



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Студенческий научный кружок
кафедры госпитальной терапии №1

Носовые кровотечения при лейкозах

Выполнила: студентка 5 курса
Л-5036 группы
Казыханова Юлдуз

Носовое кровотечение (эпистаксис)

— кровотечение из полости носа, которое обычно можно увидеть при истечении крови через ноздри.

Различают два типа носовых кровотечений:

- переднее (наиболее частое)
- заднее (менее частое, но требующее большего внимания со стороны врача).

Иногда, в более тяжёлых случаях, кровь может подниматься по носослёзному каналу и вытекать наружу через глазницу. Свежая и свернувшаяся кровь может также стекать в желудок, провоцируя тошноту и рвоту.

Этиология

Причины носовых кровотечений можно разделить на две группы — локальных и системных факторов.

Локальные факторы

Наиболее распространённые факторы

- Травма носа
- Инородные тела (в том числе «ковыряние в носу»)
- Воспалительные процессы (ОРВИ, хронический синусит, аллергический ринит и т. д.)

Другие возможные причины

- Анатомические деформации (например, телеангиоэктазии при болезни Рендю — Ослера)
- Вдыхание наркотиков (особенно кокаина)
- Опухоли полости носа (назофарингеальная карцинома и др.)
- Низкая относительная влажность вдыхаемого воздуха (особенно в зимний период)
- Применение носового кислородного катетера (осушает слизистую полости носа)
- Применение назального спрея (особенно стероидного)
- Баротравма
- Оперативное вмешательство (пластика носовой перегородки и др.)

Этиология

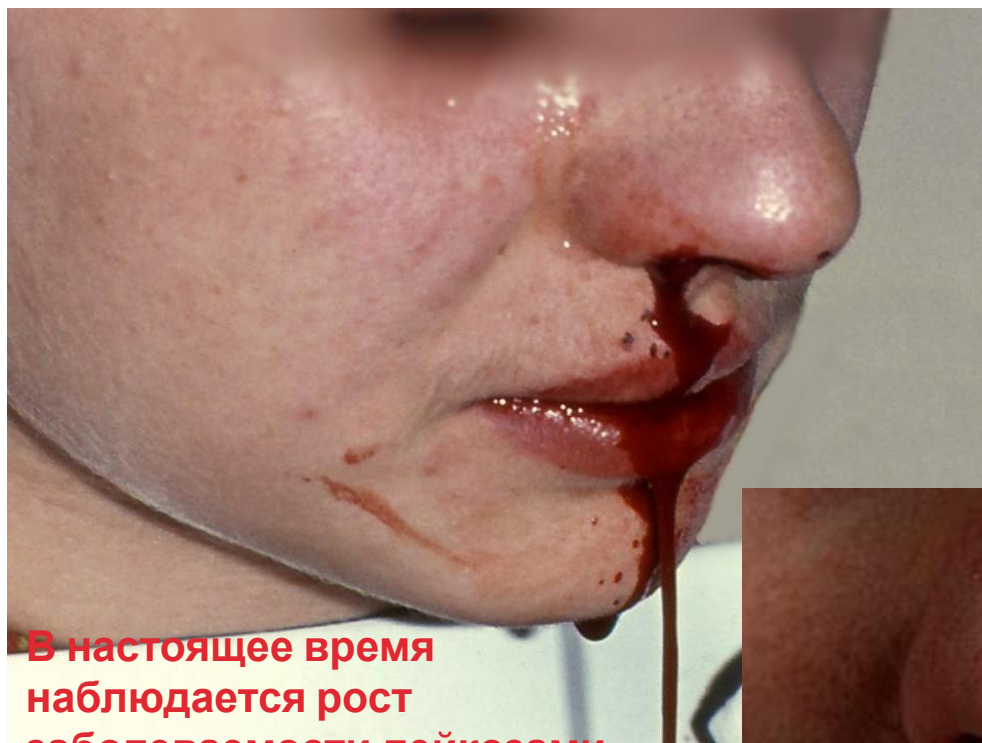
Системные факторы

Наиболее распространённые факторы

- Аллергия
- Артериальная гипертензия
- Простудные заболевания

Другие возможные причины

- Побочные эффекты лекарственных препаратов (НПВС)
- Употребление алкоголя (вызывает расширение сосудов)
- Заболевания крови (анемии, гемобластозы, ИТП и т. д.)
- Дефицит витамина С или К
- Сердечная недостаточность
- Системные заболевания соединительной ткани
- Заболевания сосудов



