

УДК: 616.211.006.

**Лутфуллаев Г. У.,
Каримова М.М.,
Раупова К.**

ПРИМЕНЕНИЕ «ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ СОСУДИСТЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЛОСТИ НОСА

СамМИ (ректор - проф. Шамсиев А.М.)

Проблема своевременного распознавания новообразований была актуальной в оториноларингологии, так как конечный результат лечения больных с новообразованиями зависит от стадии распространенности опухолевого процесса в момент его обнаружения. В исследовании включено 20 больных с сосудистыми опухолями полости носа в возрасте от 20 до 45 лет с длительным (более 1 лет) течением заболевания. Больные были обследованы по следующим методом: Изучение жалоб и анамнеза больных, общеклинические, риноскопия (передняя и задняя), рентгенологическое обследование. Для улучшения лечения использование препарата «Транексамовая кислота» в предоперационном периоде и во время операции привело к значительному уменьшению кровотечения из полости носа.

The problem of opportune identifying tumour was actual in otolaryngology as final result of treatment of patients with tumour depends on the stage of diffusion of tumour process at the moment of its recognition. Twenty patients with vessel tumour in nose from the age of 20 till 45 years old with long-drawn-out (over a year) disease are included in medical checkup. Patients were examined according to the following methods: the study of complains and anamnesis of patients, general clinical, front and back, X-ray analysis. The usage of the medical instrument «acid Traneksam» before and during operation decreased bleeding of the nose.

Проблема своевременного распознавания новообразований была актуальной в оториноларингологии, так как конечный результат лечения больных с новообразованиями зависит от стадии распространенности опухолевого процесса в момент его обнаружения.

Сосудистая доброкачественная опухоль, встречающаяся в различных органах и тканях человека, обладает деструктивным ростом, не всегда имеет четкие границы, строма ее изъязвляется, а изъязвление ведет к профузным, часто повторяющимся, угрожающим жизни больного кровотечениям. Диффузный рост сосудистых опухолей приводит к повреждению окружающих тканей и органов, что ведет к нарушению функции последних. К настоящему времени о гемангиомах, лимфангиомах и ангиофибромах написано достаточно много как в нашей стране, так и за рубежом, однако нельзя считать, что все вопросы диагностики и лечения гемангиом уже решены. Несмотря на возросшие возможности специальных рентгеноконтрастных методов исследования точное определение границ и исходной локализации сосудистой опухоли представляет иногда большие трудности. С ещё большими затруднениями сталкивается клиницист при выборе наиболее рационального способа или средства лечения. Для борьбы с сосудистыми новообразованиями предложено много методов: хирургический, лучевая терапия, гормонотерапия, криохирurgia, лазерная деструкция. Несмотря на это, нет четко сформулированных показаний к применению того или иного вида лечения, не определена возможность их сочетания и последовательность проведения.

Одним из методов лечения гемангиом, лимфангиом и ангиофибром является склерозирующая терапия, обладающая некоторыми преимуществами. Она проста, не требует специального оборудования. В качестве склерозирующих веществ широко используют спирт, салициловый натрий, которые нередко дают различные осложнения и не всегда эффективны. [Агапов В.С., 2000; Ажоджуа З.А. 2000; Протасевич А.В. 2001;]

До настоящего времени в лечении сосудистых

опухолей ЛОР-органов не была использована транексамовая кислота, хотя с гемостатической и профилактической целью препарат использовался во многих хирургических специальностях. Транексамовая кислота (транс -4 (Аминометил) циклогексанкарбоновая кислота) — антифибринолитическое средство, специфически ингибирующее активацию профибринолизина (плазминогена) и его превращение в фибринолизин (плазмин). Транексамовая кислота обладает местным и системным гемостатическим действием за счет подавления образования кининов и других активных пептидов, участвующих в аллергических и воспалительных реакциях.

Цель: Повысить эффективность хирургического лечения больных с сосудистыми опухолями полости носа, разработать методику и определить показания к применению препарата «Транексамовая кислота».

Материал и методы: в исследовании включено 20 больных с сосудистыми опухолями полости носа в возрасте от 20 до 45 лет с длительным (более 1 года) течением заболевания. Больные были обследованы по следующим методом: Изучение жалоб и анамнеза больных, общеклинические, риноскопия (передняя и задняя), рентгенологическое обследование: рентгенография носа и придаточных пазух, компьютерная томография, МРТ- томография, гистологическое исследование. После проведенной обследования была выявлена 8 больных гемангиома полости носа, у 3х больных ангиофиброма полости носа (после гистологических исследование). При передней

риноскопии видно, что поверхность образования (гемангиом) зернистая, влажная, не блестящая, слегка бугристая, при дотрагивании кровотокающая, мягкой консистенции. Сосудистый рисунок виден только вокруг опухолевого очага. Сосуды вокруг опухоли хорошо реагируют на сосудосуживающие средства, а сама опухоль в размерах не уменьшается и цвета не меняет (не бледнеет). Поверхность ангиофибромы гладкая, консистенция мягкая, края четка контурируется, размер от 1,0 до 3,0 см (более до 5,0 см), при дотрагивании слегка кровотокающая, красного цвета.

