

“Астана медицина университеті” АҚ
Оториноларингология кафедрасы

Презентация

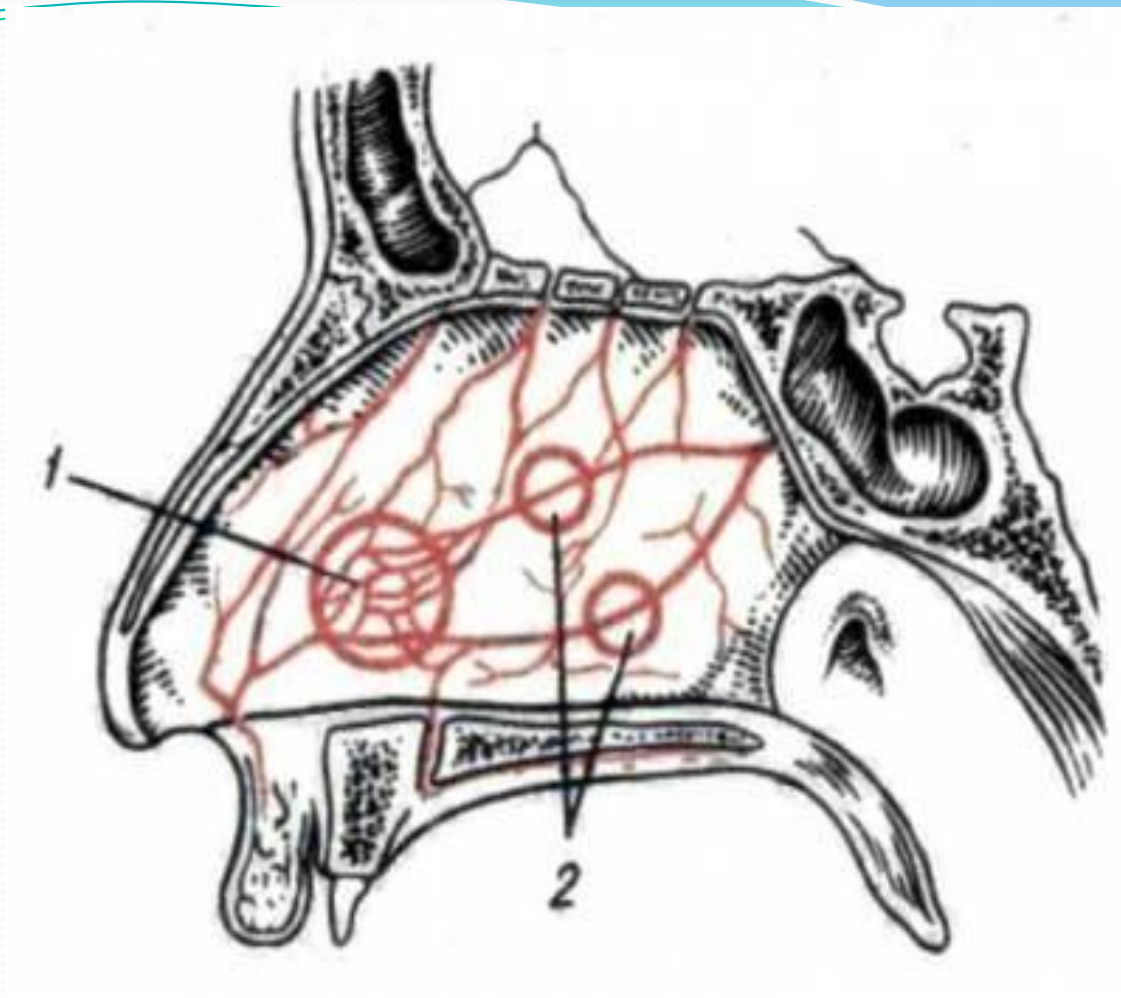
Тақырыбы: Мұрыннан қан кету

Орындаған: Аралбай Р.

435 ЖМ

Қабылдаған: Жусупов Б.З

Астана 2018



- Мұрын қуысындағы қан кетуге бейім аймақтар: 1- Киссельбах аумағы, 2-ішкі таңдай негізі артериясының жоғарғы және төменгі аумақтары

Жалпы себептері:

*Инфекция аурулары жатады. Сүзек көбінесе мұрыннан қан кетумен басталады. Мұрыннан қан кету көбінесе дифтерияда, қызамықта, қызылшада, тілмеде, гриппте байқалады.

