

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Нарзуллаев Н.У., Раджабов Р.Р., Курбонова М.Д.

Бухарский Государственный Медицинский Институт

✓ **Резюме**

По данным авторов при применении гемостатиков отек слизистой был умеренный, снижение обоняния и изменение вкуса было у 31,8% больных. Анализ сравнительных данных гемостатиков показало незначительное преимущество применения классическими гемостатиками при подготовке к септопластике.

Суммируя полученные данные авторы заключили, что применение новых отечественных гемостатических средств при подготовке к септопластике позволяет повысить эффективность лечения за счет достижения более быстрого и более устойчивого гемостаза, а также сократить количество осложнений и сроки госпитализации.

Ключевые слова: оценка различных методов лечения носовых кровотечений. гемостатики.

COMPARATIVE EVALUATION OF DIFFERENT METHODS OF TREATMENT OF NASAL BLEEDING

Narzullaev N.U., Radjabov R.R., Kurbonova M.D.

Bukhara State Medical Institute

✓ **Resume**

According to the authors, when using hemostatics, mucosal edema was moderate, a decrease in smell and a change in taste was in 31.8% of patients. Analysis of comparative data of hemostatics showed a slight advantage of using classical hemostatics in preparation for septoplasty.

Summarizing the data obtained, the authors concluded that the use of new domestic hemostatic agents in preparation for septoplasty makes it possible to increase the effectiveness of treatment by achieving a faster and more stable hemostasis, as well as to reduce the number of complications and the length of hospitalization.

Key words: assessment of various methods of treating nosebleeds. hemo statics.

BURUN QONASHNI DAVOLASHNING TURLI USULLARINI QIYOSIY BAHOLASH

Narzullaev N.U., Radjabov R.R., Kurbonova M.D.

Buxoro davlat tibbiyot instituti

✓ **Rezyume**

Mualliflarning fikriga ko'ra, gemostatikadan foydalanganda shilliq qavatdagi shish o'rtacha, hidning pasayishi va ta'mning o'zgarishi bemorlarning 31,8 foizida bo'lgan. Gemostatikaning qiyosiy ma'lumotlarini tahlil qilish septoplastikaga tayyorgarlikda klassik gemostatikani qo'llashning engil ustunligini ko'rsatdi.

Olingan ma'lumotlarni umumlashtirib, mualliflar septoplastikaga tayyorgarlik jarayonida yangi mahalliy gemostatik vositalardan foydalanish tezroq va barqaror gemostazga erishish orqali davolash samaradorligini oshirishga, shuningdek asoratlar sonini va uzunligini kamaytirishga imkon beradi degan xulosaga kelishdi. kasalxonaga yotqizish.

Kalit so'zlar: burun qonini davolashning turli usullarini baholash. gemo statikasi.

Актуальность

Проблема кровотечений в неотложной и плановой оториноларингологии не теряет своей актуальности на протяжении многих лет. Больные с носовыми кровотечениями, поступающие в ЛОР-стационары, составляют в среднем до 20,5% от всех госпитализированных больных в год [1,4,13]. Имеющиеся в арсенале оториноларингологов средства местного гемостаза, такие как диатермия, механическое сдавление сосудов, криовоздействие далеко не всегда оказываются эффективны, о чем свидетельствуют многочисленные публикации [3,12]. Нередко кровотечения, неподдающиеся местному воздействию вынуждают ЛОР-хирургов прибегать к радикальным мерам - хирургической перевязке либо рентгеноэндовазкуляриной окклюзии магистральных сосудов, что всегда сопряжено с риском серьезных осложнений [4,8,11]. Переливание компонентов крови становится все более опасной процедурой в связи с постоянным ростом числа жизнеугрожающих инфекционных заболеваний с парентеральным механизмом инфицирования, таких как ВИЧ, вирусные гепатиты и другие [9,10]. Носовое кровотечение (НК) является одной из наиболее частых причин обращения пациентов за экстренной оториноларингологической помощью, а также наиболее частым видом кровотечения во врачебной практике. Пациент с НК нуждается в его немедленной остановке. Алгоритм лечения пациентов с НК предполагает проведение тампонады полости носа наряду с гемостатической терапией. Чаще всего применяется передняя марлевая тампонада по Микуличу, или тампонада так называемыми «эластическими» тампонами из поролон в перчаточной резине. При неэффективности передней тампонады производится задняя тампонада по Беллоку. Тампонаду носа больные переносят тяжело, особенно заднюю, так как она сопровождается невозможностью носового дыхания, головной болью и болью в области лица, часто с повышением температуры тела. Сроки

госпитализации пациентов могут составлять до нескольких недель; сохраняется риск кровотечения после удаления тампонов. В настоящее время уделяется пристальное внимание разработке методов щадящей тампонады полости носа, однако эта задача до конца не решена.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность применения гемостатических препаратов при септопластике.

