Volume 2, Issue 2,2024

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ДЕТЕЙ

Махмудов Ш.М., Ражабов А.Х.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность проблемы. По литературным данным около 65,0% случаев причиной атрофического ринита являются общесоматические заболевания. Появление атрофического ринита у детей в большинстве случаях связано с изменением структуры слизистой оболочки полости носа.

Появление носовых кровотечений у детей, связано с изменением структуры слизистой оболочки полости носа. Носовые кровотечения у детей при ХГВ могут возникать из-за повышенной сухости слизистой оболочки носа. Пересохшая слизистая оболочка носовой перегородки приводит к снижению эластичности и прочности стенки кровеносных сосудов. В результате, при чихании и сморкании нарушается целостность слизистой оболочки и прилежащих к ней кровеносных сосудов. Расширение артерий и вен различной локализации при ХГВ приводит к изменению сосудистой системы полости носа – приводящие к эрозии или разрыву артериальных сосудов, артериол, либо капилляров в области кровоточивой зоны (зоны Киссельбаха), что и становится причиной рецидива носовых кровотечений.

В настоящее время существующие методы лечения носового кровотечения у детей недостаточно патогенетически обоснованы, так как не возможно полностью устранить риск рецидивирования, и обладают рядом недостатков, снижающих качество жизни больных. Приведенные данные указывают на необходимость усовершенствования алгоритма обследования и лечения больных НК, внедрения новых методов, которые позволили бы повысить эффективность и минимизировать количество осложнений.

Исходя из этого, нами преследовалась **цель** повышение эффективности лечения носового кровотечения при атрофическом рините у детей.

Материал и методы исследования.

1. Изучение жалоб и анамнеза заболевания, оценка общего соматического статуса пациента.
2. Оториноларингологическое обследование детей носовыми кровотечениями с применением эндоскопии носа и ОНП.
3. Лабораторные исследования: развернутый общий анализ крови, коагулограмма и общий белок и его фракции, также оценка содержания кальция в сыворотке крови.
4. Лучевая диагностика: Рентгенография или МСКТ околоносовых пазух, УЗИ внутренних органов.

Для достижения поставленной цели нами обследовались 30 больных (из них 21 мальчиков и 9 девочек) с атрофическим ринитом с осложненным носовой кровотечением, в возрасте от 3 до 18 лет. Методика обследования включала подробное изучение жалоб и анамнеза больных, эндоскопический осмотр полости носа, рентгенографию носа и околоносовых пазух. Эндоскопия носа и носоглотки проведена с помощью эндоскопической стойки с видеосистемой HEINEMAAN (Германия). Полученные результаты архивировались, что позволяло судить о динамике течения процесса и при необходимости корректировать тактику лечения.

В зависимости от использованного способа лечения и для сравнения эффективности проведенной терапии, наблюдаемые нами больные, были разделены на 2 группы. Первая группа состояла из 15 больных, у которых лечение проводилось предлагаемым способом

(основная группа), во вторую группу вошли 15 больных, которое получали традиционное лечение (контрольная группа).

Предлагаемое нами способ лечение является, что пациенту с носовым кровотечением в носовые ходы пациента вводили гемостатический стандартный губчатый тампон мероцель, пропитанный гелем Солкосерил в течение 2-3 дней. Последующим после удаления тампона Солкосерил мазь наносится тонким слоем на очищенную рану 1–2 раза в день, до полного заживления раны, ее эпителизации и образования эластичной рубцовой ткани.

Традиционная терапия носовых кровотечений включало в себя: воздействие на область кровотечения вазелином, который предварительно наносят на марлевый тампон. Марлевый тампон удаляется в течение 2-3 дня, смотря на активации носового кровотечения.

Результаты исследования. При контрольном эндоскопическом исследовании у первой группы детей дала положительная риноскопическая картина у 14 (93,4%) детей. У больных контрольной группы положительная динамика местных проявлений атрофического ринита отмечалось только у 4 (15,4%).Проблема непрерывного изучения этиологии и патогенеза, хронического риносинуситов связана с высокой частотой рецидивирования данной патологии. В настоящее время наблюдается рост числа воспалительных заболеваний околоносовых пазух, особенно у детей .

Исходя из вышеизложенного, представляется актуальным и своевременным проведение планируемого исследования для разработки вопросов своевременной диагностики и лечебной тактики при данном заболевании, поиска способов профилактики, своевременного выявления и повышения эффективности лечения с учетом возраста ребенка.

На основании выше изложенного, нами проведено обследование 102 детей больных НК. Возраст детей варьировал от 3 до 18 лет. Обследование проводилось в отделении врожденных и приобретенных заболеваний ЛОР органов и ЛОР отделении ТашПМИ. Подробно изучены жалобы и анамнез больных, проведен общий осмотр, эндоскопия ЛОР органов. Всем больным выполнялась рентгенография или компьютерно-томографическое исследование носа и околоносовых пазух.

Вывод. Препарат Солкосерил положительно влияет на регенеративные процессы полости носа, уменьшая количество кровопотери, снижает отёчности и гиперемии слизистой оболочки.