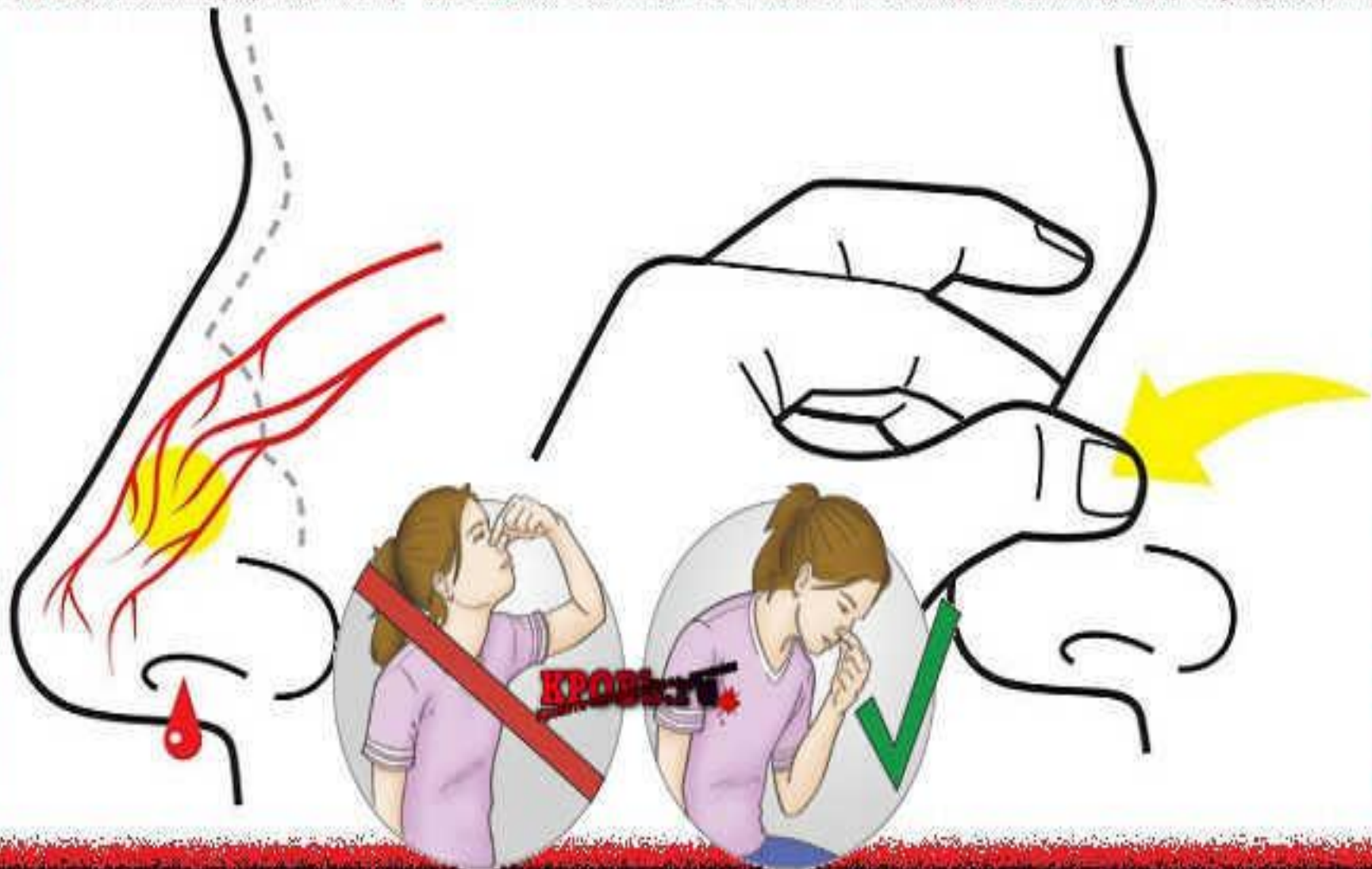
*Мұрыннан қан кету-алейкия, лейкомия, пернициозды анемия, пурпура, скорбут сияқты аурулар белгісі болуы мүмкін.

*Қан қысымын көтеретін — жүгіру, секіру жаттығулар да тамыр жүйесінің тұрақсыздығынан қан кетуді тудырады.