Материал и методы

Исследование проводилось в ЛОР отделении клиники Бухарской медицинской многопрофильной центре. Было обследовано 50 больных с искривлением носовой перегородки.

- осмотр ЛОР органов;
- жалобы и анамнез больных;
- риноскопия;
- эндоскопия;
- ОАК,коагулограмма и оценка ВСК.

Результат и обсуждения

Для профилактики носовых кровотечений во время и после септопластики, как указывалась выше, больные были разделены на 2 группы. Первую группу составили 25 больных, которым назначался препарат Инебрин, второй группе – 25 больных, которым назначен Дицинон.

Распределение пациентов по степени интенсивности кровотечения и локализации источника представлено в таблице 3.5.

Таким образом исследуемые группы пациентов были сопоставимы по степени интенсивности и локализации источника носового кровотечения. Тяжесть кровопотери оценивали при поступлении по критериям В.И. Стручкова, Э.В. Луцевича (1971), учитывающим такие параметры, как артериальное давление, пульс, уровень гемоглобина, общее состояние больного.

- Легкая кровопотеря (дефицит ОЦК 5%)
- Кровопотеря средней тяжести (дефицит ОЦК15%)
- Тяжелая кровопотеря (дефицит ОЦК30%)

Таблица №1

Распределение пациентов исследуемых групп с носовыми кровотечениями по степени кровотечения и локализации источника.

Группы пациентов	Степень интенсивности кровотечения		Локализация источника кровотечения	
	Легкая	Средняя	Передние отделы	Задние отделы
Группа с применением средства Инебрин (n=25)	7	15	18	4
Группа с применением средства Дицинон (n=25)	8	14	17	5

Пациентов с кровопотерей 30% ОЦК и более не наблюдалось, у большинства больных имела место кровопотеря легкой и средней степени тяжести (5-15% ОЦК).

В исследуемых группах пациентов определялось время остановки кровотечения, характеризующееся отсутствием затекания крови по задней стенке глотки при фарингоскопии. Также проводился анализ числа рецидивов кровотечения после удаления тампона либо гемостатика. Изучалось влияние местных гемостатических средств на параметры гемостаза в общем кровотоке. Определялся характер изменений со стороны

слизистой полости носа после манипуляций, а также осложнений, связанных с манипуляцией, оценивалась степень болевых ощущений по баллам визуально-аналоговой шкалы.

Сравнительный анализ исследуемых гемостатических средств и марлевой тампонады показал, что среднее время полной остановки кровотечения, характеризующееся отсутствием затекания крови по задней стенке глотки при фарингоскопии, после лечения дициноном, составило $9,8 \pm 1,7$ минут. При лечении препаратом Инебрин гемостаз достигался в среднем через $4,4 \pm 0,6$ минут ($p < 0,05$) (таблица №2).

Таблица №2.

Влияние отечественных местных гемостатических средств на остановку кровотечения у больных с носовыми кровотечениями (мин).

Исследуемые показатели	Контрольная группа (n= 25)	Основная группа (n= 25)
Время остановки кровотечения, мин	$9,8 \pm 1,7$	$4,4 \pm 0,6$ *

* - различия статистически достоверны ($p < 0,05$)

Таким образом, окончательный гемостаз в группе больных с применением гемостатических средств достигался достоверно быстрее по сравнению с контрольной группой.

Анализ числа рецидивов кровотечения после манипуляции в исследуемых группах больных выявил существенное их снижение в группе с применением гемостатических средств. В группе с применением препарата Инебрин во всех случаях (n=25, 100%) после передней тампонады никаких дополнительных манипуляций не требовалось, т.е. достигался полноценный гемостаз. После удаления тампона на следующие сутки рецидивов кровотечения также не отмечалось, больные выписывались

в удовлетворительном состоянии под амбулаторное наблюдение.

