А.Х. РАЖАБОВ¹, Ш.Э. АМОНОВ²

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В

*¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ Республики Узбекистан (дир. – проф. Д.И. Ахмедова);
²Ташкентский педиатрический медицинский институт (ректор - Б.П. Даминов),
Узбекистан, Ташкент.*

Одной из важнейших проблем как для врачей общей практики, так и для оториноларингологов являются носовые кровотечения. Исследования показали, что данная патология занимает первое место среди внезапно возникающих кровотечений из сосудов верхних дыхательных путей. По данным литературы, около 60% населения хотя бы раз в жизни имели эпизод носового кровотечения, а число пациентов с носовыми кровотечениями, нуждающихся в неотложной отоларингологической помощи, составляет от 14,7 до 20,5% [2, 3, 7].

По данным литературы, причиной носовых кровотечений в 67,0% случаев являются общесоматические заболевания [8]. Частыми причинами носового кровотечения являются изменения сосудистой стенки, геморрагический диатез, атеросклероз сосудов, а также болезни крови, почек, печени. С течением хронического гепатита В (ХГВ) у детей связано формирование ряда патологических синдромов: геморрагического, холестатического и мезенхима-воспалительного [4, 11, 13]. Вместе с тем, следует отметить, что некоторые клиничко-патогенетические синдромы, оцениваемые как проявления болезни, в свою очередь оказывают влияние на характер течения заболевания, обуславливая его динамику и прогноз. Одним из таких симптомов, обуславливающих тяжесть течения болезни, является носовое кровотечение [1, 9, 10].

Появление носовых кровотечений при ХГВ связано с изменением структуры слизистой оболочки полости носа. Носовые кровотечения у детей при ХГВ могут возникать из-за повышенной сухости слизистой обо-

лочка полости носа, что 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 – эрозии или разрыву артериальных сосудов, артериол либо капилляров в области кровоточивой зоны (зоны Киссельбаха), что и становится причиной рецидива носовых кровотечений [13]. В настоящее время существующие методы лечения носового кровотечения у детей с ХГВ недостаточно патогенетически обоснованы, поскольку до конца не известно, каким же образом печень влияет на состояние слизистых оболочек полости носа и в каких клинических формах эта взаимосвязь проявляется.

Исходя из вышеизложенного, нами была поставлена цель изучить клиническое течение и эффективность некоторых методов лечения носовых кровотечений при хроническом гепатите В у детей.

Материалы и методы исследования

Для достижения поставленной цели нами обследовались 78 больных ХГВ (52 мальчика и 26 девочек) с осложнением в виде носового кровотечения, в возрасте от 3 до 17 лет.

Критериями включения в протокол исследования являлись: наличие активно протекающего носового кровотечения у детей в возрасте от 3 до 18 лет с ХГВ, информированное согласие законного представителя больного. Критерии исключения из исследо-

вания: отсутствие маркеров ХГВ, гепатиты и носовые кровотечения другой этиологии, тяжелые сопутствующие и обострения хронических заболеваний, диффузные заболевания соединительной ткани, ревматическая патология.

Изученные данные свидетельствуют о том, что у 13 обследованных детей (16,7%) давность заболевания ХГВ составляла до 3 лет, у 26 (33,3%) – от 4 до 7 лет и у 39 (50,0%) – свыше 7 лет. В зависимости от степени тяжести ХГВ больные, получавшие стационарное лечение, распределились следующим образом: 5 (6,4%) – с минимальной активностью, 21 (26,9%) – с умеренной активностью, 52 (66,7%) – с выраженной активностью ХГВ.

Главной задачей, которую мы поставили перед собой в ходе выполнения данной работы, было создание эффективного способа остановки носовых кровотечений у детей, усиливающего местный гемостатический эффект и исключающего повреждения слизистой оболочки полости носа у больных гепатитом В, а также отличается ли предложенный метод консервативного лечения относительной простотой выполнения, безвредностью для организма ребенка и достаточной эффективностью от существующих методов традиционной терапии.

