

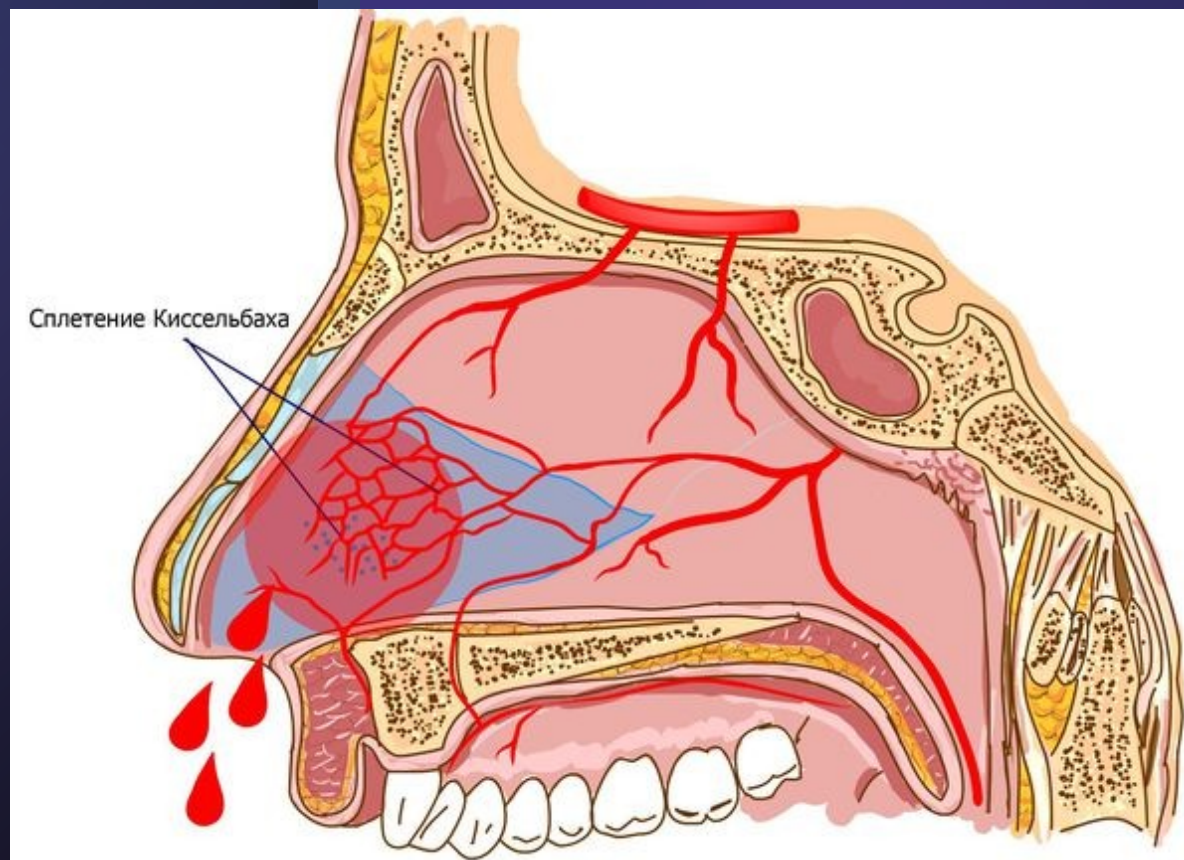
Носовое кровотечение
Клинический случай ТЭЛА у пациента после
Септопластики

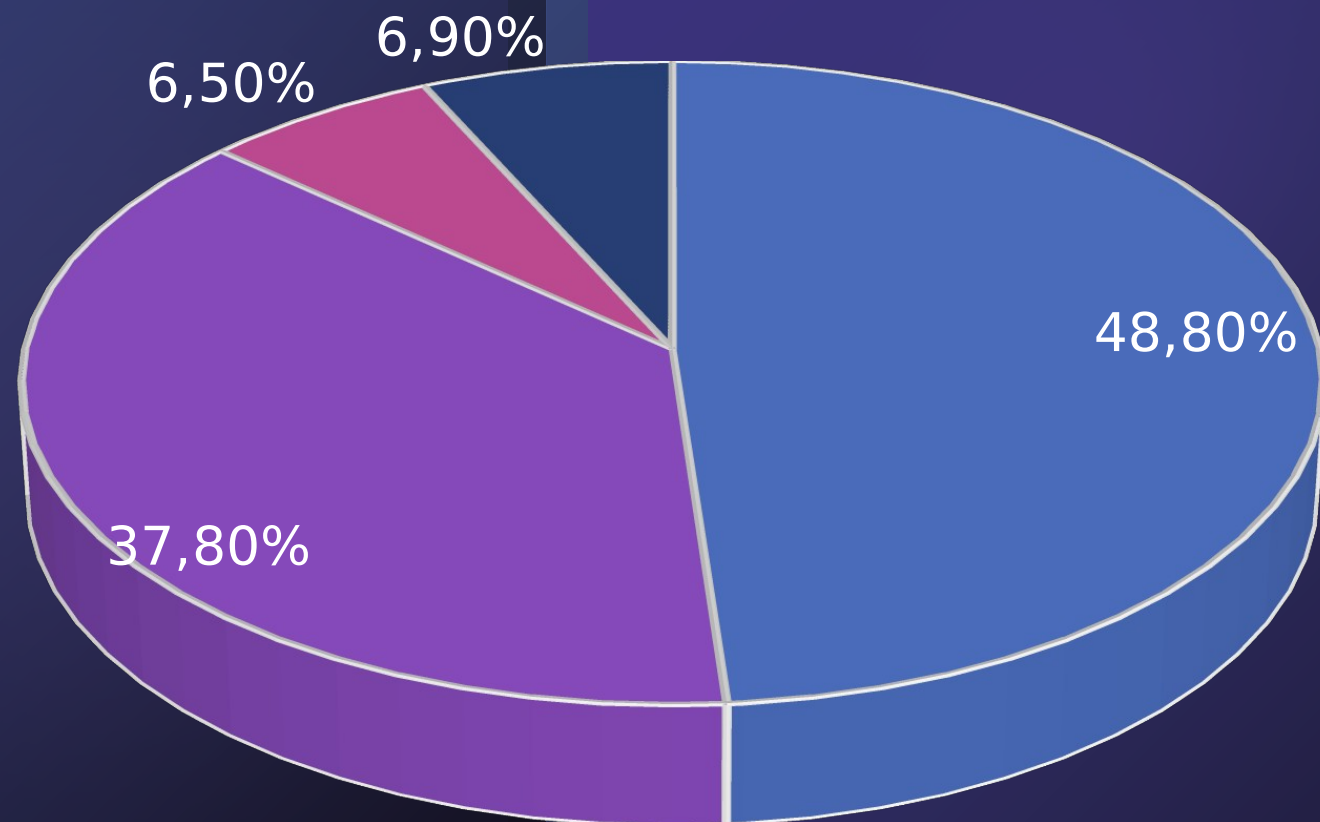
Отделение оториноларингологии
Мартirosов Тигран Александрович

