носа очень вариабельны: от 15% до 20% у детей и от 39.7% до 87.6% у взрослых [4,5].

### **1.4 Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем**

J34.2 – Смещенная носовая перегородка

### **1.5 Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)**

В настоящее время существует множество классификаций деформаций перегородки носа. Наиболее распространенными являются классификации Cottle M., R. Mladina, A.C. Лопатина и Г.З. Пискунова [6,7,8,9].

В силу своей унификации рекомендуем использовать следующую классификацию:

- 1) С-образная девиация;
- 2) S-образное искривление;
- 3) Гребень;
- 4) Вывих четырехугольного хряща;

5) Утолщение ("бугор").

## **1.6 Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)**

Объективно клиническая картина деформации перегородки носа представлена смещением перегородки носа от срединной линии и изменением формы. Основным симптомом является одно- или двустороннее затруднение носового дыхания. В числе сопутствующих симптомов, формирующих симптомокомплекс деформации перегородки носа могут встречаться следующие: гипо- или аносмия, храп, апноэ сна, ксеростомия, сухость слизистой оболочки носа, наличие деформации наружного носа, рецидивирующие носовые кровотечения, рецидивирующие риносинуситы, стекание слизи по задней стенке глотки, закрытая гнусавость, рецидивирующая головная боль по типу головной боли напряжения. [10]

## **2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики**

### ***Критерии установления диагноза:***

- 1) *жалобы пациента на стойкое одно- или двустороннее нарушение носового дыхания. Возможные сопутствующие жалобы описаны выше (см.1.6)*
- 2) *Данные физикального обследования: при передней риноскопии визуально определяется девиация перегородки носа и ее смещение от средней линии, изменение внутриносовой анатомии вследствие деформации других внутриносовых структур, субтотальная или тотальная назальная обструкция.*
- 3) *По данным инструментального обследования (эндоскопической эндоназальной ревизии полости носа, носоглотки или рентгенографии придаточных пазух носа или спиральной компьютерной томографии придаточных пазух носа визуализируется деформация перегородки носа, а также, как следствие, возможная деформация других внутриносовых структур.*

### **2.1 Жалобы и анамнез**

Основной жалобой пациентов с деформацией перегородки носа является стойкое одно- или двустороннее нарушение носового дыхания. Ряд возможных сопутствующих жалоб описан в разделе 1.6. У детей младшего возраста, без сформированного речевого навыка, основные проявления затруднения носового дыхания оцениваются со слов родителя\опекуна.

## **2.2 Физикальное обследование**

- Рекомендуется прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный всем пациентам с жалобами на затруднение носового дыхания с целью оценки состояния полости носа и перегородки носа, и определения дальнейшей тактики [11].

**Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5)**

**Комментарии:** Во время осмотра врачом-оториноларингологом рутинно выполняется передняя риноскопия. При проведении передней риноскопии необходимо оценить следующие анатомические структуры: перегородку носа и ее расположение, состояние смежных анатомических структур (нижних и средних носовых раковин, состояние слизистой оболочки полости носа).

## **2.3 Лабораторные диагностические исследования**

Не показаны для первичной диагностики.

## **2.4 Инструментальные диагностические исследования**

- Рекомендуется проведение эндоскопической эндоназальной ревизии полости носа, носоглотки всем пациентам (при наличии необходимого оборудования) для оценки локализации деформации перегородки носа, сопутствующих изменений других внутриносовых структур, состояния носоглотки [12].

**Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств 4)**



- **Рекомендуется** рентгенография придаточных пазух носа или компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани пациентам с деформацией перегородки носа с целью оценки анатомических особенностей ОНП и планирования тактики операции; оценки состояния ОНП и выявления сопутствующих патологических процессов в синоназальной области (хронический синусит, новообразования, инородные тела ОНП и т.д.), при наличии соответствующего оборудования [13,14].

#### **Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств 5)**

**Комментарии:** Пациентам детского и подросткового возраста необходимо выполнять компьютерную томографию придаточных пазух носа, гортани перед планированием хирургического лечения, для полноценной визуализации синоназальных структур.

