СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

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

Астраханская государственная медицинская академия,

Самарский государственный медицинский университет.*

В последние годы неуклонно увеличивается количество лицевых повреждений и черепно-мозговых травм, которые нередко носят сочетанный характер. Практически в 86% - 95% случаев такие травмы сопровождаются носовыми кровотечениями. Важнейшим аспектом травматических носовых геморрагий является их влияние на течение самой кранио-лицевой травмы, что обусловлено развитием геморрагического шока, постгеморрагической анемии, асфиксии, опасностью возникновение местных воспалительных изменений (синуит, отит), септических и внутричерепных осложнений (токсико-инфекционный отек мозговых оболочек, менингит, арахноидит, абсцесс мозга), риск возникновения которых особенно возрастает при переломах основания черепа, лицевых структур и особенно парабазальных травмах околоносовых пазух на фоне длительной тампонады полости носа.

Одной из клинических особенностей травматических геморрагий является их выраженность, что обусловлено частым поражением крупных сосудов полости носа и основания черепа, либо множественностью повреждений сосудов носовой полости и носоглотки. Другая особенность травматических носовых кровотечений заключается в склонности к частому рецидивированию, в этиологии которого немаловажная роль принадлежит коллатеральному кровотоку в системе наружной и внутренней сонной артерии лицевой зоны и полости носа. Важнейшим патогенетическим аспектом рецидива травматических носовых кровотечений является их развитие на фоне диссеминированного внутрисосудистого свертывания, причиной возникновения которого является массивная черепно-мозговая травма, тяжелые разрушения лицевого скелета (преимущественно полости носа и околоносовых пазух), а нередко и их сочетание.

В последние годы особый интерес стал представлять синдром локализованного внутрисосудистого свертывания, который может быть проявлением синдрома ДВС или развиваться самостоятельно при изолированных повреждениях костных структур средней зоны лица. Значимость указанной патологии в возникновении упорно рецидивирующих носовых кровотечений любой этиологии велика. Нередко данное состояние вообще не выявляется в виду своей специфичности – локализация в носовой полости.

Для диагностики синдрома ЛВС необходимо исследовать показатели свертывания в крови, взятой непосредственно из полости носа (нижней носовой раковины).

У пациентов с тяжелыми ЧМТ носовые кровотечения как правило обусловлены переломами основания черепа с повреждениями крупных магистральных артерий. В данном варианте 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 сопряженности 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 как правило 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.

Важнейшим аспектом проблематики травматических носовых геморрагий на современном этапе является сопутствующий «алкогольный фактор». По данным исследований, проведенных в клинике нейрохирургии ГКБ №3 и лор-клиники АГМА (г. Астрахань) около 81 % пациентов с лицевыми и чрепно-мозговыми травмами поступали в отделения или обращались за амбулаторной помощью в состоянии алкогольного опьянения. При анализе данной категории пациентов было выявлено, что 58 % из них являлись хроническими алкоголиками, остальные употребляли алкоголь «дозированно». Тем не менее, нами отмечен тот факт, что среди пациентов с отягощенным алкогольным анамнезом рецидивы носовых кровотечений возникали в реднем на 12 % чаще, чем у «обычных пациентов». Это в дальнейшем было подтверждено рядом морфологических исследований биопсийного и аутопсийного материала.

Таким образом, в современных условиях кранио-фациального травматизма развитие рецидивов травматических носовых кровотечений обусловлено не только характером и калибром пораженного сосуда, но и острой гиперкоагуляцией (ДВС, ЛВС), внутричерепной гипертензией и венозным застоем вен головного мозга, полости носа и носоглотки,а также отягощенным алкогольным анамнезом- «алкогольной ринопатией».