Носовые кровотечения

- **Носовое кровотечение или эпистаксис** — распространённый симптом ЛОР-заболеваний, который возникает при нарушении целостности сосудов, расположенных в полости носа, носоглотки, околоносовых пазухах, а также при повреждении верхней стенки полости носа

- Кровотечения в 80 % случаев происходят из области Киссельбаха — сосудистого сплетения, расположенного в передних отделах перегородки носа



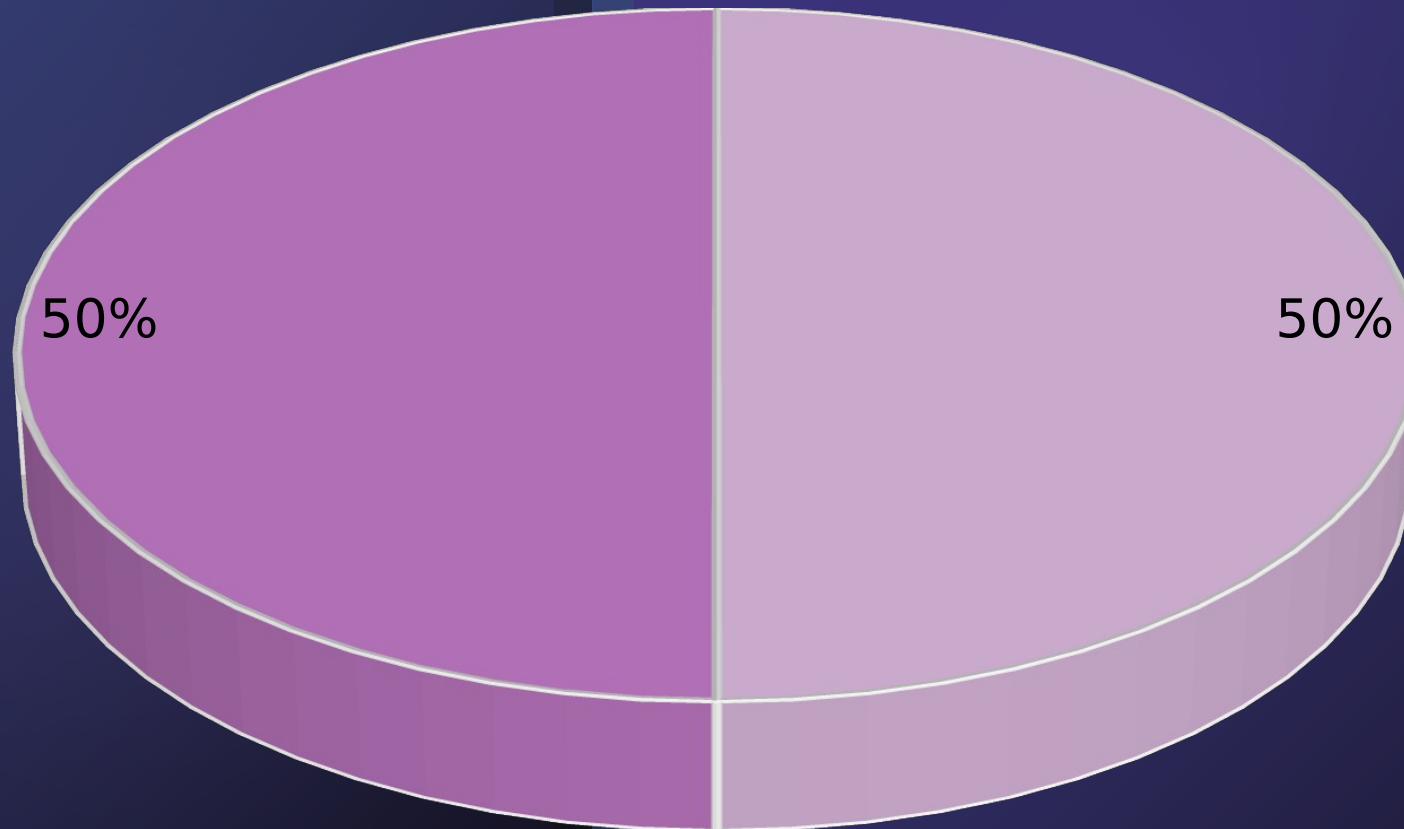


Лица пожилого возраста

Лица трудоспособного возраста

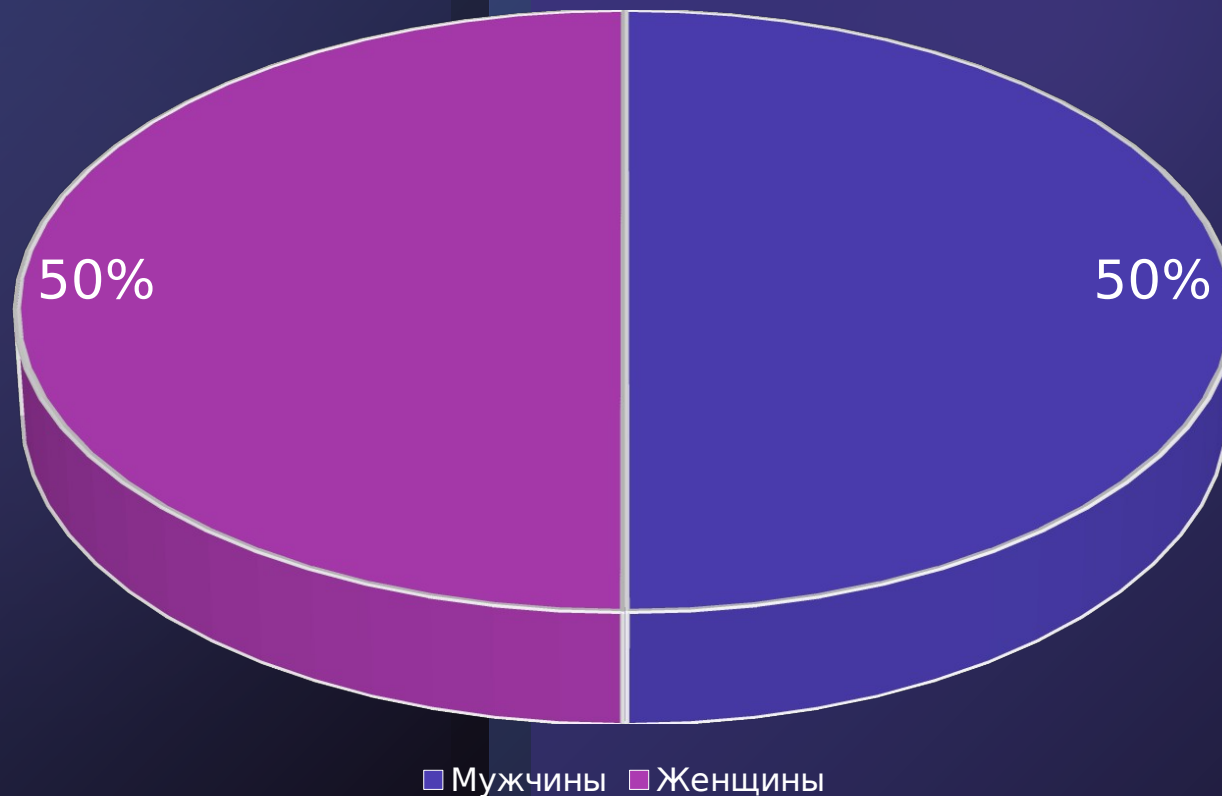
Лица до 20 лет

Лица юношеского возраста

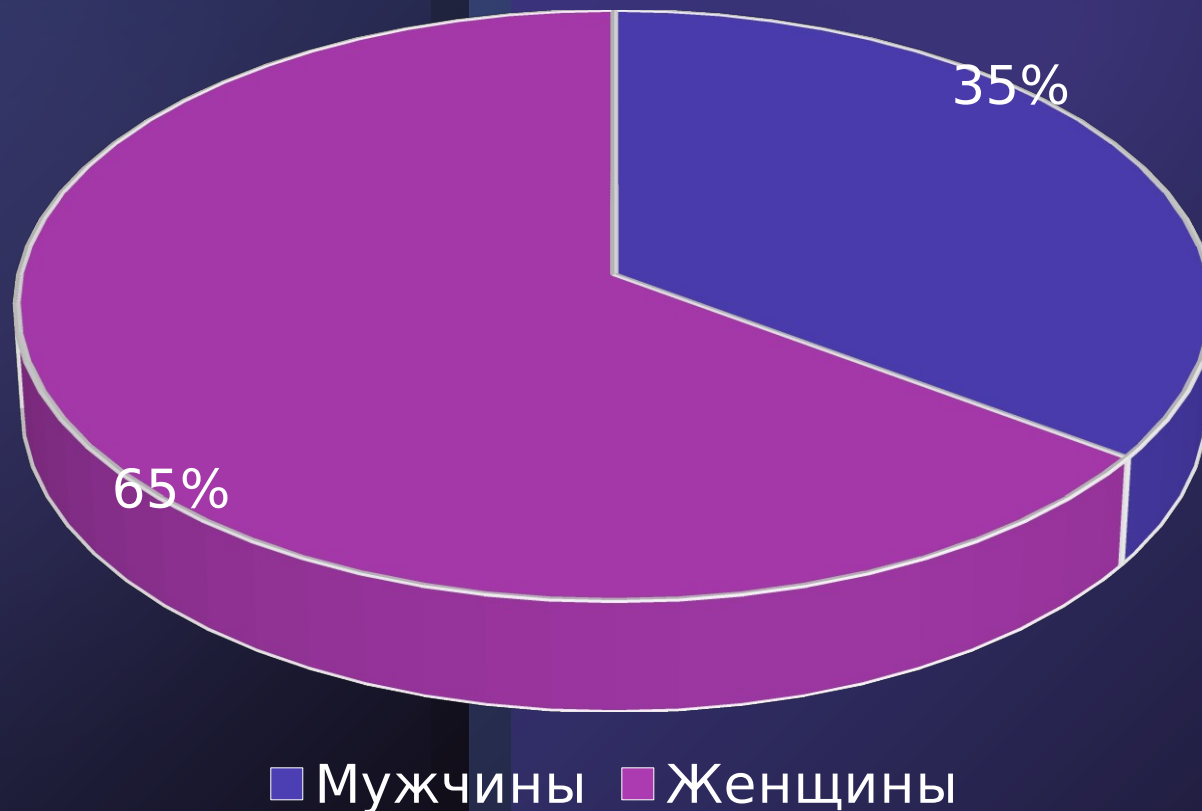


■ Мужчины ■ Женщины

Лица зрелого возраста (40-60 лет)



Лица пожилого и старческого возраста





- **Передние кровотечения** возникают при повреждении небольших сосудов передней части носовой перегородки, они заметны сразу, незначительны и чаще всего останавливаются самостоятельно



- **Задние кровотечения** встречаются гораздо реже, протекают тяжелее и угрожают жизни больного.