### **2.5 Иные диагностические исследования**

*Не показаны для первичной диагностики.*

## **3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения**

### **3.1 Хирургическое лечение**

- **Рекомендуется** выполнение септопластики или пластики носовой перегородки с использованием видеоэндоскопических технологий пациентам с деформацией перегородки носа при наличии показаний и отсутствии противопоказаний с целью восстановления носового дыхания [15,16,18].

#### **Уровень убедительности рекомендаций – 2 (уровень достоверности доказательств – В)**

**Комментарии:** Особенностью детского и подросткового возраста является наличие участков активного роста с повышенной митотической активностью - сфенодорсальная и сфеноостевая ростковые зоны. В связи с этим у пациентов детского и подросткового возраста необходимо соблюдать принципы щадящего подхода: минимальная резекция и осторожность в отношении тканей при давлении и отсепаровке слизистой оболочки в проекции ростковых зон. Избыточная резекция в передних отделах перегородки носа в связи с опорной функцией передне-верхней области каудального отдела перегородки носа, а также повреждение сфенодорсальной и сфеноостевой зон приводит к деформациям наружного носа и средней трети лица. В качестве методов

*интраоперационной визуализации целесообразно применение эндоскопической или микроскопической техники. Хирургическое лечение детям младше 12 лет возможно проводить в лечебных учреждениях третьего уровня системы оказания медицинской помощи.*

*При индивидуальных показаниях пациентам с выраженной деформацией перегородки носа и костей носа, пациентам с выраженным каудальным искривлением перегородки носа, пациентам с деформацией перегородки носа в верхних отделах, при высоких рисках неудовлетворительного результата или риске неполноценной коррекции деформации перегородки носа при выполнении септопластики, рекомендовано проведение риносептопластики или риносептопластики с использованием видеоэндоскопических технологий или иных методов визуализации. В этой ситуации необходимо формирование междисциплинарного взаимодействия на всех этапах диагностики, хирургического лечения и реабилитации данной категории пациентов совместно с врачом-пластическим хирургом. [3,11,17,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28].*

### **3.2 Иное лечение**

- Рекомендуется отсасывание слизи из носа всем пациентам в послеоперационном периоде для очищения носовых ходов от скопившего фибрина, слизистого и геморрагического отделяемого, а также для профилактики формирования синехий между перегородкой носа и носовыми раковинами [29,30].

#### **Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств 4)**

- Рекомендуется применение септальных шин (Шина интраназальная для перегородки носа стерильная) в послеоперационном периоде при наличии индивидуальных показаний пациентам взрослого и детского возраста для профилактики формирования синехий полости носа [30].

#### **Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств 4)**

- Рекомендуется кратковременное использование препаратов для улучшения носового дыхания пациентам взрослого и детского возраста в послеоперационном периоде [32,33].

## **Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств 2)**

- Комментарий: В качестве лекарственных средств для улучшения носового дыхания в послеоперационном периоде допустимо использовать следующие препараты: Ксилометазолин\*\* (код АТХ: R01AA07), Ксилометазолин в комбинации с другими препаратами (Код АТХ: R01AB Симпатомиметики в комбинации с другими средствами, исключая кортикостероиды), Фенилэфрин (Код АТХ: R01AA04), Фенилэфрин в комбинации с другими препаратами (Код АТХ: R01AB Симпатомиметики в комбинации с другими средствами, исключая кортикостероиды), Оксиметазолин (Код АТХ: R01AA05). Дозировка и кратность применения у пациентов взрослого и детского возраста осуществляется в соответствии с инструкцией. Рекомендуются орошение полости носа солевыми растворами (код АТХ: B05CB) или стерильной морской водой (код АТХ: R01AX10) всем пациентам в послеоперационном периоде для удаления скоплений фибрина, геморрагического и серозного отделяемого из носовых ходов [34,35,36,37].

## **Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств 4)**

Комментарий: *возможно применение иных групп лекарственных препаратов при наличии индивидуальных показаний.*

### **4. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, медицинские показания и противопоказания к применению методов медицинской реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов**

Не показано.

### **5. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики**

*В отношении длительности диспансерного наблюдения и частоты послеоперационных осмотров на сегодняшний день нет конкретно сформулированных рекомендаций. Согласно устоявшемуся клиническому опыту наблюдения пациентов, целесообразно*

*проводить плановые осмотры в период первого года после хирургического вмешательства.*

- Рекомендуется для профилактики деформации перегородки носа в детском возрасте проведение общего комплекса социальных мероприятий по профилактике травматизма, а также разъяснительной работы с родителями в детских дошкольных и общеобразовательных учреждениях [38,39].

