

<b>ОТ РЕДАКЦИИ</b>	5
<hr/>	
<b>В МИРЕ ЛЕКАРСТВ</b>	
<b>Место моксонидина в комплексной антигипертензивной терапии с позиции современных рекомендаций</b>	
О.А. Суджаева	7
<b>Физиологическая фармакология анальгетиков-антипиретиков: особенности современных лекарственных форм ибупрофена</b>	
Д.А. Рождественский	17
<b>Опыт применения препарата Алмиба® в клинической практике</b>	
Е.В. Ковш, В.Л. Костюк, А.Г. Булгак	23
<hr/>	
<b>ПЕРЕДОВАЯ СТАТЬЯ</b>	
<b>Биохимико-лабораторные маркеры в стратификации риска у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, подвергшихся чрескожному коронарному вмешательству</b>	
Н.П. Митьковская, И.С. Абельская, Т.В. Статкевич, С.С. Галицкая, А.С. Постоялко, И.А. Козич	29
<hr/>	
<b>НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ</b>	
<b>Однофотонная эмиссионная компьютерная томография и скрининг коронарного кальция в диагностике ишемии миокарда и стратификации риска у пациентов с бессимптомной депрессией сегмента ST</b>	
М.В. Патеюк, Н.П. Митьковская, В.И. Терехов, Т.В. Статкевич, Т.А. Пригодина, А.А. Пичугина	33
<b>Депрессивные расстройства и качество жизни пациентов с хронической сердечной недостаточностью после перенесенного инфаркта миокарда</b>	
А.Ф. Пинчук	37
<b>Хроническая болезнь почек: риски и перспективы</b>	
Э.А. Свистунова	41
<b>Структура и клиничко-морфологическая характеристика почечной патологии пациентов 1-й городской клинической больницы им. Н.Е. Савченко по данным нефробиопсий</b>	
М.В. Дмитриева, А.Ф. Пучков, Д.М. Торопилов, И.Н. Анищенко	47
<b>Обеспечение локального гемостаза при носовых кровотечениях</b>	
М.В. Долина, А.Ч. Буцель, В.В. Родин	52
<hr/>	
<b>ОБЗОРЫ И ЛЕКЦИИ</b>	
<b>Кардиоренальный синдром</b>	
С.А. Мацкевич, О.А. Барбук	55
<b>Жизнь с единственной почкой</b>	
В.С. Пилотович, В.Н. Громыко, А.А. Самсон, Д.М. Торопилов	62
<hr/>	
<b>ЗАМЕТКИ ИЗ ПРАКТИКИ</b>	
<b>Хирургическая профилактика тромбоэмболии легочной артерии при тромбозе нижней полой вены</b>	
Э.Я. Хрыщанович, И.П. Климчук, С.С. Калинин, Н.А. Роговой	69
<hr/>	
<b>КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ</b>	
<b>Новые подходы к лечению стероидрезистентного нефротического синдрома</b>	
Д.М. Торопилов, А.А. Самсон	73
<b>Современный взгляд на почечную колику</b>	
Т.А. Попова, Д.А. Малащицкий	75
<hr/>	
<b>К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ</b>	
<b>Правила оформления статей</b>	78

## ЛИТЕРАТУРА

1. Шулуток Б.И. Нефрология 2002, современное состояние проблемы. СПб.: Ренкор, 2002. 780 с.
2. Николаев А.Ю. Методы исследования нефрологических больных. Биопсия почки // Нефрология: рук. для врачей / под ред. И.Е. Тареевой. М., 2000. Гл 5. С. 126–129.
3. Mc Grogan A., Franssen F., de Vries C. The incidence of primary glomerulonephritis worldwide: a systematic review of the literature // *Nephrol. Dial. Transplant.* 2011; 26: 414–430.
4. Zaza G., Bernich P., Lupo A. Incidence of primary glomerulonephritis in a large North-Eastern Italian area: a 13-year renal biopsy study // *Nephrol. Dial. Transplant.* 2013; 28: 367–372.
5. The Oxford classification of IgA nephropathy: pathology definitions, correlations, and reproducibility / I.S.D. Roberts [et al.] // *Kidney Int.* 2009; 7: 546–556.
6. Membranous glomerulonephritis with ANCA-associated necrotizing and crescentic glomerulonephritis / S.H. Nasr [et al.] // *Clin. J. Am. Soc. Nephrol.* 2009; 4: 299–308.
7. 2012 Revised International Chappel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides / J.C. Jennette [et al.] // *Arthritis & Rheumatism.* 2013; 65 (1): 1–11.
8. Jennette J.C. Rapidly progressive crescentic glomerulonephritis // *Kidney Int.* 2003; 63: 1164–1177.