За последние годы мы снова обратили внимание на возможность кровотечения во время осмотра, операции и перевязок больных с сосудистыми опухолями полости носа. Для уменьшения кровотечения, а значит и кровопотери в ходе хирургического вмешательства использовали препарат «Транексамовая кислота».

Самобразования сравнительно небольших размеров, хорошо видны его границы, и его можно и нужно удалить полностью. Такое вмешательство будет одновременно биопсией и радикальным удалением гемангиомы с подлежащим участком надхрящницы.

У всех 20 больных клинический диагноз совпал с результатом гистологического исследования. Трудности при гистологическом исследовании не возникли у больных, которым провели лечение с использованием препарата «Транексамовая кислота».

В предоперационный период и во время операции больным проводили курс внутривенной и внутримышечной введения препарата «Транексамовая кислота», состоящий из 2-3 сеансов. Через 2 дня после оперативного вмешательства назначали курс внутривенной введения препарата «Транексамовая кислота», состоящий из 2 процедур. Работу выполнили на кафедре оториноларингологии клиники СамМИ в ЛОР-отделении (2011-2013г). Всем больным со дня поступления была введено в/м

препарат «Транексамовая кислота» по 5,0 мл. После операции дополнительно была введена препарат в/в по той же дозировке.

Метод лечения больных гемангиомой полости носа выбирали индивидуально в каждом конкретном случае. При гемангиомах I-II стадии удалением опухоли в пределах здоровых тканей при помощи аппарата «Аэскулап» ТМ350 (Германия). При наличии противопоказаний к хирургическому лечению со стороны внутренних органов у наших больных не наблюдалось.

Результаты: использование препарата «Транексамовая кислота» в предоперационном периоде и во время операции привело к значительному уменьшению кровотечения из полости носа. Внутривенное введение препарата «Транексамовая кислота» оказало иммуномодулирующее, а также противоаллергическим, противомикробным и противоопухолевым действие на клеточном и гуморальном уровнях, что выразилось в противовоспалительном и противорецидивном эффектах, была достигнута стойкая ремиссия. Большинство наших больных наблюдаются нами от 1 до 2 лет и больше. Связь потеряна с 3 больными. Рецидивы гемангиомы не возникли. У всех больных введенный препарат «Транексамовая кислота» оказал кровоостанавливающим действием и у этих больных не наблюдалась рецидивы.

Выводы: наблюдение больных в течение 2 лет выявило не одной рецидива с сосудистыми опухолями полости носа. Можно сделать вывод о целесообразности и эффективности разработанной нами тактики ведения больных. Особенно следует отметить положительное воздействие введения препарата «Транексамовая кислота» в период предоперационной подготовки и во время операции. До и после операции, во время перевязок риск кровотечения уменьшалась. У этих больных сроки лечения и пребывания больного в стационаре сократилась.

Литература

1. Абрикосов А.И., Струков А.И. Патологическая анатомия. 2-е изд. М., 1961. С.199-201.
2. Агапов В.С. Лечение кавернозных гемангиом лица инъекциями спирта, Стомат., 1990, №2, -С. 62-65.
3. Агапов В.С., Гемангиомы лица, шеи и полости рта взрослых. Диссдок. мед. наук, М., 1990, 460 с.
4. Ажджуа З.А. Особенности лечения детей с гемангиомами челюстнолицевой области. Автореф. дис. канд. мед наук, Казань, 2000, 25с.
5. Буторина А.В. Новые технологии в лечении гемангиом у детей. Детская больница, 2001, №1, С. 44-48
6. Винников А.К., Гунчиков М.В., Лейзерман М.Г. Распространенная сосудистая опухоль ротоглотки. Вестник оториноларингологии, 2002, №3, -С. 55-56
7. Дубровин А. Г. Новое методы диагностики и лечения гемангиом. Научно-практический журнал "Медицинский Вестник" IV. №1. 2004 с. 24-26
8. Захарченко А.Н. Современные методы неинвазивной диагностики доброкачественных новообразований полости носа, околоносовых пазух и носоглотки. Детская хирургия, 2001, №1, С. 34-37
9. Иваненко Е.С. Фототерапия в лечении врожденных гемангиом у детей раннего возраста. Дис. канд.мед.наук. Ростов н/д, 2004, 198с.
10. Коноплицкий В.С. Лечение гемангиом у детей и оптимизация профилактики их рецидивов. Автореф. дис. к.м.н. Винница, 2003, 23с.
11. Boylan J.F., Klinck J.R., Sandler A.N., et al. Tranexamic acid reduces blood loss, transfusion requirements, and coagulation factor use in primary orthotopic liver transplantation. Anesthesiology 1996; 85:1049,1048.
12. Brown R.S., Thwaites B.K., Mongan P.D. Tranexamic acid is effective in decreasing postoperative bleeding and transfusions in primary coronary artery bypass operations: a double - blind, randomized, placebo - controlled trial. Anesth Analg 1997;85:963-970.
13. Casati V., Sandrelli L., Speziali G., et al. Hemostatic effects of tranexamic acid in elective thoracic aortic surgery: A prospective, randomized, double - blind, placebo - controlled study. J Thorac Cardiovasc Surg 2002;123:1084-1091.