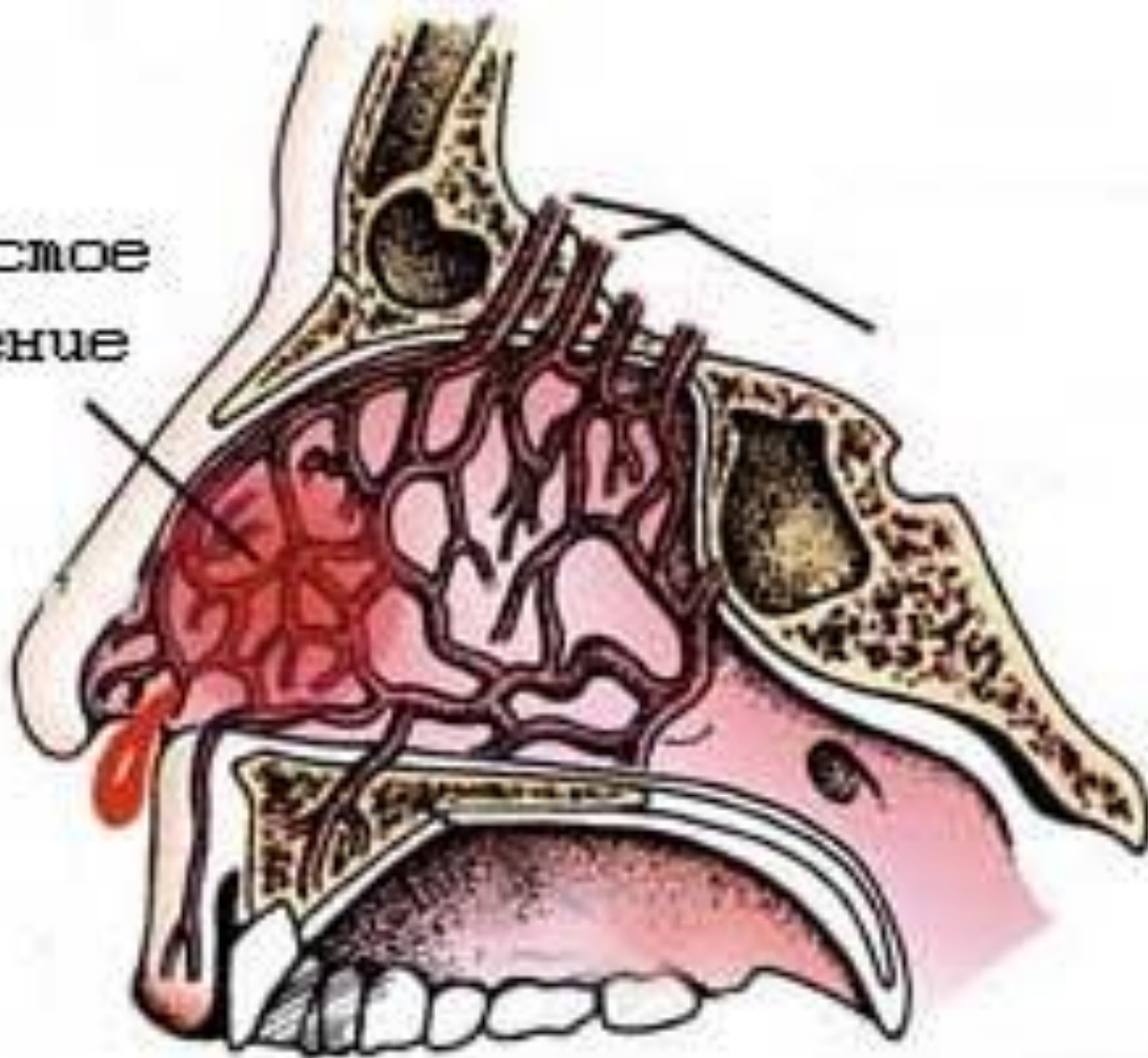
Мұрынның бір жағынан қан кету мұрын қуысы аймағында ісіктің хабаршысы болуы мүмкін.

