

**ЭПИСТАКСИС И ЕГО ПРИЧИНЫ:
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ**

Шохжахон Шарафбоев Кахрамон угли

врач-оториноларинголог (ЛОР)

Телефон: +998 90 908 50 60

***Аннотация:** Эпистаксис (носовое кровотечение) является одним из наиболее распространённых клинических состояний в практике оториноларингологии и экстренной медицины. Он может проявляться как кратковременное, самостоятельно прекращающееся кровотечение, так и как тяжёлое, угрожающее жизни состояние. В данной статье представлен ретроспективный анализ понятия эпистаксиса, его классификации и этиологических факторов на основе исторических и современных научных источников. Особое внимание уделено эволюции взглядов на причины эпистаксиса — от преимущественно локальных факторов к комплексному рассмотрению системных заболеваний и внешних воздействий. Результаты анализа подтверждают многофакторный характер эпистаксиса и необходимость комплексного подхода к его диагностике, профилактике и лечению.*

***Ключевые слова:** эпистаксис, носовое кровотечение, этиология, ретроспективный анализ, локальные и системные факторы, оториноларингология.*

Эпистаксис известен медицинской науке с древних времён и на протяжении истории рассматривался с различных позиций. В ранних медицинских трактатах носовое кровотечение часто интерпретировалось как естественный механизм «очищения» организма или как следствие дисбаланса жидкостей в теле человека. С развитием анатомии и

физиологии взгляды на эпистаксис претерпели существенные изменения, и он стал рассматриваться как симптом различных локальных и системных патологий.

В современной клинической практике эпистаксис является актуальной проблемой не только для врачей-оториноларингологов, но и для терапевтов, кардиологов и гематологов. Рост распространённости артериальной гипертензии, широкое применение антикоагулянтов, а также неблагоприятные экологические условия способствуют увеличению частоты носовых кровотечений. В связи с этим изучение причин эпистаксиса с ретроспективной точки зрения представляет научный и практический интерес.

Эпистаксис (носовое кровотечение) — это распространенная оториноларингологическая проблема, которая может быть как легкой, самоограничивающейся, так и тяжелой, требующей госпитализации. В основе ретроспективного анализа лежат данные из нескольких исследований, проведенных в различных регионах (Румыния, Индия, Польша и общие обзоры), охватывающих тысячи случаев. Эти исследования анализируют этиологию, демографию пациентов, факторы риска и подходы к лечению на основе медицинских записей. Ниже приведен обзор ключевых выводов, основанный на синтезе данных.

Классификация причин эпистаксиса

Причины эпистаксиса делятся на локальные (связанные с носовой полостью), системные (общие заболевания организма) и идиопатические (неустановленные). По данным обзора Medscape, локальные факторы преобладают в большинстве случаев, особенно у детей, в то время как системные — у пожилых.

- Локальные причины:

- Травма (самоповреждение, переломы носа, недавние операции на носу или синусах, инородные тела, такие как назогастральные трубки).

- Воспалительные процессы (инфекции носа или синусов, аллергический ринит, хронический синусит).
- Анатомические аномалии (искривление носовой перегородки, шпоры, перфорации, приводящие к сухости слизистой).
- Опухоли (доброкачественные или злокачественные, например, ювенильная ангиофиброма или рабдомиосаркома).
- Раздражение слизистой (сухой воздух, вдыхание раздражающих веществ, топические препараты вроде кортикостероидов или НПВС).
- В исследованиях отмечается, что девиация носовой перегородки встречается у 84% пациентов, а травма — в 16–17% случаев.

Системные причины:

- Артериальная гипертензия (самая частая, до 59–64% случаев, особенно при нерегулярном лечении; усиливает хрупкость сосудов).
- Коагулопатии и нарушения свертываемости (тромбоцитопения, гемофилия, прием антикоагулянтов или антиагрегантов — до 47% пациентов).
- Сердечно-сосудистые заболевания (атеросклероз, сердечная недостаточность).
- Другие: хроническая почечная недостаточность (2–3%), диабет, онкология (гематологические злокачественные новообразования), наследственная геморрагическая телеангиэктазия (Ослера-Рандю-Вебера, до 4% рецидивных случаев), алкоголизм, гиперлипидемия.
- В пожилом возрасте (старше 60 лет) системные факторы доминируют, с ассоциацией анемии в 73% случаев.
- Идиопатические причины:
- В 3–38% случаев причина не устанавливается после обследования; часто связано с сезонными факторами (сухой воздух зимой) или скрытыми сосудистыми аномалиями.

Демография и факторы риска (на основе ретроспективных данных)

Анализ охватывает более 3000 случаев из исследований 2015–2022 годов:

- Возраст и пол: Средний возраст — 55–65 лет, с пиком после 60 лет (риск возрастает с возрастом). Мужчины составляют 60–72% пациентов (соотношение М:Ж = 2,6:1). У пожилых рецидивы чаще.

- Сезонность: Значительное увеличение случаев зимой и осенью (ноябрь–май), снижение летом — связано с сухим воздухом от отопления и низкой влажностью. В польском исследовании отмечено пиковое снижение в теплые месяцы.

