



УДК: 616.211-005.1-089.45

## МЕТОД ОСТАНОВКИ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ БАЛЛОННОЙ ТАМПОНАДЫ

Н. Я. Горностаев<sup>1</sup>, К. А. Шиленков<sup>2</sup>

## METHOD BALLOON TAMPON FOR STOPPING NASAL BLEEDING

N. Y. Gornostalev, K. A. Shilenkov

<sup>1</sup> ГУЗ ЯО «Клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н. В. Соловьева», г. Ярославль  
(Главный врач – канд. мед. наук А. А. Дегтярев)

<sup>2</sup> ГБОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия Минздрава РФ»  
(Ректор – проф. А. В. Павлов)

Авторы сравнили два метода остановки носовых кровотечений: марлевую тампонаду и баллонную тампонаду с использованием устройства «Эпистоп-3». Установлено, что применение катетера «Эпистоп-3» не оказывает выраженного влияния на качество жизни больного, более эффективно и комфортно по сравнению с традиционной марлевой тампонадой полости носа.

**Ключевые слова:** носовое кровотечение, баллонная тампонада.

**Библиография:** 11 источников.

The authors compared traditional nasal tampon and “Epistop-3” catheter in patients with nasal bleeding and established that Epistop-3” catheter was more efficient and comfortable in comparison with traditional nasal tampon. More aver balloon tampon did not disturb the quality of life in the patients.

**Key words:** nasal bleeding, balloon tampon.

**Bibliography:** 11 sources.

Носовое кровотечение (НК) – распространенное патологическое состояние, осложняющее течение многих заболеваний. Диапазон его возможных проявлений и последствий весьма велик. В структуре госпитализированных в оториноларингологические отделения пациенты с НК составляют примерно 10% [1, 6]. В большинстве случаев больные с незначительными по объему кровопотери НК не обращаются за медицинской помощью, используя для его остановки простейшие методы и подручные средства. Причем оказание медицинской помощи при данной патологии, а именно остановка кровотечения, относится к общеврачебным манипуляциям. Однако интенсивные и рецидивирующие кровотечения требуют оказания специализированной медицинской помощи.

Существуют различные классификации причин НК. Различают травматические и симптоматические НК, выделяют местные и общие причины заболевания [1, 2, 8, 9]. Однако во всех случаях носовые кровотечения сопровождаются нарушением целостности сосудистой стенки и (или) изменением коагуляционных свойств крови. Травматические НК являются следствием любых повреждений носа. К ним относятся травмы бытового, производственного, транспортного характера. Сам больной, манипулируя в полости носа при атрофических изменениях в целях удаления корок, может повредить пальцем слизистую оболочку.

Значительно чаще травматических встречаются спонтанные НК. Они зависят от ряда местных и общих факторов. Эти НК могут быть ранним признаком новообразований носа (ангиом, ангиофибром, злокачественных опухолей и пр.)

[1]. Помимо новообразований в последние годы частой причиной кровотечения из носа служит, гранулематоз Вегенера, ранее считавшийся редким заболеванием [1, 9]. Наиболее опасны спонтанные НК при аневризме приводящих сосудов носа (аневризмы черепного отдела внутренней сонной артерии). Они обычно сопровождаются значительной кровопотерей и упорно рецидивируют [1, 2, 3, 7].

Значительную группу составляют больные, у которых НК относится к категории симптоматических. НК могут сопровождать болезни крови, сердца, печени, вирусные инфекции и многие заболевания, в основе которых лежат гипо- или гиперкоагуляционные нарушения. К этой группе относятся также и пациенты, у которых кровотечение из носа возникает на фоне гипертонической болезни [1, 2, 4, 8, 10].

Существуют различные способы и средства для остановки НК. Одной из разновидностей механических способов является баллонная тампонада. В литературе описаны различные пневмоустройства, применяемые с этой целью [3–5, 8, 9, 11]. К ним, в частности, относится «Эпистоп-3» (РУ № ФСР-2010/09260), представляющий собой своеобразную модификацию синус-катетера ЯМик. «Эпистоп-3» состоит из эластичного корпуса с металлическим стержнем внутри и трех баллонов, из которых задний раздувается в носоглотке, средний – в полости носа, передний – в преддверии носа [4].