- Спонтанно они возникают в основном у пожилых пациентов, имеющих сопутствующие заболевания, например **гипертоническую болезнь** или **нарушение свёртывания крови**.
- Заднее кровотечение может сперва протекать бессимптомно или постепенно проявляться тошнотой, кровавой рвотой, анемией, кровохарканьем, чёрным жидким стулом.

- Небольшой объём кровопотери до 100-150 мл не причиняет большого вреда организму, однако дети или пациенты с лабильной психикой могут впасть в панику или потерять сознание.



Лечение

```
graph TD; A[Лечение] --> B[Доврачебная помощь]; A --> C[Передняя тампонада]; A --> D[Задняя тампонада]; A --> E[Медикаментозная терапия]; A --> F[Хирургическое лечение];
```

Доврачебная
помощь

Передняя
тампонада

Задняя
тампонада

Медикамент
оз-ная
терапия

Хирургическое
лечение

Доврачебная помощь

- Если кровотечение возникает из передних отделов носа, для его остановки достаточно посадить или уложить пострадавшего с приподнятой головой. Многие считают, что нужно запрокинуть голову назад, но это неправильно. В этом случае кровь заглатывается, что приводит к тошноте и рвоте. Запрокинутое положение головы нарушает отток крови от вен головы и шеи, в результате повышается давление в артериях, и ситуация усугубляется.



