



# ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ С ЦЕЛЮ ОСТАНОВКИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Шарипова И. М., Арзыкулова Г. С., Тургумбеков А. З.

Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К.Ахунбаева,  
Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме:** В статье приводятся данные, полученные в результате применения транексамовой кислоты в комплексном лечении 18 больных с рецидивирующими носовыми кровотечениями.

**Ключевые слова:** транексамовая кислота, рецидивирующие носовые кровотечения, ДВС-синдром.

## ТРАНЕКСАМ КЫЧКЫЛЫНЫН КАЙТАЛАНУУЧУ МУРУН КАНОО УЧУРЛАРЫНДА КОЛДОНУЛУШУ

Шарипова И. М., Арзыкулова Г. С., Тургумбеков А. З.

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Корутунду:** Бул макалада кайталануучу мурун каноо учурларында 18 оорулуну транексам кычкылы жардамы менен дарыланганы жонундо маалымат бар.

**Ачкыч создор:** транексам кычкылы, кайталануучу мурун каноосу, ДВС-синдрому.

## THE TREATMENT OF PATIENTS WITH RELAPSE NASAL BLEEDING USING TRANEXAMIC ACID.

Sharipova I. M., Arzykulova G. S., Turgumbekov A.Z.

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K.Akhunbaev,  
Bishkek, Kyrgyz Republic

**Abstract:** This paper reports the result of treatment of 18 patients with relapse nasal bleeding with tranexamic acid.

**Key words:** tranexamic acid, relapse nasal bleeding, DIC-syndrome.

### Актуальность проблемы.

Носовое кровотечение (НК) является симптомом местного повреждения сосудов полости носа или общего заболевания. По данным литературы НК наблюдается у 11,1% больных с ЛОР патологией. Из них у 80% кровотечения обусловлены общими заболеваниями, а у 20% - местными. [2] Из общих причин к НК приводят гипертоническая болезнь, заболевания крови, печени, почек. К причинам местного характера относятся травмы, атрофический ринит, новообразования полости носа и околоносовых пазух. [1,2,5,6]

В практике оториноларинголога НК является распространенной патологией и нередко представляет собой реальную угрозу для жизни больного. Несмотря на достаточно большое количество литературы как отечественной, так и зарубежной, в лечении рецидивирующих НК остается много нерешенных вопросов. Это стимулирует поиск более совершенных способов их остановки.

Полость носа кровоснабжается из бассейна как наружной, так и внутренней сонных артерий. Как известно, в передних отделах перегородки носа имеется так называемая зона Киссельбаха, где анастомозируют четыре сосуда: a.nasalis septi, a.palatina major, a.ethmoidalis anterior, a.labialis superior. Слизистая оболочка в этом отделе тонка, тесно связана с хрящом перегородки носа, а у сосудов этой зоны недоразвита мышечная оболочка, что в свою очередь препятствует быстрому гемостазу. В 90-95% случаев источником кровотечения служит зона Киссельбаха, а в 5-10% из средних или задних отделов полости носа связанные с нарушением целостности стенки крылонебной артерии. [1,2]

Нередко в результате позднего обращения больных, несвоевременно оказанной помощи, а также у больных с патологией сосудов НК рецидивируют, что в дальнейшем приводит к развитию постгеморрагической анемии, ДВС синдрому, а иногда - и к летальному исходу.



Для остановки НК применяется комплекс медикаментозной и хирургической терапии. Медикаментозная терапия включает в себя: препараты, обладающие гемостатическим эффектом (этамзилат, аминокaproновая кислота), препараты крови и кровезаменители (свежезамороженная плазма, эритроцитарная масса, криопреципитат и др.), препараты кальция и железа, витамины (аскорутин и викасол).

Помимо медикаментозной терапии основными способами остановки НК является механическое воздействие на источник кровотечения и тампонада полости носа. Наименее травматичными считаются бестампонные (коагулирующие) способы остановки НК, к которым относятся химическое воздействие на кровоточащий участок слизистой оболочки, электрокоагуляция, лазерная коагуляция, аргоновая плазменная коагуляция. [5,6] Из указанных методов наиболее доступным для практического оториноларинголога является электрокоагуляция. Однако для ее эффективного использования требуется "сухое поле", кроме того при профузных, особенно рецидивирующих НК затрудняет поиск сосуда, который необходимо коагулировать. Однако следует отметить, что коагулирование сосуда не всегда осуществимо. В случаях, когда кровоточащий сосуд необозрим, его удается остановить только тампонадой полости носа.

