

3. Анджелова, Д. В. Современные подходы к лечению гемофтальма. Обзор. Д. В. Анджелова. — Текст: непосредственный Офтальмология. — 2012. — № 9. — С. 8-10.
4. Vitreous hemorrhage Spraul, W. C, &. Grossniklaus, E. H. — Текст: непосредственный Survey of Ophthalmology. — 1997. — № 42. — С.3–39.
5. Регматогенная отслойка сетчатки. — Текст: электронный Ассоциация врачей-офтальмологов: [сайт]. — URL: <https://oor.ru/medic/recommendations#!/tab/440590998-2> (дата обращения: 11.02.2023).
6. CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document DS Riley, MS Barber, GS Kienle [идр.]. — Текст: непосредственный Journal of Clinical Epidemiology. — 2017. — № 89. — С.218-235.

Сведения об авторах

М.А. Альварес - студент

С.А. Коротких - заведующий кафедрой офтальмологии, профессор, доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ, главный офтальмолог УрФО

А.А. Никифорова - кандидат медицинских наук

Ю.С. Бакшеева* - врач-терапевт

Information about the authors

M.A. Alvarez - student

S.A. Korotkikh - Head of the Department of Ophthalmology, Professor, Doctor of Medical Sciences, Honored Doctor of the Russian Federation, Chief Ophthalmologist of the Ural Federal District

A.A. Nikiforova - Candidate of Medical Sciences

Yu.S. Baksheeva - therapist

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**
yulya.dunaeva.96@mail.ru

УДК 616.211-005.1

НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ОСТРАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

Валерия Андреевна Артемова¹, Хийир Тагирович Абдулкеримов^{1,2}, Роман Сергеевич Давыдов^{1,2}, Ксения Игоревна Карташова^{1,2}

¹Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ

²ГАУЗ СО «Городская клиническая больница №40»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Носовые кровотечения являются симптомом либо местного, либо общего заболевания. Данная нозология является актуальной проблемой современной оториноларингологии. **Цель исследования.** Анализ причин и характера носовых кровотечений на основе ретроспективного исследования

историй болезни для оптимизации своевременной диагностики и лечения пациентов. **Материал и методы.** На базе ЛОР отделения ГАУЗ СО ЦГКБ №23 за период с января 2022 по декабрь 2022 года были госпитализированы двести девяносто один человек с носовыми кровотечениями, койко дней проведено 1726. Из них 131 мужчина (45%), 160 женщин (55%). **Результаты.** Структура причин носовых кровотечений: 25-40% случаев было связано с местной патологией, в остальных общей. Переведено в другие лечебные учреждения 3 человека. Летальных исходов не было. **Выводы.** Хорошие результаты лечения носовых кровотечений в немалой степени зависит от того, насколько правильно были установлены причины, насколько правильно были установлены показания к тому или иному методу остановки носовых кровотечений и насколько квалифицированно это было выполнено. Поэтому данная проблема требует консультации со стороны не только врачей оториноларингологов, но и смежных специалистов.

Ключевые слова: носовые кровотечения

NASAL BLEEDING AN ACUTE PROBLEM OF MODERN OTORHINOLARYNGOLOGY

Valeria A. Artemova¹, Khiyir T. Abdulkerimov^{1,2}, Roman S. Davydov^{1,2}, Ksenia I. Kartashova^{1,2}

¹Department of Surgical Dentistry, Otorhinolaryngology and Maxillofacial Surgery
Ural state medical university

²City Clinical Hospital № 40
Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Nasal bleeding is a symptom of local or general disease. This nosology is a topical problem of modern otorhinolaryngology. **The purpose of the study** is an analysis of the cause and nature of nosebleeds based on a retrospective study of patient records to optimise timely diagnosis and treatment of patients. **Material and methods.** Two hundred and ninety-one people with nasal bleeding were hospitalized at the ENT department of the Central Clinical Hospital No 23 from January 2022 to December 2022, with 1,726 bed days. Of these, 131 were men (45%) and 160 were women (55%). **Results.** Structure of the causes of nasal bleeding: 25-40% of cases were due to local pathology, the rest to general pathology. Three people were transferred to other treatment facilities. There were no fatal outcomes. **Conclusions.** The good results of nosebleed treatment depend in no small measure on how correctly the causes have been established, how correctly the indications for this or that method of nosebleed stopping have been established, and how expertly it has been performed. Therefore, this problem requires consultation of not only otorhinolaryngologists, but also allied specialists

Keywords: nasal bleeding

ВВЕДЕНИЕ

Носовое кровотечение – распространённый симптом в оториноларингологии, который возникает при нарушении целостности сосудов,

расположенных в полости носа, носоглотки, околоносовых пазухах, а также при повреждении верхней стенки полости носа.