- Необходимо определить, из какой половины носа идёт кровь. Часто достаточно ввести в эту половину небольшой ватный или марлевый шарик, смоченный сосудосуживающими каплями ("Нафтизин", "Санорин") или 3 % раствором перекиси водорода.
- Плотно прижать крыло носа пальцем к носовой перегородке и удерживать в таком положении до 15 минут.
- Приложить к переносице холод — кусочек льда в целлофановой обёртке, мокрое полотенце.

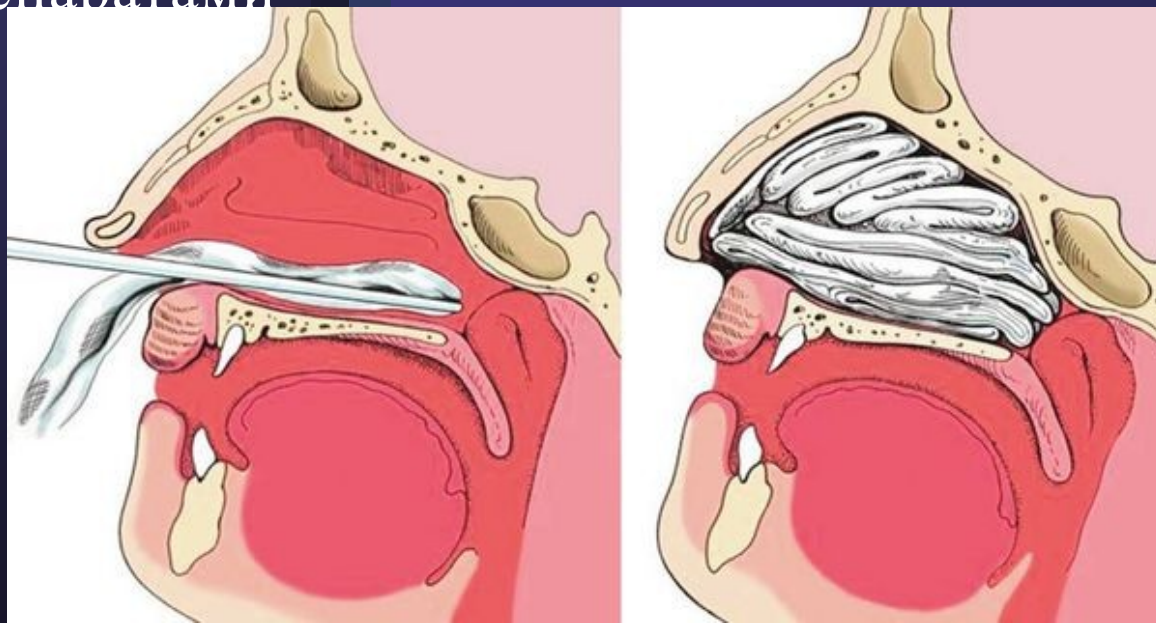


- Измерить артериальное давление. Если оно повышенное, и пациенту ранее назначен препарат от гипертонии, то следует принять его. Если это первый эпизод резкого повышения давления, то необходимо вызвать скорую — гипертонический криз особенно опасен у пациентов без стажа гипертонической болезни (высокий риск инсульта).
- Если меры не помогли за 15-20 минут, необходимо вызвать скорую. Мероприятия первой помощи продолжают оказывать до приезда врача.



