

ISSN 2181-337X

EURASIAN JOURNAL OF OTORHINOLARYNGOLOGY - HEAD AND NECK SURGERY

Volume 4 • Issue 1

2025



ejohns.scinnovations.uz



К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Агзамова Г.С.¹, Джангиров Т.Г.¹, Жумаев Э.И.¹

¹ Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр оториноларингологии и болезней головы и шеи

Аннотация. Носовые кровотечения всегда оставались в числе самых опасных и актуальных проблем в общей оториноларингологической практики и особенно в структуре экстренной ЛОР-службы. Зачастую очень сложно определить и найти причины этих кровотечений, поэтому приходится заменять этиотропное лечение симптоматическим, что не всегда дает желаемые результаты. В данной статье коллектив авторов сделал обзор нескольких исследований и на основе них произвели собственное наблюдение по определению причин носовых кровотечений неясной этиологии.

Ключевые слова: носовые кровотечения, этиология, патогенез, диагностика.

Для цитирования:

Агзамова Г.С., Джангиров Т.Г., Жумаев Э.И. К вопросу изучения носовых кровотечений неясной этиологии. *Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи*. 2025;4(1):47–51. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2025.4.1.008>

ON THE ISSUE OF STUDYING NOSEBLEEDS OF UNKNOWN ETIOLOGY

Agzamova G.S.¹, Djangirov T.G.¹, Jumaev E.I.¹

¹ Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Otolaryngology and Head and Neck Diseases

Abstract. Nosebleeds have always remained among the most dangerous and urgent problems in general otolaryngological practice and especially in the structure of emergency ENT services. It is often very difficult to determine and find the causes of these bleedings, so it is necessary to replace etiotropic treatment with symptomatic treatment, which does not always give the desired results. In this article, the team of authors reviewed several studies and, based on them, made their own observations to determine the causes of nosebleeds of unclear etiology.

Keywords: nosebleeds, etiology, pathogenesis, diagnosis.

For citation:

Agzamova G.S., Djangirov T.G., Jumaev E.I. On the issue of studying nosebleeds of unknown etiology. *Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery*. 2025;4(1):47–51. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2025.4.1.008>

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность изучения диагностики и лечения носовых кровотечений (НК) определяется широким их распространением и трудностями, нередко возникающими при лечении данной группы больных. Обычно НК удается остановить довольно быстро. Однако в 4% случаев они упорно рецидивируют, сопровождаются значительной кровопотерей и представляют реальную угрозу для жизни больного. Носовые кровотечения по частоте возникновения занимают первое место среди спонтанных кровотечений и являются наиболее распространенным показанием для экстренной госпитализации в ЛОР стационары. Как правило больным с НК требуется медикаментозная терапия, которая, безусловно, должна быть патогенетически обоснованной и иметь

строго определенные точки приложения в системе гомеостаза. Механизмы возникновения НК и, особенно, их рецидивов не всегда понятны, даже если этиология кровотечения очевидна. Это в полной мере относится к НК, возникающих у больных гипертонической болезнью, которая является наиболее частой причиной НК у взрослых [2]. Невозможно предположить, что при гипертонической болезни НК возникает в результате механического разрыва сосуда при повышении давления в нём, поскольку в клинической практике нередки случаи многократного возобновления НК на фоне медикаментозно стабилизированного на привычных для больного показателях артериального давления.

Исследовав коагуляционные свойства крови у больных с рецидивирующими НК на фоне ги-

перитонической болезни, обнаружено повышение количества фибриногена в крови, умеренную фибринолитическую активность и стабильно высокое содержание растворимых фибрин-мономерных комплексов, что свидетельствует о хронической гиперкоагуляции и непрерывной нагрузке на систему фибринолиза [7].

Прежде всего обращает на себя внимание распределение больных по полу в разных возрастных группах. A.Tomkinson et al. (1997), изучив 6885 случаев НК, установили, что в группах больных от 20 до 49 лет количество мужчин в 2 раза превышает число женщин, в группе старше 50 лет половых различий не наблюдается.

Большую часть больных с НК составили женщины – 56,9%. В юношеском возрасте представительство мужчин и женщин было равным. В первой половине зрелого возраста (21-40) количество мужчин вдвое превосходило число женщин. В зрелом возрасте (41-60) число мужчин и женщин вновь выравнивалось. В пожилом и старческом возрасте (старше 61 года) количество женщин вдвое превышало число мужчин, что, предположительно, обусловлено меньшей продолжительностью жизни лиц мужского пола [3].

Косвенным подтверждением роли нарушений сосудистой регуляции в возникновении НК является влияние гелиомагнитных возмущений на частоту их возникновения, вне зависимости от непосредственных причин кровотечений.

Исключительной морфологической особенностью в строении сосудистой сети носа, не встречающейся более ни в каких других участках слизистой оболочки дыхательной системы, является системы пещеристых венозных сплетений, располагающихся между капиллярами и венами. Пещеристые венозные сплетения представляют собой клубок расширенных вен, стенки которых имеют гладкую мускулатуру и эластические волокна. Пещеристая ткань имеется в толще слизистой оболочки нижних носовых раковин, по свободному краю передних и задних концов средних и верхних носовых раковин [5].

