

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ  
С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК  
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

## Кафедра : Нейрохирургия

*Тақырыбы: Бет және бас зақымданғандағы қан тоқтату тәсілдері*

Орындаған: Серікбаева Жұлдыз

Факультет: Жалпы медицина

Тобы: 09-023-02

Тексерген: Муханов Т.Қ



# Жоспары:



- Кіріспе
- Негізгі бөлім
  - Бет және бастың анатомиясы
  - Бас және бет жарақаттары
  - Құлақтан қан кету
  - Мұрыннан қан кету
  - Төменгі жақ сүйегінің тікелей сынығы
- Қан тоқтату тәсілдері
  - Қорытынды
  - Пайдаланылған әдебиеттер



- Бас топографо-анатомиялық қарым-қатынасы бойынша екі бөлікке бөлінеді: ми және бет бөліктеріне.
- Бастың ми бөлігі бас сүйектің күмбезіне және негізіне бөлінеді.
- Бас сүйектің күмбезі екі аймаққа бөлінеді: 1) regio frontoparietooccipitalis және 2) regio temporalis.

# Қандануы



Жалпы ұйқы артериясы  
(a.carotis communis)

Сыртқы ұйқы артериясы  
(a.corotis externa)

Ішкі ұйқы артериясы  
(a.corotis interna)

# Сыртқы ұйқы артериясы (a.corotis externa)



## Алдыңғы

a.Thyroidea superior  
a.Lingualis  
a.Facialis



## Ортаңғы

a.Pharyngea ascendens  
a.Temporalis superficialis  
a.maxillaries



## Артқы

a.Occipitalis  
a.Auricularis posterior  
a.Sternocleidomastoidea

# Ішкі үйқы артериясы (*a.corotis interna*)

1.RR.carot  
icotympan  
ici

2.A.opht  
halmica

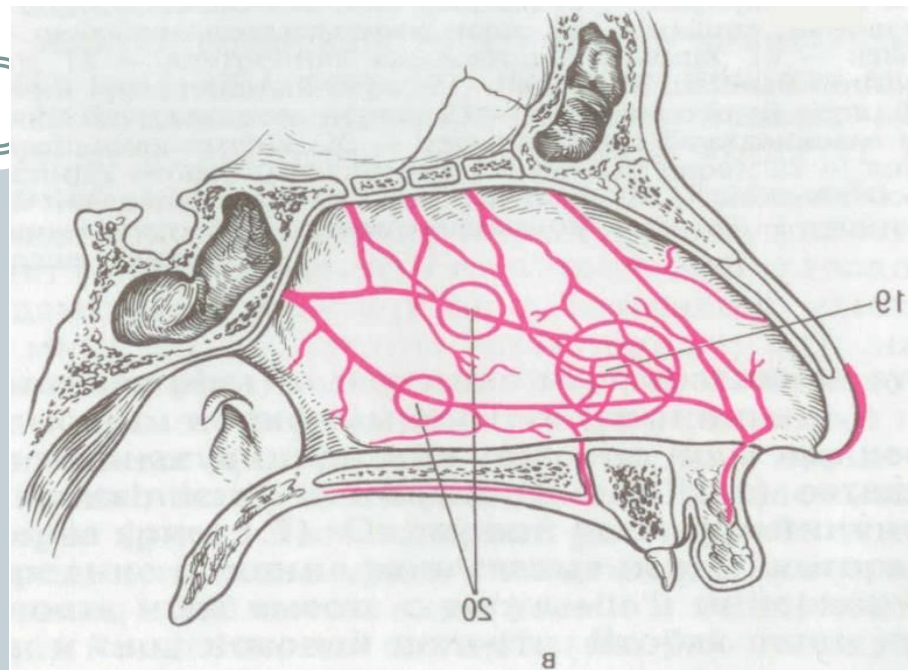
3.A.cerebri  
anterior

4.A.cerebri  
media

5.A.choroi  
dea

6.A.comm  
unicans  
hjsterior

Мұрын пердесінің қан айналымының ерекшелігі, оның шырышты қабығының алдыңғы бөлігінде қалың тамырлық тордың түзілуі— КИССЕЛЬБАХ ЗОНАСЫ. Мұнда шырышты қабығы жұқалау (нередко истончена) келеді. Сондықтан бұл жерде мұрынның пердесінің басқа аймақтарына қарағанда мұрындық қан ағулар жиі болады. Содан ол аймақты геморрагиялық зона деп атайды.



