

НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ОСТРОЙ ЛОР-ПАТОЛОГИИ ПО МАТЕРИАЛАМ ОТОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №30 Г. ХАРЬКОВА

Куликова Е.А., Солодкий С.В.

*Харьковская медицинская академия последипломного образования,
кафедры оториноларингологии и детской оториноларингологии*

Носовые кровотечения (НК) среди патологии ЛОР органов занимают особое место. Согласно исследованиям В.Т.Пальчуна и соавт. (1998) НК составляют 20,5% urgentных случаев. В.М.Аксенов и соавт. (1997), A.S.Lewandowski, M.Sliwiska-Kowalska (1993) сообщают, что больные с НК составляют 3 - 7,3% общего числа стационарных больных. в ЛОР клинике Ростовского ГМУ за 1999 г. составили 7,9% от общего числа стационарных больных (Н.В.Бойко и соавт., 2000; В.Л.Заволокина и соавт., 2000).

Мы провели анализ архивного материала ГКБ №30 г. Харькова за 2010-2011 г.г. и для сравнения взяли аналогичные данные за 2004 г. В 2004 году: Обратились на пост urgentной помощи 631 пациент, госпитализированы из них 63 человека (9,9%), что составило 3,7% от всех обращений в течение года, соответственно 0,8% госпитализированы в стационар. В 2010 году: Обратились на пост urgentной помощи 502 пациента, госпитализированы из них 109 человек (21,7%), что составило 3,3% от всех обращений в течение года, соответственно 2,7% госпитализированы в стационар. В 2011 году: Обратились на пост urgentной помощи 496 пациентов, госпитализированы из них 95 человек (19,2%), что составило 3,2% от всех обращений в течение года, соответственно 2,2% госпитализированы в стационар.

Обращает внимание некоторое снижение абсолютного числа обратившихся в urgentный кабинет за последние 2 года, и в то же время рост как абсолютного, так и процентного числа лиц с НК, госпитализированных в стационар (с 9.9% до 21.7% в 2010). Как известно, в ЛОР-стационар госпитализируют больных с массивной кровопотерей (более 500мл крови) либо длительные, упорные кровотечения, лечение которых в амбулаторных условиях или в терапевтическом стационаре, куда обычно и направляют большую часть пациентов с НК, оказалось не эффективным. Сам факт наличия рецидивирующих НК говорит о том, что существующие до настоящего времени методы лечения кровотечений и профилактика их рецидивов недостаточно эффективны. При анализе среза 100 историй болезней, данные были следующими: распределение больных по возрасту (из 100 обратившихся): до 18 лет обратилось 16 больных, 19-30 лет обратилось 8 больных, 31-40 лет обратилось 7 больных, 41-60 лет обратилось 23 больных, свыше 60 лет обратилось 46 больных. И по основному заболеванию (всего 100 человек): Гипертоническая болезнь- 62 пациента, травмы носа – 5 человек, вегетососудистая дистония – 6 человек, ОРВИ – 9 человек, системные заболевания крови – 3 человека, Осложнения после пункции верхнечелюстной пазухи- 1 человек, неустановленные на момент госпитализации – 14 человек. Основными причинами носовых кровотечений у детей были ОРВИ - 9 человек, вегетососудистая дистония – 4, травмы носа – 3 ребенка. У взрослых, как по данным литературы (В.Т.Пальчун и соавт., 1998; И.Б.Солдатов, В.Р.Гофман, 2000; А.Г.Волков и соавт., 2002; С.Barbarito, 1998), так и по нашим данным, наиболее частой причиной возникновения НК является артериальная гипертензия. Однако, несмотря на очевидность этиологии, патогенез НК и их рецидивов далеко не всегда ясен. Рецидивы кровотечения могут возникать и после стабилизации артериального давления на обычных для данного больного величинах. Наши данные также не являются в этом смысле исключением: у 62% больных НК развилось на фоне гипертонического криза. После остановки кровотечения (прижигание Locus Kisselbach, двусторонняя передняя тампонада) 46 больных были отправлены машиной скорой помощи на стационарное лечение в терапевтическое отделение по месту жительства для лечения гипертонии. 6 человек с кровопотерей более 500 мл, которым для остановки кровотечения помимо средств общего лечения – гипотензивные, кровоостанавливающие средства, средства возмещающие кровопотерю, потребовалось произвести заднюю и 2-х стороннюю переднюю тампонаду носа были госпитализированы в ЛОР-стационар. У большей части больных с «неустановленной причиной кровотечения» при последующем углубленном обследовании в стационаре причиной НК выявлялись хронические гепатиты и циррозы печени (в основном – алкогольные). В настоящее время приоритетом в современном здравоохранении становится разработка крупномасштабных профилактических программ (Ю.Л.Шевченко, 2003). Профилактика возникновения рецидивов НК не является исключением в данной ситуации.

Таким образом, по данным архива urgentного кабинета, за последние годы при относительно стабильном количестве больных с НК, обращающихся в urgentный кабинет, возросло число тяжелых форм, требующих срочной госпитализации в ЛОР-стационар для восполнения объема крови, профилактики или лечения уже развившегося геморрагического шока, а также решения наиболее сложной задачи при данной патологии: установлению причины кровотечения, с целью оказания этиологически и патогенетически обоснованного лечения и, следовательно, профилактики рецидивов НК.