В настоящее время наблюдается рост заболеваемости лейкозами, особенно среди городского населения. Что может быть обусловлено общим ухудшением экологической обстановки в крупных городах: воздействием неблагоприятных факторов внешней среды, старением населения, улучшением качества медицинской диагностики.

Носовое кровотечение является одним из наиболее распространенных осложнений острого и хронического лейкоза.



Характеристика носового кровотечения у больных лейкозом

Около 30% больных лейкозом страдают носовым кровотечением.

- Примерно у 36% носовое кровотечение из передних отделов полости носа, когда источник геморрагии располагался в зоне Киссельбаха.
- Носовое кровотечение из задних отделов полости носа в 7%.
- Диапедезное носовое кровотечение различной интенсивности, не имеющее определенного единственного источника у 57%.

Факторы риска

- искривление перегородки носа
- атрофический ринит,
- проведение назогастральной и назотрахеальной интубации.

Также при наличии клинически выраженного геморрагического синдрома носовое кровотечение носит диффузный, диapedезный характер.

Геморрагический синдром является основным патогенетическим фактором развития носового кровотечения у больных лейкозом.

Патогенез

- Одним из характерных проявлений лейкоза является геморрагический синдром. Наиболее выраженные проявления геморрагического синдрома и носовые кровотечения чаще отмечаются у больных острым лейкозом.
- Геморрагический синдром, сопровождающийся тромбоцитопенией, удлинением времени кровотечения и общего времени свертывания, удлинением времени ХПа-зависимого фибринолиза является основным патогенетическим фактором развития носового кровотечения у больных лейкозом.

Симптомы носового кровотечения

подразделяются на три группы:

- признаки кровотечения;
- признаки острой потери крови;
- симптомы основного заболевания.

У одних пациентов носовое кровотечение начинается внезапно, у других кровотечению может предшествовать головокружение, шум в ушах, головная боль, щекотание или зуд в носу.

Непосредственным признаком носового кровотечения является истечение крови из полости носа наружу или внутрь носоглотки.

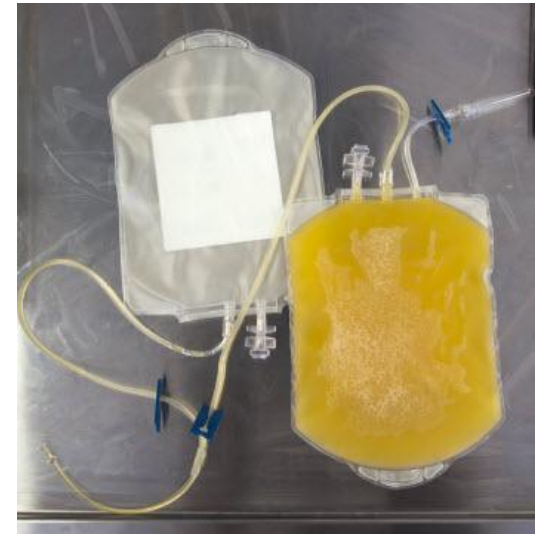
- При **легкой** кровопотере больные предъявляют жалобы на головокружение, шум в ушах, жажду, общую слабость, сердцебиение. Может отмечаться незначительная бледность кожи.
- Кровопотеря **средней** степени тяжести сопровождается выраженным головокружением, падением артериального давления, акроцианозом, тахикардией и одышкой.
- При **тяжелой** кровопотере развивается геморрагический шок. Пациент заторможен, возможна потеря сознания. Во время осмотра выявляют нитевидный пульс, выраженную тахикардию, резкое падение АД.