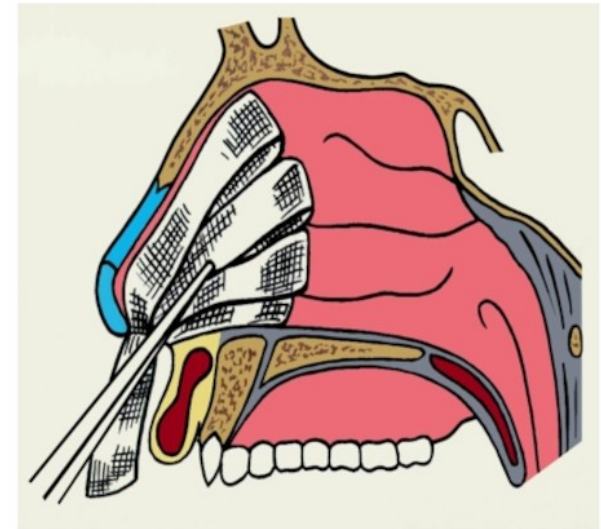
Передняя тампонада

- Показанием для передней тампонады полости носа служит отсутствие эффекта от простейших методов остановки переднего носового кровотечения в течение 15 минут. В качестве тампона применяют длинные узкие турунды, изготовленные из бинта. Их можно пропитывать мазями с антибиотиками, гемостатическими препаратами



- Турунды послойно укладывают в кровотокающую половину носа с помощью пинцета и носового зеркала. Далее обязательно выполняют тампонаду со второй стороны, чтобы не допустить нежелательного смещения носовой перегородки. Для удержания тампонов накладывают повязку.

Техника передней тампонады
носа:

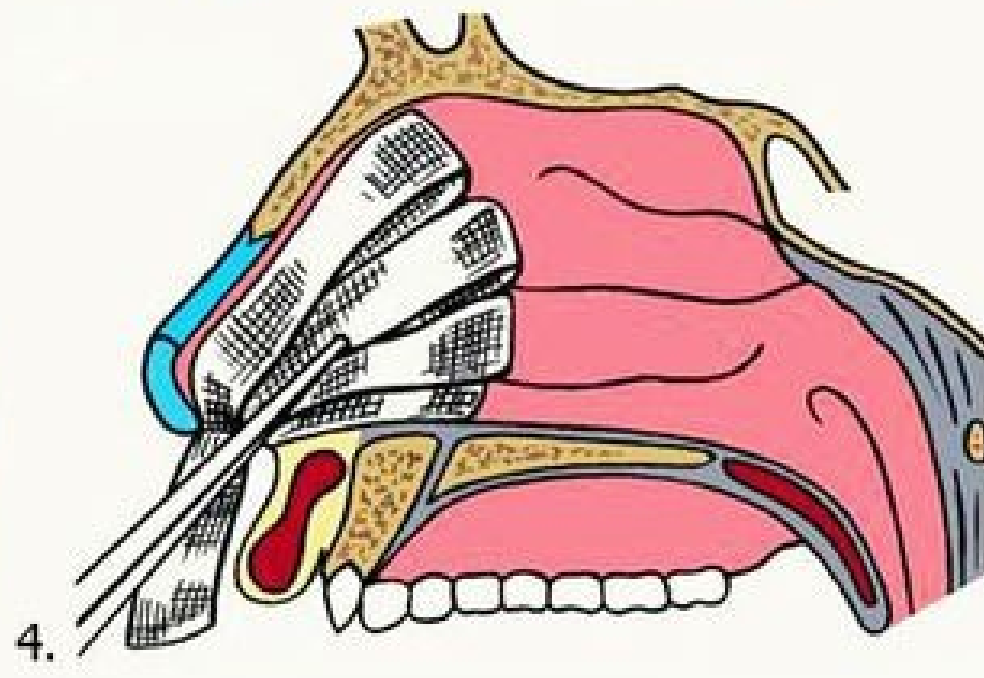
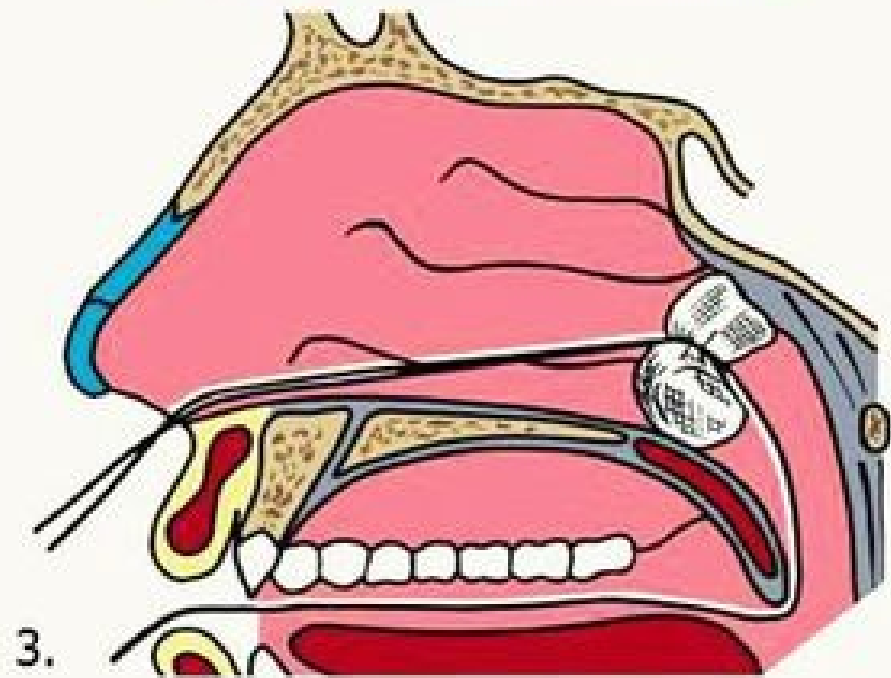
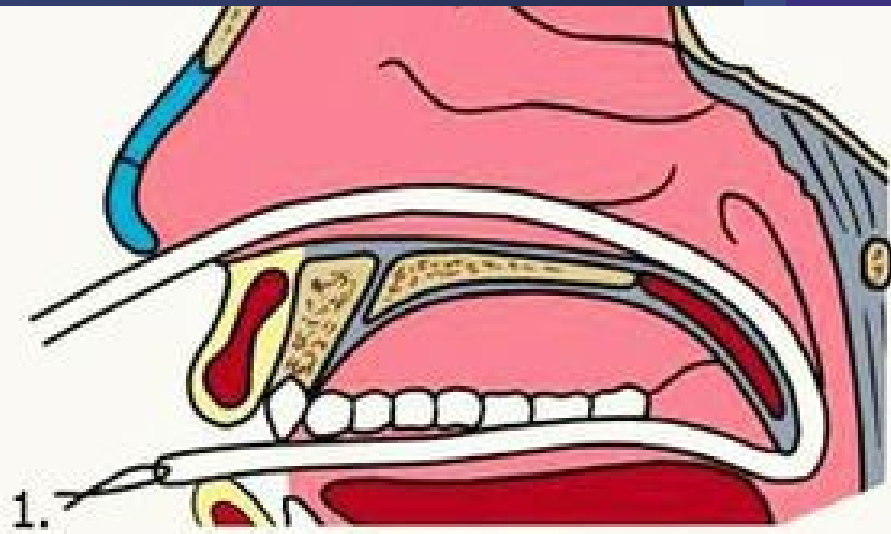