#### **Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств 4)**

**Комментарии:** *Общий комплекс социальных мероприятий по профилактике травматизма, включает в себя организацию безопасного досуга детей и подростков, организацию безопасного дорожно-транспортного движения и т.п. Родителям необходимо пояснять возможность развития сопутствующих заболеваний и необходимость своевременного хирургического лечения деформации перегородки носа у детей.*

## **6. Организация оказания медицинской помощи**

### **Показания для госпитализации в медицинскую организацию:**

Госпитализация рекомендуется для планового хирургического лечения при стойком затруднении носового дыхания, вызванном деформацией перегородки носа, подтвержденной результатами исследований: риноскопией, или эндоскопической эндоназальной ревизией полости носа, носоглотки, и рентгенографией придаточных пазух носа, или компьютерной томографией придаточных пазух носа, гортани.

### **Особенности показаний для госпитализации детского возраста:**

- 1) Стойкое затруднение носового дыхания у ребенка, одно- или двустороннее, и/или наличие апноэ сна, не связанное с другими причинами, со слов родителя\опекуна.
- 2) Деформация перегородки носа, подтвержденная инструментальными методами исследования (эндоскопической эндоназальной ревизией полости носа, носоглотки и компьютерной томографией придаточных пазух носа, гортани).
- 3) Хирургическое лечение детям младше 12 лет возможно проводить в лечебных учреждениях третьего уровня системы оказания медицинской помощи.

**Показания к выписке пациента из медицинской организации:**

- 1) Отсутствие гнойно-воспалительных процессов в полости носа.
- 2) Отсутствие местных и системных осложнений.

**7. Дополнительная информация (в том числе факторы, влияющие на исход заболевания или состояния)**

Отсутствуют.

## 8. Критерии оценки качества медицинской помощи

Критерии оценки качества первичной медико-санитарной помощи

№ п/п	Критерии оценки качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	Да/Нет

Критерии оценки качества специализированной медицинской помощи

№ п/п	Критерии оценки качества	Оценка выполнения
1.	Выполнена септопластика или пластика носовой перегородки с использованием видеоэндоскопических технологий при отсутствии противопоказаний.	Да/Нет

## Список литературы

1. Gray L.P. Deviated nasal septum incidence and etiology. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*. 1978; Т. 87. № 3. С. 3–20.
2. Brain, David (1992). The Etiology of Neonatal Septal Deviations. *Facial Plastic Surgery*, 8(4), 191–193.
3. Богомильский М.Р. Юнусов А.С., Риносептопластика в детском и подростковом возрасте. – М., ООО Издательство «Гамма». – 2001. – 125 с.
4. Romoozi, E., Molaei, M., Rahimi, H., & Karimian, A. The prevalence of nasal septum deviation and its association with maxillary sinus mucosal thickening using cone-beam computed tomography. *International Journal of Health Sciences*. 2022; № 6(S7). С. 6258–6270.
5. Harugop, A.S., Mudhol, R.S., Hajare, P.S. et al. Prevalence of Nasal Septal Deviation in New-borns and Its Precipitating Factors: A Cross-Sectional Study. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2012; 64, С. 248–251.
6. Cottle M. Modified nasal septum operations. *Eye, Ear, Nose and Throat Monthly*. 1950; Vol. 29, N 5. P. 480–484.
7. Mladina R. The role of maxilla morphology in the development of pathological septal deformities. *Rhinology*. 1987; 25. p.199-205.
8. Пискунов В.С. О классификации деформаций перегородки носа // Российская оториноларингология. 2009. №1 (38). С. 112-116.