Диагностика и дифференциальная диагностика

- Для определения локализации источника носового кровотечения (переднее или заднее кровотечение) проводится осмотр пациента, фарингоскопия и передняя риноскопия.
- При носовых кровотечениях кровь темно-красного цвета. Выраженное носовое кровотечение может сопровождаться кровавой рвотой с темной кровью. Причиной рвоты в этом случае становится заглатывание крови, стекающей по ротоглотке.
- Объем кровопотери оценивают по результатам общего анализа крови и коагулограммы.

Лечение

К общим методам лечения носового кровотечения относятся переливание тромбоконцентрата (в целях компенсации тромбоцитопении при уровне тромбоцитов менее $20 \times 10^9/\text{л}$), и плазмы крови, назначение медикаментозных препаратов, стимулирующих агрегационную активность тромбоцитов, и ингибиторов фибринолиза, а также эндоназальное применение изотонических солевых растворов.



Лечение

Основным методом лечения носового кровотечения остается тампонада полости носа.

Показанием к тампонаде полости носа у больного лейкозом считается активное, продолжающееся носовое кровотечение, а так же – рецидивирующее носовое кровотечение на фоне интенсивной гемостатической терапии. Применение тампонады носа не целесообразно при носовом кровотечении низкой интенсивности с механизмом *per diapedesin* и в случаях, когда интенсивность кровотечения из сосудов зоны Киссельбаха так мала, что не вызывает жалоб у больного.