**Цель исследования.** Изучение эффективности и степени комфортности баллонной тампонады полости носа у больных с НК.



**Клинические наблюдения и методы.** Под наблюдением находилось 48 пациентов в возрасте от 24 до 88 лет (33 женщины и 15 мужчин), у которых НК возникло на фоне артериальной гипертензии. Путем случайной рандомизации пациенты были разделены на две группы: основную и контрольную. В основную группу вошли 20 человек, которым остановка НК осуществлялась с использованием «Эпистоп-3». Устройство вводили в полость носа под местной анестезией и последовательно раздували баллоны: сначала задний баллон в носоглотке, затем средний баллон в полости носа и в заключении – передний баллон в преддверии носа. Контрольную группу составили 28 больных, которым остановку НК производили традиционным способом при помощи марлевого тампона. В обеих группах тампонаду устанавливали на 72 ч.

Эффективность сравниваемых способов остановки НК оценивали по критерию состоятельности тампонады. При этом фиксировали случаи возникновения рецидива НК, данные о проведенных гемотрансфузиях, а также сроки пребывания больного в стационаре. Комфортность способа остановки НК оценивали на основании анализа качества жизни больного на протяжении всего периода тампонады полости носа, т. е. 72 ч. С этой целью использовали разработанный нами специализированный опросник и визуально-аналоговую шкалу Nulcrantz [8]. В опроснике больному предлагалось оценить выраженность следующих симптомов: ухудшение общего самочувствия, наличие дискомфорта в полости носа от тампона, нарушение сна. Оценка производилась в баллах от 0 до 5, где 0 баллов – отсутствие симптома, 1 балл – симптом легкой степени выраженности, 2 балла – средней степени выраженности, 3 балла – симптом сильно выражен, 4 балла – очень тяжелый симптом, 5 баллов – мучительный симптом. С использованием визуально-аналоговой шкалы Nulcrantz производилась субъективная оценка выраженности болевого синдрома при установке тампона и в течение всего периода на-

блюдения. Оценка также осуществлялась в баллах от 0 до 5.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программы Statistica 8,0. Поскольку согласно характеру выборок для анализа результатов использовался параметрический метод, достоверными считались различия между группами, если критерий Стьюдента для сравниваемых величин был ниже критического уровня значимости  $\alpha = 0,05$ .

**Результаты.** Отмечено, что лучшие результаты в отношении состоятельности тампонады были получены в основной группе. В этой группе рецидивов НК не отмечено ни во время тампонады, ни после удаления «Эпистоп». В контрольной группе повторный эпизод НК имел место у 12 (42,9%) больных, причем в 2 (7,1%) случаях рецидивы НК были неоднократными, что потребовало проведения гемотрансфузии. У 8 пациентов рецидив НК возник после удаления марлевого тампона из полости носа, у 4 – в период самой тампонады. Во всех случаях произведено повторное тампонирование полости носа.

В контрольной группе продолжительность пребывания больных в стационаре составила  $10,0 \pm 2,5$  дня, в основной группе данный показатель был достоверно меньше –  $7,9 \pm 1,4$  дня ( $p < 0,05$ ). Кроме того, у больных основной группы процедура тампонады занимала гораздо меньше времени, чем в контрольной группе, и не требовала привлечения дополнительной помощи медицинского персонала.

Необходимо указать, что пациенты основной группы отличались лучшими показателями качества жизни. По данным специализированного опросника сумма баллов у них составила  $7,9 \pm 2,1$  балла, в контрольной группе –  $10 \pm 2,0$  балла. Различия статистически достоверны,  $p < 0,05$ . Выраженность болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале в основной группе была оценена меньшим количеством баллов, чем в группе контроля:  $3,0 \pm 0,3$  и  $4,0 \pm 0,4$  балла соответственно. Различия между группами статистически достоверны,  $p < 0,05$ .

### Выводы

Пневмотампонаду полости носа катетером «Эпистоп-3» следует рассматривать как достойную альтернативу традиционной марлевой тампонаде в случаях нетяжелых кровотечений. Устройство зарекомендовало себя как более эффективное и не требующее особых усилий от медицинского персонала.

Качество жизни больных при использовании «Эпистоп» статистически значимо лучше, чем при установке марлевого тампона. Весь период нахождения в полости носа баллонного катетера пациент не испытывает такого дискомфорта, как при классической марлевой тампонаде.

При использовании катетера «Эпистоп» значительно сокращаются сроки нахождения больного в стационаре, что имеет весомое социальное и экономическое значение.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Аксенов В. М. Носовые кровотечения: метод. рек. – М., 1996. – 17 с.
2. Арефьева Н. А. Система гемостаза у больных с носовыми кровотечениями // Рос. ринология. – 1998. – № 2. – С. 77–79.