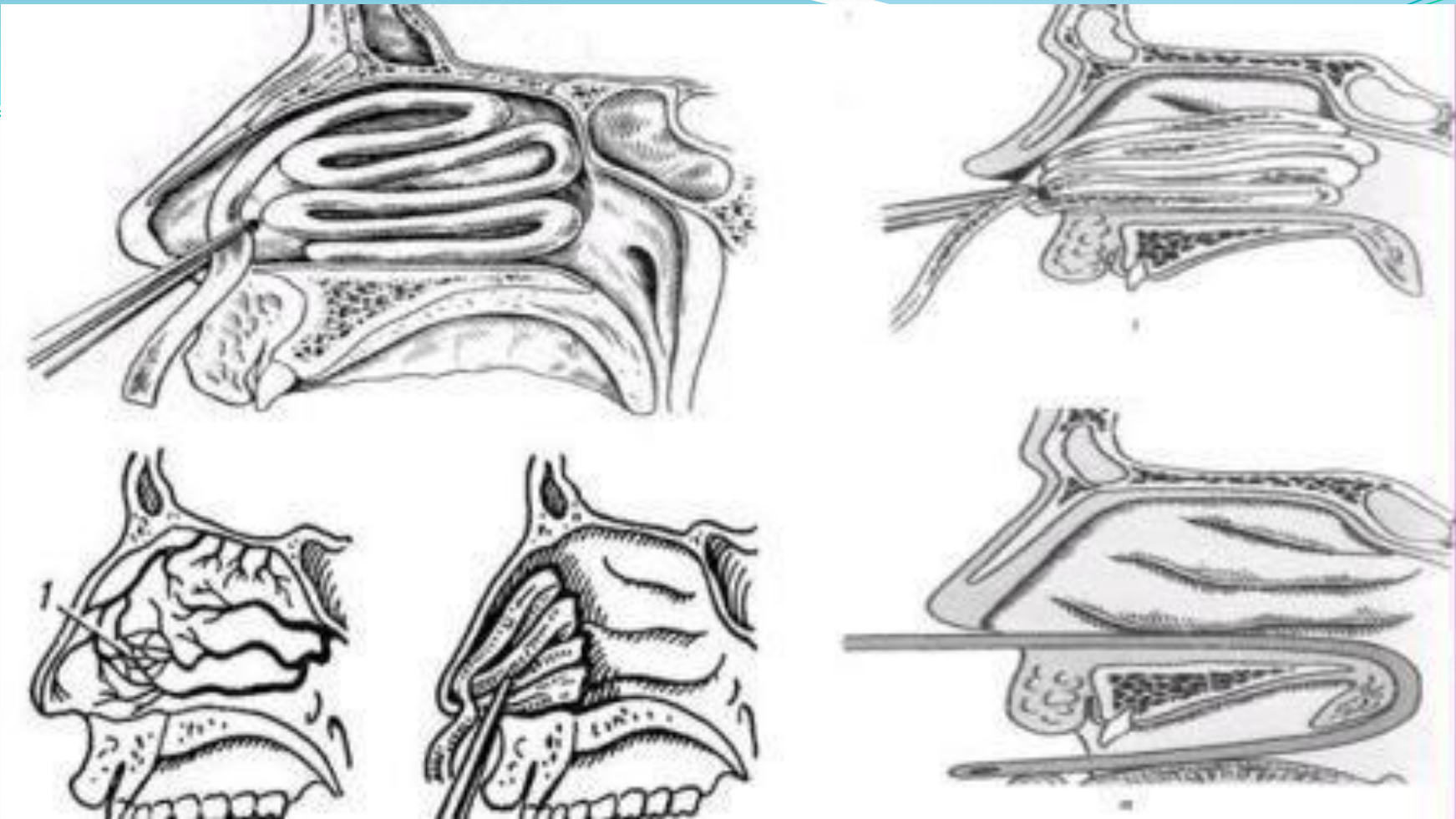
● Жергілікті себептерге: ұрғаннан кейінгі қан кетуді айту керек.

Мұрыннан қан кету алдыңғы бас сүйегі ойығының сыну белгісі болуы мүмкін. Мұндай жарақаттарда кейде мұрыннан жұлын сұйықтығы ағады. Көбіне мұрын пердесінің алдыңғы қабырғасын саусақпен зақымдаудан жиі қан кетеді.



Сосудистое
сплетение





Мұрынға қойылатын тампонада түрлері



Мұрыннан қан кетуді тоқтату әдістері

Алдыңғы
тампонада

Артқы
тампонада

Қан кетіп
жатқан
шырышты
қабат бөлігін
электрокоаг
уляциялау

Қан
кеткен
тамырдың
көздегіш
эндоваску
лярлы
эмболизац
иясы

Ұйқы
артериясы
ның
тармақтар
ын байлау

Алдыңғы тампонада

- **Көрсеткіші:** гемостатикалық шараларды қолданғанда да қан кету тоқтамаса
- **Қажет құралдар:** бүгілмелі пинцет не мұрындық корнцанг, мұрындық кеңейткіш (айна), маңдайлық рефлектор, жалпақтығы 1,5 см ұзындығы 40-50 см-лі дәкелі турунда, гемостатикалық және бактерицидті заттар (аминокапрон қышқылы, 5-10% синтомицин және левомецетин эмульсиясы, дицинон)

Процедураның орындалуы

- Науқас отыру қалпында отырады. 40-50 см-лік гемостатикалық, бактерицидті затпен шыланған тампонды дәрігер пинцетпен шетінен 4-5 см қалдырып ұстайды. Сол қолымен мұрындық айнамен мұрын танауын ашып, пинцетпен ұзын дәкелік турунданы енгізеді. Оны мұрын қуысының түбінен бастайды. Ілмектерді бір-біріне гармошка ретінде тығыз жабыстырады, олар артынан алдына, төменнен жоғарыға қарай салынады. Алғашқы ілмекті салғанда оның ұшы танаудан шығып тұру керек. Сыртынан таңғыш салады. Тампонды вазелинмен майлау дұрыс. Дәкелі турунда мұрын қуысында 24-48 сағатқа дейін болады.

