# НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В СТРУКТУРЕ неврологической ПАТОЛОГИИ у детей

Т.А.Завацкая

Павлодарская областная детская больница

Проведено обследование 114 пациентов с сопутствующими носовыми кровотечениями (НК) на фоне неврологических заболеваний. Выяснено,что при этой патологии количество НК в 2 раза больше, чем при ринологических заболеваниях без сопутствующей патологии.. По половому составу преобладают мальчики(76%) Наибольший количество НК приходится на возраст 7-14 лет с заболеваниями ВБН, ВСД смешанного типа. Количество тромбоцитов и длительность кровотечения у обследуемых в пределах нормы. В качестве причин рецидивов носовых кровотечений диспрпорциональность развития, изменение сосудистого тонуса в период активного роста детей младшего и среднего школьного возраста. Необходима профилактика НК у данной категории пациентов.

Ключевые слова

 носовые кровотечения, дети,.

 Носовые кровотечения (НК) по частоте возникновения занимают первое место среди всех спонтанных кровоте­чений. Доля НК колеблется от 3 до 14,3% в общей струк­туре госпитализированных в ЛОР-стационар больных и составляет 20,5% госпитализированных по экстренным показаниямНосовые кровотечения чаще возникают внезапно и могут сопровождаться значительной кровопотерей, пугающей как самого ребенка, так и окружающих взрослых. Это обусловлено обильным кровоснабжением полости носа и особенностью анатомии и физиологии в детском возрасте. Нос ребенка относительно мал, носовые ходы узкие, слизистая оболочка полости носа и носоглотки нежная, рыхлая, легко травмируется.

 Носовое кровотечение имеет тенденцию возникать чаще в течение двух фаз жизни: в детстве и в пожилом возрасте. Чаще всего она возникает в течение обучения в начальной школе, а в конечном итоге стихает до позднего возраста, когда частыми становятся системные сосудистые заболевания и гипертензия.

Кровотечение из слизистой оболочки носа не являются редким явлением. Примерно в 90% случаев наблюдается кровотечение из сосудов, расположенных в передней области носа, в частности из сосудов, снабжающих кровью участок Кисельбаха, которая находится на хрящевой перегородке. В 10% случаев отмечается кровотечение из задней участки носа, и возникает она в сосудах задней половины прохода, часто в нижнем проходе.

 Среди причин общего характера наиболее частой является гипертензивный синдром (50%), при котором НК играют своеобразную терапевтическую роль, «разгружая» сосуды головного мозга и препятствуя геморрагическим осложнениям в нем. НК гипертензивного генеза носят профузный характер и нередко при несвоевременном вмешательстве могут вести к значительной кровопотере и гипоксическому коллапсу.

 Различают НК, вызванные: 1) изменениями сосудистой системы полости носа; 2) проявлениями на­рушений свертывающей системы крови; 3) сочетанным действием местных и общих факторов.

Цель работы — изучение причин и особенностей клинического течения носовых кровотечений при неврологических заболеваниях детей по матери­алам амбулаторного приема невропатолога, отоларинголога .

Материалы и методы. Проведен ретроспективный сравнительный анализ историй амбулаторных карт 114 пациентов с диагнозом «НК», обследовавшихся и лечившихся в стационаре за период 2010—2011 гг.

|  |
| --- |
| Результаты: за период 2010—2011 гг. обследовалось у невропатолога 3411, у отоларинголога - 1904 пациентов. Из них с НК у невропатолога выявлено за два года 114(3,3%) У отоларинголога с диагнозом НК выявлено 141(7,4%). (табл.1)таблица 1 |
|  | 2010г. | 2010г. | 2011г. | 2011г. | 2010-2011г.г. |
|  | всего осм | в.ч. НК | всего осм | в.ч.НК | всего | в т.ч. НК |
| невропат | 1493 | 56(3,8%) | 1918 | 58(3%) | 3411 | 114(3,3%) |
| отоларинг | 834 | 67(8%) | 1070 | 74(6,9%) | 1904 | 141(7,4%) |

 Из них лица с НК и неврологическими заболеваниями составляют в 2010-6,7%, в 2011-5,4% В таблице 2 выведена в процентах частота встречаемости сопутствующих НК при заболеваниях неврологических и прочих заболеваниях у детей .