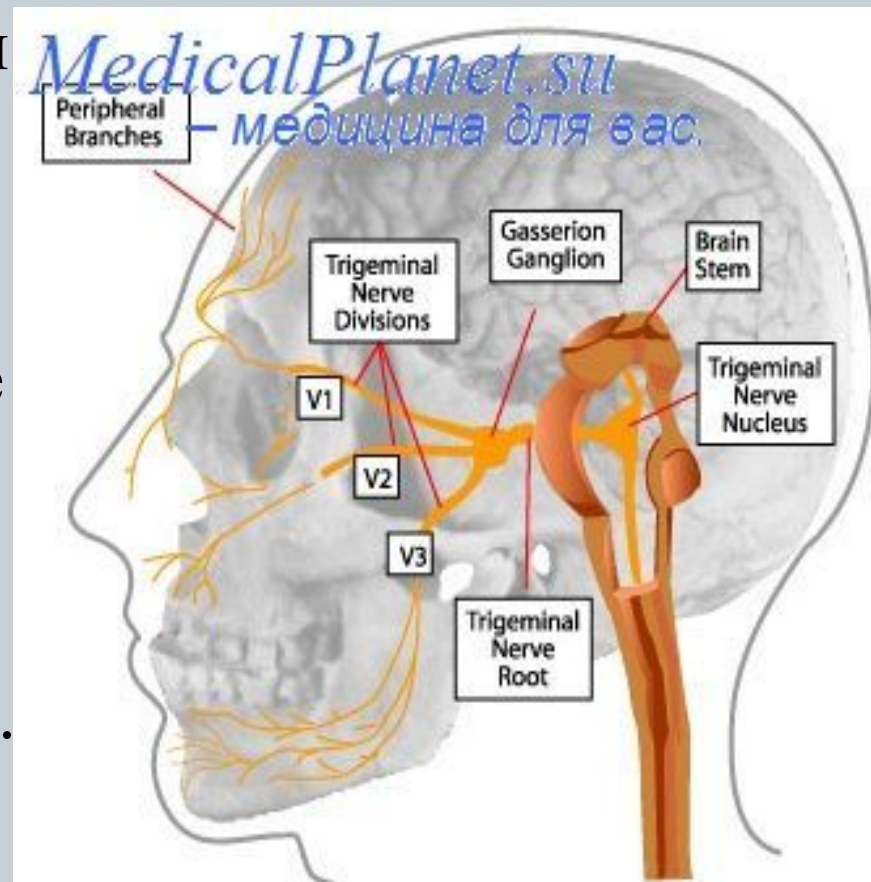
- 19** — Киссельбах зонасы;  
**20** — мұрын пердесі артериясы және ішкі сына- таңдай артериясы жүйесінің анастомоздары

# Иннервациясы

- Бас миынан 12 жұп нерв шығады. Бетті нервтендіретін негізгі нервтер VII жұп— бет нерві және V жұп—үшкіл нерв

- N. trigeminus* бет терісін және бастың алдыңғы бөлігін нервтендіреді

- N. facialis* мимикалық бұлшықеттерді нервтендіреді.





# Қан кету классификациясы



Капиллярлық қан кету

Венозды қан кету

Артериальды қан кету

Аралас қан кету

# Қансырауды тоқтату әдістері: уақытша, тұрақты



# Уақытша тоқтату әдістері.

- 1) Жартылай отырғызып, басын жоғары көтереміз;
- 2) Қысып тұратын таңғыш салу;
- 3) Жалпы ұйқы артериясын басу;
- 4) Тасымалдау иммобилизациясын жүргізу (басындағы таңғышпен) немесе сынған жақ сүйегіне шины қою арқылы;
- 5) Ішкі қан кету кезінде суық басу;
- б) Қансырап тұрған тамырға қан тоқтататын қысқыш салу;



Рис. 7. Остановка кровотечения при повреждении сонной артерии

# Тұрақты тоқтату әдістері.



*Хирургиялық және механикалық:*  
қысып тұратын таңғыш,  
жарадағы қан тамырын таңу,  
жараны тігу, тампонада,  
тампонды жараға тігу, теріге  
тігіс салу арқылы жарақатты  
тампонадалау.

