

Спонтанные носовые кровотечения, их причины и лечение

Кафедра оториноларингологии, кафедра клинической фармакологии БГМУ

В статье приведены причины спонтанных носовых кровотечений, определены минимальные методы обследования больных с данной патологией, выбраны и рекомендованы для применения определенные группы гемостатических препаратов и режимы их использования с учетом их эффективности, безопасности и стоимости, определена средняя стоимость проводимой фармакологической помощи данной группе больных. Ключевые слова: спонтанное носовое кровотечение, факторы риска, коагулограмма, ангиопатии, лекарственная патология, коагулянты, ингибиторы фибринолиза, стимуляторы агрегации тромбоцитов, растительные гемостатики.

In the article we revealed causes of spontaneous nosebleeds (nasal haemorrhages), determined the minimum techniques of examining patients with this pathology, selected and recommended for application certain groups of hemostatic preparations and patterns of administration due to their efficacy, safety and cost. The mean cost of the given pharmacological treatment for this group of patients was determined. Key words: spontaneous nosebleed (nasal haemorrhage), risk factors, coagulogram, angiopathies, medication pathology, coagulants, fibrinolysis inhibitors, thrombocyte aggregation stimulators, plant hemostatics.

Причинами любых кровотечений могут быть: коагулопатии (недостаточность плазменных факторов свертывающей системы крови), тромбоцитопении различной этиологии (количество тромбоцитов менее 180 тыс. / 10⁹ л) и нарушения стенки сосудов (диабетические ангиопатии, аутоимунная патология сосудистой стенки, септические заболевания, побочные действия лекарственных препаратов и т. д.).

В оториноларингологическое отделение госпитализируют больных, у которых кровотечения обусловлены заболеваниями носа или больных с неясной этиологией носовых кровотечений, если не требуется экстренная помощь врачей других специальностей.

Высокая частота кровотечений из носа обусловлена наличием в нижне-переднем отделе перегородки носа сосудистого сплетения Киссельбаха, которое получило название кровоточивого места. Сосуды кровоточивого места перегородки носа лежат поверхностно и покрыты лишь тонкой слизистой оболочкой. Они находятся в зоне хрящевого каркаса носа и поэтому легко травмируются, в том числе и при незначительных по силе ударах. С наклонностью к кровотечениям из названного сплетения связана также значительная частота изменений в слизистой оболочке этой области. Слизистая оболочка здесь может истончаться из-за наличия шипа гребня. В этом месте нередко развивается очаговая атрофия. В последнем случае сосудистая стенка оказывается легко ранимой. Достаточен даже незначительный подъем артериального давления, чтобы появился дефект в стенке сосуда и началось кровотечение.

Существует несколько классификаций причин носовых кровотечений. Так классификация по И.А. Курилову включает в себя следующие группы причин:

1. кровотечения, вызванные местными нарушениями в сосудистой системе полости носа в том числе кровоточащими полипами носовой перегородки и опухолями;

2. кровотечения как проявления нарушений коагуляционных свойств крови;

3. кровотечения обусловленные сочетанием местных и общих факторов (изменениями сосудов при атеросклерозе, ишемической болезни, гепатитах, циррозе печени, геморрагических диатезах, инфекционных и вирусных васкулитах, эндокринной вазопатии, гиповитаминозах С и Р, воспалительных, аллергических заболеваний полости носа, патологией околоносовых пазух, заболеваниями кроветворных органов, лучевой болезнью и др).

Кроме того, в медицинской литературе часто авторами носовые кровотечения по причинам возникновения делятся на местные и общие. Местные причины: доброкачественные и злокачественные новообразования, изъязвление тканей носа при специфических воспалительных процессах (туберкулез, сифилис), острые и хронические воспалительные заболевания полости носа, приводящие к повреждению слизистой оболочки и снижению резистентности сосудистой стенки, атрофические процессы у лиц, контактирующих по роду своей работы с вредными химическими веществами, травмы и инородные тела носа). К общим причинам относятся заболевания сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, атеросклероз), почек, печени, инфекционные заболевания (грипп, тифы, малярия, дифтерия, скарлатина, корь), гормональные нарушения, лейкозы.

В тоже время, очень мало внимания уделяется врачами в выявлении причин спонтанных кровотечений такому фактору как лекарственная патология. Общеизвестно, что значительную опасность в отношении возможности возникновения кровотечений имеют целый ряд лекарственных препаратов (прямые и непрямые антикоагулянты, антиагреганты, нестероидные противовоспалительные препараты, различные группы гипотензивных средств и т.д.).