Методика обследования включала подробное изучение жалоб и анамнеза больных, эндоскопический осмотр полости носа, рентгенографию полости носа и околоносовых пазух. Эндоскопия полости носа и носовой части глотки проводилась 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. 1-я группа состояла из 30 больных, у которых лечение проводилось предлагаемым нами способом (основная группа), во 2-ю группу вошли 20 больных, которое получали традиционное лечение (контрольная группа).

Предлагаемый нами способ лечения заключается в том, что пациенту с носовым кровотечением при ХГВ на фоне базисной терапии хронического гепатита В после тщательного гемостаза в носовые ходы вводят стандартный гемостатический губчатый тампон, пропитанный гелем “Солкосерил” в течение 2-3 суток. В последующем после удаления тампона на очищенную рану наносится “Солкосерил мазь” тонким слоем 1-2 раза в сутки, до полного заживления раны, ее эпителизации и образования эластичной рубцовой ткани.

Традиционная терапия носового кровотечения включала в себя: на фоне базисной терапии хронического гепатита В воздействие на область кровотечения тампоном с предварительно нанесенным на него вазелином. Марлевый тампон удалялся через 2-3 суток, в зависимости от активности носового кровотечения.

Также у всех пациентов были изучены показатели общепринятых анализов крови и некоторые биохимические показатели крови. Изменения биохимических показателей у обследуемых больных характеризовались различными нарушениями тех или иных показателей в зависимости от патологического процесса в полости носа и печени.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ частоты предъявляемых жалоб представляет собой важный аспект в диагностике, поскольку уже на основании расспроса пациентов и их родителей формируется первоначальное представление об объеме обследования и тактике лечения.

При риноскопии и эндоскопии обращалось внимание на состояние слизистой оболочки полости носа, на размер носовых раковин, их форму, плотность и цвет, наличие выделений и содержимое в носовых ходах, также на состояние регионарных лимфатических узлов. При пальпации у большинства детей с риносинуситом заднечелюстные и шейные лимфатические узлы были увеличены и слегка болезненны.

При эндоскопии полости носа и носовой части глотки у 65 (83,4%) больных была выявлена субатрофия или атрофия слизистой оболочки полости носа, у 46 (58,9%)

имело место проявление вазомоторного ринита, из них у 22 (28,2%) оно сочеталось с разными формами деформации перегородки носа. У 54 (69,2%) больных определялись аденоидные вегетации II-III степени, у 28 (35,8%) аденоиды сочетались с гипертрофией небных миндалин разной степени, у 9 (11,5%) пациентов была отмечена гипертрофия трубных валиков. При рентгенографии или компьютерной томографии околоносо-

вых пазух у 18 (23,1%) пациентов были выявлены различные виды синуситов.

Результаты клинического обследования пациентов в сравнительном аспекте до и после комплексной терапии представлены в виде таблицы, из данных которой можно сделать вывод, что у обследованных обеих групп до лечения были выявлены выраженные местные изменения в полости носа и общем состоянии организма.

Частота проявлений клинических симптомов у обследованных больных

Клинические симптомы	Группы обследованных							
	основная (n=30)				контрольная (n=20)			
	до лечения		после лечения		до лечения		после лечения	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Носовое кровотечение	30	100	-	-	20	100	7	35,0
Нарушение носового дыхания	28	93,4	4	13,4	18	90,0	8	40,0
Субатрофия слизистой оболочки полости носа	29	90,0	2	6,7	19	95,0	9	45,0
Бледность и сухость кожи	21	70,0	1	3,4	14	70,0	6	30,0
Головные боли	23	76,7	-	-	17	85,0	4	20,0
Неприятный запах изо рта	26	86,7	4	13,4	18	90,0	11	55,0
Спайки в полости носа	26	86,7	2	6,7	17	85,0	15	75,0
Обложенность языка	25	83,4	3	10,0	16	80,0	13	65,0