*Физикалық:* суық,  
электрокоагуляция.

*Химиялық:* витамин К және С,  
10% кальций хлориді  
көктамырға; натрий хлоридінің  
гипертониялық ерітіндісін  
жараға таңу.

*Биологиялық:* гемостакалық  
дозада қан немесе плазма құю,  
жарақатты тампондау,  
тромбин, гемостатикалық  
губка .

# Бас - ми жарақаты

- Бас- ми жарақаты(БМЖ)- бұл, тері қабаттарының, сіңірлердің, бұлшықеттердің, сүйектердің, сонымен қатар бас миының, қан тамырларының ми қарыншаларының, ликвор жолдары мен бас- ми нервтерінің механикалық зақымдалуымен жүретін жинақы түсінік.



- **Жабық және ашық БМЖ- тарын ажыратады.**



- **Жабық БМЖ- бастың тері қабатының немесе апоневрозының тұтастығының бұзылуынсыз жүретін зақымдалу.**

- **Ашық БМЖ- бассүйек күмбезінің немесе негізі сүйектерінің сынуымен, қан кету немесе ликвореямен, сонымен қатар апоневроз зақымдалуымен жүретін жарақат.**

# Бас жарақаты

- Бас терісінің жарақаты адам өміріне қауіпті сипат алады. Олар қатты қан кетулермен, бас сүйектің жарақатымен, миға қан құйылумен (гематома), ми ісігімен, ми қан тамырларының қабынуымен (менингит, энцефалит). сипатталады.



● Шұғыл жәрдем:

Қан кетуді тоқтату.  
Жараны жуып,  
иммобилизация жасау.  
Ауруханаға жатқызу:  
басым синдромға  
сәйкес арнайы  
бөлімшеге жедел түрде  
жатқызу.

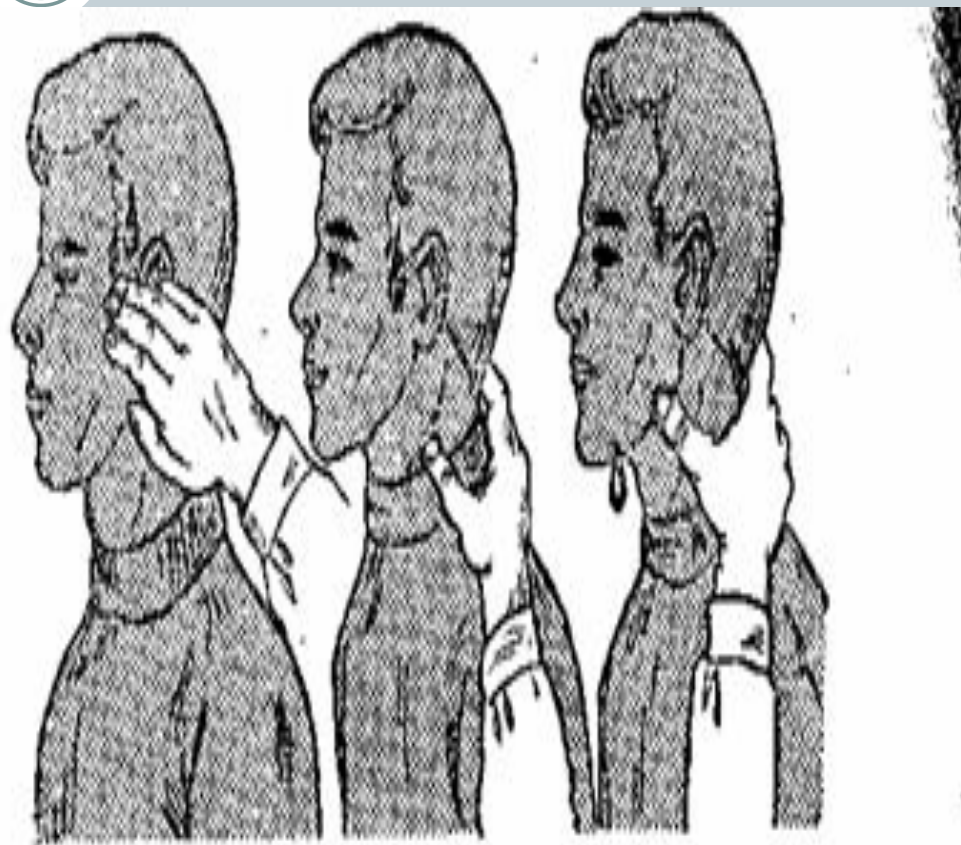


Рис. 2. Остановка кровотечения пальцевым прижатием артериального сосуда при ранах головы.





