

Ю.И. Шерневич, А. С. Пильгун

ОЦЕНКА РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ЛОР-ОРГАНОВ

Научный руководитель: д-р мед. наук, доцент А. Р. Сакович

Кафедра болезней уха, горла, носа,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Данная работа определяет наибольшие вероятности возникновения кровотечений из ЛОР органов и наиболее оптимальные методы остановки данных кровотечений, используемых в отделении оториноларингологии.

Ключевые слова: носовое кровотечение, перегородка носа, ЛОР-отделение.

Resume. This work specifies the most significant probabilities of developing of bleedings from ENT organs and the most optimum methods of a stop of these bleedings used in the department of otorhinolaryngology.

Keywords: nasal bleeding, nasal septum, ENT-department.

Актуальность. Кровотечения различной степени могут возникать во время проведения хирургических вмешательств на ЛОР органах или как симптоматическое

проявление соматических заболеваний и травм, что составило предмет данного исследования на примере носовых кровотечений (НК), как наиболее часто встречающихся в практике ЛОР-отделения.

Полость носа имеет богатое кровоснабжение из системы как внутренней, так и наружной сонных артерий, анастомозирующих между собой. Отток крови из полости носа осуществляется по передней лицевой и глазничной венам, повторяющих ход одноименных артерий. Чаще НК происходит из сплетения Киссельбаха (передне-нижняя часть носовой перегородки), до 70% случаев по данным литературы. Реже кровотечения возникают из более глубоких отделов полости носа.

НК (epistaxis), как симптоматические состояния, могут иметь причины как общего, так и местного характера. Среди местных причины преобладают травмы носа и пазух (в том числе хирургические операции), атрофический ринит, реже - доброкачественные и злокачественные опухоли. Из общих причин: наиболее часто – артериальная гипертензия и другие заболевания сердечно-сосудистой системы (пороки сердца, атеросклероз), а также заболевания крови (гемофилия А и В, коагулопатии, болезни Верльгофа, Рандю-Ослера, лейкоз, ретикулоцитоз и др.), геморрагический васкулит, болезни печени и почек, гипо-, авитаминозы, большое физическое напряжение, перегрев организма, перепады атмосферного давления. НК может возникнуть при острых инфекционных болезнях, протекающих с высокой температурой (грипп), на фоне которой происходят увеличение проницаемости сосудистых стенок и нарушение свертывания крови. У женщин частота НК увеличивается во время месячных и при беременности [1].

НК классифицируются по следующим признакам:

- по механизму возникновения: на спонтанные и травматические, в том числе операционные и послеоперационные;
- по типу поврежденного сосуда: на артериальные, венозные и капиллярные (в том числе диапедезные);
- по времени возникновения: на первичные и вторичные, ранние и поздние;
- по частоте появления: на спорадические и рецидивирующие; или (по мнению А.Г.Волкова) – на однократные, рецидивирующие и привычные [1];
- по клиническим проявлениям: на явные (наружные) и скрытые (внутренние или латентные, например, гематосинус и гематома перегородки носа);
- по локализации источника кровотечения: на передне–нижние, задне–нижние, верхние; односторонние и двусторонние;
- по объему кровопотери: на незначительные, умеренные, выраженные (обильные).

Пациентам с НК должны быть выполнены клиничко-лабораторные исследования, – общий анализ крови, биохимический анализ крови, показатели коагулограммы, общий анализ мочи, ЭКГ, измерение артериального давления и частоты пульса.

В зависимости от степени, места, причины, вызвавшей кровотечение, используются различные способы остановки НК.

Если НК не интенсивное, возникло из передних отделов перегородки носа (зоны Киссельбаха), то самым простым способом его остановки может быть применение холода на область носа и прижатие крыльев носа к перегородке и удержание

их в таком положении 15–20 мин. Либо введение в полость носа ватного шарика, смоченного 3% раствором перекиси водорода с последующим прижатием крыла носа к перегородке.

Если при передней риноскопии виден кровоточащий сосуд, то можно «тушировать» этот участок раствором нитрата серебра, либо (при наличии соответствующего оборудования) произвести криовоздействие или электрокоагуляцию, лазерофотокоагуляцию. Стандартным методом остановки НК остается передняя и задняя тампонада носа. Из хирургических методов чаще применяют отслойку слизистой оболочки и надхрящницы перегородки носа с последующей тампонадой, реже прибегают к перевязке или эмболизации кровоснабжающих сосудов [2;3]. Ввиду того, что НК в ряде случаев является симптомом общесоматической патологии, после его остановки уточняется причина возникновения НК и уточняется лечебная тактика.