Схематическое изображение передней тампонады передних отделов полости носа.

- Пациента оставляют под наблюдением, периодически осматривая заднюю стенку глотки.
- Эффективность передней тампонады связана с **механическим давлением туго уложенного тампона на участок с повреждённым сосудом, а также кровоостанавливающими свойствами препарата, которым пропитан тампон.**
- Тампоны оставляют на срок 2 суток.

Задняя тампонада

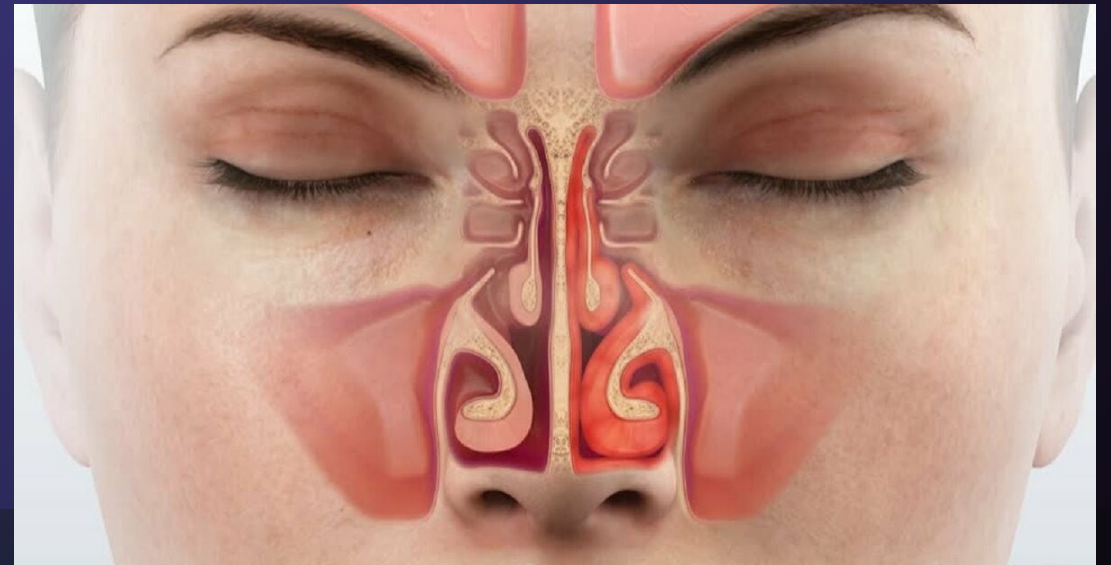
- Если после выполнения передней тампонады кровь продолжает стекать по задней стенке глотки, прибегают к задней тампонаде носа.
- При помощи специального катетера в носоглотку заводят плотный тампон квадратной формы, устанавливают его в задних отделах носа, далее вновь проводят переднюю тампонаду и фиксируют носоглоточный тампон с помощью нитей.



- Вместо марлевых тампонов в нос могут устанавливать специальные губки, пропитанные гемостатиком — веществом, улучшающим свёртываемости крови. Кроме того, разработаны специальные баллонные носовые катетеры, которые устанавливаются в носовой ход и раздуваются воздухом, что является альтернативой классической тампонаде носа.

Возможные осложнения:

- выводные каналы придаточных пазух носа перекрываются, у пациентов с ослабленным иммунитетом повышается риск развития в них воспалительных процессов;
- нахождение тампонов в носу приводит к выраженному дискомфорту пациента, вызывает головную боль, возможно повышение температуры и развитие общих признаков воспалительного ответа организма
- тампоны могут травмировать слизистую оболочку и при недостаточном уходе создают условия для развития патогенных микроорганизмов.