По статистическим данным современные авторы указывают на непрерывный рост числа больных с носовыми кровотечениями, госпитализируемых по неотложным показаниям, по А. О. Гюсану составляет 10% от общего числа стационарных ЛОР-больных, а по данным В. Т. Пальчуна и соавторов Н. Э. Бойковой 20,5-37 %.

В своей практике с носовым кровотечением сталкиваются не только оториноларингологи, но и терапевты, и врачи скорой помощи, гематологи и многие другие врачи. Из общего количества людей, поступивших на лечение в стационар с носовым кровотечением, некоторым пациентам требуется хирургическая операция. Это возникает в тех ситуациях, когда меры первой помощи и медикаментозная терапия оказались неэффективны. Значимость этиологии, патогенеза, диагностики определяется не только широким распространением данной патологии, но и трудностями, которые возникают при лечении данной группы пациентов. Поэтому данная нозология является актуальной проблемой современной оториноларингологии.

Цель исследования провести анализ причин и характера носовых кровотечений на основе ретроспективного исследования историй болезни для оптимизации своевременной диагностики и лечения пациентов.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

На базе ЛОР отделения ГАУЗ СО ЦГКБ №23 за период с января 2022 по декабрь 2022 года были госпитализированы двести девяносто один человек с носовыми кровотечениями, койко дней проведено 1726. Из них 131 мужчина (45%), 160 женщин (55%). Статистическая обработка данных производилась с использованием t-критерия и точного критерия Фишера в программном пакете Statistica 6.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Структура причин носовых кровотечений: 25-40% случаев было связано с местной патологией, в остальных общей. Переведено в другие лечебные учреждения 3 человека. Летальных исходов не было.

К общим причинам носовых кровотечений относятся кровотечения, возникающие на фоне заболеваний сердечно-сосудистой системы, кроветворной системы, почек являются наиболее частыми, на втором же месте вызванные травмами.

К местным причинам чаще всего относятся носовые кровотечения из-за новообразований различного характера, дистрофических процессов оболочки носа.

ОБСУЖДЕНИЕ

Клинический пример.

Пациентка Ш. 56 лет, поступила в оториноларингологическое отделение в неотложном порядке с жалобами на носовое кровотечение из левой половины носа, головная боль, общая слабость. Доставлена СМП в приемное отделение ГАУЗ СО ГКБ №23.

Из анамнеза жизни: рецидивирующие носовые кровотечения. Хронические заболевания: Сахарный диабет II типа, Гипертоническая болезнь 3 степени, риск 3, НК I ст., Ожирение II степени. Объективный статус. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. ЛОР статус: Нос: продолжающееся кровотечение из левой половины полости носа. Глотка: кровь по задней стенке глотки. Остальные ЛОР органы без патологии. Из проведенных исследований: общий анализ крови (лейкоциты $19.2 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроциты $6.22 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 160 г/л, тромбоциты $275 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 28 мм/ч, биохимия крови- глюкоза 12.3ммл, креатинин 45мкм, АСТ 19.7 Ед, АЛТ36.8 Ед. Коагулограмма ПТИ 100.0%, МНО 1.0. Общий анализ мочи глюкоза 1000мг, кетоны 15 мг. Гликемический профиль 08:00 глюкоза 6.9 ммоль/л, 11:00 глюкоза 8.3 ммоль/л, 16:00 глюкоза 9.0 ммоль/л, 21:00 глюкоза 4.9 ммоль/л. Электролиты в пределах нормы. Консультация эндокринолога, кардиолога, терапевта: Носовое кровотечение. Сахарный диабет 2 типа. Гипертоническая болезнь 3 степени, риск 3, НК I ст. Ожирение II степени. При поступлении установлена задняя тампонада носа слева, передняя тампонада носа с двух сторон. На четвертые сутки удален задний тампон из полости носа слева и переднего тампона из полости носа справа. На шестые сутки удален передний тампон из полости носа слева. Учитывая анамнез пациентки, сопутствующие заболевания, данные лабораторных обследований было решено выполнить электрохирургический гемостаз сосуда полости носа слева под эндотрахеальным наркозом. Под видеоэндоскопическим контролем определили источник кровотечения в верхних отделах носовой полости, источник коагулирован с помощью биполярного пинцета. Кровотечение остановлено. Установлен сплинт слева. Тампонада гемостатической губкой слева. Передняя тампонада носа слева. Послеоперационный период протекал без осложнений. Пациентке проводилась противовоспалительная, симптоматическая терапия. Пациентка выписана с выздоровлением для дальнейшего наблюдения у эндокринолога, терапевта, кардиолога по месту жительства.