---

## Беттің жұмсақ тіндерінің жаралары

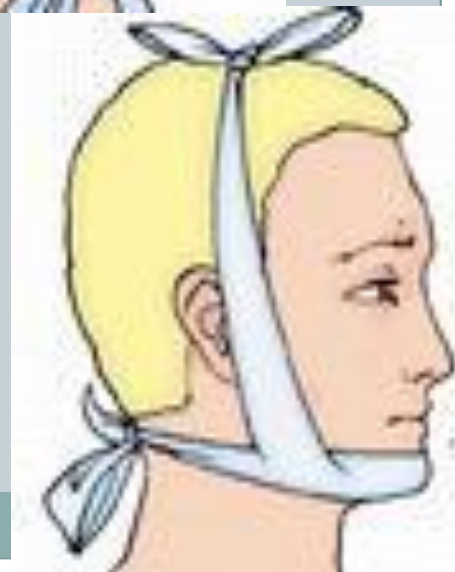
- Клиникасы:беттің жараларына интенсивті қан кетулер,жараның жиектерінің кеңінен үңіреюі,өте тез дамидын жұмсақ тіндердің ісінуі тән болады.
- Шұғыл жәрдем:ауруханаға дейінгі этапта мүмкіндігінше қан кетуді тоқтату керек,жараны жуып,стерильді таңғышты салу керек.
- Ауруханаға жатқызу:бөтен текті заттары бар науқастар шұғыл түрде ауруханаға жатқызылады.

## Бет жарақаты

- Беттің әрбір жарақаты өмірге өте қауіпті. Беттің жараларына интенсивті қан кетулер, ол бас миының зақымдалуына әкеледі. Жараға инфекция тусуі (қауіпі жоғары: тырыспа, құтыруға шалдыққан жыртқыштың тістеуінен құтыруға шалдығу болады), нерв жүйесінің зақымдануымен сипатталады. Бет жарақаттары көп жағдайда үлкен, ірі тыртықтарға әкеледі..

# Көмек көрсету әдістері

- Қан кетуді тоқтату
- Жараны жуып, орнын тазалау
- Жарақат айналасын тазалау
- Танғыш салу (мүмкіндігінше стерильді )
- Мұз басу
- Дәрігерге қаралу



## **Мұрын сүйектерінің сынуы**

*Өте жиі кездесетін жарақат. Ол тікелей күштеудің әсерінен пайда болады. Мұрын сүйектерінің сынығы шырышты қабаттардың жыртылуымен бірге жүреді.*

**Клиникасы:** *Сыртқы мұрынның деформациясы, ауру сезімі, мұрнымен тыныс алудың бұзылуы, көп мөлшердегі, бірақ, аз уақытты мұрыннан қан кетулер.*

Жалпы  
себептерге  
инфекция  
аурулары жатады.  
Сүзек көбінесе  
мұрыннан қан  
кетумен  
басталады:  
дифтерияда,  
қызамықта,  
қызылшада,  
гриппте байқалады.



Мұрыннан қан кету- алейкия, лейкемия перпициозды анемия, пурпура, скорбут сияқты аурулар белгісі.

Жергілікті себептердің ішінен: ұрғаннан, құлағаннан кейінгі қан кетуді айтамыз.  
Мұрыннан қан кетуалдыңғы бас сүйегі ойығының сыну белгісі.

## Мұрыннан қан кетуді тоқтату әдістері

✓ Қан ағып тұрған жақтағы мұрын қанатын мұрын пердесіне саусақпен басу.

✓ Қанның тез ұюы үшін мақта тығынымен мұрын кіреберісін жабу.