Такие носовые кровотечения нередко возникают внезапно, без каких-либо предшественников. Иногда больные жалуются на головную боль, ощущение тяжести в голове, головокружения. Обычно кровотечения начинаются при форсированном сморкании, физической нагрузке, особенно с наклоном туловища. В большинстве случаев кровь изливается из одной половины носа, у отдельных больных отмечается двухстороннее кровотечение

Прежде чем приступить к оказанию помощи больному с носовым кровотечением специалисту следует: определить источник кровотечения, исключить наличие патологии свертывающей системы крови и выяснить степень анемизации больного. Для оказания помощи больному врач-оториноларинголог может выбрать как хирургический так и фармакологический способы, возможно также их сочетание.

Материалы и методы.

В основу нашей работы положены результаты обследования и лечения 153 больных со спонтанными носовыми кровотечениями, поступивших для оказания

стационарной помощи в оториноларингологическое отделение 4-ой клинической больницы г. Минска за 2001 год. Изучены причины спонтанных носовых кровотечений, определены минимальные методы обследования больных, выбраны и рекомендованы для применения определенные группы гемостатических препаратов и режимы их использования с учетом их эффективности, безопасности и стоимости. Определена средняя стоимость фармакологической помощи данной группе больных.

Всего за 2001 год оториноларингологические отделения больницы поступило для оказания помощи с диагнозом «Носовое кровотечение» 153 больных, что составило 7,38% от всех поступивших. Этими больными проведено в стационаре 1006 койко-дней. Средний койко-день для больных с носовыми кровотечениями составлял 6,3 суток.

Половые различия в этой группе больных в наших исследованиях были представлены следующим образом: 57% составляли женщины и 43% мужчины. Возрастная группа их на 73% состояла из пациентов старше 50 лет, более половины (56%) из общего количества поступивших были людьми старше 55-летнего возраста. Носовые кровотечения у лиц моложе 30 лет отмечены только у 8% поступающих в стационар больных.

1. Определение причины кровотечения.

Анализируя данные анамнеза и результаты лабораторного обследования, нами были выявлены основные причины носовых кровотечений. Наиболее значимую группу причин составили общие факторы (87% больных), они представлены: заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертоническая болезнь, постинфарктный период) – 72% больных, острой инфекционной и вирусной патологией – 18,8% больных, хронической патологией печени, эндокринными заболеваниями, алкоголизмом – 9,2% больных.

Отдельно нами была выделена группа больных, у которых носовые кровотечения могли быть результатом длительного использования лекарственных препаратов. Так, из 93 случаев носовых кровотечений у больных с сердечно-сосудистой патологией только 5 пациентов отмечали значительное повышение артериального давления накануне, во всех других случаях из анамнеза была получена информация о длительном применении ими в качестве профилактической антиагрегантной терапии: ацетилсалициловой кислоты (аспирина), пентоксифилина (трентала), дипиридамола (курантила). Для лечения гипертонической болезни использовались больными гипотензивные препараты с антиагрегантным эффектом, в постинфарктном периоде, а также после эмболии легочной артерии и в позднем послеоперационном периоде (искусственные клапаны, шунтирование, водители ритма) – не прямые (фенилин) и прямые (гепарин) антикоагулянты. Данная группа больных составила 88 больных.

Кроме того, лекарственная патология проявилась носовыми кровотечениями у больных с инфекционными и вирусными заболеваниями, которые для жаропонижающего эффекта использовали ацетилсалициловую кислоту (аспирин). Эта группа составила 24 человека. Таким образом, из 153 пациентов с носовыми кровотечениями, поступивших в стационар у 112 (73%) больных значительным риском их возникновения могли явиться побочные

действия лекарственных препаратов, проявляющих действие на свертывающую систему крови) следующих групп: антикоагулянтов прямого и непрямого действия, антиагрегантов, жаропонижающих средств из группы нестероидных противовоспалительных, гипотензивных препаратов с антиагрегантным эффектом.

2.Определение патологии свертывающей системы крови и степени анемизации больного.

Только у 10% поступивших с носовыми кровотечениями больных было проведено исследование свертывающей системы крови с помощью развернутого анализа коагулограммы. Степень анемизации благодаря определению показателей гемоглобина, количества эритроцитов, цветного показателя крови была изучена у всех больных.

3.Оказание медицинской помощи.

На этапе стационара оказание помощи больным с носовыми кровотечениями может быть проведено как хирургическим(отслойка слизистой) так и фармакологическим путем. Из 153 больных были оперированы 4 человека или 2,6%. Во всех других случаях наряду с фармакологической помощью проводилась передняя и задняя тампонада носовой полости. Длительность задней тампонады в среднем составила 4,5 суток.