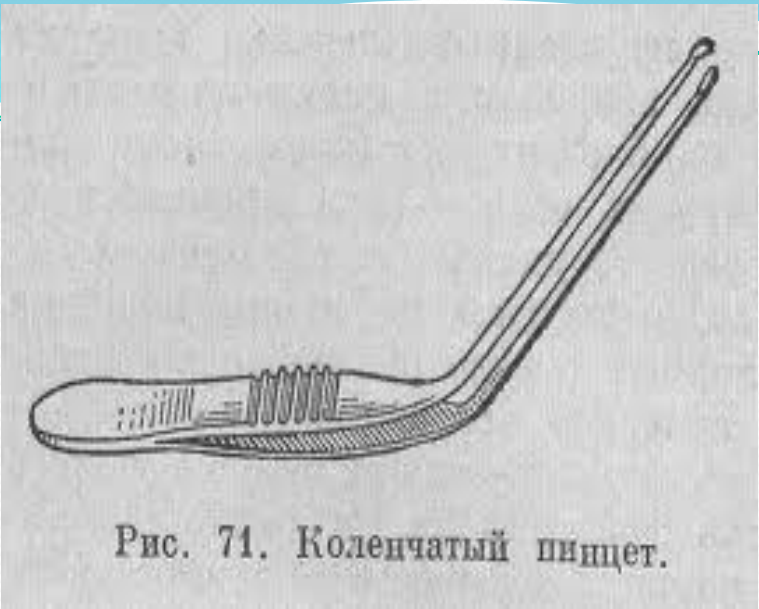
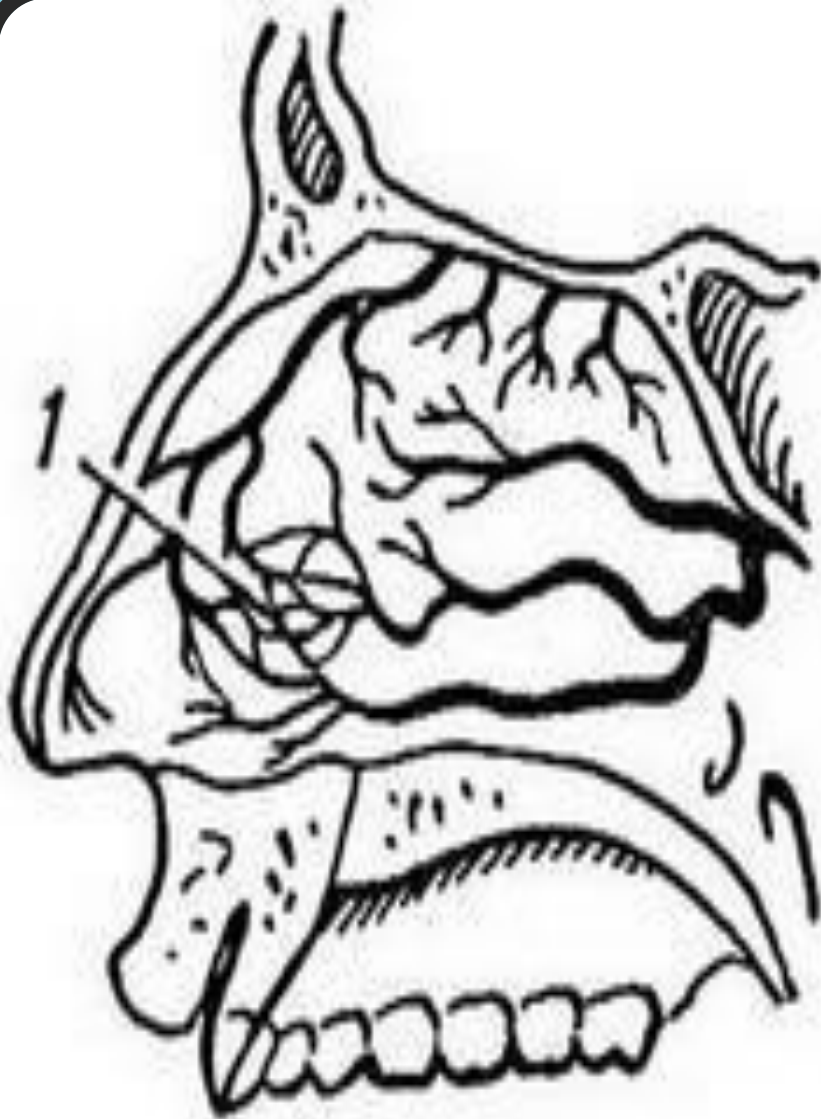