В процессе лечения в группах обследованных отмечались существенные различия в клинической симптоматике заболевания. Так, у больных основной группы, получивших лечение препаратом “Солкосерил”, со 2-х суток наступало улучшение общего самочувствия, исчезали слабость и раздражительность. После проведенного нами лечения носовое кровотечение и головная боль у этой категории пациентов не отмечалась, нарушение носового дыхания, бледность и сухость кожных покровов оставалась у 13,4% и 3,4% обследованных, соответственно. Также у детей основной группы после лечения снижалась частота выявления субатрофических процессов в слизистой оболочке полости носа (6,7%), уменьшились спайки в полости носа (6,7%), реже регистрировались диспепсические нарушения, проявлениями которых были такие признаки, как неприятный запах изо рта и обложенность языка (13,4% и 10,0%, соответственно).

У детей контрольной группы, получавших традиционное лечение, такие симптомы как носовое кровотечение и субатрофические изменения слизистой оболочки полости носа выявлялось у большинства больных (20,0 и 45,0%, соответственно). Слабость, вялость и повышенная утомляемость у обследованных детей контрольной группы сохранялись более одной недели от начала лечения. Жалобы на головную боль предъявляли 4 (20,0%) больных, бледность и сухость кожи сохранялась у 6 (30,0%), обложенность языка – у 13 (65,0%) обследованных.

Повторные носовые кровотечения отмечались у 7 (35,0%) больных, получавших традиционное лечение. Причиной возобновления кровотечения после удаления тампона было, вероятно, травмирование слизистой оболочки полости носа с последующим ее отеком, отсутствие регенерирующего и ранозаживляющего эффекта у вазелина. Недостатком традиционного способа лечения

оказалось болезненность при нахождении марлевого тампона в полости носа, особенно у детей младшего возраста, и низкая эффективность в отношении остановки носового кровотечения.

После комплексной терапии существенно улучшалась и функция печени. Нами отмечена также динамика изменений биохимических показателей, отражающих функциональное состояние печени у детей с ХГВ, получавших предлагаемое нами лечение. После лечения у больных с ХГВ клинические симптомы встречались реже, и имели сравнительно умеренный характер, вероятно, это объясняется отсутствием дополнительного фактора повреждения слизистой оболочки полости носа при применении гемостатической губки, пропитанной препаратом солкосерил, который обладает ранозаживляющим эффектом.

Представленные данные указывают, что у большинства детей с ХГВ регистрируются выраженные носовые кровотечения, что, на наш взгляд, обуславливает тяжесть течения ХГВ при его сочетании с патологией полости носа и околоносовых пазух.

Проведенное исследование позволяет констатировать, что хронический гепатит В у детей сохраняет свои характерные клинические признаки, включающие субатрофию и сухость слизистой оболочки полости носа, носовые кровотечения, спайки в полости носа, гепатоспленомегалию и нарушение некоторых биохимических параметров крови.

Полученные нами результаты исследований у детей с рецидивирующими носовыми кровотечениями на фоне ХГВ подтверждают необходимость комплексного лечения данной категории больных, в том числе проведения гемостатической терапии, коррекции гемодинамических нарушений и коагулопатии путем подслизистого гемостаза.

Таким образом, предложенный нами метод использования ранозаживляющего препарата “Солкосерил” позволяет производить эффективную остановку рецидивирующего носового кровотечения у детей с ХГВ, обеспечивая удобность и простоту тампонады, уменьшая травматичность и болезненность манипуляции.

Выводы

Носовые кровотечения у детей с хроническим гепатитом В протекают на фоне изменений биохимических показателей крови, что приводит к нарушению трофической функции слизистой оболочки полости носа.

Чем больше давность заболевания и степень тяжести ХГВ, тем более выраженными являются носовые кровотечения.

