

ЛИТЕРАТУРА

1. *Солдатов, И. Б.* Лекции по оториноларингологии: учеб. пособие / И. Б. Солдатов. — М.: Медицина, 1990. — 288 с.
2. *Пальчун, В. Т.* Оториноларингология: руководство для врачей / В. Т. Пальчун, А. И. Крюков. — М.: Медицина, 2001. — 616 с.
3. *Ростовцев, В. Н.* Применение аудиоинвита в лечении нейросенсорной тугоухости / В. Н. Ростовцев, Р. В. Кофанов, К. Д. Шадрова // Оториноларингология на рубеже тысячелетий: матер. XVI съезда оториноларингологов РФ. — СПб.: РИА-АМИ, 2001. — С. 253–254.
4. *Остапкович, В. Е.* Профессиональные заболевания ЛОР-органов / В. Е. Остапкович, А. В. Брофман. — М.: Медицина, 1982. — 288 с.

УДК 616.211-005.1-036.87-092

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ
ОБ ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ**

Селюкова И. В., Юркевич Л. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. Д. Шляга

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

По частоте обращаемости взрослого и детского населения за неотложной помощью по поводу заболеваний ЛОР-органов носовые кровотечения занимают пятое место после острых воспалительных процессов верхних дыхательных путей и уха, гнойно-воспалительных процессов глотки, инородных тел ЛОР-органов и механических травм. Если еще 10 лет назад частота носовых кровотечений колебалась в пределах 3–5 % от числа госпитализированных ЛОР-пациентов, то в настоящее время эта величина достигает 10 % [1].

По статистическим данным пациенты с носовыми кровотечениями наиболее часто обращаются в зимние (31,2 %) и весенние месяцы (29,1 %). На летний и осенний периоды приходится почти одинаковое количество больных, 18,7 и 20,9 % соответственно. Мужчины и женщины страдают данной патологией приблизительно одинаково (49,5 и 50,5 % соответственно). Средний возраст больных составляет 50–60 лет. В 25–50 % наблюдений носовые кровотечения связаны с местной патологией, в остальных — с общей [2].

Цель

Проанализировать современные статистические и литературные данные об этиопатогенезе носовых кровотечений, ведущих признаках возникновения рецидивирующих кровотечений в частности.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования явились публикации, содержащие информацию об эпидемиологии и этиопатогенезе носовых кровотечений, опубликованные за период 2012–2017 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

В настоящее время причины носовых кровотечений принято делить на общие и местные.

Значимость изучения этиологии, патогенеза, диагностики и профилактики носовых геморрагий определяется не только широким распространением их, но и трудностями, нередко возникающими при лечении данной группы пациентов. Кровотечения на почве заболеваний сердечно-сосудистой системы, крови и кроветворной системы, геморрагических диатезов, а также патологии почек, печени, селезенки занимают лидирующее положение. На втором месте — кровотечения, вызванные травмами (бытовыми, дорожными и др.). У половины больных с носовыми кровотечениями на почве травмы,

преимущественно уличной, отмечено алкогольное опьянение, которое усугубляло клиническую картину геморрагии.

После перенесенной в прошлом черепно-мозговой травмы может сформироваться аневризма в зоне внутренней сонной артерии, разрыв которой в отдаленные сроки может стать причиной носового кровотечения. Прогрессирующая деструкция стенки аневризм и микроразрывы осложняются рецидивирующими кровотечениями. К группе травматических кровотечений следует отнести и кровотечения после операций в полостях носа, околоносовых пазухах и носоглотке. Кровотечения встречаются при острых инфекционных заболеваниях, особенно при гриппе, аденовирусной инфекции и др. Эндокринные нарушения у женщин могут привести к носовому кровотечению, имеющему викарный (заместительный) характер, при задержке месячных, при дискорреляции половых гормонов в период беременности, менопаузы. Такие заболевания, как болезнь Верльгофа, Рендю-Ослера, гемофилии (у мужчин), имеющие наследственный характер, часто осложняются упорно рецидивирующими носовыми кровотечениями [4].

Что касается местных причин носовых кровотечений, то к относятся геморрагии, вызванные опухолями (рак, ангиома, юношеская ангиофиброма), специфическими язвами, дистрофическими процессами слизистой оболочки носа (передний сухой ринит, субатрофический и атрофический риниты).

В работе М. Веран и В. Петрусон, которые исследовали полость носа у 120 пациентов с привычными (рецидивирующими) носовыми геморрагиями, были выделены следующие патологические изменения слизистой оболочки: варикозные сосуды в 60 % случаев, одиночные телеангиомы в 26 %, множественные телеангиомы — в 6 %, аномальные сосуды (включающее все вышеперечисленные патологические изменения сосудистой стенки) — в 84 %, сухой передний ринит — в 29 %, атрофия слизистой оболочки с аномальными сосудами — в 19 %, без таковых — в 15 %. Один из указанных видов патологии слизистой оболочки носа обнаружен у 99 % больных с привычными носовыми кровотечениями [4].