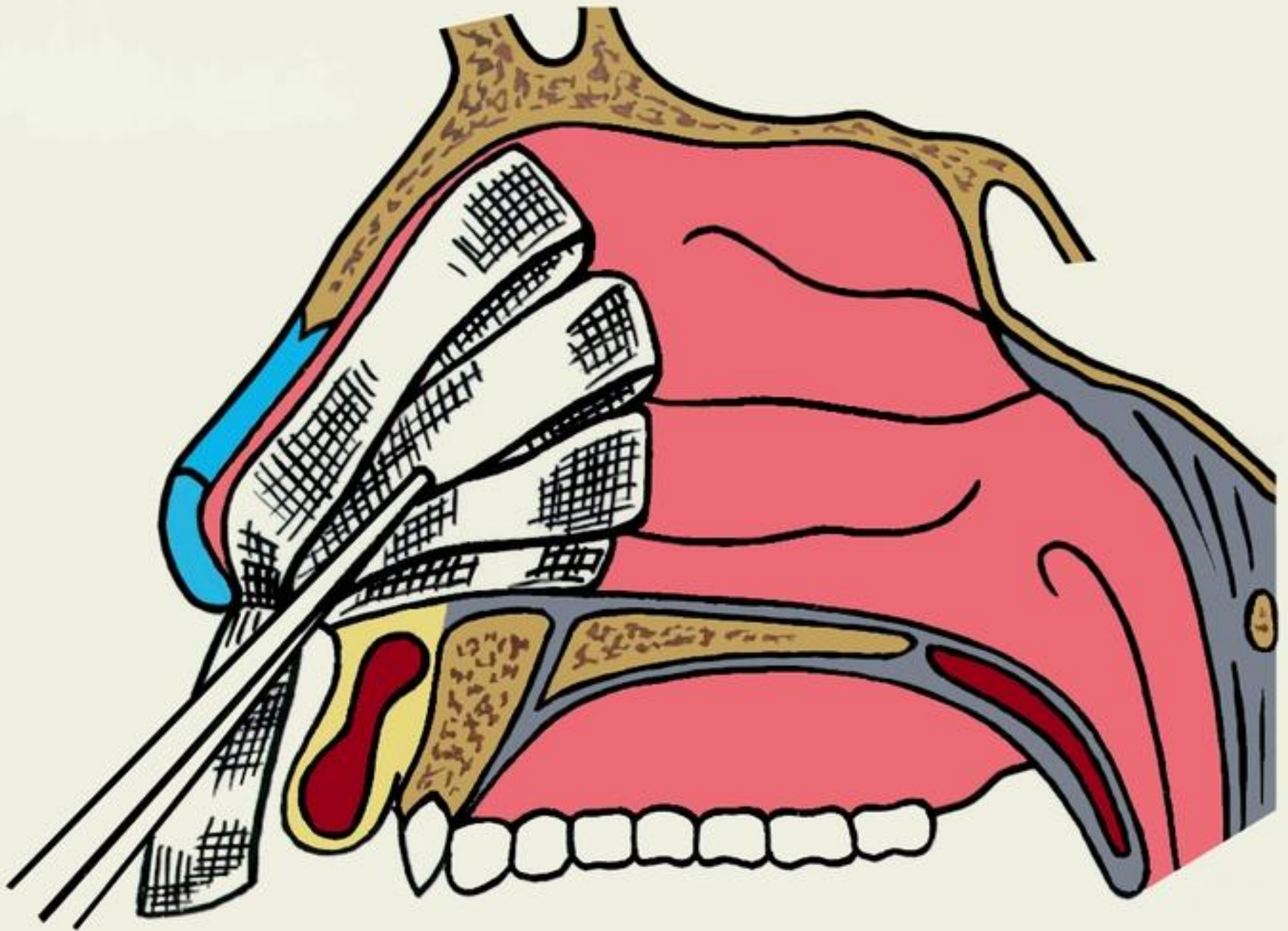