|  |
| --- |
| таблица 2 |
| годы | прочие | неврол |
| 2010(n=834) | 11(1,3%) | 56(6,7%) |
| 2011(n=1070) | 16(1,5%) | 58(5,4%) |

Причиной НК в графе «прочие»: выявлены сухой передний ринит- 7,, перфорация перегородки носа-1; ангиоматозный полип-1, гемангиома капиллярная-2, варикозные расширения сосудов-2, нейровегетативные и эндокринные вазопатии (ювенильные;связанные с нарушением менструального цикла, с приёмом глюкокортикоидов)-8; тромбоцитопатия-1, хронические воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух: гнойные риносинуситы-2; аллергические риносинусопатии-3. Распределение детей по полу при НК неврологического генеза (табл. 3)

|  |
| --- |
| Таблица 3 |
|  | девочки | мальчики |
| 2010(n=56) | 15(26,8%) | 41(73,2%) |
| 2011(n=58) | 12(20,7%) | 46(79,3%) |

Различий по характеру носовых кровотечений, при прочих равных условиях, между мальчиками и девочками не отмечается, по числу преобладает мужское.

Распределение пациентов с НК по неврологическим диагнозам (табл. 4)

|  |
| --- |
| таблица 4 |
|  | ВСД | РОП ЦНС | травмы | нейроинф |
| 2010(n=56) | 37 | 14 | 3 | 2 |
| 2011(n=58) | 31 | 16 | 8 | 3 |

По частоте встречаемости НК вегетососудистые дистонии по смешанному и гипертоническому типу составляют 59,6%, 26,4% НК при заболеваниях РОП ЦНС; 9,6% приходится на травматические болезни.

Местно изменения в полости носа при НК у лиц с неврологическими заболеваниями распределились следующим образом(табл.5)

|  |
| --- |
| таблица 5 |
| возраст | остр. рецид.ринит | хр.ринит | вазомот.рин. | искривл.перегор. | Нет патологии |
| 1-3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 4-6 | 10 | 3 | 0 | 1 | 17 |
| 7-14 | 3 | 6 | 17 | 8 | 15 |
| 15-18 | 0 | 9 | 13 | 3 | 5 |
| Всего114ч. | 15(13,2%) | 18(15,8%) | 30(26,3%) | 12(10,5%) | 39(34,2%) |

В 34,2% случаях местных изменений в полости носа не обнаружено(выставлен диагноз симптоматического носового кровотечения), в 26,3% причиной явилось изменения сосудов и нервов слизистой оболочки носа(вазомоторные риниты), изменения слизистой оболочки при хронический ринитах(15,8%), рецидивирующих острых ринитах(13,2%) и искривлении носовой перегородки(10,5%) по частоте встречаемости НК при неврологических заболеваниях примерно одинаковое.

Частота НК по возрастным показателям(табл.6)

|  |
| --- |
| Таблица 6 |
| возраст | ВСД смеш.тип | ВСД гиперт.тип | РОП ЦНС | травм.бол. | нейроинф |
| 1-3 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| 4-6 | 1 | 0 | 19 | 0 | 4 |
| 7-14 | 56 | 1 | 6 | 2 | 1 |
| 15-18 | 7 | 3 | 1 | 9 | 0 |
| Всего 114 ч. | 64(56,2%) | 4(3,2%) | 30(26,4%) | 11(9,7%) | 5(4,5%) |

Наибольший процент(50%) НК приходится на возраст 7-14 лет с заболеваниями ВСД.

 Для диагностики причин носового кровотечения проводилось исследование сосудисто-тромбоцитарного(табл.7) и коагуляционного гемостаза(табл.8): общий анализ крови с оценкой содержания тромбоцитов, ретикулоцитов и гематокрита; определение времени свёртывания крови; определение времени кровотечения; исследование содержания фибриногена и растворимых фибринмономерных комплексов, протромбиновое время) ретракция кровяного сгустка; общий анализ мочи, по показаниям - рентгенографию или КТ околоносовых пазух.