По данным многих авторов, от 85 до 95 % всех носовых кровотечений исходят из передних отделов полости носа, в частности из зоны Киссельбаха («кровоточивая зона», «сосудистое сплетение» перегородки носа). Сосудистая структура зоны Киссельбаха располагается в слизистой оболочке в три слоя: крупные сосуды — в перихондральном, сосуды среднего калибра — в железистом, капилляры — в подэпителиальном. При этом в большинстве случаев, кровотечение возникает из сосудов подэпителиального слоя [1]. Механизм возникновения носовых кровотечений, рецидивы их у больных с гипертонической болезнью не всегда понятны. Можно предполагать, что при повышении артериального давления кровотечение возникает в результате механического разрыва сосуда. Однако клиническая практика показывает, что нередки случаи рецидива носовых кровотечений на фоне стабилизированного артериального давления. По современным представлениям, основным фактором, предрасполагающим к возникновению рецидивирующих носовых кровотечений у больных, страдающих гипертонической болезнью, являются патологические изменения сосудистой стенки слизистой оболочки полости носа. В исследованиях, посвященных изучению гистоморфологических особенностей слизистой оболочки и сосудистой системы полости носа при гипертонической болезни, описаны такие изменения, как дистрофия эндотелия сосудов с наличием плазматического пропитывания и гиалинозом стенки. В эндотелии капилляров и венул появляются полости (аневризмы, варикоз), заполненные плотным материалом, схожим с плазмой. Со стороны слизистой оболочки носа выявляются очаги слущивания покровного эпителия с обнажением базальной мембраны и адгезией в этих местах эритроцитов. Носовые кровотечения чаще наблюдаются у пожилых людей, страдающих атеросклерозом. Геморрагии, вызванные атеросклерозом, возникают чаще

из задних отделов носовой полости, где проходят главные сосуды, питающие слизистую оболочку носа, поэтому такие кровотечения отличаются интенсивностью и угрожающим характером [2].

Выводы

Изучение морфо-функциональных характеристик и особенностей строения слизистой оболочки и сосудистого русла полости носа как в возрастном аспекте, так и при создании экспериментальной модели на животных в рамках обсуждаемой проблемы в настоящее время является приоритетным направлением, которое позволит уменьшить частоту встречаемости рецидивирующих носовых кровотечений, а также оптимизировать диагностику и лечение данного вида патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Гаджимирзаев, Г. А.* Носовые кровотечения. Аналитический обзор и собственный опыт / Г. А. Гаджимирзаев, В. Н. Тулкин, Р. Г. Гаджимирзаева // Российская оториноларингология. — М., 2014. — С. 96–110.
2. Современные аспекты терапии носовых кровотечений (обзор литературы) / Н. С. Храппо [и др.] // Успехи современного естествознания. — Астрахань, 2012. — № 3. — С. 27–32.
3. *Beran, M.* Changes in the nasal mucosa of habitual nose-bleeders / M. Beran, B. Petruson // Acta Otolaryngol (stockh). — 2016. — Vol. 102. — P. 308–314.
4. *Петров, В. В.* Носовые кровотечения – современное состояние проблемы (обзор) / В. В. Петров // Современные наукоемкие технологии. — 2005. — № 2. — С. 13–16.

УДК 616.284-002.2-036.2(476.2)«1997+2017»

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ В 1997 И В 2017 ГГ. ПО ДАННЫМ ОТОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

Черняк А. Г., Романов Р. Г.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент кафедры *Е. С. Ядченко*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Актуальной проблемой современной оториноларингологии является проблема хирургического лечения пациентов, страдающих хроническим гнойным средним отитом (ХГСО). ХГСО страдает от 1,5 до 4 % населения в мире, чаще болеют дети и люди трудоспособного возраста, что приводит в ряде случаев к инвалидизации за счет социальной дезадаптации из-за развития стойкой тугоухости. Основным методом лечения ХГСО — хирургический: одни виды операций направлены на санацию гнойного очага в полостях среднего уха, другие — для слухоулучшения [2, 3]. В случае неадекватного выбора варианта операции или выполнения ее в недостаточном объеме неизбежен рецидив заболевания [2, 3].

Цель

Сравнительный анализ клинических показателей и методов хирургического лечения пациентов, проходивших стационарное лечение по поводу различных форм ХГСО на базе ЛОР отделения учреждения «Гомельская областная клиническая больница» (УГОКБ) в 1997 и 2017 гг.

Материал и методы исследования

Произведен ретроспективный анализ 352 карт пациентов, находившихся на стационарном лечении в ЛОР отделении УГОКБ в 1997 и 2017 гг. с диагнозом ХГСО (по