Цель: установить по данным ЛОР-отделения соотношение пациентов с НК, возникшими спонтанно и НК, возникших при выполнении плановых хирургических вмешательств в полости носа и околоносовых пазух.

Задачи:

1. Определить причины НК.
2. Определить частоту НК различной интенсивности (степени выраженности).
3. Установить объем оказанной помощи пациентам с НК и его эффективность.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 53 пациентов ЛОР-отделения, госпитализированных по поводу НК, а также поступивших для плановых операций в полости носа и околоносовых пазух (июнь - июль 2016 г.). По гендерному признаку: мужчин – 31 пациент (58,5%), женщин – 22 пациентки (41,5%).

Результаты и их обсуждение. По данным проведенного исследования в указанный период времени 9 из 53 пациентов (17,0%) поступили в экстренном порядке. В том числе было установлено, что из 53 случаев НК в 8 случаях (15,1 %) они были связаны с соматической патологией (заболевания сердечно-сосудистой системы, - артериальная гипертензия); из них мужчин – 2 пациента, женщин – 6. Кровотечения, не связанные с соматической патологией, наблюдались у 45 из 53 пациентов (84,9 %), в том числе у 30 мужчин (66,7%) и у 15 женщин (33,3%). Из них в одном случае НК возникло вследствие травмы (закрытый перелом костей носа). Остальные случаи НК (44 из 53, – 83,0%) были связаны с выполнением хирургических вмешательств. Наиболее часто выполнялись операции по поводу искривления перегородки носа, – 32 случая из 44 (72,7%), что, в свою очередь, составило 60,4 % от всех случаев НК.

По интенсивности (степени выраженности) НК определено врачами как: выраженное (обильное) – 6 случаев (11,3%), умеренное – 46 случаев (86,8%), незначительное – 1 случай (1,8%).

В порядке оказания помощи всем пациентам была выполнена передняя тампонада носа либо как первичная манипуляция, либо после завершения хирургического вмешательства. Передней тампонады носа во всех проанализированных случаях оказалось достаточно для эффективной остановки кровотечения, наряду с назначенным консервативным лечением (гемостатики, гипотензивные, вазопротекторы, ингиби-

торы кининовой системы). Задняя тампонада носа ни одному пациенту не потребовалась, так как источником НК в данной группе пациентов были сосуды передних отделов перегородки носа.

Выводы:

1 Носовые кровотечения у пациентов в ЛОР-стационаре чаще связаны с хирургическими вмешательствами в полости носа и пазух (83,0%), в том числе наиболее часто – по поводу искривления перегородки носа (60,4%), как одной из самых распространенных операций в полости носа.

2 За проанализированный период времени в 8 из 53 случаев (15,1%) кровотечение из носа возникло как следствие сердечно-сосудистых заболеваний (артериальной гипертензии), что подтверждает данное заболевание как фактор риска возникновения НК.

3 По интенсивности в большинстве случаев (46 из 53, – 86,8%) кровотечение из носа определено врачами как умеренное.

4 Во всех анализированных случаях для эффективной остановки носового кровотечения было достаточно передней тампонады носа (наряду с медикаментозным лечением).

U.I. Shernevich, A.S. Pilgun

ASSESSMENT OF RISK OF BLEEDINGS FROM ENT ORGANS

Tutor: professor A. R. Sakovich

Department of diseases of an ear, throat, nose

Belarusian state medical university, Minsk

Литература

1. Волков, А.Г. Носовые кровотечения / А.Г.Волков, Н.В.Бойко, В.В.Киселев. – М.: АПП «Джангар», 2002. – 272с.
2. Еременко, Ю.Е. Носовые кровотечения: учеб.-метод. пособие / Ю.Е.Еременко, Л.Э.Макарина-Кибак. – Минск: БГМУ, 2009. – 16с.
3. Фейгин, Г.А. Кровотечения и тромбозы при оториноларингологических заболеваниях / Г.А.Фейгин, Б.И.Кузник. - Фрунзе: ИЛИМ, 1989. – 252с.