Использование препарата солкосерил в комплексной терапии у больных ХГВ дает достаточный клинический эффект и способствует снижению проявлений носовых кровотечений, что, в свою очередь, снижает тяжесть течения основного заболевания и улучшает прогноз.

Литература

1. Rakov AL, Lobzin YuV, Gorbakov VV, Melnichenko PI, Ogarkov PI. [Actual problems of hepatology: epidemiology of viral hepatitis]. Adj. to the CCCXXIII volume of the Military Medical Journal. Moscow; 2002. 95 p. [Article in Russian].
2. Alekseev NA. Hemorrhagic diathesis and thrombophilia: A guide for physicians. St. Petersburg: Hippocrates; 2004. 608 p. [In Russian].
3. Bykova VV. Some features of diagnosis and treatment of nosebleeds [dissertation]. St. Petersburg; 2004. 22 p. [In Russian].
4. Shlyakhtenko LI, Mukomolov SL, Levakova IA, Shargorodskaya EP. Viral hepatitis of combined etiology and new challenges for the control of these infections. Russian journal of gastroenterology, hepatology, coloproctology. 2000; 10 (3): 28-31. [Article in Russian].
5. Volkov AG, Boyko NV, Kiselev V. Nosebleeds. Moscow: Dzhanger; 2002. 276 p. [In Russian].
6. Kleshnin YES, Karelian HA. The use of gel films for anterior tamponade of the nasal cavity in outpatient practice. Russian rhinology. 2005; (2): 116. [Article in Russian].
7. Mitin YuV, Didkovsky VL, Tomilin VV. The role of disaggregation thrombocytopathies in the occurrence of hemorrhagic complications in rhinology. Russian rhinology. 2005; (2): 31-2. [Article in Russian].

8. Shuster MA, Kalina VO, Chumakov FI. Emergency care in otorhinolaryngology. Moscow: "Book on Demand"; 1989. 304 p. [In Russian].
9. Braun T, Betz CS, Stelter K, Leunig A. [FESS and surgical training: what are the problems?] Laryngorhinootologie. 2011 Jan;90(1):10-4. doi: 10.1055/s-0030-1267939. [Article in German].
10. Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, Bachert C, Alobid I, Baroody F, et al. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. Rhinol Suppl. 2012; 23(3): 1-298.
11. Hoofnagle JH, Doo E, Liang TJ, Fleischer R, Lok AS. Management of hepatitis B: summary of a clinical research workshop. Hepatology. 2007 Apr;45(4):1056-75. doi: 10.1002/hep.21627.
12. Nguyen QA, Cua DJ, Ng M, Rice DH. Safety of endoscopic sinus surgery in a residency training program. Ear Nose Throat J. 1999 Dec;78(12):898-902, 904.
13. Zuckerman JD, Wise SK, Rogers GA, Senior BA, Schlosser RJ, DelGaudio JM. The utility of cadaver dissection in endoscopic sinus surgery training courses. Am J Rhinol Allergy. Mar-Apr 2009;23(2):218-24. doi: 10.2500/ajra.2009.23.3297.

Поступила в редакцію 25.08.2020

© А.Х. Ражабов, 2020

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ НОСОВИХ КРОВОТЕЧ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ГЕПАТИТОМ В

¹Ражабов АХ, ²Амонов ШЭ

¹Республіканський спеціалізований науково-практичний медичний центр педіатрії
МОЗ Республіки Узбекистан; e-mail: bek.976@mail.ru;

²Ташкентський педіатричний медичний інститут, Республіка Узбекистан; e-mail: lor_amonov@mail.ru.

А н о т а ц і я

Актуальність: Носова кровотеча є однією з найбільш частих причин звернення пацієнтів за екстреною оториноларингологічною допомогою, а також найбільш частим видом кровотеч у лікарській практиці. Частими причинами носової кровотечі є зміни судинної стінки, геморагічні діатези, атеросклероз судин, а також хвороби крові, нирок, печінки.