Поступила 25.05.2015

## ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛОКАЛЬНОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

 И.В. Долина<sup>1</sup>, А.Ч. Буцель<sup>1</sup>, В.В. Родин<sup>2</sup>
<sup>1</sup>Белорусский государственный медицинский университет, Минск

<sup>2</sup>4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко, Минск

Носовое кровотечение – состояние, угрожающее жизни пациента, поскольку может приводить к тяжелой кровопотере, развитию тяжелых форм анемии, геморрагическому шоку, что обуславливает необходимость длительной тампонады носа. Причины носовых кровотечений могут быть местными (травмы, хирургические вмешательства на структурах носа, атрофия слизистой оболочки полости носа) и общими (артериальная гипертензия, заболевания крови, заболевания печени и т. д.), поэтому качественный гемостаз является актуальным вопросом в настоящее время.

## KEYWORDS

nosebleeds,  
nasal  
tamponade  
hemostasis

*Nosebleeds, resulting in severe blood loss, the development of severe forms of anemia, hemorrhagic shock, a life-threatening conditions of the patient, thus necessitates a long nose tamponade. Causes of nosebleeds can be local (trauma, surgery on the structures of the nose, atrophy of the nasal mucosa) and general (hypertension, blood disorders, liver disease, etc.), so the quality hemostasis is a topical issue at the moment.*

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

носоевое кровотече-  
ние, тампонада носа,  
гемостаз

**Введение.** Традиционным и наиболее часто используемым методом остановки носового кровотечения является передняя тампонада носа с использованием марлевого тампона. Кровоостанавливающее действие тампонады заключается, с одной стороны, в плотном механическом прижатии кровоточащего сосуда, с другой – излившаяся кровь, пропитывая тампон, способствует запуску процесса тромбообразования в сосуде полости носа. Правильно выполненной передней тампонадой можно остановить большинство кровотечений из передних отделов носа. Однако такой метод остановки носового кровотечения является достаточно травматичным для слизистой оболочки полости носа, приводит к нарушению

ее функции, вызывает у пациентов значительные болевые ощущения. Удаление тампона из носа также болезненно для пациента. Кроме того, пребывание марлевого тампона в полости носа сопряжено с проявлениями воспалительного изменения слизистой оболочки и сопровождается признаками интоксикации [1]. При проведении тампонады носа необходимо помнить о наличии обширных рефлекторных связей полости носа со всеми органами. Многочисленными исследованиями доказано участие рефлексов с верхних дыхательных путей в саморегуляции дыхательного центра, формировании приспособительных и компенсаторных реакций организма. Поэтому поиск новых эффективных методов передней тампонады

носа является актуальной задачей. Использование тампона из поливинилалкоголя (тампон ПВА) для локального гемостаза представляется перспективным.

**Цель исследования** – сравнение влияния марлевого и поливинилалкоголевого тампонов на состояние слизистой оболочки полости носа при передней тампонаде носа.

**Материал и методы.** Остановку носового кровотечения выполняли традиционным способом с помощью марлевой турунды шириной 1 см индивидуальной длины (от 50 см до 1 м), пропитанной синтомициновой эмульсией для уменьшения воспалительных изменений слизистой оболочки полости носа и эффекта присыхания тампона к слизистым оболочкам. Тампон удерживали в полости носа в течение 3 сут.

Тампоны из поливинилалкоголя анатомической формы длиной 100 мм использовали для гемостаза. Удерживали тампон в полости носа в течение 3 сут.

Благодаря сетчатой структуре тампон ПВА способен поглощать количество влаги, превышающее его собственный вес в 15 раз. Остановка кровотечения происходит по принципу физиологической коагуляции. Поливинилалкоголь – полимер, растворимый в воде, в связи с чем поверхность тампона после введения в носовую полость всегда остается влажной, что благотворно сказывается на состоянии слизистой оболочки носа и создает возможность безболезненного удаления тампона. Поливинилалкоголь не является питательной средой для различных микроорганизмов и бактерий, не взаимодействует с тканями организма человека. Тампон из поливинилалкоголя равномерно расширяется при смачивании физиологическим раствором и принимает формы полости, в которую он установлен, что обеспечивает надежный гемостатический эффект. Материал, из которого изготовлен тампон, является гипоаллергенным, неделим на частицы, что гарантирует адекватное и безопасное расположение тампона при использовании. Тампон обладает высокими адгезивными свойствами, мягок и гибок в расправленном виде. Каждый тампон индивидуально герметично упакован, продукт стерилизован гамма-облучением.