✓ Кеңсірік үстіне суық суға батырылған дәке немесе мұз қою.

✓ Қанаған жерге батырылған мақта қоямыз.

✓ мұрын зонды арқылы кристалды хром қышқылымен күйдіреміз.

✓ Егер хром қышқылына тоқтамаса алдыңғы жағынан тығын жасаймыз.

✓ Егер алдыңғы тығын көмектеспесе, артқы тығын жасаймыз.

**Шұғыл жәрдем: Науқастың басын**  
вертикальды түрде немесе сәл артқа шалқайтып  
отырғызып, мұрынды 2-3 минут басып, мұрынның  
алдыңғы бөлігіне 3% сутегі тотығымен мұрынға  
томпанада қояды. Науқасқа дем алуға, сіңбіруге  
тиым салынады.

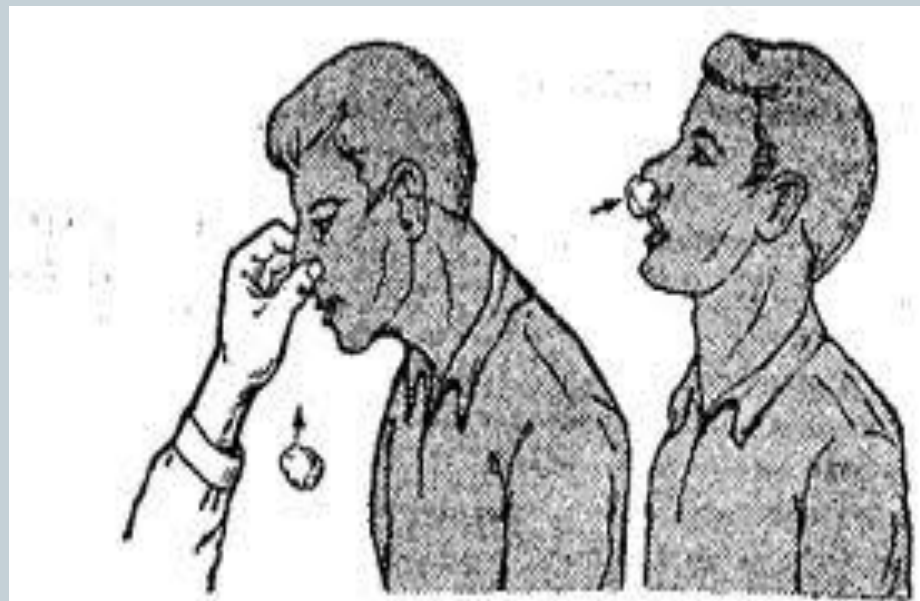
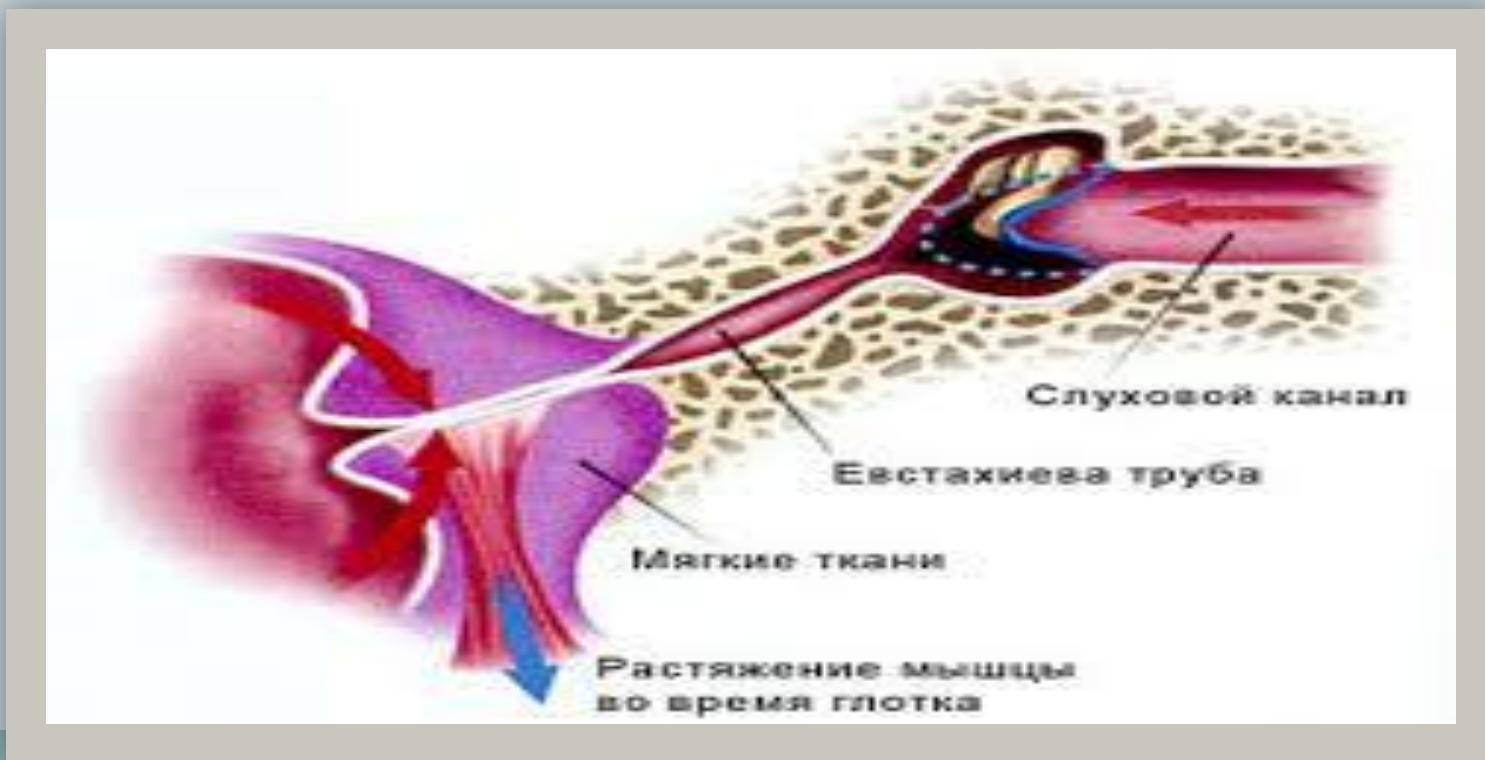