Мета дослідження: Вивчити клінічний перебіг та ефективність препарату "Солкосерил" в лікуванні носових кровотеч при хронічному гепатиті В у дітей.

Матеріали і методи: Під нашим наглядом перебували 78 дітей віком від 3 до 17 років. Обстеження включало ретельне вивчення скарг і анамнезу хворих, ендоскопічний огляд порожнини носа, рентгенографію порожнини носа і навколослових пазух. Хворі були розділені на 2 групи. 1-а група складалася з 30 хворих, у яких лікування проводилося запропонованим способом (після ретельного очищення порожнини носа в носові ходи пацієнта вводили стандартний гемостатичний губчастий тампон, просочений гелем "Солкосерил"), до 2-ї групи увійшли 20 хворих, які отримували традиційне лікування (вплив на область кровотечі вазеліном, який попередньо наносили на марлевий тампон).

Результат: Хронічний гепатит В у дітей зберігає свої характерні клінічні ознаки, що включають субатрофію і сухість слизової оболонки порожнини носа, носову кровотечу, спайки в порожнині носа, гепатоспленомегалію і порушення деяких біохімічних показників крові. Носові кровотечі на тлі хронічного гепатиту В протікають з частими рецидивами, які сприяють більш тяжкому перебігу хронічного гепатиту В і можуть призвести до несприятливого результату.

Висновок: тампонада порожнини носа з гемостатичною губкою, просоченою маззю "Солкосерил", дає хороший клінічний ефект при носових кровотечах у дітей, хворих на хронічний гепатит В.

Ключові слова: носова кровотеча, субатрофічний риніт, хронічний гепатит В, солкосерил.

DIAGNOSTIC AND TREATMENT OF NOSE BLEEDING IN CHILDREN WITH CHRONIC HEPATITIS B

¹Rajabov AKh, ²Amonov ShE

¹Republican specialized scientific and practical medical center of Pediatrics
Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan; e-mail: bek.976@mail.ru;
Tashkent Pediatric Medical Institute; e-mail: lor_amonov@mail.ru.

A b s t r a c t

State of the problem: Nasal bleeding is one of the most common causes of patients seeking emergency otorhinolaryngological care, as well as the most common type of bleeding in medical practice. Frequent causes of nosebleeds are changes in the vascular wall, hemorrhagic diathesis, atherosclerosis, as well as diseases of the blood, kidneys, liver.

Purpose of research: To study the clinical course and effectiveness of some methods of treatment of nosebleeds in chronic hepatitis B in children.

Materials and methods: We observed 78 children aged 3 to 17 years. The method of examination included a detailed study of complaints and anamnesis of patients, endoscopic examination of the nasal cavity, radiography of the nose and paranasal sinuses. Patients were divided into 2 groups. The first group consisted of 30 patients in whom treatment was carried out by the proposed method (after detachment of the mucous membranes into the nasal passages of the patient, a standard hemostatic sponge swab soaked in solcoseryl Gel was introduced), the second group included 20 patients who received traditional treatment (effect on the bleeding area with vaseline, which was previously applied to the gauze swab).

Results: Chronic hepatitis b In children retains its characteristic clinical signs, including subatrophy and dryness of the mucous membranes of the nose, nasal bleeding, adhesions of the nasal cavity, the hepatosplenomegaly and the violation of some biochemical parameters. Nosebleeds on the background of chronic hepatitis B occur with frequent relapses, which contribute to the severe course of chronic hepatitis B and can lead to an unfavorable outcome.

Conclusion: Good clinical effect of selective sparing surgical technique: endoscopic submucosal detachment of the nasal septum in the region of the zone of Kisselbach, with subsequent tamponade hemostatic sponge impregnated with ointment "Solcoseryl".

Key words: nosebleeds, subatrophic rhinitis, chronic hepatitis B, solcoseryl.