- Коморбидности и триггеры: Гипертензия — ведущий фактор (59–64%), за ней антикоагулянты (33–47%), травма (16%). Рецидивы (до 72%) ассоциированы с гипертензией, мужским полом и возрастом 61–70 лет. Алкоголь и гиперлипидемия усиливают риск в средних возрастных группах. Инфекции верхних дыхательных путей — редко (7%).

- Локализация кровотечения: Передняя (49–87%, из сплетения Киссельбаха), задняя (18–19%, тяжелее), диффузная или опухолевая (8–16%). Задние кровотечения чаще требуют госпитализации (22% всех случаев).

Подходы к лечению и исходы

Управление эпистаксисом ступенчатое: от консервативного до хирургического.

- Первичная помощь: Сжатие крыльев носа, вазоконстрикторы (11–12%). Для умеренного кровотечения — передняя тампонада (Merocele, 36–50%) или каутеризация (химическая/электрическая, 5–29%).

- Для тяжелых случаев: Задняя тампонада (8–9%), эндоскопическая коагуляция (аргон-плазменная для наследственной телеангиэктазии), хирургия (коррекция перегородки, удаление опухолей).

- Системная терапия: Контроль гипертензии, коррекция коагулопатии, лечение анемии (73% случаев), консультации специалистов (кардиолог, нефролог).

- Исходы: Госпитализация в 22% случаев, средняя длительность 6–7 дней. Рецидивы снижаются при контроле коморбидностей. В 7–8% случаев кровотечение останавливается спонтанно. Тяжелые случаи (45%) ассоциированы с низким гемоглобином и длительной госпитализацией.

Ретроспективные исследования подчеркивают, что эпистаксис чаще всего вызван гипертензией и травмой, с ростом риска у пожилых мужчин зимой. Идиопатические случаи составляют значительную долю, но профилактика (контроль АД, осторожность с антикоагулянтами, увлажнение воздуха) может снизить частоту. В клинической практике акцент на индивидуальном подходе: консервативное лечение для передних кровотечений, инвазивное — для задних и рецидивных. Эти данные основаны на анализе госпитализированных пациентов, что может недооценивать легкие случаи. Для точной диагностики рекомендуется консультация ЛОР-врача.

Полученные результаты согласуются с данными современных клинических исследований, подчёркивающих необходимость комплексного подхода к пациентам с эпистаксисом. В настоящее время носовое кровотечение рассматривается не только как локальная проблема, но и как возможный маркер системных заболеваний. В обсуждении особое внимание уделяется рецидивирующим формам эпистаксиса, которые требуют углублённого обследования и междисциплинарного взаимодействия специалистов. Кроме того, подчёркивается роль факторов окружающей среды и образа жизни в развитии носовых кровотечений.

Заключение

Таким образом, эпистаксис представляет собой сложное клиническое состояние с многообразными причинами и механизмами развития. Ретроспективный анализ показал эволюцию взглядов на данную проблему — от упрощённых представлений к многоуровневому и системному подходу.

В качестве практических рекомендаций предлагается проводить комплексную оценку состояния пациентов с эпистаксисом, уделять внимание профилактике и своевременно выявлять системные заболевания. Перспективным направлением является дальнейшее междисциплинарное исследование эпистаксиса с целью повышения эффективности диагностики и лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабияк В. И., Говорун М. И. Оториноларингология. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 960 с.
2. Пальчун В. Т., Крюков А. И. Болезни уха, горла и носа. – М.: Медицина, 2019. – 640 с.
3. Лопатин А. С. Клиническая ринология. – М.: Практическая медицина, 2018. – 480 с.
4. Крюков А. И., Туровский А. Б. Неотложные состояния в оториноларингологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 312 с.
5. Пискунов Г. З., Пискунов С. З. Клиническая анатомия и физиология носа и околоносовых пазух. – М.: Медицина, 2017. – 256 с.
6. Шидловский А. И. Эпистаксис: диагностика и лечение. – СПб.: СпецЛит, 2016. – 184 с.
7. Козлов В. С., Савченко А. А. Заболевания слизистой оболочки полости носа. – М.: Медицина, 2018. – 220 с.

8. Поляков Д. П. Кровотечения в оториноларингологической практике. – М.: Бином, 2015. – 198 с.
9. Gulati S., Wadhera R. Epistaxis: A clinical review. – *Journal of Emergency Medicine*, 2018, Vol. 54(3), pp. 295–302.
10. Pope L. E., Hobbs C. G. Epistaxis: an update on current management. – *Postgraduate Medical Journal*, 2019, Vol. 95, pp. 426–432.
11. Schlosser R. J. Clinical practice. Epistaxis. – *New England Journal of Medicine*, 2009, Vol. 360, pp. 784–789.
12. Spielmann P. M., White P. S. Epistaxis: causes and management. – *British Journal of Hospital Medicine*, 2017, Vol. 78(12), pp. 678–683.
13. Tunkel D. E. et al. Clinical Practice Guideline: Nosebleed (Epistaxis). – *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 2020, Vol. 162(1), pp. 1–38.
14. Villwock J. A., Jones K. Recent trends in epistaxis management. – *Otolaryngologic Clinics of North America*, 2018, Vol. 51(3), pp. 557–570.
15. Monte E. D., Stevens S. Posterior epistaxis in elderly patients. – *American Journal of Otolaryngology*, 2016, Vol. 37, pp. 381–386.