

2. Значимое преимущество для проведения медикаментозного прерывания НБ отмечено для первобеременных ($p = 0,009$) и женщин, не имевших медицинский аборт в анамнезе ($p = 0,002$).

3. Наиболее эффективной для проведения медикаментозного прерывания НБ является комбинация мифепристона (600 мг) и мизопропростол (400 мг) — 95 %. Более эффективным (93,3 %), чем выскабливание полости матки (92 %) является применение мизопростола (400 мг).

4. При медикаментозном прерывании НБ по сравнению с выскабливанием полости матки М-эхо на 4–7 сутки значимо больше, что не является информативным критерием эффективности и требует более поздних сроков контроля.

ЛИТЕРАТУРА

1. Радзинский, В. Е. Неразвивающаяся беременность / В. Е. Радзинский, В. И. Димитрова, И. Ю. Майскова. — М.: ГЕОТАР-Медиа, 2009. — 196 с.

2. Ранние сроки беременности / под ред. В. Е. Радзинского, А. А. Оразмурадова. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: Медиабюро. Статус презенс, 2009. — 480 с.

3. Агеева, М. И. Аборт в 1 триместре беременности / М. И. Агеева; под ред. В. Н. Прилепской, А. А. Куземина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 224 с.

4. Дикке, Г. Б. Медикаментозный аборт: рук-во для врачей / Г. Б. Дикке; под ред. В. Е. Радзинского. — М.: МЕД-пресс-информ, 2015. — 344 с.

УДК 616.211-005.1

АНАЛИЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ФОНЕ СОСТОЯВШИХСЯ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПО ДАННЫМ ЛОР-ОТДЕЛЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» (2015 г.)

Солодка А. Б., Саливончик С. Д.

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

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

Введение

Проблема носовых кровотечений в оториноларингологии занимает особое место. С одной стороны, большинство исследователей считают носовое кровотечение не самостоятельной нозологической единицей, а симптомом, который встречается при самых разнообразных заболеваниях, как ЛОР-органов, так и организма в целом [1].

Особенности строения слизистой оболочки носа, богатство ее кровоснабжения обуславливают кровоточивость этой области и частоту носовых кровотечений.

Среди причин, вызывающих носовые кровотечения, выделяют общие и местные. К местным относят: травмы, хирургические вмешательства, изъязвления в полости носа, опухоли и новообразования, инородные тела, атрофические процессы в носу [2].

Общие причины обусловлены изменением в сосудистой системе или в составе крови. К ним относят: артериальную гипертензию; тяжелые анемии; геморрагические диатезы, такие как Гемофилия, болезнь Шенлейн-Геноха, болезнь Рандю-Ослера; заболевания органов кроветворения — ретикулоцитоз, лейкоз; септические состояния; гипо- и авитаминозы; острые инфекционные заболевания; при заболеваниях печени, селезенки; у пациентов с ОРИ на фоне приема НПВС; после чрезмерного приема антикоагулянтов; викарные кровотечения и конкомитирующие (сопровождающие) — сопровождают, либо взамен менструаций [3].

Цель

Проанализировать группу пациентов с диагнозом носовое кровотечение, находившихся на обследовании и лечении в ЛОР-клинике с 1 января по декабрь 2015 г.: в зависимости от пола, возраста, сопутствующих заболеваний, показателей общего анализа крови, коагулограммы, методов остановки кровотечения, проводимому лечению.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 115 пациентов, с состоявшимся носовым кровотечением на фоне различных сопутствующих заболеваний, в возрасте от 19–92 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам исследования было обнаружено, что число мужчин составило 53 (46 %) человека, число женщин 62 (54 %) человек.

Распределение пациентов по возрасту в зависимости от количества человек составило: меньше 20 лет — 1 %, 20–29 лет — 7 %, 30–39 лет — 6 %, 40–49 лет — 10 %, 51–59 лет — 20 %, 60–69 лет — 27 %, 70–79 лет — 13 %, 80–89 лет — 13 %, старше 90 лет — 2 %.