Медикаментозная терапия

- гипотензивные препараты в случае гипертонической болезни;
- гемостатическая терапия при нарушениях в системе свертывания.



Хирургическое лечение

- Оперативное вмешательство показано при неэффективности тампонирования, при рецидивирующих носовых кровотечениях. При точной идентификации кровоточащего сосуда проводится эндоскопическая электрокоагуляция. При кровотечении из зоны Киссельбаха производится отслойка слизистой оболочки с последующей установкой тампона.



- В случае упорного кровотечения из бассейна наружной сонной артерии проводится клипирование челюстной артерии или эмболизация сонной.

Пациент Ф

- Поступил **06.07.22** на плановое оперативное лечение по поводу искривления перегородки носа.
- **Сопутствующие заболевания**: Хронический ринит. Язвенная болезнь желудка, ремиссия. Хронический гастрит. Хронический холецистит. Хронический фарингит. Блокада задней ветви левой ножки пучка Гисса. Аффективно-параноидный синдром.

- **07.07.2022** под ЭТН выполнена пластика перегородки носа, вазотомия. Операция без осложнений



- **08.07.22** удалены тампоны из носа.
- **09.07.22** носовое кровотечение. АД 120/79 мм. рт. ст. Пульс 110 мм. рт ст. Кровотечение остановлено передней тампонадой.
- **10.07.22** Рецидив кровотечения, АД 130/70 мм. рт. ст. Пульс 120 мм. рт.ст. Кровотечение остановлено задней тампонадой.

- .
- В ОАК от **11.07.22** лейкоциты 14,08, эритроциты 4,64, гемоглобин 135, тромбоциты 271

- **14.07.22** тампон удален
- **14.07.22** Коагулограмма: D-димер: 2087нг/мл, ПТИ: 98% ; Протромбиновое время: 10,9сек ; Фибриноген расчетный: 7,82г/л ; АЧТВ: 18,1сек ; МНО: 1,01безразм. ед.
- ОАК: **14.07.22** лейкоциты 10,6, эритроциты 4,51, гемоглобин 132, тромбоциты 379, гематокрит 39,0
- **14.07.22** гемостатическая терапия отменена

- 
1. 2. 3. 4.
- **15.07.22** рецидив кровотечения,
установлен задний тампон.

-
- Получал галоперидол, феназепам по рекомендации психиатра.
- Осмотр психиатра. Диагноз: Аффективно-параноидный синдром.
- С **20.07.22** по **22.07.22** находился в РАО. Проводилась инфузионная терапия, продолжена до выписки.

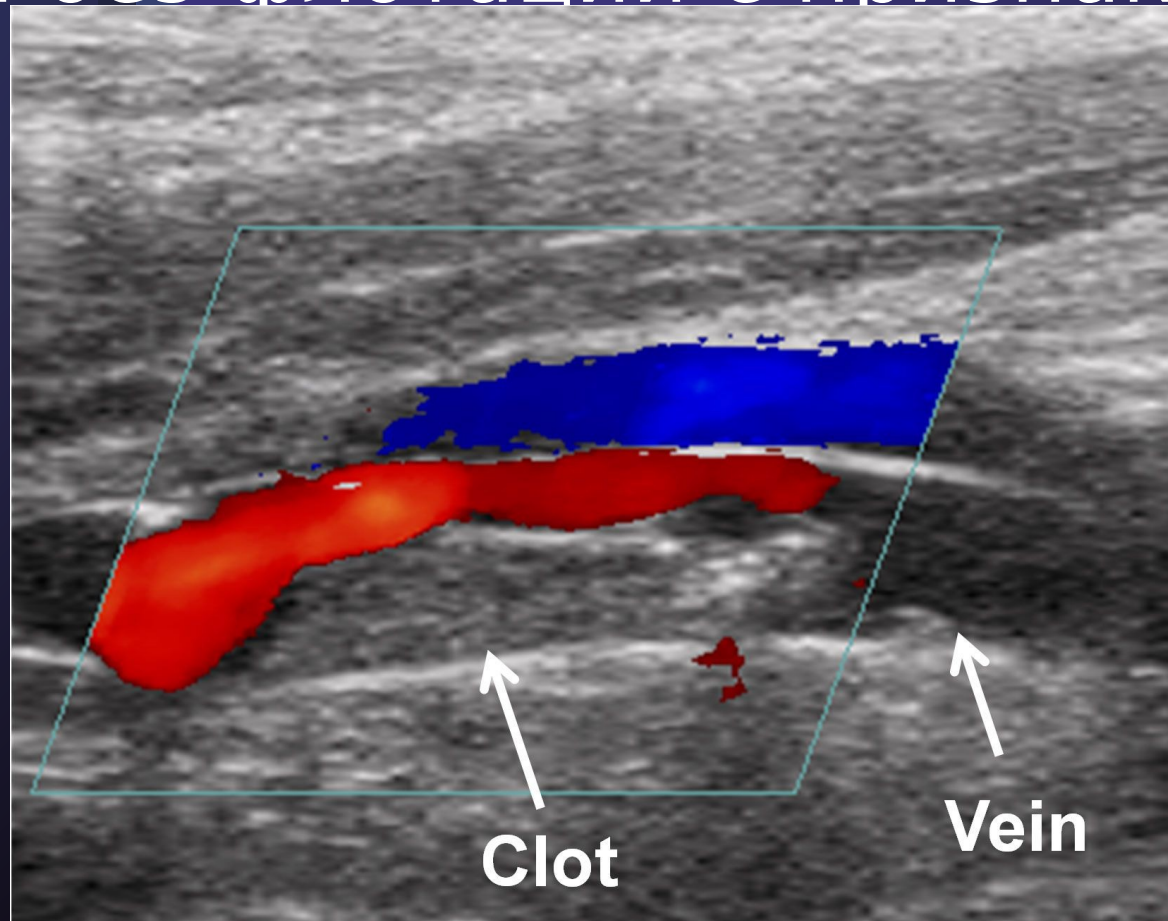
- **20.07.22** Тампон удален
- **Коагулограмма** **20.07.22** (анализ гемостаза)
Протромбиновое время 11,7 [сек]; МНО 1,05 [безразм. ед.]; Фибриноген расчетный 8,44 [г/л]; АЧТВ 17,5 [сек]; D-димер 4078 [нг/мл]
- **ОАК** **20.07.22** лейкоциты 11,0, эритроциты 4,50, гемоглобин 132, тромбоциты 437, гематокрит 39,0