С возрастом в сосудистом русле слизистой оболочки носа появляется тенденция к редукции.

В регуляции сосудистого тонуса слизистой оболочки полости носа принимают участие не только α -адренергические, но и β -адренергические

структуры. Это подтверждается значительным усилением констрикторного эффекта норадреналина в присутствии β -пропранолола [1]. Важная роль в регуляции сосудистого тонуса принадлежит сосудистому эндотелию. Эндотелий-зависимые сосудодвигательные реакции вызываются как натуральными вазоактивными веществами (гормонами, медиаторами, нейро- и вазопептидами), так и многими фармакологическими препаратами.

К возникновению носовых кровотечений предрасполагает ряд патологических изменений сосудистой стенки полости носа, носящих локальный или (реже) распространенный характер. Патология сосудистой стенки как причина НК представлена несколькими заболеваниями патологическими состояниями. Патологические изменения сосудистой стенки слизистой оболочки носа становятся причиной НК при сухом переднем рините, который проявляется развитием локального атрофического процесса в передних отделах перегородки носа. По данным Н.Л. Меньшиковой (1981, 1983), M.Francois (1996) именно это заболевание является наиболее частой причиной НК у детей. М. Beran и B.Petruson (1986) исследовали состояние слизистой оболочки носа у 121 больного, страдающего носовыми кровотечениями от 4 до 12 раз в год на протяжении 2 лет и обнаружили следующие изменения слизистой оболочки:

- варикозные сосуды-это четко видимые сосуды различной длины и толщины, поверхностно лежащие в слизистой оболочке перегородки носа;

- сеть мелких сосудов-очень тонкие видимые сосуды, покрывающие сеть большую часть переднего отдела перегородки носа;

- сеть мелких сосудов – очень тонкие видимые сосуды, покрывающие сеть видимую часть переднего отдела перегородки носа;

- одиночная телеангиома-небольшое ограниченное вздутие сосуда с неровной, несколько возвышающейся поверхностью, расположенное преимущественно на перегородке носа.

- множественные телеангиомы-наличие более чем трех телеангиом, преимущественно в переднем отделе перегородки носа;

- аномальные сосуды-понятие включающее все

перечисленные выше патологические изменения сосудистой стенки;

-сухой передний ринит-наличие участка истонченной, сухой слизистой оболочки, покрытой корками, в переднем отделе перегородки носа;

-атрофия слизистой оболочки –включает в себя сухой передний ринит и перфорации перегородки носа.

При морфологическом исследовании выявлено, что у здоровых людей слизистая оболочка носа в области передней трети перегородки носа выстлана типичным многослойным плоским эпителием, постепенно переходящим в многорядный призматический реснитчатый. Эпителиоциты и компоненты сосудистых сплетений не изменены. При гистологическом исследовании биоптатов мукоперихондрия передней трети перегородки носа больных с носовым кровотечением эпителий слизистой оболочки у большинства больных сохранен, но 15 % случаях отмечены микроэрозии, в 12,5 % - участки некроза слизистой оболочки носа. Эрозии слизистой оболочки носа и участки некроза являются морфологическим субстратом развития НК. Множественность таких очагов некроза и эрозий объясняет трудности поиска источника кровотечения, с которым нередко сталкиваются клиницисты. Причиной формирования эрозий и некрозов являются выраженные микроциркуляторные нарушения в сосудах слизистой оболочки носа.

В литературе накоплен материал, свидетельствующий о причастности папилломавирусной инфекции к возникновению носовых кровотечений, что обусловлено специфическим свойством вируса папилломы человека-стимуляцией ангиогенеза в пролифератах эпителия. Атипичные тонкостенные сосуды, глубоко врастающие в эпителиальный пласт, формирующие сосудисто-эпителиальные розетки, являющиеся ярким морфологическим проявлением папилломавирусной инфекции. Тромбонекротические изменения этих сосудов соответствуют морфологическим признакам синдрома локализованного внутрисосудистого свертывания, который манифестируется носовыми кровотечениями. Вновь образованные сосуды предрасположены к тромбозу вследствие дистрофических изменений в их эндотелии и ре-

ологических нарушений, обусловленных неравномерностью диаметра сосудов на протяжении и их извитым ходом.

Микроциркуляторные нарушения при папилломавирусной инфекции вызывают развитие множественных очагов некроза, которые возникают не одновременно и в разных отделах полости носа. Это обстоятельство объясняет возникновение рецидивов носовых кровотечений и трудности обнаружения источника кровотечения при рецидивирующих НК. Вероятно вирус папилломы человека довольно часто присутствует в слизистой оболочке полости носа. По аналогии с герпетической инфекцией, можно предположить, что до тех пор, пока напряженность противовирусного иммунитета достаточна для подавления репродукции вируса, заболевание протекает в форме инаппарантной инфекции [8]. Любой провоцирующий фактор (ОРВИ, травма, стресс, гипертонический криз) может нарушить ревирусом и иммунной системой хозяина, способствуя экспрессии вирусного генома. Активная репликация вируса вызывая гипертрофию эпителиального пласта слизистой оболочки носа, приводит к изменениям в микроциркуляторном русле слизистой оболочки носа, стимулируя дефектный ангиогенез. Появление тонкостенных, извитых, с неравномерным диаметром сосудов, глубоко врастающих в эпителий, и, особенно, дистрофические и некробиотические изменения их эндотелия вплоть до очагового слущивания с оголением базальной мембраны нарушают тромборезистентность эндотелия, приводят к тромбозам сосудов и некрозу эпителия с формированием микроэрозий или даже к некрозу слизистой оболочки.

