

РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Ражабов А.Х.¹, Мухитдинова Н.Х.¹

¹Ташкентский педиатрический медицинский институт

Аннотация. Рецидивирующее носовое кровотечение (epistaxis, НК) может является актуальным вопросом в ЛОР практике, так и быть симптомом общесоматического заболевания, которое требует незамедлительного вмешательства. В статье приведены данные о частоте встречаемости, этиопатогенез, диагностика и лечение рецидивирующих носовых кровотечений.

Ключевые слова: носовое кровотечение, диагностика, лечение.

Для цитирования:

Ражабов А.Х., Мухитдинова Н.Х. Рецидивирующие носовые кровотечения. *Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи.* 2023;2(4):19–23. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2023.2.4.003>

RECURRENT EPISTAXIS

Rajabov A.Kh.¹, Mukhitdinova N.Kh.¹

¹ Tashkent Pediatric Medical Institute

Abstract. Recurrent nosebleeds (epistaxis) live issue in ENT practice. It can be a symptom of a general somatic disease that requires immediate intervention. The article provides data on the incidence, etiopathogenesis, diagnosis and treatment of recurrent epistaxis.

Keywords: epistaxis, diagnosis, treatment.

For citation:

Rajabov A.Kh., Mukhitdinova N.Kh. Recurrent epistaxis. *Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery.* 2023;2(4):19–23. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2023.2.4.003>

ВВЕДЕНИЕ

По данным литературы, в 85,7% случаев носовое кровотечение служит симптомом какого-либо общесоматического заболевания и только в 15 % оно может быть вызвано опухолями и воспалительными процессами самой полости носа и околоносовых пазух: доброкачественные опухоли (ангиома, папиллома), злокачественные опухоли (рак, саркома), юношеская ангиофиброма носоглотки, а также язвы сифилитической, туберкулезной или другой природы [4, 8, 11].

Артериальная эмболизация является методом выбора при тяжелом повторяющемся носовом кровотечении. Не смотря на минимальные осложнения и высокую эффективность, по международным данным на сегодняшний день из 69 410 пациентов, пролеченных в течение последних 10 лет по поводу рецидивирующего носового кровотечения, 92,6% подверглись хирургическому лигированию, 6,4% эмболизации и 1% комбинированному лечению [1, 6, 10].

В настоящее время существующие методы лечения носового кровотечения у детей недостаточно патогенетический обоснованы, так как невозможно полностью устранить риск рецидивирования и обладают рядом недостатков, снижающих качество жизни больных. Более опасны кровотечения из задней половины носа (костная часть носовой перегородки и носовые раковины) [3, 9, 12].

Задние носовые кровотечения обычно возникают у пациентов, которые имеют уже диагностированный атеросклероз сосудов или нарушения гомеостаза, а также перенесли оперативное вмешательство в области носовой полости или пазух. Вышеперечисленные симптомы еще раз доказывают актуальность этой проблемы [2, 5, 7].

Этиология. Как правило, кровотечение происходит из сосудистого сплетения на носовой перегородке. Кровоснабжение полости носа осуществляется ветвями наружной и внутренней сонной артерии, формирующими обширную сеть

анастомозов в слизистой оболочке. Причины могут быть как местные, так и общие.

Местные причины:

- Травмы, операции, инородные тела;
- Атрофический ринит, сухой передний ринит, аллергический ринит;
- Искривление носовой перегородки;
- Озена;
- Хроническое специфическое воспаление (туберкулез, сифилис);
- Опухоли носа и околоносовых пазух (гемангиома, ангиофиброма носоглотки, рак, саркома).

Общие причины:

- Нарушение коагуляционного гемостаза (гемофилия, болезнь Виллебранда, дефицит К-факторов свертывания, прием антикоагулянтов непрямого действия);
- ДВС-синдром (сепсис, ОПН, злокачественные новообразования, патология беременности и родов);
- Нарушение тромбоцитарно-сосудистого гемостаза (наследственные и врожденные тромбоцитопатии, С и Р – авитаминоз, лечение ацетилсалициловой кислотой, цитостатиками);
- Сочетанное нарушение различных звеньев гемостаза (ГБ, симптоматические гипертензии, транзиторная гипертензия при перегревании, физическом перенапряжении, атеросклероз);
- Инфекционные заболевания (грипп, скарлатина, корь, малярия, аденовирусная инфекция);
- Нарушение менструального цикла у женщин (викарные НК);
- Заболевания печени, почек;
- Заболевания крови (хронический миелолейкоз, лучевая болезнь);
- Тромбоцитопении (наследственные, тромбоцитопеническая пурпура, лекарственные - при приеме хинина, сульфаниламидов, гипотиозида).