9. Лопатин А.С. Развитие методов внутриносовых корригирующих операций. Обзор / А.С. Лопатин // МРЖ. – Разд. XIII. – 1986. – № 9. – С. 15–19.
10. Alghamdi FS, Albogami D, Alsurayhi AS, Alshibely AY, Alkaabi TH, Alqurashi LM, Alahdal AA, Saber AA, Almansouri OS. Nasal Septal Deviation: A Comprehensive Narrative Review. Cureus. 2022 Nov 10;14(11)
11. Оториноларингология: национальное руководство / под ред. В.Т. Пальчуна. М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008.
12. Richard A. Lebowitz; Suzanne K. Doud Galli; Roy A. Holliday; Joseph B. Jacobs. (2001). Nasal septal deviation: A comparison of clinical and radiological evaluation. , 12(2), 104–106.
13. Karataş, D., Yüksel, F., Şentürk, M., & Doğan, M. (2013). The contribution of computed tomography to nasal septoplasty. The Journal of craniofacial surgery, 24(5), 1549–1551.
14. Setzen, G., Ferguson, B. J., Han, J. K., Rhee, J. S., Cornelius, R. S., Froum, S. J., Gillman, G. S., Houser, S. M., Krakovitz, P. R., Monfared, A., Palmer, J. N., Rosbe, K. W., Setzen, M., & Patel, M. M. (2012). Clinical consensus statement: appropriate use of computed tomography for paranasal sinus disease. Otolaryngology--head and neck surgery : official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 147(5), 808–816.
15. Moore M, Eccles R. Objective evidence for the efficacy of surgical management of the deviated septum as a treatment for chronic nasal obstruction: a systematic review. Clin Otolaryngol. 2011 Apr;36(2): C. 106-13.
16. Alessandri-Bonetti M, Costantino A, Cottone G, et al. Efficacy of Septoplasty in Patients with Nasal Obstruction: A Systematic Review and Meta-analysis. Laryngoscope. 2023;133(12): C.3237-3246.
17. Грачев Н.С., Зябкин И.В., Фролов С.В., Полев Г.А., Магомедова А.М., Атаева Д.М., Галкина Т.А. Хирургическая коррекция посттравматических деформаций носовых структур у подростков-спортсменов. Медицина экстремальных ситуаций. 04/2021 декабрь. С.12-16
18. Singh A, Patel N, Kenyon G, Donaldson G. Is there objective evidence that septal surgery improves nasal airflow? J Laryngol Otol. 2006 Nov;120(11):p. 916-20.
19. Kopacheva-Barsova G, Nikolovski N. Justification for Rhinoseptoplasty in Children - Our 10 Years Overview. Open Access Maced J Med Sci. 2016 Sep 15;4(3) :p.397-403.
20. Dispenza F., Saraniti C., Sciandra D., Kulamarva G., Dispenza C. Management of naso-septal deformity in childhood: long-term results. Auris Nasus Larynx 2009;36(6):p.665-

21. Cingi C, Muluk NB, Ulusoy S, et al. Septoplasty in children. *Am J Rhinol Allergy*. 2016;30(2): p.42-47.
22. Verwoerd C.D, Verwoerd-Verhoef H.L. Rhinosurgery in children: developmental and surgical aspects of the growing nose. *Laryngorhinootologie* 2010;89(1, Suppl 1):p. 46-48
23. Зябкин И.В., Карпова Е.П. Микроэндоскопическая септопластика у детей. *Российская ринология*. 2004. - № 3.- С. 9-11.
24. Althobaiti, K. H., Fida, A. R., Almahmoudi, A., AlGhamdi, D., & Alharbi, M. (2022). Common Causes of Failed Septoplasty: A Systematic Review. *Cureus*, 14(12)
25. Constantine, F. C., Ahmad, J., Geissler, P., & Rohrich, R. J. (2014). Simplifying the management of caudal septal deviation in rhinoplasty. *Plastic and reconstructive surgery*, 134(3), 379e–388e.
26. Haack, J., & Papell, I. D. (2009). Caudal septal deviation. *Otolaryngologic clinics of North America*, 42(3), 427–436.
27. Nazim Cerkes, *The Crooked Nose: Principles of Treatment*, *Aesthetic Surgery Journal*, Volume 31, Issue 2, February 2011, Pages 241–257
28. Kosins, A. M., Daniel, R. K., & Nguyen, D. P. (2016). Rhinoplasty: The Asymmetric Crooked Nose-An Overview. *Facial plastic surgery : FPS*, 32(4), 361–373.
29. Царапкин Г. Ю., Туровский А. Б., Янюшкина Е. С. Оптимизация послеоперационного ведения пациентов, перенесших септопластику и радиоволновую дезинтеграцию нижних носовых раковин // *Российская Оториноларингология*. 2008. №5. С.162-166.
30. Kim S.J. et al. Efficacy of nasal septal splints for preventing complications after septoplasty: A meta-analysis // *American Journal of Otolaryngology*. 2021. Vol. 42, № 3. P.38-39.
31. Васина Л.А. Восстановление структуры и функций слизистой оболочки полости носа в послеоперационном периоде у больных с искривлением перегородки носа и хроническим гипертрофическим ринитом. *Вестник оториноларингологии*. 2009;(2):33-35
32. Dağlı E, Ocak E, Mirici E, Kaya M, Acar A. Effects of early postoperative nasal decongestant on symptom relief after septoplasty. *Int Forum Allergy Rhinol*. 2018 Dec;8(12):C.1476-1480.
33. Dawood MH, Feroz S, Sohail S, Roshan M, Perveen H, Nizam T. Efficacy of 0.1% Xylometazoline-Hydrochloride Nasal Decongestant Spray in Postoperative Sign/Symptom Relief Following Septoplasty: A Randomized Control Trial. *Ear, Nose &*