Рис. 71. Коленчатый пинцет.





1-зақымдалған қан тамырлары





Артқы тампонада

- **Көрсеткіші:** алдыңғы тампонада тиімсіз болғанда; мұрын қуысына операция жасағанда қатты қан кеткенде.
- **Қажет құрал-жабдықтар:** резиналы катетер, бүгілмелі пинцет, мұрындық корнцанг, 3-2, 5-2 см-лі 3 рет қалың жібек жіптерімен байланған стерильді дәкелі тампон (ұзын жіптері қалдырылады), литикалық дәрі дәрмек (1 мл 1% промедол ерітіндісі, 1 мл 2% димедрол, 2 мл 50% анальгин), гемостатикалық зат.

Процедураның орындалуы

- Науқастың қажет тампон дайындау үшін мұрын-жұтқыншақ бөлігінің мөлшерін анықтайды. Әдетте олар үлкен екі саусақты қосқан кездегі мөлшеріне тең. Тампон және жіптің мықтылығын тексереді.
- Жіңішке резиналы катетерді төменгі мұрын жолы арқылы жұмсақ таңдайдан көрінгенше өткізеді.
- Әр катетер ұшын пинцетпен тартып ауыздан 4-5 см-ге дейін шығарады
- Тампоны бар жіпті катетер ұштарына байлайды, жіп ұзындығы 20 см-ден кем болмау керек.
- Мұрын арқылы катетерді сыртқа тартады. 2 жіп танаудан шығады.

- Оң қол сұқ саусағымен тампонды мұрын-жұтқыншақ бөлігіне қарай тығыздап итереді. Тампон хоаналарда орнатылады.
- Алдыңғы тампонаданы да жасауға болады.
- Дәкелі төсемшені мұрын кіреберсі алдына байлайды.
- Ауыз қуысында қалған екі жіпті мойынға пластырьмен бекітеді.
- Асқыну алдын алу (ортаңғы **құлақ ауруы**) үшін тампонды 2 күннен **артық ұстамауға** тырысу керек. **Антибиотиктер** тағайындалады.



