

## ТРАВМАТИЧЕСКИЕ НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ЧЕРЕПНО – МОЗГОВОГО ТРАВМАТИЗМА .

Петров В.В., Храппо Н.С.,\* Молдавская А.А.

*Астраханская государственная медицинская академия,  
Самарский государственный медицинский университет .\**

В последние годы неуклонно увеличивается количество черепно-мозговых травм, которые нередко носят сочетанный характер. По данным статистики последних лет эта тенденция сохраняется и данный вид травмы составляет до 31 % от общего числа всех травм. Практически от 45% до 62% всех кранио - фациальных травм, как правило, сочетаются с повреждениями костей лицевого скелета, что обусловлено особенностями топографии. В 86% - 95% случаев черепно-мозговые травмы сопровождаются носовыми кровотечениями. При носовых гемorragиях, обусловленных изолированной тяжелой черепно-мозговой травмой (без повреждений структур носа и околоносовых полостей) кровотечения носят профузный характер, нередко со смертельным исходом и практически во всех случаях сопровождаются геморрагическим шоком и постгеморрагической анемией.

У пациентов с тяжелыми ЧМТ носовые кровотечения, как правило, обусловлены переломами основания черепа с повреждениями крупных магистральных артерий в области передней черепной ямки (область ситовидной пластинки) и пограничных областей – парабазальных переломах стенок некоторых околоносовых пазух (задняя стенка лобных пазух, задние отделы решетчатого лабиринта, стенки клиновидной полости).

Другим аспектом профузных, смертельных носовых кровотечений при переломах основания черепа является повреждение кавернозной части внутренней сонной артерии. Одной из причин такого осложнения являются переломы в области боковой стенки sinus sphenoidalis.

Во всех случаях кровотечения склонны к рецидивированию. В данных вариантах развитие рецидива посттравматического носового кровотечения связано как правило либо с формированием травматических аневризм в месте поражения сосуда, либо развитием ДВС - синдрома, обусловленного большим выбросом в кровоток тромбопластина из участков повреждения мозговой ткани. Дополнительным фактором, способствующим «вымыванию» тромба из места сосудистой травмы при кровотечениях, обусловленных ЧМТ, является внутричерепная гипертензия. Данный фактор следует отметить особо, поскольку ряд последних исследований, посвященных проблеме сопряжен-

ности мозгового и внутриносового кровотоков, доказывают участие внутричерепной гипертензии в развитии венозного застоя в полости черепа и соответственно в задних отделах полости носа и носоглотке, там где имеется крупное венозное сплетение Wudfillde. Повреждения сосудов этого сплетения как правило возникают при переломах на границе передней и средней черепной ямки. Они часто обильные и трудно поддаются лечению. Нередко формирование при данной патологии каротидно-кавернозного соустья, отягощающего состояние больного и требующего сложных интракаротидных вмешательств с использованием методов эмболизации ветвей внутренней или наружной сонной артерии.

Нами обследовано за последние 5 лет 156 пациентов с тяжелой ЧМТ, у которых мы наблюдали переломы основания черепа или парабазальные переломы придаточных полостей, сопровождающиеся выраженными носовыми кровотечениями. Их них у 74 пациентов кровотечения носили рецидивирующий характер. При обследовании, включающем R-графию черепа, КТ-исследование, ангиографию, триплексное сканирование интракраниальных и экстракраниальных сосудов, было выявлено следующее: переломы дна передней черепной ямки в области продырявленной пластинки стали причиной кровотечений из носа у 67 пациентов; парабазальные переломы околоносовых пазух с переходом на основание черепа в области передней и средней черепных ямок – у 73 больных; и лишь в 16 случаях причиной профузного носового кровотечения стало повреждение интракраниальной части внутренней сонной артерии (в 11 случаях со смертельным исходом). Топическая диагностика источника носового кровотечения проводилась также с использованием эндоскопической техники фирмы «Олимпус», что позволило выявить кровотечения из варикозно расширенных вен свода носоглотки при переломах основания черепа у 3 пациентов.

Среди травматических носовых кровотечений рецидивирующего и профузного характера при тяжелых кранио-церебральных травмах в 57% случаев нами диагностирован геморрагический шок, и потребовалась длительная противошоковая терапия; у 61 пациента развилась постгеморрагическая анемия.

Таким образом, анализ клинического материала показал, что проблема кранио-церебрального травматизма, к сожалению, не потеряла своей актуальности. Травматические и посттравматические носовые кровотечения при данной патологии представляют серьезную угрозу жизни пациентов, влияют на исход травмы, обуславливают необходимость совершенствования методов консервативной гемостатической терапии и способов хирургической коррекции с учетом характера повреждений.