Тампонада полости носа

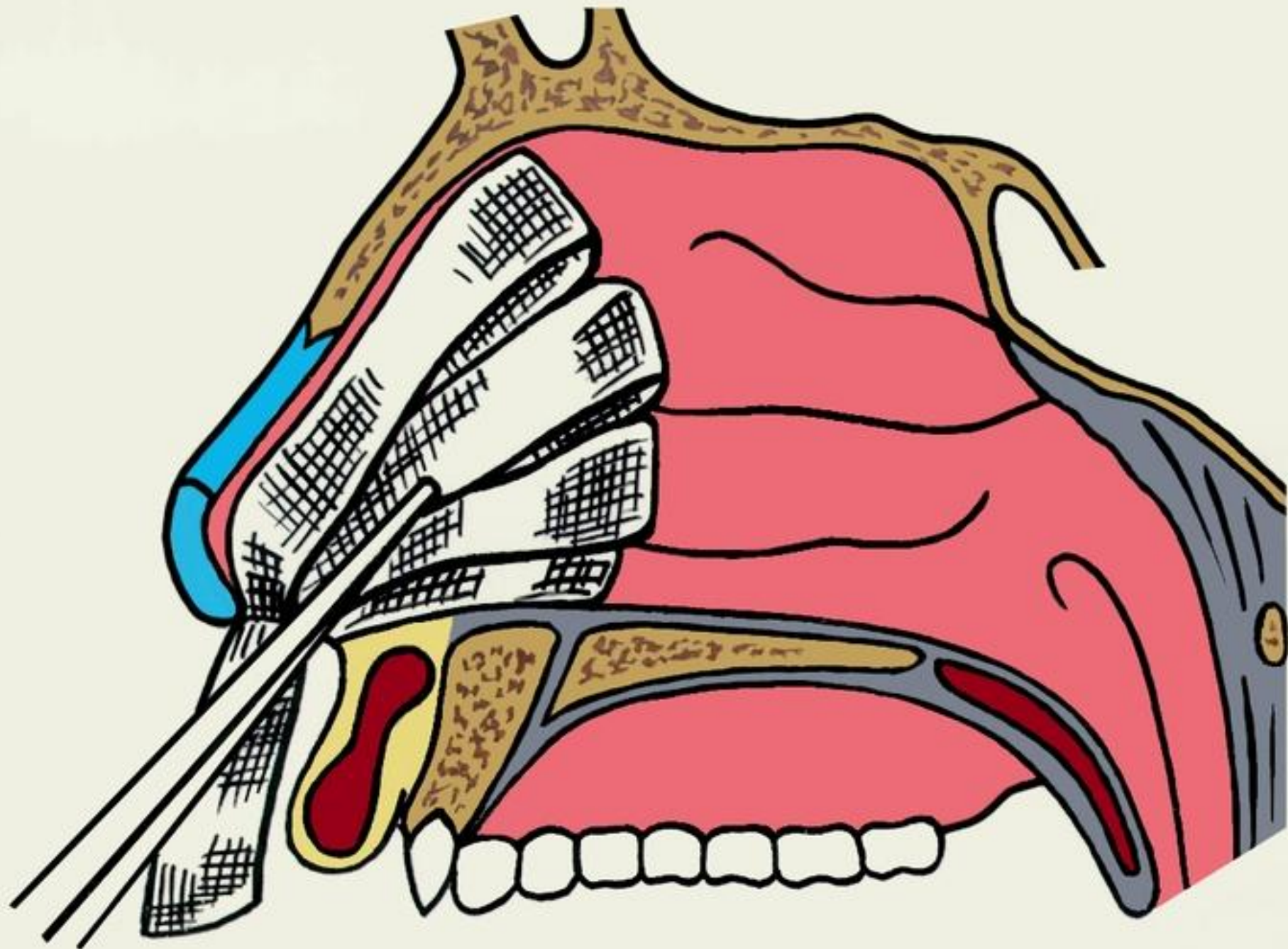
Может быть

- задней и передней
- односторонней или двусторонней
- с использованием дополнительных материалов (пластина тахокомба)



Передняя тампонада полости носа

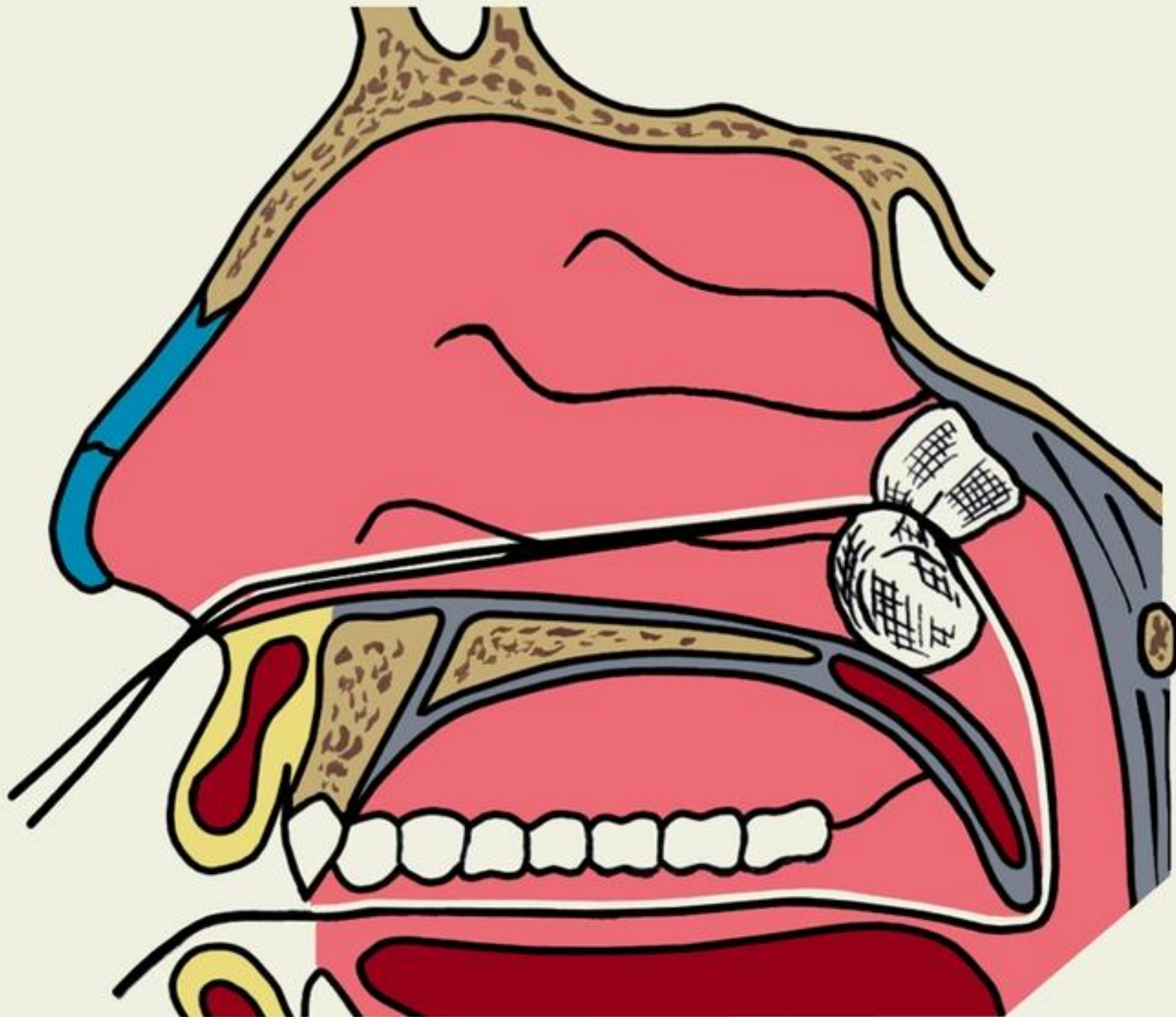
производится с помощью специально подготовленного стерильного тампона шириной 1 см, который должен быть достаточным по размерам. Он предварительно смачивается увлажняющим гемостатическим бактерицидным (не обладающим гидрофобными свойствами и непересыхающим) лекарственным препаратом. Препаратом, которому следует отдать предпочтение, является 5-10% синтомициновый или левомицетиновый линимент. С помощью пинцета и носорасширителя плотно и последовательно заполняют полость носа сзади наперед и снизу вверх подготовленным тампоном в виде "гармошки" после чего накладывают пращевидную повязку.