В нашей клинике за 2024 г. на стационарном лечении находилось 27 пациентов с диагнозом Носовое кровотечение, из них 7 пациентов с диагнозом: Носовое кровотечение неясной этиологии. Из них 5 мужчин, 2 женщины в возрастной категории от 18 до 74 лет. Всем пациентам в наряду с рутинными обследованиями проведено исследование на вирус папилломы человека. Из них у 2 пациентов выявлены антитела к ВПЧ [4].

Остальные пациенты были распределены по следующим причинным факторам: с диагнозом Гипертоническая болезнь (кризовое течение ,

сахарный диабет), после перенесенной операции на носу (а именно – подслизистая резекция носовой перегородки, септопластика, вазотомия, турбинопластика, полипотомия носа), травмы носа. Больные с НК поступали в осенне-зимний период, а весенне-летнее время отмечался спад. Этиологическим фактором служит (ССЗ, Артериальная гипертензия, ОРИ, больные с почечной патологией), а также после травм и после перенесенных операций на носу (ПРНП, Вазотомия, Конхопластика, Полипотомия) [6].

НК является симптомом различных заболеваний и осложнением. Как правило лечение должно быть медикаментозным, патогенетически обоснованным.

При обследовании крови на коагулограмму отмечалось повышение количества Фибрина в крови, умеренная фибринолитическая активность.

ВЫВОДЫ

Таким образом всех больных с кровотечением неясной этиологии необходимо обследовать на ОАК, сахар крови, Коагулограмма, ПЦР-24 вида вирусов, а также включать консультации терапевта, кардиолога, гематолога.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

ДОСТУПНОСТЬ ДАННЫХ И МАТЕРИАЛОВ

Все данные, полученные или проанализированные в ходе этого исследования, включены в настоящую опубликованную статью.

ВКЛАД ОТДЕЛЬНЫХ АВТОРОВ

Все авторы внесли свой вклад в подготовку исследования и толкование его результатов, а также в подготовку последующих редакций. Все авторы прочитали и одобрили итоговый вариант рукописи.

ЭТИЧЕСКОЕ ОДОБРЕНИЕ И СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ

Были соблюдены все применимые международные, национальные и/или институциональные руководящие принципы по уходу за животными и их использованию.

СОГЛАСИЕ НА ПУБЛИКАЦИЮ

Не применимо.

ПРИМЕЧАНИЕ ИЗДАТЕЛЯ

Журнал *"Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи"* сохраняет нейтралитет в отношении юрисдикционных претензий по опубликованным картам и указаниям институциональной принадлежности.

Статья получена 15.03.2025 г.

Принята к публикации 25.03.2025 г.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national, and/or institutional guidelines for the care and use of animals were followed.

CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

PUBLISHER'S NOTE

Journal of *"Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery"* remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Article received on 15.03.2025

Accepted for publication on 25.03.2025

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Аничников Н.М. Учение об апоптозе на современном этапе// Ученые записки СПб ГМУ им. акад. И.П.Палова. 2009 Т.6. №4.
2. Архипова Ю.Б. Профузные носовые кровотечения. – Автореф. дис. ... канд.мед.наук.// Москва, 2010.
3. Бойко Н.В. К патогенезу возникновения рецидивов носового кровотечения//Российск.ринология. – 2009.- №4
4. Бойко Н.В., Киселев В.В., Уханкова Н.И., Быкова В.В. Динамика реографических показателей у больных с носовыми кровотечениями// Тез. докл. II науч. Сессии Рост. Гос. Мед. Университета. – 2008 – с. 147.
5. Волков А.Г., Киселев В.В., Бойко Н.В. и др. Причины и механизмы развития носовых кровотечений. Диагностика и причины оказания помощи: Методические рекомендации. – Ростов-на-Дону, 2008 – 35с.
6. Киселев В.В., Волков А.Г., Сариуш-Залесский Ю.Ф. Некоторые аспекты проблемы носовых кровотечений// Труды юбил. науч.-практ. конф. оторин. Ростовской обл. – Ростов-на-Дону, 2008. – 98-104.
7. Пискунов С.З. Физиология и патофизиология носа и околоносовых пазух// Российск. ринология. – 2003 - №4. – С19-39.
8. Пискунов С.З., Гольцман Л.Л. Изменение структур слизистой оболочки носа при вазомоторном рините// Вестн.оториноларю. - 2003 - №4 - С. 46-49.