

# Носовые кровотечения





Носовое кровотечение - кровотечение, которое возникает при нарушении целостности сосудов, расположенных в полости носа, околоносовых пазухах, носоглотке, а также кровотечение из сосудов полости черепа в случаях, когда нарушена целостность верхней стенки полости носа.

# Причины носовых кровотечений

Патофизиологические механизмы, приводящие к разрыву сосуда и обуславливающие опасность кровотечения:

- механическое повреждение сосудистой стенки (прямая и непрямая травма);
- разрыв стенки сосуда в результате высокого градиента внешнего и внутреннего давления;
- разрыв сосуда в результате патологических изменений его стенок;
- различные виды нарушений свертывающей системы крови.

# Местные причины носовых кровотечений

## 1. Травмы:

- прямая травма (ранение инородным телом, операционная травма);
- непрямая травма (ранение отломками костей при переломах носа);
- разрыв сосуда в результате мгновенного повышения сосудистого давления (локально).

## 2. Заболевания полости носа:

субатрофический ринит;

- воспалительные заболевания придаточных пазух носа;
- доброкачественные опухоли слизистой носа (папиллома, ангиофиброма, гемангиома);
- злокачественные опухоли слизистой носа и придаточных пазух;

## 3. Локальное повышение сосудистого давления при чихании, сморкании, натуживании, наклоне и т.п.

# Общие причины носовых кровотечений

## Состояния, связанные с градиентом давления:

- гипертоническая болезнь и другие патологические состояния, обуславливающие постоянную или периодическую артериальную гипертензию (заболевания почек, ревматические и атеросклеротические болезни сердца и т.п.).
- состояния, связанные с пребыванием в условиях повышенного или пониженного атмосферного давления.

# Общие причины носовых кровотечений

Состояния, связанные с патологией сосудистой стенки:

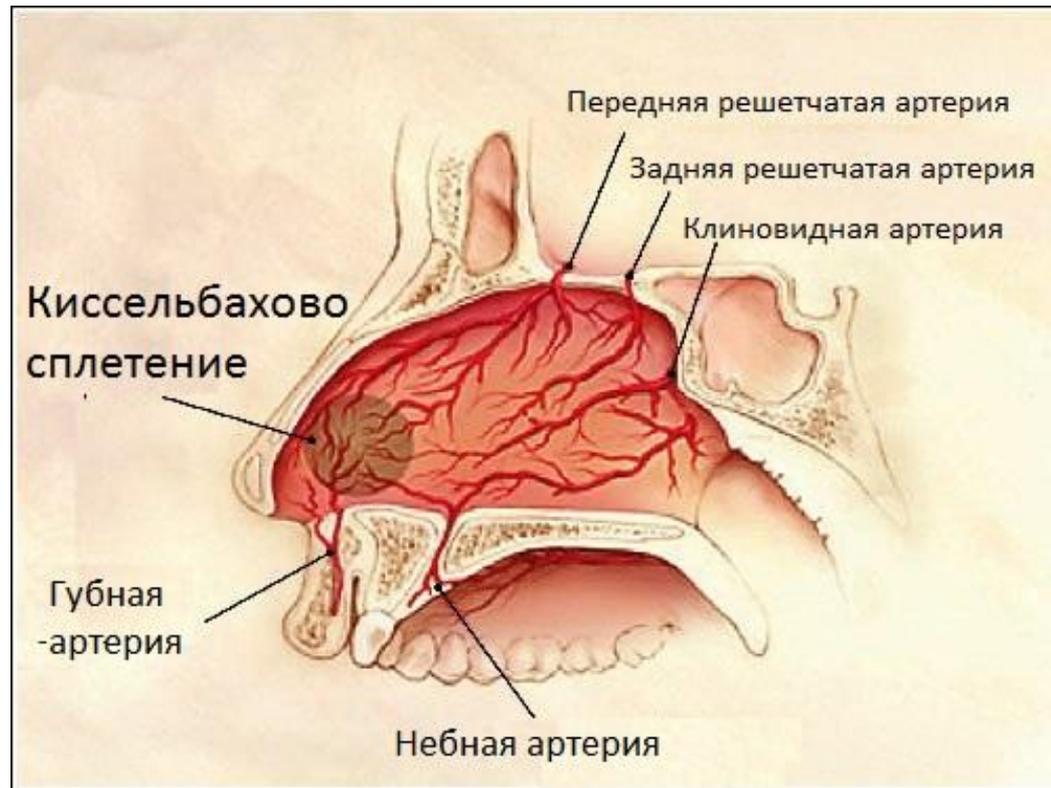
- атеросклероз сосудов;
- инфекционные заболевания, преимущественно вирусные, особенно на фоне гипертермии;
- гипо- и авитаминозы;
- врожденные и наследственные заболевания, протекающие с поражением сосудистой стенки (болезнь Верльгофа и т.п.);
- интоксикации:эндогенные (нарушение функции печени, почек, злокачественные новообразования IV ст. и т.п.) и экзогенные (алкогольные, солями тяжелых металлов и т.д.)