В контрольной группе, где назначался препарат дицинон, производилась также типичная передняя тампонада полости носа, первичный гемостаз оказался неустойчивым у 2 пациентов (8%). При этом у 2 больных рецидив кровотечения возник после удаления тампона на 3-й сутки, что потребовало повторной тампонады и проведения дополнительной гемостатической терапии. Рецидив кровотечения, по-видимому, был связан с недостаточной фиксацией переднего тампона к источнику кровотечения в полости носа.

Характеристика числа рецидивов носового кровотечения в исследуемых группах

больных приведена в таблице №3.

Таблица №3

Анализ числа рецидивов кровотечения в ранние сроки после манипуляции.

Группы больных	Рецидивы кровотечения после манипуляции	
	N	%
Контрольная группа (n=25)	2	8
Основная группа (n=25)	0	0*

* - различия статистически достоверны ($p < 0,05$)

Отмечено, что в группах пациентов с применением гемостатических средств Инебрина и дицинона удалось избежать рецидивов кровотечения в ранние сроки после манипуляции, повторной тампонады полости носа, а также проведения гемотрансфузий.

Среднестатистическое время, затраченное на проведение передней тампонады полости носа, отличалось от среднего времени, затраченного на аппликацию гемостатических средств. Средняя продолжительность манипуляций, направленных на остановку кровотечения в исследуемых группах пациентов, отражена в рисунке 1.

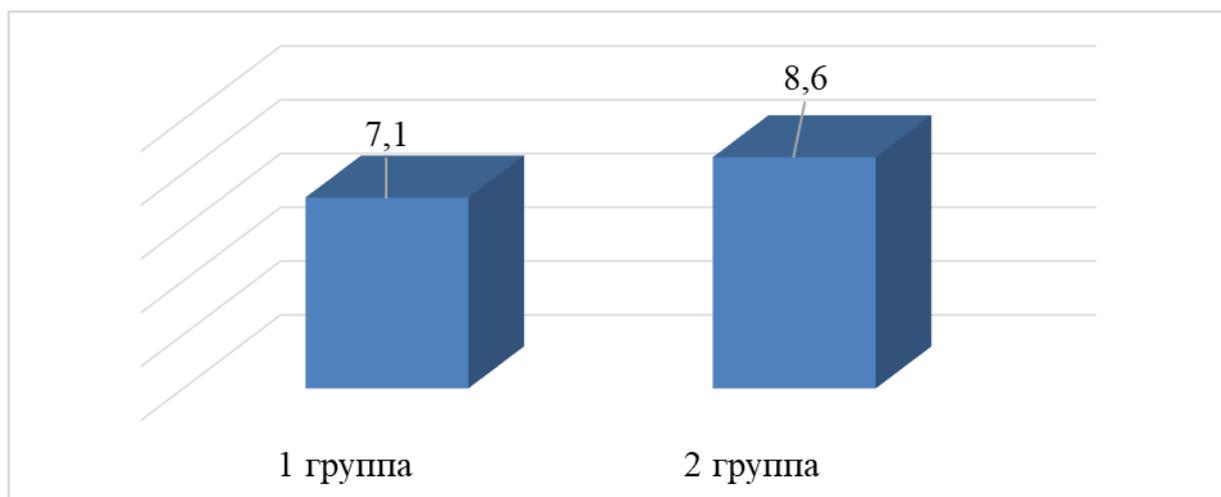


Рис. 1. Среднее время, затраченное на процедуру остановки носового кровотечения (мин).

В группе с применением средства Инебрин средняя продолжительность манипуляции в общей сложности составила $7,1 \pm 0,9$ минут, с применением дицинона - $8,6 \pm 0,8$ минут. Таким образом, применение гемостатических средств позволило в два раза сократить продолжительность процедуры остановки кровотечения.

Также были исследованы параметры свертывающей системы крови исследуемых групп пациентов после применения гемостатических средств целью выявления возможного влияния их на параметры системного гемостаза. С целью сравнения с исходными данными, у этих пациентов выполнялась коагулограмма до применения гемостатических средств.

Таблица №4.

Влияние гемостатических средств на некоторые показатели гемостаза у больных с носовыми кровотечениями.

