

## **ПОСТЭКСТРАКЦИОННЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ: ПРИЧИНЫ, МЕТОДЫ ОСТАНОВКИ. АНАЛИЗ РЕТРОСПЕКТИВНОЙ КАРТИНЫ ПАЦИЕНТОВ С ЛУНОЧКОВЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ПО МАТЕРИАЛАМ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЛХ**

*Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул*

**Фефелов А.В., Кравец Е.М., Юрочкин В.Г.**

---

**Аннотация.** Целью настоящей работы является оценка распространенности и клинических особенностей проявления луночковых кровотечений, анализ статистики данного осложнения, причин его возникновения и способов устранения.

**Ключевые слова:** лунка зуба, луночковые кровотечения

---

### **Введение**

Луночковое кровотечение – это осложнение, возникшее во время или после удаления зуба. Частота проявлений составляет около 26% [1]. Причина возникновения связана со многими факторами. Наиболее распространенным является заболевание сосудистой системы и прием препаратов, понижающих свертываемость крови. При невозможности остановки кровотечения после экстракции зуба, варианты осложнений могут быть различны, начиная от гематом мягких тканей, и заканчивая острой кровопотерей и шоком [2,3,4]. В связи с этим, представленная работа является актуальной.

Удаление зуба является самой распространенной манипуляцией в хирургической стоматологии, которая нередко сопровождается наличием постэкстракционных осложнений: альвеолит, парестезия, кровотечение. Наиболее распространенным из представленных осложнений являются луночковые кровотечения (ЛК). В связи с этим основная роль в остановке луночкового кровотечения и профилактике образования «пустой» или «сухой» лунки, принадлежит методам местного гемостаза. Поэтому, согласно вышеизложенным данным, изучение симптоматики,

дифференцировки луночковых кровотечений, а также выявление возможных факторов риска в развитии патологии данного заболевания, является актуальным и значимым.

### **Материалы и методы исследования**

Клинические исследования проводились у 30 больных, экстренно госпитализированных в отделение ЧЛХ с ноября 2021г. по январь 2023г. с кровотечениями после амбулаторных хирургических вмешательств. Пациенты женского пола - 24 человека (80%); пациенты мужского пола – 6 человек (20%). Возраст пациентов колебался от 6 до 85 лет.

### **Результаты**

Распределение пациентов по возрасту представлено в таблице 1.

**Таблица 1**

Распределение по возрасту пациентов с луночковым кровотечением

<b>Возрастные категории</b>	<b>Кол-во пациентов</b>
Пациенты детского возраста до 18 лет	3
Пациенты молодого возраста 18-44 года	7
Пациенты среднего возраста 45-59 лет	15
Пациенты пожилого возраста 60-74 года	3
Пациенты старческого возраста 75-90 лет	1

Среди местных причин возникновения луночковых кровотечений распределение было следующим: разрыв слизистой оболочки в области лунки удаленного зуба – 14 чел. (46,7%), наличие местного воспалительного процесса в области лунки удаленного зуба – 11 чел. (36,6%), травматичное удаление зуба (в том числе с отломом костной стенки альвеолы - 5 чел. (16,7%).

Среди общих причин возникновения луночковых кровотечений распределение было следующим: повышение АД – 8 чел. (26,7%), прием антикоагулянтов и дезагрегантов – 21 чел. (70%), системные заболевания крови – 1 чел. (3,3%).

Среди пациентов, принимающих антикоагулянты и дезагреганты, 18 чел. (85,7%) прекратили прием антикоагулянтов и дезагрегантов, 3 чел. (14,3%) пациента продолжали прием антикоагулянтов и дезагрегантов. При этом 15 чел. (83,8%) из тех, кто прекратил прием назначенных антикоагулянтов и дезагрегантов, почувствовали ухудшение общего состояния со стороны ССС.

### **Выводы**

1. Самой многочисленной с луночковыми кровотечениями оказалась группа пациентов среднего возраста 15 чел. (30%).

2. Распространенными местными причинами развития луночковых кровотечений были: травматизация слизистой оболочки 14 чел. (46,7%) и местное воспаление 11 чел. (36,6%).

3. Общими причинами кровотечений после амбулаторных хирургических вмешательств чаще были нарушения системы гемостаза, связанные с приемом антикоагулянтов или дезагрегантов 21 чел. (70%).

4. Проведенное исследование показывает, что учитывая риски неконтролируемого прекращения антикоагулянтной или антиагрегантной терапии в предоперационном периоде, в 83,8% случаев ведет к ухудшению общего статуса пациента. Поэтому с целью предотвращения или уменьшения повышенного риска возможных опасных для жизни сердечно-сосудистых состояний, можно рекомендовать не прекращать прием антикоагулянтов или дезагрегантов, а проводить контролируемые хирургические манипуляции.

### **Список литературы:**

1. Карабута И., Лазаридис Н., Мартис С. Сухая лунка после удаления зубов мудрости на нижней челюсти. Квинтэссенция. 2012; 3: 224–226.

2. Kumbargere Nagraj S. et al. Interventions for treating post-extraction bleeding. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3. Art. No.: CD011930.

3. Shayna L Mattox, Kimberly J Hammersmith, Jin Peng, Paul S Casamassimo, Janice A Townsend. Absorbable Hemostatic Pack Effect After Primary Incisor

Extraction: A Pilot Study and Introduction of a Novel Scale to Assess Post-Operative Bleeding. 2021. <https://www.jocpd.com/articles/10.17796/1053-4625-45.2.1>

4. Мерчалов С.В, Фефелов А.В. Особенности заживления лунки зуба после удаления у пациентов, перенёвших COVID-19. Материалы научно-практической конференции с международным участием выпускников специальности «Стоматология» 14 июня 2022 года, Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул. Scientist. 2022; 22(4), 5-7.

---

**Как цитировать:**

Фефелов А.В., Кравец Е.М., Юрочкин В.Г. Постэкстракционные кровотечения: причины, методы остановки. Анализ ретроспективной картины пациентов с луночковыми кровотечениями по материалам отделения ЧЛХ. Scientist. 2023; 23 (1): 57-60.

---