В качестве гемостатических средств лечащими врачами использовались чаще всего: прямые коагулянты (местно), стимуляторы адгезивно-агрегационной функции тромбоцитов (дицинон), витаминные препараты с гемостатическим эффектом (аскорбиновая кислота, аскорутин, викасол,) ингибиторы протеаз прямого (овомин), и непрямого (эпсилонаминокапроновая кислота) действия. Препараты крови- свежезамороженная плазма, криопреципитат, тромбоцитарная и эритроцитарная масса использовалась только у 19% больных. Лечение проводилось и сопутствующих заболеваний. С этой целью назначались гипотензивные и антиангинальные, антибактериальные и седативные препараты. Средняя цена проведения фармакотерапии составила 38 тысяч рублей РБ, при использовании препаратов крови (от 2-х до 7 раз одному больному) цена оказания помощи значительно увеличивалась- до 98-120 тысяч рублей РБ(цены лекарственных препаратов на 1.01.2001 года).

Обсуждение результатов.

По данным В.Г. Ермолаева (Россия), в Лор стационары страны ежегодно госпитализируются 3% больных с носовыми кровотечениями. При этом 25-50% кровотечений он связывает с местными причинами, в остальных случаях- с общими. Обращаемость же с данной патологией в оториноларингологический стационар 4 клинической больницы г. Минска в 2001году была в 2,5 раза больше и составила 7%. Значительно больше составила группа общих причин (87%), вызвавших носовые кровотечения.

Недостаточное обследование больных затрудняли выбор необходимых гемостатических средств и увеличивали длительность лечения. Мощность клинической лаборатории 4-ой клинической больницы г.Минска позволяла расширить спектр коагулографического обследования до определения минимума- т.е. четырех ее показателей: ПТИ (протромбинового индекса), АЧТВ

(активированного частичного тромбoplastинового времени), количества тромбоцитов, количества фибриногена.

Фармакологическая тактика проведения гемостатической терапии должна была включать использование всех 6 основных групп препаратов.

Рекомендации для выбора конкретного препарата при носовых кровотечениях

Группа	Показания	Препарат и способ назначения его
Прямые коагулянты	Незначительные (капиллярные) носовые кровотечения для тампонирующего эффекта	Пленки, ваты, порошки, аэрозоли, растворы тромбина, фибриногена, желатина,
Антигемофильные	Профилактика и лечения гемофилии, другие коагулопатии	Криопреципитат, свежемороженая плазма, фактор свертывания IX человеческий, концентрат фактора свертывания VIII, вазопрессин. Способ введения внутривенно капельно;
Непрямые коагулянты	Кровотечения после операций или ранений, на фоне хронической патологии печени (гепатиты, циррозы), кишечника (атония, длительные диареи, дисбактериозы), маточных кровотечений. Использование длительное антибиотиков группы цефалоспоринов или передозировка не прямых антикоагулянтов	Викасол или фитоменадион (витамина К) в таблетках или внутримышечно не более 5 мг/сутки,
Ингибиторы фибринолиза Прямые	Посттравматические и послеоперационные гиперфибринолитические носовые кровотечения. Осложнения тромболитической терапии	Апротинин (гордокс, контрикал), овомин. Способ применения внутривенно капельно.
Непрямые	Показания те же, но эффект гемостатический более медленный	Эпсилонаминокапроновая кислота. Можно использовать местно, пропитывая тампоны, назначать в порошках и внутривенно капельно.
Антагонисты гепарина	Передозировка гепарина (острый инфаркт миокарда, эмболия легочной артерии)	Протамин сульфат, назначается внутривенно струйно или капельно (1% раствор).
Стимуляторы адгезивно-агрегационной функции тромбоцитов	Профилактика кровотечений у больных с сахарным диабетом, с тромбоцитопениями, атеросклерозом, венозной недостаточностью, циррозе печени, геморрое. Лечение капиллярных кровотечений, кишечных, легочных, маточных послеоперационных кровотечений.	Этамзилат (дицинон) в таблетках внутрь, внутримышечно, внутривенно (скорость гемостатического эффекта зависит от способа введения). Адроксонместно (0,025% раствор), внутримышечно, подкожно. Добезилат кальция (доксипум) в таблетках внутрь или внутривенно (12,5% раствор). Пармидин (продектин) в таблетках внутрь.
Препараты, уменьшающие проницаемость сосудистой стенки (витамины)	Профилактика кровотечения при варикозных расширениях вен конечностей, при поверхностных тромбофлебитах, геморроидальных узлах, трофических язвах	Аскорутин в драже внутрь, Гамаскорбин в таблетках и порошках внутрь, Троксерутин (троксевазин) внутримышечно и внутривенно.
Гемпстатики растительного происхождения	В качестве профилактических средств при геморрагическом диатезе, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, маточных кровотечениях	Настои или отвары внутрь (листья крапивы, плоды аронии, ольховые шишки, лист подорожника)