Диагностика: Обследование при носовом кровотечении должны включать следующие методы:

Сбор анамнеза. Анамнез настоящего заболевания должен включать попытку выделить, с какой стороны началось кровотечение; хотя массивное носовое кровотечение быстро распространяется на обе ноздри, большинство пациентов могут указать, с какой стороны оно началось, и медицинский осмотр в основном проводят с этой стороны;

По системное обследование организма пациента;

Объективное обследование. Необходимо проверить основные физиологические показатели для выявления признаков снижения объема внутрисосудистой жидкости (тахикардии, гипотонии) и выраженной гипертензии. При активном кровотечении лечение начинают одновременно с обследованием. При диагностике носовых кровотечений рутинные лабораторные методы исследования не требуются. Если у пациентов есть симптомы или признаки нарушения гомеостаза и тяжелого или рецидивирующего эпистаксиса, необходимо провести развернутый общий анализ крови (ОАК), кровь на коагулограммы: тест на протромбиновое время (ПТ) и активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), фибриноген, МНО.

МСКТ или МРТ исследование показано при подозрении на инородное тело в полости носа, опухоль или синусит пр.

Клиника:

1. Прямые симптомы – вытекание крови или при фарингоскопии – затекающая из носоглотки кровь;
2. Непрямые – признаки травмы, гипертоническая болезнь и др.;
3. Признаки острой кровопотери – зависит от объема потерянной крови, от интенсивности кровопотери, возраста, пола, состояния человека и др.

Оценка тяжести кровотечения. Перед выбором тактики лечения носового кровотечения, важно определить, является ли носовое кровотечение незначительным или тяжелым. Соответственно, схематически можно выделить две клинические картины:

При незначительном кровотечении, кровь выделяется каплями из ноздри и НК почти всегда бывает односторонним. При передней риноскопии выявляется место кровотечения, которое обычно находится в передней части зоны Киссельбаха. Такое кровотечение не влияет на общее состояние пациента.

При тяжелых носовых кровотечениях объем потерянной крови достигает иногда 1 л и более. Для того чтобы установить тяжелую степень НК следует немедленно оценить следующие признаки:

- наличие геморрагического шока;
- падение уровня гемоглобина: носовое кровотечение считается тяжелым, если уровень гемоглобина в крови ниже 8 г;

- количество потерянной крови: оно оценивается не столько по тому, является ли носовое кровотечение двусторонним или переднезадним, а по объективным изменениям таких показателей, как частота сердечных сокращений (ЧСС), артериальное давление (АД), потливость и бледность;

Объем потерянной крови (ОПК) очень часто переоценивается пациентом/друзьями/семьей пациента и наоборот может быть недооценен при проглатывании;

- должна быть подтверждена продолжительность или рецидивирование носовых кровотечений;

- связь с заболеванием, склонным к декомпенсации за счет кровопотери, таким как ишемическая болезнь сердца или стеноз сонной артерии;

- наличие нарушений свертываемости крови (например, антикоагулянтная терапия) затрудняет контроль НК.

Лечение. По данным A. Reyrea (2016) при лечении НК нужно идти от простого к сложному в зависимости от степени НК в следующем порядке:

- Зажатие крыльев носа в течении 10 минут или пока кровотечение не остановится;

- Прикладывание к носу холодного компресса или пакетика со льдом;

- Передняя тампонада при помощи гемостатических губок (Merocel®);

- Эндоскопическая электрокоагуляция биполярными диатермическими щипцами под местной анестезией, если видно переднее поражение;

При неэффективности вышеуказанные меры показаны:

- Переднезадняя тампонада с использованием двойной баллонной трубки оно является лечением кровотечений передней и задней стенки полости носа;

- Если в течении 48 часов передняя и задняя тампонада были неэффективны, то применяется хирургическое или эндоваскулярное лечение.

Хирургическое лечение: (ХЛ) может быть эффективно при неконтролируемом и рецидивирующем НК. Возможны различные виды оперативно-

го вмешательства: крио-воздействие, химическое прижигание, хирургическая отслойка слизистой оболочки, эндоскопическая электрокоагуляция sphenopalatine artery. Последняя процедура заключается в коагуляции с помощью биполярных диатермических щипцов клиновидно-небной артерии в месте ее выхода (клиновидно-небном отверстии). По данным Elden L, Montanera W, этот метод эффективен в 75% - 85% случаях. Если на изображении после эмболизации видна реваскуляризация передней или задней решетчатой артерией лигируют а. ethmoidalis. Лигирование передней решетчатой артерии выполняют хирургическим доступом через внутренний угол глаза, а не эндонозально.

Эндоваскулярное лечение. Передние НК не лечатся эмболизацией, за исключением случаев, когда симптоматическое лечение и/или хирургическое вмешательство оказались безуспешными. Заднее носовое кровотечение является одним из показателей для эмболизации.