# Общие причины носовых кровотечений

Состояния, связанные с патологией свертывающей системы крови:

- врожденный и наследственный дефицит факторов свертывания крови (гемофилия, тромбоцитопения и подобные состояния);
- лейкозы;
- патологические синдромы при различных заболеваниях, сопровождающиеся нарушением свертывания крови (тромбоцитопении, ДВСК и т.п.);
- медикаментозные коагулопатии:
  - а) на фоне приема антиагрегантов (ацетилсалициловая кислота и её аналоги) – чаще всего у больных с тромбозом, ИБС и проч.;
  - б) на фоне приема прямых и непрямых антикоагулянтов (гепарин, неодикумарин, варфарин) – у больных с имплантами, например, клапанов сердца, сосудистыми шунтами.

Место разрыва сосуда может быть различным, но наиболее частый источник кровотечения – сплетение Киссельбаха. Наиболее сложными для остановки являются кровотечения из средне- и задненижних отделов носа – они кровоснабжаются из системы внутренней сонной артерии.



## **Оценка степени кровопотери по показателям крови**

Степень кровопотери	Объем потерянной крови (мл)	Гемоглобин (г/л)	Гематокрит, %
I	До 500	Свыше 120	Свыше 40
II	500–1000	100–120	30–40
III	от 1000 до 1500	80–100	20–30
IV	Более 1500	80	Ниже 20

# Лечение носовых кровотечений

Последовательность действий по оказанию помощи зависит от состояния пациента и интенсивности носового кровотечения.

- При общем тяжелом состоянии, геморрагическом шоке, большом объеме кровопотери – начинаем с противошоковых, реанимационных мероприятий;
- При удовлетворительном состоянии, небольшом и среднем объеме кровопотери, но продолжающемся интенсивном (струйном) кровотечении – начинаем с остановки кровотечения;
- При неинтенсивном, капельном кровотечении, небольшом объеме кровопотери и удовлетворительном состоянии пациента – после проведения предварительных мероприятий начинаем выяснение непосредственных причин кровотечения и занимаемся их ликвидацией (синдромная терапия). Часто тампонада в таких случаях не требуется.

## **Мероприятия первой группы.**

### ***Остановка носового кровотечения.***

Предварительные мероприятия:

- ❑ Правильное положение пациента: сидя, спиной к стене, со слегка наклоненной вперед головой, в руках – лоток или другая емкость – для оценки интенсивности кровотечения и объема кровопотери;
- ❑ Заставить пациента высморкаться (правильно – поочередно прижимая правое и левое крылья носа, без зажимания высмаркиваемой стороны) и дышать носом;
- ❑ Холод на переносье, можно + на затылочную область.

## ***Способы остановки носового кровотечения***

1. Прижатие крыла носа (с введением ватного шарика или без него);
2. Передняя тампонада;
3. Задняя тампонада;
4. Коагуляция кровоточащего сосуда;
5. Операция: деструкция решетчатого лабиринта с последующей тампонадой;
6. Перевязка приносящих сосудов (верхнечелюстная артерия, наружная сонная артерия);
7. Клипирование или эмболизация приносящих сосудов.

## Мероприятия второй группы.

### *Синдромная терапия.*

- ✓ Сбор анамнеза: страдает ли болезнями, сопровождающимися артериальной гипертензией, болезнями системы крови, не принимает ли постоянно антиагреганты или антикоагулянты, не болен ли ОРВИ или гриппом, не было ли травмы носа или головы;
- ✓ Измерение артериального давления;
- ✓ Купирование выявленных патологических синдромов:
  - гемостатическая терапия – при выявлении коагулопатических состояний;
  - гипотензивная терапия – при выявлении артериальной гипертензии;
  - дезинтоксикация – при инфекциях и интоксикациях.



***Спасибо за  
внимание!***