Рис. 5. Остановка носового кровотечения.

*Шұғыл жәрдем: егер де құлақ қалқаны  
жарақаттанса, асептикалық таңғыш салады.*

*Дабыл жарғағының жарақатында есту  
жолдарынан қан кетуді турунда енгізу арқылы  
тоқтатады, Оториноларингологиялық бөлімшеге  
жатқызылады*





## *Төменгі жақ сүйегінің тікелей сынығы*

*Зақымданушы агенттің тікелей әсерінен пайда болады. Тіс қатарындағы төменгі жақ сүйегінің барлық сынықтары ашық болып саналады.*

***Клиникасы:*** *Бет әлпетінің пішінінің өзгеруі, тістердің өзгеруі, төменгі жақ сүйектердің, жоғарғы жақ сүйектерге қатынасының бұзылысы. Ауру сезімі, ісінулер, жұмсақ тіндерге қан құйылулар, қан кетулер, шайнау сөйлеу қызметтерінің бұзылуы.*



## *Жедел жәрдем :*

*Сынық аймақтан қан кетуді тоқтату үшін ығысуды жойып сүйек жарықтарын бір біріне құрастыру керек.*

*Егер науқастың есі болып ,жалпы жағдайы қанағаттанарлық болса ,онда төменгі жақ сүйегін сақпан тәрізді таңғышпен фиксациялауға болады.Егер жағдайы ауыр болса , S тәрізді ауаөткізгіш қолданады.Жақ бет хирургиясына жатқызамыз.*

# Қолданылған әдебиеттер

- 1.Евдокимов Н.М. Оказание первой доврачебной медицинской помощи. М., 2001
- 2.Малая медицинская энциклопедия т. 1,2,3 М.,1986
- 3.Первая медицинская помощь: справочник М., 2001
- 4.Первая медицинская помощь: справочник М., 1999
- 5.Рожинский М. М, Катовский Г. Б. Оказание доврачебной помощи, Медицина, Москва, 1981.