Техника проведения эмболизации:

- производится бедренный доступ;

- селективная катетеризация внутренней или наружной сонной артерии (по возможности с использованием направляющего катетера) ипсилатерально по отношению к кровотечению (контралатерально, если при ЛОР-обследовании не определена сторона кровотечения);

- микрокатетеризация (0,021 дюйма) артерий, подлежащих эмболизации. По данным Mames RN, Snady-McCoy L предпочтительно использовать гибкие «навигационные» микрокатетеры, чтобы избежать артериального спазма.

Катетеризация артерий шеи (подключичной артерии и ее ветвей) обычно не требуется при идиопатическом носовом кровотечении, хотя она необходима в других случаях ЛОР-кровотечения, особенно после операции у пациентов, перенесших ларингэктомию и имеющих кровотечение из трахеостомической канюли. Кровотечение из передней решетчатой артерии требует хирургического лечения и не лечится эндоваскулярно из-за опасности микрокатетеризации глазной артерии. Эмболизация ипсилатеральной клиновидно-небной артерии достаточна в большинстве случаев и может сочетаться с эмболизацией ипсилатеральной лицевой артерии, которая очень часто ана-

стомозирована с клиновидно-небной артерией через подглазничную артерию (что значительно снижает частоту рецидивов кровоизлияние).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Таким образом, рецидивирующее носовое кровотечение в настоящее время является актуальным вопросом в области оториноларингологии, при неоказании своевременной помощи может привести не только к нарушению качества жизни пациента, но и к грозным осложнениям вплоть до летального исхода. Именно по этой причине рецидивирующие носовые кровотечения требуют своевременной диагностики и неотлагательного лечения в стационарных условиях.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

ДОСТУПНОСТЬ ДАННЫХ И МАТЕРИАЛОВ

Все данные, полученные или проанализированные в ходе этого исследования, включены в настоящую опубликованную статью.

ВКЛАД ОТДЕЛЬНЫХ АВТОРОВ

Все авторы внесли свой вклад в подготовку исследования и толкование его результатов, а также в подготовку последующих редакций. Все авторы прочитали и одобрили итоговый вариант рукописи.

ЭТИЧЕСКОЕ ОДОБРЕНИЕ И СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ

Были соблюдены все применимые международные, национальные и/или институциональные руководящие принципы по уходу за животными и их использованию.

СОГЛАСИЕ НА ПУБЛИКАЦИЮ

Не применимо.

ПРИМЕЧАНИЕ ИЗДАТЕЛЯ

Журнал "Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи" сохраняет

нейтралитет в отношении юрисдикционных претензий по опубликованным картам и указаниям институциональной принадлежности.

Статья получена 25.12.2023 г.

Принята к публикации 27.12.2023 г.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national, and/or institutional guidelines for the care and use of animals were followed.

CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

PUBLISHER'S NOTE

Journal of "Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery" remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Article received on 25.12.2023

Accepted for publication on 27.12.2023

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстермальных состояниях в акушерской практике/ Э.К. Айламазян Л.: Медицина, 2015.- С. 96118.
2. Аксенов В.М. Носовые кровотечения и современные методы их остановки/ В.М. Аксенов, И.Л. Пахомов, Т.В. Чифлигарова и др. // Вестн. оториноларингологии. -2021.-№ 2.-С.33-34.
3. Ангелова Гатева П. 2,3 - дифосфоглицерат - регулятор афинитета между кислородом и гемоглобином/ П. Ангелова - Гатева, А. Манева //Совр. мед. - 2016. - № 2. - С. 73-75.
4. Cohen O, Shoffel-Havakuk H, Warman M, et al. Early and late recurrent epistaxis admissions: patterns of incidence and risk factors. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2017; 157: 424–431.
5. Rosenfeld RM, Shiffman RN, Robertson P. Clinical practice guideline development manual, third edition: a quality-driven approach for translating evidence into action. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2013; 148(1): S1–S55.
6. A. Reyrea, J. Michelb, L. Santinib, P. Dessib, V. Vidala, J.-M. Bartolia, G. Moulina, A. Varoquauxa Epistaxis: The role of arterial embolization. 2019; 2-5.
7. Chaaban MR, Zhang D, Resto V, Goodwin JS. Demographic, seasonal, and geographic differences in emergency department visits for epistaxis. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2017; 156: 81–86.
8. Williams A, Biffen A, Pilkington N, et al. Haematological factors in the management of adult epistaxis: systematic review. *J Laryngol Otol.* 2017; 131: 1093–1107.
9. А.С. Устройство для остановки носового кровотечения/ Ю.Ф.Сариуш-Залесский, Н.В. Бойко, В.В. Быкова (Р.Ф.). - № 15539, заявлено 08.06.2000; опубл. 27.10. 2000, бюл №3.
10. Christensen NP, Smith DS, Barnwell SL, Wax MK. Arterial embolization in the management of posterior epistaxis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2005;133(5):748—53.