Для сравнения влияния марлевого и поливинилалкоголевого тампонов на состояние слизистой оболочки полости носа оценивали транспортную функцию мерцательного эпителия на основе выполнения сахаринового теста и определяли pH слизи полости носа как показатель сохранения функции полости носа.

Сахариновый тест выполняли следующим образом: на передний конец нижней носовой раковины, отступив от него 0,5 см, наносили несколько кристаллов сахараина. О транспортной функции слизистой оболочки полости носа судили по времени появления сладкого вкуса во рту.

Концентрацию водородных ионов (pH) отделяемого из носа определяли с помощью универсальной

индикаторной бумаги «Лаксма» (Прага, Чехия) с градацией в единицах. Прикладывали поочередно индикаторной бумаги к слизистой оболочке нижней носовой раковины. Результат пробы оценивали через 1 мин, сравнивая цвет бумаги с эталоном. В зависимости от отклонения концентрации водородных ионов от нормы в сторону увеличения кислотности или щелочности цвет бумаги менялся. Она становилась розовой (при увеличении кислотности) или синей (при увеличении щелочности). В норме концентрация водородных ионов в назальном секрете имеет слабощелочную реакцию у здоровых мужчин и небеременных женщин и находится в пределах 6,9–7,6 [1].

Оценку указанных параметров проводили при поступлении пациентов в стационар для хирургического вмешательства, примерно за сутки до операции и перед выпиской из стационара, что соответствовало 3–4 сут после удаления тампона.

Под наблюдением находились 62 пациента мужского пола в возрасте от 26 до 34 лет, оперированных в ЛОР-отделении 4-й городской клинической больницы им. Н.Е. Савченко по поводу искривления перегородки носа. Пациенты были разделены на две основные группы. В первой группе (ОГ 1, n = 30, средний возраст – 28,26 ± 2,1 года) после проведенного хирургического вмешательства в целях остановки носового кровотечения применялась марлевая турунда длиной от 50 см до 1 м, смоченная 5 % синтомициновой эмульсией. Во второй группе (ОГ 2, n = 32, средний возраст – 28,41 ± 3,0 года) для гемостаза в полости носа использовались тампоны из поливинилалкоголя. Достоверных различий среди пациентов обеих групп по полу и возрасту не было.

Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета прикладных программ Statistics for Windows (версия 6.0, 2000). Использовался t-критерий Стьюдента для независимых выборок при уровне значимости, равном 0,05.

**Результаты и обсуждение.** У каждой группы пациентов полное удаление тампонов из носа проводили на третьи сутки после операции. В первой группе удаление тампона происходило постепенно в течение 3 сут из-за возможности возникновения рецидива кровотечения вследствие присыхания тампона к стенкам полости носа. Во второй группе тампоны удалялись одномоментно. Рецидива кровотечения не отмечено ни у одного пациента.

Пребывание пациентов в стационаре в обеих группах составляло 7 койко-дней.

Пациенты были опрошены на предмет субъективных ощущений в процессе постановки тампонов и их удаления. В результате исследования получены следующие данные. Пациенты ОГ 1, которым была выполнена тампонада марлевой турундой, отметили выраженную болезненность при постановке тампона и его удалении. Во время стояния тампона обследуемые наблюдали слезотечение, повышение температуры тела до 37,2–37,5 °С. Удалить тампон из носа

одномоментно не удалось ни одному пациенту из-за возникающего рецидива кровотечения. Во ОГ 2 все пациенты отметили безболезненность процесса тампонады, у 16 (50 %) температура поднималась до 37,3 °С. Тампон удаляли из носа на третьи сутки безболезненно одномоментно. Рецидива носового кровотечения ни у одного пациента не отмечали. Проведенные нами исследования показателей pH слизи из полости носа, результаты проведенного сахаринного теста в обеих основных группах до тампонады не выявили достоверных различий (табл. 1 и 2).

При сравнении показателей после удаления тампонов выявлено, что у пациентов, тампонируемых материалом из поливинилалкоголя, концентрация водородных ионов слизи из полости носа  $8,67 \pm 1,15$ , что ниже, чем у пациентов, тампонируемых марлевыми тампонами –  $9,07 \pm 1,03$ .

Исследование показателей сахаринного теста выявило, что транспортная функция мерцательного эпителия при применении тампонов ПВА имеет тенденцию к более быстрому восстановлению –  $6,41 + 1,94$  мин, чем при применении марлевой тампонады –  $11,93 \pm 2,72$  мин.

#### Выводы:

1. Применение тампонов ПВА вызывает значительно менее выраженные болевые ощущения у пациентов, заметно сокращает время тампонады, что в последующем уменьшает симптомы интоксикации.

2. Удаление тампонов ПВА из полости носа выполняется одномоментно, не вызывает рецидива кровотечения.