Обследования	Основная группа		Контрольная группа	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Коагулограмма				
Тромбиновое время	40,1	18,9	54,9	50,2
ПТИ	91	93,5	94,6	94,3
Тромбоциты	225,3	229,7	215,0	226,9
Время рекальцификации крови	92,7	95,3	89,1	89,6
АЧТВ	32,7	23,0	32,3	30,6
Фибриноген	3,1	3,2	3,5	3,5
Толерантность крови к гепарину	9,8	14,4	11,5	11,3
Фибринолитическая активность	105,4	105,5	103,8	103,8
Общий анализ крови				
Эритроциты	3,9	3,9	4,0	4,1
Гемоглобин	118,0	117,7	119,9	120,8
СОЭ	7,2	7,27	7,2	7,3
Лейкоциты	6,67	6,59	6,0	6,6

*- разница не достоверна ($p > 0,05$)

При визуальной оценке состояния слизистой оболочки полости носа через неделю после септопластики в ряде случаев отмечено развитие отека слизистой носа, а также в той или иной степени трофических нарушений. Для оценки степени нарушения мукоцилиарного

клиренса слизистой оболочки полости носа через 7 суток после септопластики у исследуемых групп больных применялся сахаринный тест. Результаты этих исследований приведены в таблице №4.

Таблица №4.

Характер изменений слизистой носа, связанных с остановкой носового кровотечения в исследуемых группах больных через 7 суток после манипуляции

Исследуемые показатели (средние значения)		Основная группа (n=25)	Контрольная группа (n=25)
Отек слизистой	Выраженный	2	3
	Отсутствует	15	12
	Умеренный	5	7
Фибриновый Налет	Выраженный	1	1
	Отсутствует	18	17
	Умеренный	3	4
Трофические Изменения	Выраженные	0	0
	Отсутствуют	20	21
	Умеренные	2	1
Показатели сахаринного теста (норма 6-8 мин)		8,6±0,9 мин	10,9±1,7 мин
Болевой синдром при проведении манипуляции по баллам ВАШ		3,22±0,27	3,89±0,41

Из таблицы видно, что в группах больных с применением местных гемостатических средств к 7-м суткам не отмечалось выраженных трофических нарушений и отека слизистой полости носа, при этом у 5 больных контрольной

группы отмечено развитие стойкого отека слизистой оболочки.

Результаты сахаринного теста не выявили существенных нарушений мукоцилиарного клиренса слизистой оболочки полости носа в

группах больных с использованием средства Инебрин и дицинон. Также отмечена значительно меньшая выраженность болевых ощущений по параметрам визуально-аналоговой шкалы боли в группах больных с использованием гемостатических средств.

Средняя продолжительность стационарного лечения у больных в группе с применением средства Инебрин $4 \pm 0,9$ суток, в группе с применением дицинона - $4 \pm 0,8$ суток (таблица №5).

Таблица №5.

Сроки пребывания в стационаре в сравниваемых группах

Группы	Число больных	Всего койко-дней	Койко-дней Больной
Группа с применением средства инебрин	25	100	$4 \pm 0,9$
Группа с применением пластины дицинон	25	100	$4 \pm 0,8$

На сроки послеоперационного койко-дня влияли такие факторы, как рецидивы кровотечения в течение первых суток после операции, объемы кровопотери, количество и характер осложнений.

Для анализа качества жизни пациентов на 7-е сутки после септопластики была использована анкета оценки состояния больных, специально разработанная для Рино хирургии - Rhinosinusitis Disability Index (Benninger MS, Senior BA, 1997). Данная анкета включает в себя 30 вопросов и охватывает такие параметры, как носовое

дыхание, способность различать запахи, головную боль, характер сна, психический статус и др. Каждый из приведенных симптомов оценивался пациентами в зависимости от его выраженности по балльной системе от 1 до 7, а также по частоте встречаемости. При оценке симптома 5 баллов и выше данный симптом расценивался как ухудшающий качество жизни. В связи с этим были определены наиболее значимые для больных симптомы. Результаты анкетирования приведены в таблице №6.

Таблица №6.

Оценка качества жизни больных исследуемых групп после различных методов остановки кровотечения.

Симптомы	Группа с применением средства Инебрин (n= 25)		Группа с применение пластины Дицинон (n= 25)	
	n	%	N	%
Ощущение физической неполноценности	4	18,1	4	18,1
Ограничения в повседневной жизни	5	22,7	6	27,2
Невозможность выполнять свою работу	4	18,1	3	13,6
Невозможность нормального отдыха	5	22,7	6	27,7
Неудобства из-за заложенности носа	7*	31,8	8*	36,3
Неудобства из-за выделений из носа	6*	27,2	9*	40,9
Ощущение усталости	5*	22,7	6*	27,2
Плохой сон	9*	40,9	8*	36,3
Затруднения в общении с людьми	1*	4,54	1*	4,54
Раздражительность	1*	4,54	1*	4,54
Изменения вкуса из-за снижения обоняния	5*	22,7	7*	31,8
Всего жалоб в данной группе	52*		59*	

*- различия статистически достоверны ($p < 0,05$)

По результатам анкетирования выявлено, что наиболее часто пациентов, беспокоят заложенность и выделения из носа, снижение обоняния, плохой сон и чувство усталости. Суммарно в группах с применением

гемостатических средств отмечено достоверно меньшее количество жалоб (52 и 59 соответственно в группах с применением Инебрина и дицинона).