Тампонада носа (передняя и задняя) – вынужденная мера при отсутствии возможности остановить НК посредством местного воздействия на источник кровотечения, а также при высоком риске рецидива. В клинической практике тампонада носа марлевым, пневматическим или эластическим тампоном на протяжении достаточно многих лет является основным методом остановки НК. Недостатком марлевой тампонады является болезненность при введении и удалении турунды, активация местного фибринолиза, прилипание к слизистой оболочке носа с последующей ее травматизацией при извлечении турунды, пропитывание турунды раневым отделяемым, что создает оптимальные

условия для развития микроорган. Эластические и пневматические тампоны при использовании, однако они не повторяют сложный рельеф полости носа, не проникают в узкие пространства, часто служащие источником геморрагии. [5,6]

Транексамовая кислота является антифибринолитическим средством, специфически ингибирующим превращение плазминогена в плазмин, тем самым предотвращая фибринолиз образовавшегося тромба. Это антиплазминовый препарат, подавляющий активность плазмينا, стабилизирующий коагуляционные факторы и фибрин, снижающий проницаемость сосудов. Вследствие этих воздействий наблюдается выраженный гемостатический эффект и предотвращение деградации фибриногена. [3,4]

В клинической практике транексамовая кислота используется для предупреждения и остановки массивных кровотечений вакушерской и гинекологической практике, а также при обширных полостных операциях в хирургии. [3,4] Транексамовая кислота в ЛОР практике начала применяться относительно недавно и именно поэтому целью нашего исследования послужило изучение клинической эффективности транексамовой кислоты в комплексной терапии больных с рецидивирующими НК. В доступной нам литературе мы не нашли указаний по использованию препарата у больных с носовыми кровотечениями.

**Материалы и методы исследования.**

За период с мая месяца по декабрь 2011 года в ЛОР отделение НГМЗКР за экстренной помощью обратилось более 200 больных с НК, 18 больных было с рецидивирующими НК, среди них 12 мужчин и 6 женщин. Возраст больных варьировал от 23 до 72 лет. Возрастные соотношения больных приведены в таблице 1.

Из данной таблицы следует, что рецидивирующие НК встречаются одинаково во всех возрастных категориях, как в молодом, трудоспособном возрасте, так и у лиц преклонного возраста.

20-30 лет		31-40 лет		41-50 лет		51-60 лет		61-70 лет		71-80 лет	
абс	отн	абс	отн	абс	отн	абс	отн	абс	отн	абс	отн
6	33,3%	1	5,5%	3	16,7%	3	16,7%	3	16,7%	2	11,1%



## ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

В анамнезе, у 13 (72,3%) больных причиной кровотечения послужила гипертоническая болезнь, у 3 (16,7%) больных - травмы носа, у 1 (5,5%) больного после оперативного вмешательства в полости носа, у 1 (5,5%) больного причиной рецидивирующего НК явились субатрофический ринит и искривление перегородки носа.

Всем больным проведено исследование крови, мочи, уровня глюкозы крови, коагулограммы, почечных и печеночных тестов, электрокардиографии, рентгенографии органов грудной клетки, ультразвукового исследования органов брюшной полости и осуществлялась консультация различных специалистов.

Результаты и обсуждения.

В обследуемую группу вошли больные с рецидивирующими НК, у которых проводившиеся ранее медикаментозная терапия и манипуляции не привели к остановке кровотечений.

В комплексное лечение больных была добавлена транексамовая кислота в дозировке 1,0 грамм в сутки внутривенно капельно на изотоническом растворе натрия хлорида.

Результаты эффективности лечения транексамовой кислотой оценивались по следующим критериям: остановка НК, уровень кровопотери и рецидив кровотечения при удалении тампонов, частота оперативных вмешательств в виде перевязки наружных сонных артерий, количество койко-дней проведенных в стационаре.

В обследуемой группе у 12 (66,7%) больных кровотечение остановлено путем передней тампонады, у 5 (27,8%) больных применена передняя и задняя тампонада и 1 (5,5%) пациенту произведена перевязка наружных сонных артерий.

В результате применения транексамовой кислоты остановка НК отмечена у всех 18 (100%) больных. При удалении тампонов уровень кровопотери был небольшим у 16 (88,9%) больных, а у 2 (11,1%) больных сведен почти к минимуму. 1 (5,5%) больному произведена операция перевязка наружных сонных артерий. В среднем койко-дни, проведенные больными с НК в стационаре, составили 10 суток. Все больные выписаны в удовлетворительном состоянии.

### Выводы.

1. Транексамовая кислота является эффективным средством для лечения больных с рецидивирующими носовыми кровотечениями.

2. Применение транексамовой кислоты снижает риск рецидива НК и частоту оперативных вмешательств в виде перевязки наружных сонных артерий.

3. По данным обследования рецидивирующие носовые кровотечения встречаются одинаково во всех возрастных категориях.

### Список литературы.

1. Пальчун В. Т., Крюков А. И. Оториноларингология. Москва «Медицина» 2001. стр.204-212
2. Солдатов И. Б. Руководство по оториноларингологии. Москва «Медицина» 1997. стр.230-232
3. Машковский М. Д. Лекарственные средства. Москва «Новая Волна» 2005. стр.493
4. Харкевич Д. А. Фармакология Москва «Геотар - Медиа» 2010. стр.434
5. Крюков А. И., Карельская Н. А. Вестн оторинолар 2006;1 стр.28-30
6. Волков А. Г., Бойко Н. В. Вестн оторинолар 2010;4 стр.9-12