ВЫВОДЫ

Носовые кровотечения являются наиболее частым фактором развития различных осложнений, чаще всего острая кровопотеря, которая нарушает кровообращение и жизнедеятельность организма. Хорошие результаты лечения носовых кровотечений в немалой степени зависят от правильности установления причин, последующих действий медицинских работников. Поэтому данная проблема требует консультации со стороны не только врачей оториноларингологов, но и смежных специалистов.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Пальчун В. Т., Крюков А. И. Оториноларингология. ГЭОТАР-Медиа, 2013.
2. Пискунов, С.З. Пискунов Г.С: клиническая ринология. М.Миклош. 2002: 225-233
3. С. Я. Косяков, И. Б. Анготоева, А. В. Курлова, С. В. Решетников, Н. Я. Горносталев, В. В. Котомин Носовое кровотечение, 2012
4. Пальчун В.Т. Неотложные состояния в оториноларингологии: учебное пособие. 2016

Сведения об авторах

В. А. Артемова* - ординатор

Х. Т. Абдулкеримов - заведующий кафедрой, главный специалист по оториноларингологии министерства здравоохранения Свердловской области, доктор медицинских наук, профессор

Р. С. Давыдов - кандидат медицинских наук, доцент

К.И. Карташова - Кандидат медицинских наук, доцент

Information about authors

V.A. Artemova* - Post-graduated student

H.T. Abdulkarimov - Doctor of Medical Sciences, Professor

K.I. Kartashova - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

R.S. Davydov - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

arl39@yandex.ru

УДК 617.736

АНАЛИЗ ТОЛЩИНЫ ХОРИОИДЕИ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАВШИХ АНТИАНГИОГЕННУЮ ТЕРАПИЮ ПО ПОВОДУ МИОПИЧЕСКОЙ ХОРИОИДАЛЬНОЙ НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИИ (ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ СООБЩЕНИЕ)

Наталья Владимировна Бабаева¹, Евгений Валерьевич Бобыкин^{1,2}, Вадим Яковлевич Крохалев²

¹Кафедра офтальмологии

²Кафедра медицинской физики и цифровых технологий

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Миопия является наиболее распространённым нарушением зрения в современном мире и значимой причиной слепоты и слабовидения во многих странах, включая Россию. **Цель исследования** — определение и анализ показателей толщины хориоидеи (ТХ) в макулярной области у пациентов с миопической хориоидальной неоваскуляризацией (мХНВ), получавших антиангиогенную терапию. **Материал и методы.** Проведён ретроспективный анализ данных оптической когерентной томографии (ОКТ, Optovue RTVue-100) макулы пациентов с мХНВ, получавших анти-VEGF терапию (ранибизумаб, афлиберцепт). Исследуемую группу составили 37 пациентов (43 глаза), в т.ч. 31 женщина, средний возраст 53,4 года, средняя длина передне-задней оси глаза 28,42 мм. **Результаты.** При измерении ТХ в пяти точках макулы до начала анти-VEGF терапии и через 12 мес. (в скобках) получены следующие средние результаты: субфовеолярная 72,1 мкм (66,3 мкм, $p < 0,05$), назальная 38,0 мкм (36,4 мкм), темпоральная 90,6 мкм (88,5 мкм), верхняя 93,4 мкм (87,9 мкм), нижняя 65,4 мкм (60,0 мкм). Установлено снижение показателей во всех точках макулы, наиболее существенное в центральной зоне. Выявлен ряд сложностей,