Таким образом, в группах больных с применением гемостатических средств, отмечено более раннее наступление полного гемостаза, а также отсутствие рецидивов кровотечения после манипуляции.

Сравнительная гемостатическая оценка применения Инебрина и дицинона при подготовке к септопластике показала, что рецидивов кровотечения основной группе не наблюдалось, а в группе с применением дицинона процент рецидива кровотечения составлял 4,54%.

Средняя продолжительность лечения в группе с применением Инебрина составляла $4 \pm 0,9$ койко-дней, при применении дицинона - $4 \pm 0,8$ койко-дней. При применении Инебрина уже на 6 сутки отсутствовал отек слизистой, снижение обоняния и изменения вкуса присутствовали только у 22,7% больных. При применении дицинона отек слизистой был умеренный, снижение обоняния и изменение вкуса было у 31,8% больных. Анализ сравнительных данных показывает незначительное преимущество применения Инебрина перед дициноном при подготовке к септопластике.

Суммируя полученные данные, можно заключить, что применение новых отечественных гемостатических средств при подготовке к септопластике позволяет повысить эффективность лечения за счет достижения более быстрого и более устойчивого гемостаза, а также сократить количество осложнений и сроки госпитализации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Анготоева И.Б. Методы остановки носовых кровотечений /Анготоева И.Б., Курлова А.В., Горносталев Н.Я. // Российская ринология 2012.-N 3.-С.24-30.
2. Ашуров З.М. Рецидивирующее носовое кровотечение после гальваноакустики нижних носовых раковин /Ашуров З.М.Сынебогов С.В.Демидов И.Н., Кадырова Э.В. //Вестник оториноларингологии 2013.-N 1.-С.51-52.
3. Баркаган З.С. Введение в клиническую гемостазиологию // Москва: Ньюдиамед, - 2015. - 45 с.
4. Баркаган З.С., Момот А.П. Диагностика и контролируемая терапия нарушений гемостаза /М.: Ньюдиамед, - 2011. - 286 с.
5. Белозерская Г.Г., Макаров В.А., Малыхина Л.С. и соавт. Новые гемостатические средства гемотекс и тромбокол // Сборник тезисов 2-го съезда Российского Научного Общества фармакологов, - Москва, - 2013 г., - С.65.
6. Бобров В. М. Угрожающие жизни кровотечения в неотложной оториноларингологии //Вестн. оторинолар. - 2014. - №2. - 35-37.
7. Бобров В.М. Экстренная помощь при носовых кровотечениях /Бобров В.М. //Новости оториноларингологии и логопатологии 2012.-N 2.-С.67-70.
8. Бойко Н.В. К патогенезу возникновения рецидивов носового кровотечения // Российская ринология. - 2016. - №3. - С.39 - 43.
9. Бойко Н.В. Патогенез носовых кровотечений у больных с артериальной гипертензией /Бойко Н.В., Шатохин Ю.В. //Вестник оториноларингологии 2015.-N 5.-С.41-45.
10. Бойко Н.В. Применение электрокоагуляции для остановки носовых кровотечений // Ж. Новости оториноларингологии и логопатологии - СПб-2018, № 4 - с . 75-79.
11. Бойко Н.В. Хирургическое лечение рецидивирующих носовых кровотечений / Бойко Н.В. // Российская ринология 2010.-N 2.-С.29-33.
12. Yu G., Fu Y., Dong C., Duan H., Li H. Is the occurrence of pediatric epistaxis related to climatic variables? //Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2018. Oct; 113:182-187.
13. Zhou A.H., Chung S.Y., Sylvester M.J., Zaki M., Svider P.S., Hsueh W.D., Baredes S., Eloy J.A. To Pack or Not to Pack: Inpatient Management of Epistaxis in the Elderly. //Am J Rhinol Allergy. 2018. Oct 1:194-198.

Поступила 09.05.2021