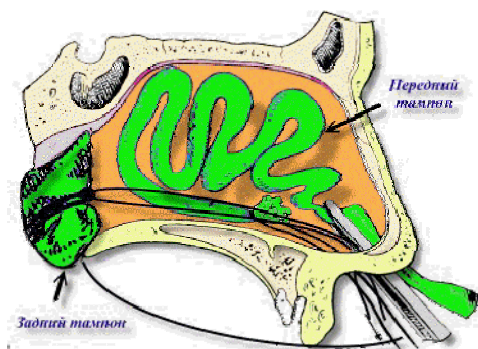


ПРОФУЗНЫЕ НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Памятка пациенту

Профузные носовые кровотечения представляют серьезную угрозу жизни больного. Существуют несколько факторов, приводящих к развитию носовых кровотечений. Наиболее частыми являются:

1. Болезнь Рендю-Ослера-Вебера – ангиоматоз сосудов носовой полости.
2. Травма основания черепа, сопровождающаяся повреждением внутренней сонной артерии с формированием ложной аневризмы в основной пазухе.
3. Травма лицевого скелета с повреждением внутренней челюстной артерии или ее ветвей и формированием ложной аневризмы в гайморовой пазухе.



4. Богато кровоснабжаемые опухоли основания черепа, придаточных пазух носа, носо- и ротоглотки.

5. Заболевания крови, сопровождающиеся нарушением свертывающих свойств крови.

Наибольшую угрозу жизни больного представляют профузные носовые кровотечения, обусловленные первыми двумя факторами, так как объем одномоментно теряемой крови может составить 2-3 л. При развитии такого рода кровотечения необходимо проведение экстренных мероприятий, включающих в себя **переднюю и заднюю тампонады** носа, восполнение кровопотери и немедленную транспортировку больного в специализированный нейрохирургический стационар, имеющий специалистов по эндоваскулярной нейрохирургии.

Лечение. В случае носовых кровотечений, обусловленных травматической ложной аневризмой внутренней сонной артерии, после исследования коллатерального мозгового кровообращения, проводится окклюзия ВСА на уровне разрыва.

При упорных рецидивирующих и профузных кровотечениях другой природы производится эндоваскулярная эмболизация ветвей наружных сонных артерий твердыми частицами.

После эндоваскулярной операции на 2 сутки удаляются тампоны и осуществляется контроль эффективности операции. Рецидивы кровотечений после эмболизации НСА отмечаются в 10-15%. В связи этим требуется ангиографический контроль и повторная эмболизация. Кроме этого дополнительная эндоскопическая эндоназальная санация носовой полости поможет при рецидиве кровотечений установить источник и осуществить дополнительную коагуляцию сосудов.

В случае необходимости в послеоперационном периоде восполняется кровопотеря. Больной может быть выписан из стационара на 3-4 сутки после операции.

В последующем требуется динамическое наблюдение у специалистов ЛОР по месту жительства.

Следует помнить, что перевязка магистральных сосудов на шее в любых комбинациях не спасает больного от рецидива профузных носовых кровотечений!