Задняя тампонада полости носа

Больного, по возможности, перед манипуляцией следует успокоить введением реланиума, седуксена или другого седативного препарата. Через освобожденный нижний носовой ход проводится тонкий резиновый катетер, смоченный вазелиновым маслом, который выводится через рот с помощью корнцанга. Заранее подготовленный задний тампон из марли, соответствующий по размерам носоглотке больного, перевязанный крест-накрест толстым шелком, привязывается крепко двумя нитями из трех, оставленных после приготовления тампона, за их дистальные концы к выведенному через рот концу катетера. Длина ниток должна быть не менее 30-40 см. Обратным движением катетер быстро выводят из носа вместе с привязанными к нему нитями левой рукой, а правой - помогают тампону принять нужное продольное положение в носоглотке, выправляя при этом пальцем из возможного ущемления мягкое нёбо и язычок. При правильно подобранном тампоне он должен полностью наглухо закрыть собой носоглотку. Затем, удерживая нити у носа в натянутом состоянии и разведя их в обе стороны, производят дополнительно переднюю тампонаду носа, а концы нитей затем завязывают у ноздри над уложенным валиком из скрученной марлевой салфетки.

Удаление тампона будет производиться через 4-5 суток срезанием нитей у валика под носом и последующим выдергиванием тампона через рот за третью нитку, которая сохраняется и подклеивается лейкопластырем на щеке больного с наружной стороны.



Тампонада полости носа

предварительно смоченная в физиологическом растворе пластина тахокомба укладывается на источник кровотечения или в соответствующий носовой ход при невозможности визуализировать источник кровотечения, и фиксируется в полости носа 2-3 эластическими тампонами. При указанном способе тампонады гемостатический эффект наступает немедленно, тампонада полости носа производится быстро и легко переносится больным. Удаление эластических тампонов проводится поэтапно начиная с 3 дня, пластина тахокомба не удаляется поскольку в течение 3-5 дней подвергается лизису и отходит самостоятельно. После удаления эластических тампонов у больных отмечалось наличие сукровичного отделяемого из полости носа, но кровотечение не рецидивировало.

Заключение

*Изучение клинических особенностей
носового кровотечения у больных
различными формами лейкоза, а
также совершенствование методов
диагностики и лечения являются
актуальными проблемами
современной медицины.*

Будьте здоровы!

Спасибо за внимание!