Throat Journal. 2024;

34. Свистушкин В.М., Никифорова Г.Н., Шевчик Е.А., Золотова А.В. Применение ирригационной терапии после хирургических вмешательств в полости носа. Вестник оториноларингологии. 2021;86(5):63-69.
35. Kurtaran, H., Ugur, K. S., Yilmaz, C. S., Kaya, M., Yuksel, A., Ark, N., & Gunduz, M. (2018). The effect of different nasal irrigation solutions following septoplasty and concha radiofrequency: a prospective randomized study. Brazilian journal of otorhinolaryngology, 84(2), 185–190.
36. Süslü, N., Bajin, M. D., Süslü, A. E., & Öğretmenoğlu, O. (2009). Effects of buffered 2.3%, buffered 0.9%, and non-buffered 0.9% irrigation solutions on nasal mucosa after septoplasty. European archives of oto-rhino-laryngology, 266(5)
37. Тарасова Г.Д., Мирзабекян Е.В., Гаращенко Т.И. Дифференцированный подход к использованию ирригационно-элиминационной терапии. Медицинский совет. 2015;(3):24-27.
38. Rocchi, Giovanni MD; Fadda, Maria Teresa DMD; Marianetti, Tito Matteo MD; Reale, Gabriele MD; Iannetti, Giorgio MD. Craniofacial Trauma in Adolescents: Incidence, Etiology, and Prevention. The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care 62(2):p 404-409, February 2007.
39. C.E. Zimmermann; M.J. Troulis; L.B. Kaban. (2006). Pediatric facial fractures: recent advances in prevention, diagnosis and management, 35(1), 0–13.

## **Приложение А1. Состав рабочей группы по разработке и пересмотру клинических рекомендаций**

1. Юнусов А.С., д.м.н., профессор, член Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов, конфликт интересов отсутствует;
2. Артюшкин С.А., д.м.н., профессор, член Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов, конфликт интересов отсутствует;
3. Зябкин И.В., д.м.н., член Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов, конфликт интересов отсутствует;
4. Грачев Н.С., д.м.н., профессор, член Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов, конфликт интересов отсутствует;
5. Авербух В.М. к.м.н., доцент, член Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов, конфликт интересов отсутствует;

6. Ивойлов А.Ю., д.м.н., член Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов, конфликт интересов отсутствует;
7. Джамалудинов Ю.А., д.м.н., член Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов, конфликт интересов отсутствует;
8. Товмасян А.С., к.м.н., член Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов, конфликт интересов отсутствует.

## Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций

### Целевая аудитория данных клинических рекомендаций:

- 1) врачи общей практики (семейные врачи);
- 2) врачи-оториноларингологи;
- 3) врачи-сурдологи-оториноларингологи;
- 4) врачи-педиатры;
- 5) врачи-педиатры городские (районные);
- 6) врачи-педиатры участковые;
- 7) врачи скорой медицинской помощи;
- 8) старшие врачи станций (отделений) скорой медицинской помощи;
- 9) врачи-терапевты;
- 10) врачи-терапевты подростковые;
- 11) врачи-терапевты участковые;
- 12) врачи-терапевты участковые цеховых врачебных участков;
- 13) судовые врачи.