3. Бойко Н. В., Шатохин Ю. В. Алгоритм оказания неотложной помощи больным с носовым кровотечением // Рос. ринология. – 2008. – № 1. – С. 40–44.
4. Бойкова Н. Э., Макушин А. А., Котомин В. В. Новая методика баллонной тампонады при рецидивирующих носовых кровотечениях у больных в отделениях интенсивной терапии и реанимации // Рос. ринология. – 2011. – № 2. – С. 64–65.
5. Крюков А. И. Двухкамерная (секционная) гидротампонада полости носа после внутриносовых хирургических вмешательств // Вестн. оторинолар. – 2010. – № 2. – С. 48–51.
6. Опыт организации экстренной помощи больным с носовыми кровотечениями / Е. Н. Альтман [и др.] // Здравоохранение РФ. – 1987. – №6. – С. 24–27.
7. Послеоперационный гемостаз при внутриносовых хирургических вмешательствах / А. И. Крюков [и др.] // РМЖ. – 2011. – № 24. – С. 1456–1467.
8. Hultcrantz E., Linder A., Markström A. Tonsillectomy or tonsillotomy? A randomized study comparing postoperative pain and long-term effects // Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol. – 1999. – Vol. 51, N 1. – P. 171–176.
9. Klinger M., Siegert R. Microcirculation of the nasal mucosa during use of balloon tamponade // J. Laryngorhinootol. – 1997. – Vol. 76, N 3. – P. 127–130.
10. Kucik C. J., Clenney T. Management of epistaxis // Am. Family Physician. – 2005. – Vol. 71, N 2. – P. 305–311.
11. The Foley catheter in the management of epistaxis / N. J. Holland [et al.] // Int. J. Clin. Pract. – 2001. – Vol. 55, N 1. – P. 14–15.

**Горносталев** Николай Янович – аспирант каф. оториноларингологии Ярославской ГМА. 150000, г. Ярославль, ул. Революционная, д. 5; тел.: 8-980-662-50-07, e-mail: gornostalev@mail.ru

**Шиленков** Кирилл Андреевич – студент 6-го курса лечебного факультета Ярославской ГМА. 150035, Ярославль, ул. Революционная, д. 5; тел.: 8-910-662-96-18, e-mail: klacid@mail.ru.

УДК: 616.288.71-089

## СПОСОБ РЕКОНСТРУКЦИИ ДЕФЕКТА ЗАВИТКА И МОЧКИ УШНОЙ РАКОВИНЫ

В. В. Горохов, А. В. Крендикова

### THE METHOD OF RECONSTRUCTION DEFECT OF THE CURL AND EARLOBE

V. V. Gorokhov, A. V. Krendikova

ГБОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия  
Минздрава России»

(Зав. каф. оториноларингологии – проф. А. Л. Клочихин)

Способ включает формирование кожно-жирового лоскута в заушной области на основе задней ушной артерии и последующее подшивание его к краям дефекта. При этом первым этапом выкроенный лоскут подшивают к краям дефекта ушной раковины и мочки с сохранением питающей ножки лоскута. Вторым этапом производят отсечение питающей ножки, из которой формируют мочку. Использование данного изобретения позволяет улучшить функциональные и эстетические результаты реконструкции дефектов завитка и мочки ушной раковины.

**Ключевые слова:** рак кожи, ушная раковина, реконструкция завитка и мочки ушной раковины, заживление раны.

**Библиография:** 1 источник.

The method includes forming a flap of skin and fat in the area behind the ear on the basis of the posterior auricular artery and then stitching it to the edges of the defect. In this first stage vykroenny flap sutured to the edges of the defect and the ear lobe with preservation of pedicle flap. The second stage cutoff pedicle, which forms a lobe. The use of the present invention can improve the functional and aesthetic results of reconstruction of defects in the navel and ear lobes.

**Key words:** skin cancer, auricle, reconstruction of the curl and earlobe, wound healing.

**Bibliography:** 1 source.

**Цель исследования.** Улучшение функциональных и эстетических результатов хирургического лечения больных с новообразованиями кожи ушной раковины.

**Материалы и методы.** Нами проведен ретроспективный анализ применяемых в нашей клинике классических оперативных методик. Известна методика пластики дефекта завит-