Носовое кровотечение

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: R04.0 · Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов

Носовое кровотечение — кровотечение из сосудов полости носа, околоносовых пазух, носоглотки или внутричерепных сосудов при дефекте верхней стенки полости носа. Практически важно быстро оценить гемодинамику и объём кровопотери, найти источник кровотечения, начать с местных методов гемостаза и выделить пациентов, которым нужна госпитализация или коррекция системных причин.

Главное

- Диагноз ставят при наличии геморрагического отделяемого из полости носа, подтверждённого риноскопическим и фарингоскопическим осмотром.
- Переднее НК обычно проявляется вытеканием крови наружу, заднее — стеканием крови в носоглотку.
- Тяжесть кровопотери оценивают по клинике: при лёгкой — пульс до 100/мин и САД >100 мм рт. ст.; при средней — пульс до 120/мин, САД 90–100 мм рт. ст., олигурия <50 мл/ч; при тяжёлой — пульс >120/мин, САД <60 мм рт. ст., ступор, анурия.
- Всем пациентам с НК нужен осмотр ЛОР-врача для оценки состояния, поиска источника и выбора тактики; УУР С, УДД 5.
- Если кровотечение не угрожает жизни, сначала выполняют местные меры: компрессию носа, топические сосудосуживающие средства, коагуляцию источника и/или тампонаду; системную коррекцию коагуляции и отмену антикоагулянтов не начинают до первичного местного гемостаза.
- Значимой кровопотерей в рекомендации считается >10% ОЦК, примерно 500 мл у взрослого; высокоинтенсивным кровотечением — >1 мл/кг/мин.
- Факторы риска тяжёлого НК: госпитализации по поводу НК в анамнезе, приём антикоагулянтов, заболевания и состояния с нарушением гемостаза.

Диагностика

1. Соберите анамнез: время начала, длительность, частоту эпизодов, сторону и локализацию прошлых кровотечений, прежние госпитализации или гемотрансфузии, травмы и операции на носу и околоносовых пазухах.
2. Обязательно уточните приём антикоагулянтов и антиагрегантов: варфарина, гепарина натрия, дабигатрана этексилата, апиксабана, ацетилсалициловой кислоты, клопидогрела; также учитывайте интраназальные сосудосуживающие и глюкокортикостероидные спреи.
3. При осмотре оцените пульс, уровень сознания, кожу и слизистые на признаки гиповолемии и нетравматических кровоизлияний; при рецидивирующих двусторонних НК или семейном анамнезе ищите телеангиэктазии слизистой носа и рта.
4. Всем пациентам измерьте артериальное давление для выявления артериальной гипертензии и оценки гиповолемии; УУР С, УДД 5.
5. Выполните общий анализ крови для оценки постгеморрагической анемии и тромбоцитарного гемостаза; УУР С, УДД 5. У взрослых степень IV соответствует кровопотере >1500 мл, гемоглобину <80 г/л и гематокриту <20%.
6. При рецидивирующем НК и при НК, требующем госпитализации, исследуйте гемостаз: МНО, фибриноген, АЧТВ, протромбиновое время; УУР С, УДД 4. МНО >4,5 у пациентов на варфарине считается неблагоприятным признаком.
7. Если источник не виден при передней риноскопии, выполните эндоскопическую ревизию полости носа и носоглотки; УУР С, УДД 4. Это особенно важно при трудно контролируемом НК, рецидивирующих односторонних кровотечениях и подозрении на инородное тело у ребёнка.