- **Коагулограмма** (анализ гемостаза) **21.07.2022** :
Протромбиновое время 11,7 [сек]; МНО 1,05 [безразм. ед.]; Фибриноген расчетный 6,37 [г/л]; АЧТВ 21,3 [сек]; D-димер 3892 [нг/мл]
- **ОАК** **21.07.22** лейкоциты 17,65, эритроциты 3,47, гемоглобин 105, тромбоциты 504, гематокрит 29,7

- ЭХО-КГ **21.07.22** Полость сердца дилатированы: левое предсердие. Легочной гипертензии нет. Корень аорты не расширен. Восходящая аорта не изменена. Гипертрофия миокарда ЛЖ: есть, незначительная. Аорта, ЛП уплотнены. Незначительная ГМЖП. Дилатация ЛВЛЖ 01 ст. Р в ЛА не повышено. ДФЛЖ 1 ст. ФВ 64%

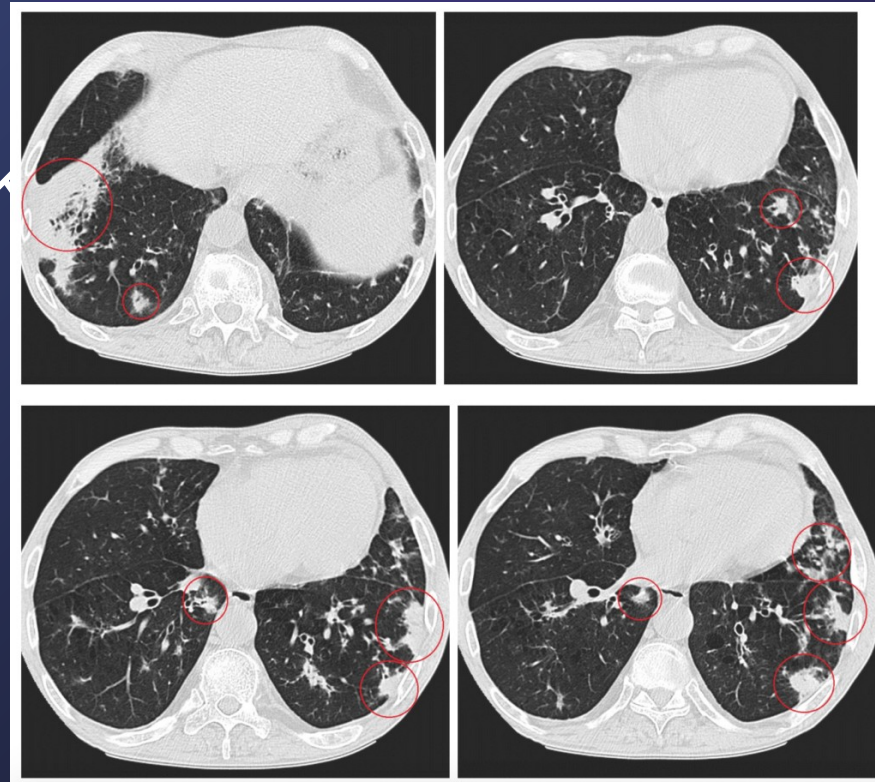
- **Коагулограмма** (анализ гемостаза) **22.07.2022** :
Протромбиновое время 11,5 [сек]; МНО 1,03 [безразм. ед.]; Фибриноген расчетный 6,36 [г/л]; АЧТВ 22,5 [сек]; D-димер 16699 [нг/мл]; ПТИ 96,3 [%]
- **ОАК** **22.07.22** Лейкоциты 10,39 [10^9 /л]; Эритроциты 3,08 [10^{12} /л]; Гемоглобин 91 [г/л]; Гематокрит 26,9 [%]; Тромбоциты 314 [10^9 /л]

- УЗИ **22.07.22** УЗИ вен нижних конечностей: УЗ - признаки тромбоза правой подколенной и малоберцовых вен без флотации с признаками реканализации.



- **24.07.22** **Коагулограмма:** АЧТВ:
22.1сек ; Фибриноген расчетный: 6.65г/л ; D-
димер: 5599нг/мл

- **25.07.22** КТ Органов грудной клетки с контрастом:
КТ-индекс поражения артериального легочного русла
- 50%
- Заключение: КТ-признаки двусторонней ТЭЛА,
участок консолидации в
(вероятнее всего инфаркт)



- Весь ход лечения соответствовал стандартам клинических рекомендаций. Однако несмотря на проведение необходимой терапии развились осложнения в виде носовых кровотечений.

- Пациент переводится для дальнейшего лечения в отделение кардиологии КОКБ..

Спасибо за внимание!