

# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

**Рыбак П.Р., Милошевский П.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Гродненская областная клиническая больница

Научный руководитель - зав. отделением, к.м.н., доцент Р.Ф.Рыбак

Носовые кровотечения составляют от 3 до 14,3% в общей структуре больных, госпитализированных в ЛОР – стационар.

Цель работы. Изучение эпидемиологии и выработка лечебно-диагностической тактики при носовых кровотечениях.

Материал и методы. С 2003 по 2005гг. в оториноларингологическом отделении для взрослых Гродненской областной клинической больницы проведено лечение 69 больных с носовыми кровотечениями в возрасте от 18 до 79 лет. Из них мужчины составили 69,6% (48 человек), женщины, соответственно, 30,4% (21 пациентка). Жители города значительно преобладали над жителями села: 63 городских (91,3%) и 6 больных сельских (8,7%). Наиболее часто носовые кровотечения констатировались в возрастной группе от 41 до 50 лет (19 больных – 27,5%), несколько реже в возрастной группе от 51 до 60 лет (14 больных – 20,3%) и еще реже в возрасте от 31 до 40 лет (9 больных – 13%). В возрастной группе от 61 до 70 лет носовое кровотечение диагностировано у 8 больных (11,6%), в возрастных группах от 18 до 30 лет и от 71 до 80 лет носовое кровотечение отмечено, соответственно, у 12 больных (17,4%), и 7 больных (10,1%). Наиболее частой причиной носовых кровотечений в возрастной группе от 31 года и старше были артериальная гипертензия и сосудистый атеросклероз (у 53 пациентов из 57 данной группы – 93%). В данной группе больных источник кровотечения чаще всего локализовался в заднелатеральном и заднеперегородочном участках полости носа. Носовые кровотечения из этих отделов носили обильный, упорный характер, что объясняется крупным диаметром сосудов, плохой их

сократимостью, а также изменениями сосудистой стенки. В то же время в возрастной группе до 30 лет наиболее частой причиной носовых кровотечений являлась травма носа (58,3%), реже – острая респираторная вирусная инфекция (25%) и артериальная гипертензия (16,7%). Средний срок нахождения больных на стационарном лечении составил  $8,65 \pm 0,3$  койка – дней.

Тактика лечения. Диагностические мероприятия необходимо начинать с тонометрии и изучения показателей пульса, так как наиболее частой причиной носового кровотечения являются артериальная гипертензия и сосудистый атеросклероз. При повышенном артериальном давлении сразу же проводим соответствующую гипотензивную терапию.

Следующим, весьма важным диагностическим вопросом при поступлении больного с носовым кровотечением является определение объёма кровопотери. Следует помнить, что клинические признаки кровопотери возникают при потере 20-25% ОЦК.

При визуальной локализации источника носового кровотечения, особенно из одиночного сосуда, производится его электрокоагуляция после местной анестезии слизистой носа 10% раствора лидокаина. При невозможности выполнения данной манипуляции производится передняя тампонада носа стерильными марлевыми турундами; и только при ее неэффективности выполняется задняя тампонада носа.

В течение первого часа после поступления пациента в ЛОР – стационар выполняются общеклинические анализы, ЭКГ, консультации кардиолога или терапевта и гематолога.

Одновременно с этим назначается медикаментозное лечение:

1. Антибиотики широкого спектра действия с профилактической целью внутримышечно на период тампонады носа.

2. Гемостатическая терапия: раствор этамзилата 12,5% по 2 мл в мышцу через 8 часов, внутривенно капельно 5% раствор аминокaproновой кислоты по 100 мл через 12 часов. По показаниям

производится переливание компонентов крови и кровезаменителей.

Выводы:

1. Наиболее часто носовые кровотечения встречаются в возрастной группе от 41 до 60 лет.

2. В возрастной группе от 31 года и старше наиболее частой причиной носовых кровотечений были артериальная гипертензия и сосудистый атеросклероз.

3. В возрастной группе до 30 лет наиболее частой причиной носовых кровотечений являлась травма носа и респираторная вирусная инфекция.

4. Диагностические мероприятия необходимо начинать с тонометрии и изучения показателей пульса.

## **КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ СИНУСИТОВ**

**Рыбак П.Р., Милошевский П.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Гродненская областная клиническая больница

Научный руководитель - зав. отделением, к.м.н., доцент Р.Ф.Рыбак

Общеизвестно, что воспалительные заболевания носа и его придаточных пазух в настоящее время занимают от 5 до 15% в структуре ЛОР-заболеваемости взрослого населения.

Цель работы. Оценка эффективности комплексного лечения больных острыми и хроническими внебольничными синуситами.

Материал и методы. Проанализированы ближайшие результаты лечения 40 больных с острыми и хроническими внебольничными синуситами на базе оториноларингологического отделения для взрослых Гродненской областной клинической больницы в 2006 году. Больные условно разделены на две клинические группы по 20 человек: контрольную и основную. Обе группы сопоставимы по основным клиническим параметрам: пол, возраст, характер возбудителя, объем патологического процесса. Как в основной, так и контрольной группах