Характеристику тромбоцитарного компонента гемостаза осуществляли по результатам определения количества тромбоцитов в крови, длительности кровотечения по Дуке. . В норме количество тромбоцитов в периферической крови составляет 180-320х109/л. Снижение количества тромбоцитов до уровня ниже 160x109/л расценивали как тромбоцитопению Определение длительности кровотечения по Дуке. в норме составляет 2-4 мин., увеличение времени свёртывания крови свидетельствует о наличии у пациента коагулопатии,

|  |
| --- |
| Показатели тромбоцитарного гемостаза при носовом кровотечении таблица№7 |
| возраст |  |   | 4-6  | 7-14 | 15-18 |  |
| количество тромб | 214,2? 31,1 | 220,7?22,3 | 223,4?30,7 | 180-320 |
| длительность кровотечения по Дюке | 2,1?0,3 | 2,3?0,9 | 2?0,6 | 2-3мин |

|  |  |
| --- | --- |
| Показатели гемокоагуляции при носовых кровотечениях | таблица№8 |
| возраст |  |  | 4-6 | 7-14 | 15-18 | норма |
| время свертывания крови по Ли Уайту | 3,4?1,4 | 3,8?0,9 | 3,2?1,1 | 5-10мин |
| протромбиновый индекс | 102,3?7,8 | 97,2?8,3 | 95,6?7,1 | 0,7-0,11 |
| время рекальцификации плазмы | 78,8?7,4 | 101?6,9 | 108?7,8 | 60-120с |
| фибриноген |  | 3,2?0,12 | 2,77?0,21 | 3,97?0,19 | 2-4г\л |
| толерантность плазмы к гепарину | 7,5?2,4 | 8,6?1,7 | 10,2?1,3 | 10-16мин |

В результате исследования выявлено, что во всех возрастных группах показатели длительности кровотечения по Дюке и количество тромбоцитов, коагулограмм были практически одинаковыми и не отличались от нормальных показателей. Изменений времени свертывания крови, протромбинового индекса выявлено не было (различия статистически недостоверны р˃0,05)

Обсуждение:

Наибольший процент НК приходится на возраст 7-14 лет с заболеваниями ВСД с сопутствующим диагнозом вазомоторный ринит(50%). В возрасте от 4-6 лет больший процент симтоматических НК проходит по диагнозу РОП ЦНС с диагнозом острый или рецидивирующий ринит(16,7%). Преобладающий диагноз в возрасте 15-18 лет: Травматическая болезнь с сопутствующей хронической ринопатологией(искривление носовой перегородки,вазомоторный, хронический ринит(7,9%). По половому составу преобладает мужское население(76%)

Результаты лабораторной диагностики показали, чтона­рушений тромбоцитарного гемостаза и гемокоагуляции у наших пациентов практически не наблюдалось

При легких случаях кровотечений, возникающих время от времени, особенно у детей или в течение сухих зимних месяцев, использование увлажнителей, соленых аэрозолей и мазей, обучение родителей мерам предотвращения у ребенка травмы перегородки в передней области (раздражение зоны Кисельбаха) может быть достаточным, чтобы остановить и предупредить кровотечение. При использовании спреев желательно чтобы пациенты направляли поток распыляемого раствора на боковые стенки носа, а не на перегородку.

Выводы:

1. Одной из причин рецидивов носовых кровотечений является нестабильность факторов неспецифической резистентности у детей: диспропорциональность развития, изменение сосудистого тонуса, стенок сосудов слизистой оболочки носа в период активного роста детей младшего и среднего школьного возраста.
2. Во всех таких случаях лечение должно иметь двойную направленность: на первичную болезнь и на остановку кровотечения.
3. Необходима профилактика симптоматических носовых кровотечений

 у лиц с неврологической патологией путем использования увлажнителей, аэрозолей с физиологическим раствором, мазей.

Литература

 1. Баркаган З.С. Геморрагические заболевания и синдромы. — М.: Медицина, 1988.

 2. Выгодская Я.И., Логинский В.Е. и др. Гематологические синдромы в клинической практике. — К.: Здоровье, 1981. — С. 158-164.

 3. Лихачев А.Г. Справочник по оториноларингологии. — М.: Медицина, 1981. — 356 с.

 4. Руководство по оториноларингологии / Под ред. И.Б. Солдатова. — М.: Медицина, 1997. — С. 230-233.

 5.Якушева А.А. Длительные часто рецидивирующие носовые кровотечения: Неотложная оториноларингология / Под ред. Ф.И. Чумакова. — М., 1984. — С. 74-79.