

пи вказували на зникнення головного болю, 14 із 16 – на зникнення, 2 – на зменшення болю в горлі при ковтанні (на 5-6-й день лікування). В контрольній групі ці показники були значно нижчими. Фарингоскопічна картина нормалізувалась на 5-6-й день лікування у 15 хворих основної групи. Слизова оболонка піднебінних мигдаликів, м'якого піднебіння і піднебінних дужок у них була рожевого кольору, м'якої консистенції, мигдалики мали звичайну величину. В контрольній групі фарингоскопічна картина нормалізувалась на 5-6 –й день лікування у 7 із 10 хворих. Температура тіла нор-

малізувалась на 5-6-й день лікування у всіх пацієнтів основної групи. В контрольній групі нормалізація температури тіла на 5-6-й день лікування мала місце у 8 хворих. Стерпність фурасолу у всіх пацієнтів була доброю, побічних ефектів та інших небажаних явищ не відмічалось у жодного хворого.

Таким чином, застосування фурасолу для місцевого лікування катаральної ангіни у дорослих виявилось ефективним. На підставі отриманих результатів можна рекомендувати фурасол для місцевого лікування катаральної ангіни у дорослих в якості антибактерійного засобу.

© В.В. Ніколов, О.В. Стахів, О.М. Чайковська, К.О. Пляшко, Б.І. Шевага, 2015

*М.И. НИКУЛИН, И.М. НИКУЛИН, Е.Ю. ВАСИЛЬЧИШИНА (ЗАПОРОЖЬЕ, УКРАИНА)*

### **НАШ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ**

Проблема носовых кровотечений (НК) остается актуальной в современной отоларингологии. Это связано как с широким распространением данной патологии, так и с разнообразием этиологии и патогенеза. НК по частоте возникновения занимают первое место среди спонтанных кровотечений из верхних дыхательных путей. По данным литературы (Пальчун В.Т. и соавт., 1998) доля НК в общей структуре стационарных больных колеблется от 3% до 14% и составляет 20,5% всех urgentных ЛОР-больных. Вместе с тем НК являются лишь симптомом различных заболеваний, поэтому при лечении этой группы больных необходимо проводить как локальное, так и системное воздействие на гемостаз. Особую трудность в лечении представляют больные с упорно рецидивирующими НК. Несмотря на достаточно большой накопленный практический опыт и множество публикаций – проблема НК требует постоянного изучения с учетом современных тенденций в ринологии. Наиболее частой причиной возникновения НК является гипертоническая болезнь. Второе место занимают НК травматического генеза. К другим распространенным причинам относят: коагулопатии, дистрофические процессы в слизистой оболочке полости носа, аномалии сосудистой стенки, опухоли, заболевания почек, печени, крови, инфекции.

До настоящего времени наиболее распространенным методом остановки НК остается тампонада носовой полости (передняя, задняя), в комплексе с проводимой общей гемостатиче-

ской терапией. Чаще всего используют марлевые тампоны, однако при их применении происходит травмирование слизистой оболочки, что может стать причиной рецидива НК. При использовании пневматических тампонов развивается распространенная ишемия и выраженные реактивные изменения слизистой. К локальным способам гемостаза относятся методы основанные на физическом воздействии на кровоточащий участок: лазерная фотокоагуляция, электро-каустика, диатермокоагуляция, ультразвуковое и криогенное воздействие. Для их использования требуется хорошая визуализация кровоточивого участка и предварительное уменьшение НК. Поэтому они применимы при кровотечениях из передних отделов и не эффективны при распространенных, диффузных кровотечениях. В случае рецидивирующих и тяжелых НК используют хирургические методы остановки: отслойку надхрящницы перегородки на месте кровотечения, перевязку сосудов на протяжении, перевязку наружной сонной артерии, селективную внутрисосудистую эмболизацию. Однако при их проведении остается высокий процент осложнений.

За последние три года в ЛОР клинике ЗГМУ доля больных с НК из общего количества urgentных больных составил в среднем 2,5 % и 7,5 % госпитализированных в ЛОР-стационар. Наряду с применением традиционных методов остановки НК (тампонада марлевыми тампонами), широко используются тампоны Merocel hemoX изготовленные из спрессованной микро-

пористой Megasel губки с оксицеллюлозой-гемостатическим компонентом. Для определения источника кровотечения, особенно из задних отделов полости носа, используется эндоскоп. Под его контролем производится электрокоагуляция кровоточащего сосуда с помощью прибора «Фотек». Данные методики являются малоинвазивными, позволяют избежать травмирующего воздействия традиционных тампонад полости носа, что обеспечивает более короткий

восстановительный период (сокращение среднего койко-дня), лучшую переносимость процедуры и уменьшение рецидивов НК.

Тампонада с помощью Megasel проста и удобна, как для врача, так и для пациента (безболезненна, атравматична и надежна, легко удаляется), исключена возможность аспирации тампонов и их «проваливания» в носоглотку, развития вторичных бактериальных осложнений.

© М.И. Никулин, И.М. Никулин, Е.Ю. Васильчишина, 2015