Лечение

- При активном переднем НК сначала удалите сгустки сморканием, посадите пациента вертикально с лёгким наклоном головы вперёд и плотно прижмите крылья носа к перегородке минимум на 5 минут; обычный диапазон — 5–15 минут. УУР В, УДД 3.
- Если источник найден и кровотечение продолжается, у взрослых используйте анемизацию слизистой симпатомиметиками или у взрослых и детей аппликационные гемостатики; УУР А, УДД 1.
- Для местной терапии могут применяться однократно аппликации ксилометазолина или эпинефрина на турунде; оксиметазолин — по 2 впрыскивания в каждую ноздрю 3 раза в день 3–5 дней. Сосудосуживающие средства осторожно используют при артериальной гипертензии, ИБС и ишемии головного мозга.
- Местно у взрослых можно применить транексамовую кислоту: небольшой кусок ваты или марли пропитать 5 мл и наложить на источник на 10–30 минут; этамзилат местно применяют у детей и взрослых.
- Если источник не удаётся локализовать и кровотечение продолжается, выполните переднюю тампонаду носа; УУР В, УДД 2. При высоком риске рецидива предпочтительны биоразлагаемые материалы, например коллагеновая кровоостанавливающая губка.
- При заднем НК и неэффективности передней тампонады выполните сочетанную переднюю и заднюю тампонаду с расположением тампона в области хоан и носоглотки; УУР С, УДД 4. Пациенты с задней тампонадой нуждаются в стационарном наблюдении и лечении.
- При повышенном АД назначают антигипертензивную терапию для уменьшения кровопотери и риска рецидива; УУР С, УДД 5.
- При недостаточной эффективности первичных мер используют системные гемостатики; УУР С, УДД 4. Возможны транексамовая кислота 5% раствором внутривенно капельно или струйно медленно у пациентов старше 1 года, транексамовая кислота в таблетках внутрь у пациентов старше 3 лет, аминокапроновая кислота 5% внутривенно капельно, аминометилбензойная кислота 1% внутривенно капельно или внутримышечно, этамзилат раствором 125 мг/мл внутривенно/внутримышечно или в таблетках внутрь; дозы — по инструкции.

Когда направить и как наблюдать

- Госпитализируйте при неэффективности первичных мер, предполагаемой значительной кровопотере, высокоинтенсивном кровотечении, признаках гиповолемии, тяжёлой сопутствующей патологии или высоком риске рецидива.
- Госпитализация обязательна, если нужна трансфузионная терапия, задняя тампонада, хирургическое лигирование сосудов или эндоваскулярная эмболизация.
- После передней тампонады небиоразлагаемым материалом госпитализация показана, если нет возможности амбулаторно удалить тампоны.
- При НК на фоне гипертонической болезни после остановки кровотечения ЛОР-врачом показана госпитализация в терапевтический стационар для нормализации АД и подбора гипотензивной терапии с динамическим наблюдением ЛОР-врача.
- Пациентов с рецидивирующими НК и лабораторными признаками тромбоцитопатии или коагулопатии направляют к гематологу; УУР С, УДД 5.

Частые вопросы

Что делать первым при переднем носовом кровотечении?

Посадить пациента вертикально, слегка наклонить голову вперёд, удалить сгустки сморканием и плотно прижать крылья носа к перегородке минимум на 5 минут; обычно компрессию держат 5–15 минут.

Какие анализы нужны при носовом кровотечении?

Общий анализ крови выполняют для оценки анемии и тромбоцитов. При рецидивирующем НК или необходимости госпитализации исследуют МНО, фибриноген, АЧТВ и протромбиновое время.

Когда при НК нужна эндоскопия носа?

Эндоскопическую ревизию полости носа и носоглотки проводят, если источник кровотечения не виден при передней риноскопии. Она важна при трудно контролируемом кровотечении, рецидивирующем одностороннем НК и подозрении на инородное тело у ребёнка.

Нужно ли отменять антикоагулянты сразу при носовом кровотечении?

Если НК не является опасным для жизни, прежде чем отменять антикоагулянтную или антиагрегантную терапию, выполняют первичные местные меры гемостаза.

Когда носовое кровотечение считается поводом для госпитализации?

Госпитализация показана при неэффективности первичных мер, значительной кровопотере, высокоинтенсивном кровотечении, гиповолемии, тяжёлой сопутствующей патологии, высоком риске рецидива, а также при необходимости трансфузии, задней тампонады, лигирования или эмболизации сосудов.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/977-nosovoe-krovotechenie. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/977_1