3. Функция мерцательного эпителия при применении тампонов ПВА имеет тенденцию к более быстрому восстановлению, о чем свидетельствуют показатели концентрации водородных ионов и сахаринного теста после удаления тампонов из полости носа.

4. Выявленное более щадящее влияние на слизистую оболочку полости носа тампонов из поливинилалкоголя подлежит дальнейшему изучению.

Таблица 1

#### Показатели концентрации водородных ионов слизи из полости носа пациентов до и после тампонады ( $M \pm m$ )

Группа	Показатель концентрации водородных ионов		Достоверность различий по сравнению с соответствующей группой (t-критерий Стьюдента)
	до лечения	после лечения	
ОГ 1 (n = 30)	$8,27 \pm 0,7$	$9,07 \pm 1,03$	$p = 0,59$
ОГ 2 (n = 32)	$9,0 \pm 0,82$	$8,67 \pm 1,15$	$p = 0,63$

Таблица 2

#### Показатели сахаринного теста пациентов до и после тампонады полости носа ( $M \pm m$ )

Группа	Показатель сахаринного теста, мин		Достоверность различий по сравнению с соответствующей группой (t-критерий Стьюдента)
	до лечения	после лечения	
ОГ 1 (n = 30)	$7,29 \pm 0,20$	$11,93 \pm 2,72$	$p = 0,2$
ОГ 2 (n = 32)	$10,0 \pm 0,82$	$6,41 \pm 1,94$	$p = 0,26$

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Солдатов И.Б., Антонив В.Ф. Руководство по оториноларингологии / под ред. И.Б. Солдатов. М.: Медицина, 1994. 616 с.  
2. Слизистая оболочка носа: механизмы гомеостаза и гомео-

кинеза / М.С. Плужников [и др.]. СПб.: [б. и.], 1995. 104 с.

3. Курпьянов В.В., Карачанов Я.Л., Козлов В.И. Микроциркуляторное русло. М.: Медицина, 1975. 213 с.

Поступила 23.06.2015



ISSN 2219-6404

# Лечебное дело

октябрь  
5(45)/2015

Научно-практический терапевтический журнал

Издается с 2008 года

Периодичность издания: один раз в два месяца

Входит в перечень научных изданий, рекомендованных ВАК Республики Беларусь  
для публикации материалов диссертационных исследований  
(научное направление – терапия)

Журнал включен в базу данных Российского индекса научного цитирования (eLibrary.ru)

Главный редактор:

*А.В. Хапалюк*

Заместитель главного редактора:

*Т.А. Нечесова*

Литературный редактор:

*И.Г. Давыдик*

Дизайн и верстка:

*Т.В. Лукашонок*

## НАУЧНО-РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Гастроэнтерология и гепатология

*Ю.В. Горзун, Ю.Х. Мараховский, С.И. Пиманов, Н.Н. Силивончик*

Гематология и трансфузиология

*Л.А. Смирнова*

Инфекционные болезни

*И.А. Карпов*

Кардиология

*Е.С. Атрощенко, А.Г. Булгак, В.И. Козловский, Н.А. Манах, Н.П. Митьковская,  
А.Г. Мрочек, В.П. Подпалов, А.М. Пристром, М.С. Пристром,  
В.М. Пырочкин, В.А. Снежицкий, С.Г. Суджаева*

Клиническая биохимия

*А.Д. Таганович*

Клиническая фармакология

*Э.А. Доценко, М.Р. Конорев, Д.А. Рождественский (Москва)*

Курортология  
и восстановительная медицина

*Е.И. Калиновская, Э.С. Кашицкий,  
В.Б. Смычѣк*

Неврология

*В.В. Евстигнеев, С.А. Лихачев, В.В. Пономарев*

Нефрология

*В.С. Пилотович*

Общественное здоровье  
и здравоохранение

*Т.П. Павлович, Н.Н. Пилипцевич,  
Р.А. Часнойть, М.В. Щавелева*

Профилактическая медицина

*Е.Ф. Заремба (Львов), В.Э. Сушинский*

Психосоматическая медицина

*С.А. Изумнов, А.В. Копытов, О.А. Скугаревский*

Пульмонология и фтизиатрия

*Г.Л. Гуревич, В.Л. Крыжановский, Е.А. Лаптева,  
А.Э. Макаревич, Е.М. Скрыгина, В.П. Царев*

Ревматология

*Н.А. Мартусевич, Е.Л. Насонов (Москва),  
Т.Д. Тябут, В.В. Цурко (Москва)*

Эндокринология

*Л.И. Данилова, Т.В. Мохорт, Е.А. Холодова, А.П. Шепелькевич*