Носовое кровотечение состоялось, на фоне следующих сопутствующих заболеваний: артериальная гипертензия — 95 (83 %) человек, из них у 12 (11 %) человек был гипертонический криз, у 3 (2,6 %) человек был цирроз печени, у 2 (1,7 %) человек избыточный прием непрямых антикоагулянтов; травматическое повреждение носа — 5 (4,3 %) человек; искривление перегородки носа совместно с атрофическим ринитом — 5 (4,3 %) человек, цирроз печени без артериальной гипертензии — 1 (0,8 %) человек, ОРВИ — 3 (2,6 %) человека, болезнь Рандю-Ослера — 2 (1,7 %) человека; злокачественное новообразование носоглотки — 1 (0,8 %) человек, злокачественные / доброкачественные новообразования полости носа, пазух — 3 (2,6 %) человека.

В общем анализе крови, взятом в 1-е сутки носового кровотечения, показаны снижения показателей: эритроциты — 23 (20 %) человека, гемоглобин — 58 (50,4 %) человек, тромбоциты — 20 (17 %) человек; показатели коагулограммы ниже нормы: АЧТВ — 1 (0,8 %) пациент, ПТИ — 4 (3,4 %) пациента, фибриноген — 6 (5,2 %) пациентов, тромбиновое время — 25 (21 %) пациентов.

Методы остановки кровотечения: передняя тампонада — 115 (100 %) человек, задняя тампонада — 19 (17 %) человек, перевязка наружной сонной артерии — 1 (0,8 %) человек.

21 пациенту после остановки кровотечения, было показано переливание свежезамороженной плазмы, 25 пациентам — эритроцитарной массы.

Прижиганию кровоточащего сосуда, слизистой оболочки носа подверглись 46 (40 %) человек. Трихлоруксусная кислота — 21 (46 %) человек, Альофер и Альостат — 11 (23,7 %) человек, лазерная фотокоагуляция — 14 (30 %) человек.

Выводы

1. В ЛОР-клинике УГОКБ в период с 1 января по декабрь 2015 г. находились на лечении 115 пациентов с диагнозом: состоявшееся носовое кровотечение, в возрасте от 18 до 92 лет.

2. Данное заболевание встречается чаще среди женщин (54 %), в возрасте 60–69 лет (27 %).

3. По нашим данным наиболее частым сопутствующим заболеванием, на фоне которого состоялись носовые кровотечения, является артериальная гипертензия 95 (83 %) человек. Но следует обратить внимание на наличие и многих других сопутствующих заболеваний, таких как ОРВИ (2,6 %), болезни крови (1,7 %), новообразования носоглотки, полости носа и придаточных пазух (3,1 %).

4. Общий анализ крови, взятый в первые сутки, большой ценности не несет, т. к. почти у всех пациентов показатели в пределах нормы, и степень анемии оценить практически невозможно, что требует повторных назначений анализов.

5. В случае невозможности остановить кровотечение с помощью прижигания (46 %), передней тампонады (100 %), задней тампонады (17 %), а так же препаратов повышающих свертываемость крови, прибегают к хирургическим методам, таким как перевязка наружной сонной артерии 1 (0,8 %) человек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Многотомное руководство по оториноларингологии: в 6 т. / ред. кол.: Лихачёв (гл. ред.) [и др.]. — М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1963. — Т. 4: Кровотечения из верхних дыхательных путей / А. Лихачёв [и др.]. — 1963. — 511 с.
2. Оториноларингология: учеб пособие / П. А. Тимошенко [и др.]; под ред. П. А. Тимошенко. — Минск: Выш. шк., 2013. — 432 с.
3. Солдатов, И. Б. Руководство по оториноларингологии / И. Б. Солдатов. — М.: Медицина, 1994. — 608 с.