

ТРАВМАТИЧЕСКИЕ НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ СРЕДНЕЙ ЛИЦЕВОЙ ЗОНЫ .

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

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

За последние десятилетия отмечается увеличение числа пострадавших с поражениями челюстно-лицевой области. По данным статистики последних лет эта тенденция сохраняется и данный вид травмы составляет до 27 % от общего числа всех травм. На долю повреждений носа и околоносовых пазух приходится до 63 % пострадавших с челюстно-лицевой травмой. Эта категория пациентов составляет группу «повреждений средней лицевой зоны». Практически от 45% до 62% всех лицевых травм как правило сочетаются с повреждениями головного мозга той или иной степени тяжести.

Одним из наиболее частых осложнений при поражениях средней лицевой зоны являются травматические и посттравматические носовые кровотечения. На основании анализа лицевого травматизма за последние 5 лет мы наблюдали развитие носовых гемморрагий в 82 % случаев всех лицевых травм. При этом у 54 % пациентов кровотечения возникали сразу после воздействия травмирующего фактора, были кратковременные, останавливались самостоятельно, в дальнейшем не рецидивировали. Такие кровотечения мы классифицируем как травматические (т.е. возникающие сразу после травмы).

У остальных 46% носовые гемморрагии возникали в отдаленные сроки - от нескольких дней до недели и даже месяца. Такие кровотечения мы определяли как посттравматические. Их возникновение как правило обусловлено либо поражением крупных сосудов, либо развитием посттравматических аневризм. Такие кровотечения склонны к рецидивированию, трудно поддаются терапии, характеризуются значительно более высоким процентом осложнений. Одним из наиболее значимых этиологических моментов развития осложнений является необходимость в длительной, нередко многократной, тампонаде носа.

Разделение носовых кровотечений на травматические и посттравматические осуществлялось в зависимости от сроков их возникновения, на основании критериев предложенной нами классификации травматических носовых кровотечений (2004 г.).

Рецидивы носовых кровотечений отмечены нами в 47 % всех травматических и посттравматических кровотечений. Наиболее частой причиной кровотечений являлось повреждение костей носа с подвывихом или переломом хрящевого отдела носовой перегородки. При анализе носовых кровотечений в этой группе пациентов кровотечение возникало в подавляющем большинстве случаев из передних отделов носовой полости зоны Киссельбаха –Литтла (59%).

Из средних отделов полости носа (практически во всех случаях на уровне границы хрящевого и костного отдела)– в 21% наблюдений. Причиной таких геморрагий были травмы носовой перегородки на указанном уровне (54%), повреждения решетчатой пазухи носа (23%) , переломы медиальной стенки верхнечелюстной пазухи (27%). Необходимо отметить, что в 49 % случаев травмы костей носа и носовой перегородки были изолированными, в остальных случаях имели множественный характер, сочетаясь с указанными повреждениями смежных областей лицевой зоны. У остальных (20%) носовые кровотечения возникали из задних отделов полости носа и свода носоглотки. Как правило, возникновение таких кровотечений имело место при тяжелых лицевых травмах (область носа и околоносовых пазух, а так же верхней челюсти). На долю послеоперационных кровотечений, возникших после манипуляций или операций на структурах наружного носа, полости носа (глубоких отделах носовой перегородки), околоносовых пазухах или верхней челюсти приходилось в целом до 19 % . Топическая диагностика источника носового кровотечения проводилась с использованием эндоскопической техники фирмы «Олимпус».

Среди травматических носовых кровотечений рецидивирующего и профузного характера в 31 % случаев нами диагностирован геморрагический шок, и потребовалась длительная противошоковая терапия. У 32 пациентов развилась постгеморрагическая анемия, что так же влияло на репаративные процессы в области пораженных внутриносовых структур и на сроки нахождения пациента в стационаре.

Среди гнойно-воспалительных процессов, диагностируемых нами в результате длительной тампонады носа следует отметить острые синуситы, гнойные средние отиты, в одном случае гнойный пансинусит, а так же у 12 человек инфильтративно-абсцедирующие процессы тканей лицевой зоны. Во всех случаях понадобилось дополнительное хирургическое лечение, что влияло на сроки нахождения таких пациентов в стационаре и соответственной сопровождалось значительно большими экономическими затратами при ведении данной категории больных.

Таким образом, анализ клинического материала показал, что проблема челюстно-лицевого травматизма, к сожалению, не потеряла своей актуальности. Возникающие при таких травмах сопутствующие носовые кровотечения осложняют течение самой фациальной травмы, обуславливают развитие опасных осложнений, часто носят упорно рецидивирующий характер, а существующие методы гемостатической консервативной и хирургической терапии далеко не всегда эффективны. Необходимо дальнейшее изучение аспектов травматических носовых кровотечений, всесторонний анализ их морфологической составляющей, патогенетических механизмов, разработка новых, специфических методов лечения таких пациентов.