Применяя препараты, воздействующие на систему гемостаза врач должен помнить, что:

-В зависимости от интенсивности и этиологии кровопотерь препараты должны использоваться на основании скорости развития кровоостанавливающего эффекта и его интенсивности;

-Способ применения может быть местным и системным, а так же их сочетание;

-Обязателен регулярный лабораторный контроль за проводимой антиагрегантной и антитромботической терапией в амбулаторных условиях у лиц, получающих длительную лекарственную терапию с участием препаратов, действующих на систему гемостаза;

-Пациента, получающего терапию препаратами, воздействующими на гемостаз следует предупредить о возможных побочных действиях и способах для их предупреждения;

-Препараты с гемостатическим эффектом с осторожностью должны использоваться больными с гипертонической болезнью, с ишемической болезнью сердца, после острого инфаркта, инсульта, на фоне выраженных атеросклеротических изменений сосудов и при повышенной активности свертывающей системы крови;

-При наличии противопоказаний следует воспользоваться препаратами других групп, не имеющих данных противопоказаний;

-Комплексное использование препаратов, воздействующих на гемостаз с другими препаратами может как усилить так и ослабить их воздействие.

Выводы:

1. В стационаре 4-ой клинической больницы г. Минска в 2001 году отмечалась высокая частота госпитализации больных со спонтанными носовыми кровотечениями (7%) в основном за счет общих причин их вызвавших (у 87% больных).

2. Недостаточное лабораторное обследование больных с носовыми кровотечениями явилось причиной длительного подбора гемостатической терапии, повышало койко-день прибывания больных в стационаре и затраты на оказание фармакологической помощи.

3. При оказании гемостатической помощи в оториноларингологическом отделении больным с носовыми кровотечениями препаратами выбора должны являться местные коагулянты прямого действия (тамponирующий эффект) - это эффективно, безопасно, дешево.

4. У больных с носовыми кровотечениями в послеоперационном периоде группами выбора являются быстродействующие гемостатические препараты: ингибиторы фибринолиза (прямого действия), стимуляторы адгезивно-агрегационной функции тромбоцитов (внутривенное использование), препараты крови.

5. Из всех больных, поступивших в стационар с носовыми кровотечениями у 73% больных из анамнеза были получены данные о длительном использовании ими лекарственных препаратов, оказывающих воздействие на систему гемостаза (антикоагулянты, антиагреганты, гипотензивные, нестероидные противовоспалительные). Это следствие отсутствия лабораторного контроля амбулаторной службы за системой гемостаза у больных длительное время

получающих терапию данными группами лекарственных средств. Неполноценными можно назвать и меры проводимые для профи-лактики кровотечений у больных, имеющих значительные факторы риска их появления (сахарный диабет, хроническая патология печени, кишечника, длительная лекарственная терапия и т. д.). Для профилактики кровотечений в данном случае могут быть использованы витаминные препараты, обладающие гемостатическим эффектом(С,Р,К), стимуляторы адгезивно-агрегационной функции тромбоцитов (внутрь, таблетки), фитопрепараты.

Литература

- 1.Кевра М.К., Гавриленко Л.Н., Таганович Н.Д., Максименя Г.Г., Королевич М.К. Клинико-фармакологическая классификация лекарственных средств. Учебно-методическое пособие. БГМУ, Минск, 2003г;
- 2.Максименя Г.Г. Клинико-фармакологическая характеристика препаратов, действующих на систему гемостаза. Методические рекомендации, МГМИ, Минск, 2001г;
- 3.Тарасов Д.И., Миньковский А.Х., Назарова Г.Ф. Скорая и неотложная помощь в оториноларингологии, Москва, Медицина, 1977г с 105-117, 240-242;
- 4.Шустер М.А., Калина В.О., Чумаков Ф.И. Неотложная помощь в оториноларингологии Москва, Медицина, 1989г с 100-110;
- 5.Фейгин Г.А.,Кузник Б.И. Кровотечения и тромбозы при оториноларингологических заболеваниях, Фрунзе, ИЛИМ, 1989г, с.47-57;