**Таблица 1.** Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов диагностики (диагностических вмешательств)

УДД	Расшифровка
1	Систематические обзоры исследований с контролем референсным методом или систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением мета-анализа
2	Отдельные исследования с контролем референсным методом или отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований, с применением мета-анализа
3	Исследования без последовательного контроля референсным методом или исследования с референсным методом, не являющимся независимым от исследуемого метода или нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования
4	Несравнительные исследования, описание клинического случая
5	Имеется лишь обоснование механизма действия или мнение экспертов

**Таблица 2.** Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов профилактики, лечения, медицинской реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов (профилактических, лечебных, реабилитационных вмешательств)

УДД	Расшифровка
1	Систематический обзор РКИ с применением мета-анализа
2	Отдельные РКИ и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением РКИ, с применением мета-анализа
3	Нерандомизированные сравнительные исследования, в т.ч. когортные исследования
4	Несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследования «случай-контроль»
5	Имеется лишь обоснование механизма действия вмешательства (доклинические исследования) или мнение экспертов

**Таблица 3.** Шкала оценки уровней убедительности рекомендаций (УУР) для методов профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов (профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств)

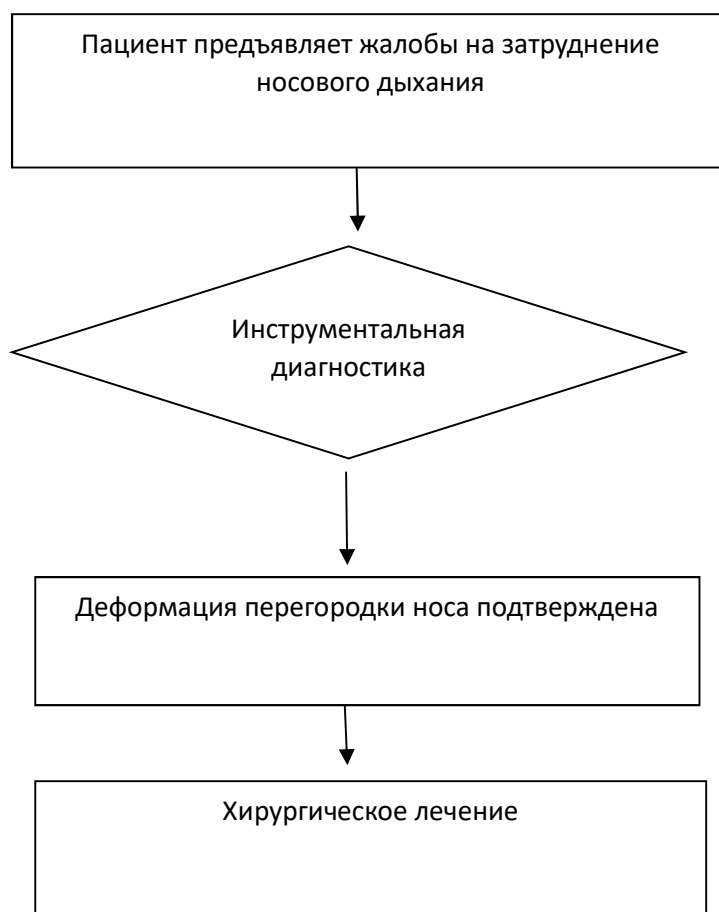
УУР	Расшифровка
А	Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными)
В	Условная рекомендация (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)
С	Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)

**Приложение А3. Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний, способов применения и доз лекарственных препаратов, инструкции по применению лекарственного препарата**

1. Данные клинические рекомендации разработаны с учетом следующих нормативно-правовых документов:

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «оториноларингология»:  
Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. № 905н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология».

## Приложение Б. Алгоритмы действий врача



## **Приложение В. Информация для пациента**

Септопластика или пластика носовой перегородки – это операция для коррекции деформированной перегородки носа. Перегородка носа состоит из тонкой хрящевой пластины в переднем отделе и костных пластин в заднем отделе.

Не всегда затруднение носового дыхания может быть связано только с искривлением перегородки - есть еще множество потенциальных причин назальной обструкции. Необходимость в конкретной операции для улучшения носового дыхания может определить только врач-оториноларинголог.

**Приложение Г1 - ГN. Шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях.**

Нет