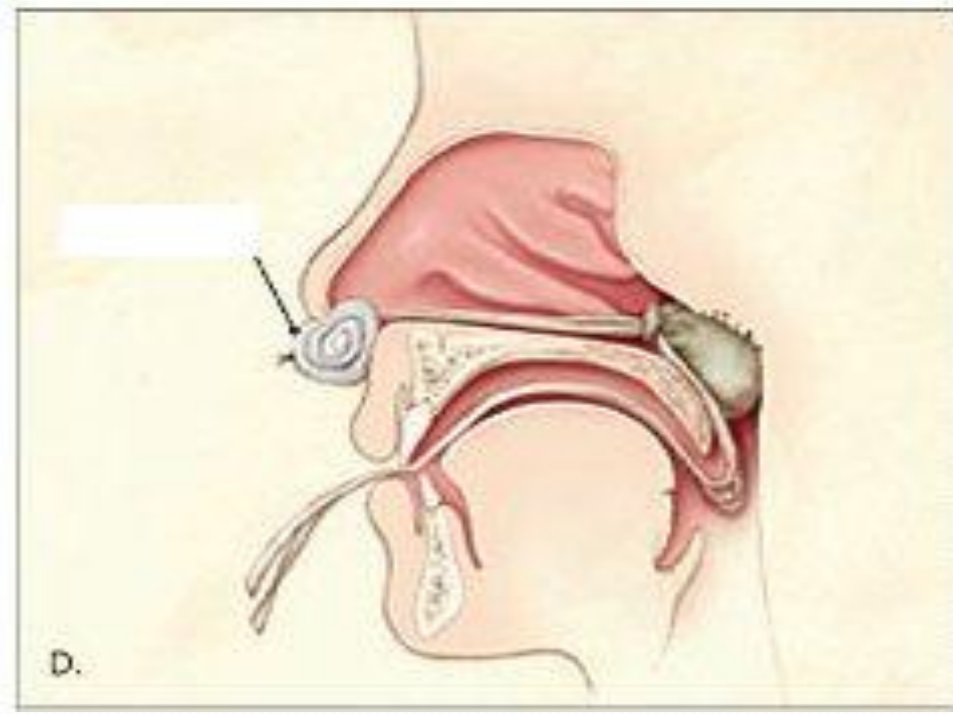
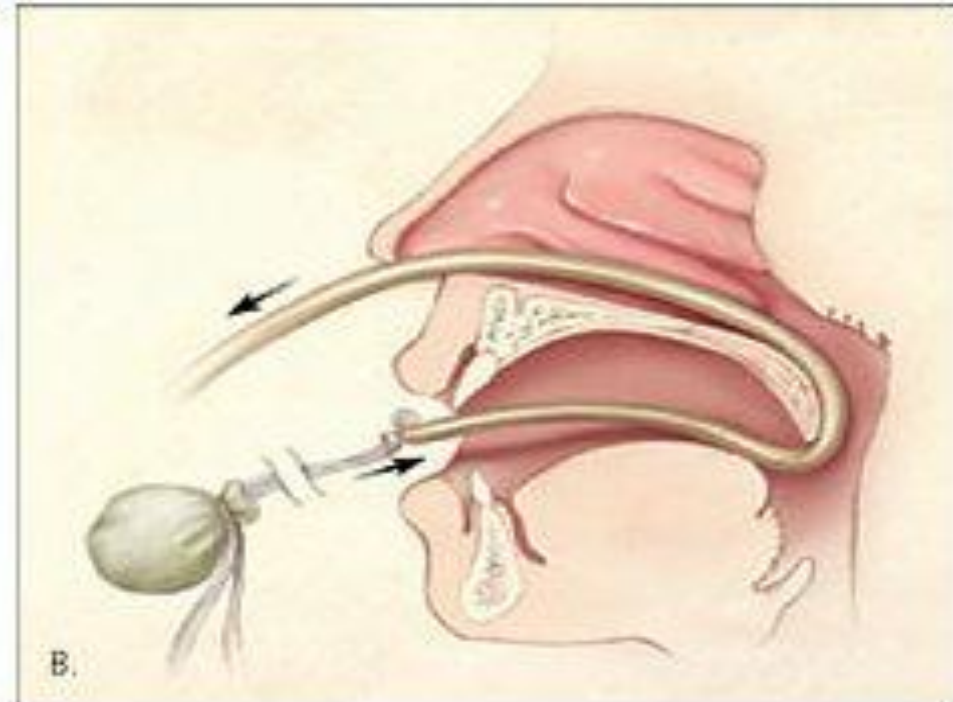
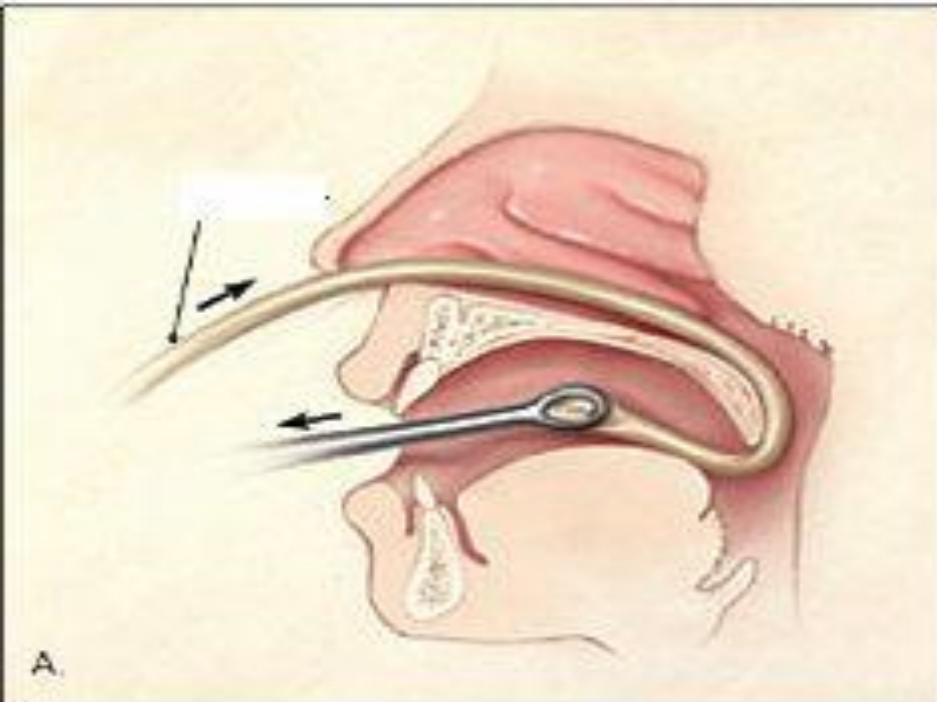
а



б



А) мұрын-жұтқыншақ тампонының мөлшерін анықтау; б,в,
г) тампонада кезеңдері



Пайдаланылған әдебиеттер

- Р.К.Төлебаев,Б.К.Ерсаханова,Б.З.Жусупов, Оқу құралы,Астана 2013
- В.Т.Пальчун,М.М.Магомедов,Л.А.Лучихин, оқулық, Мәскеу 2016
- А.Г.Лихачев Справочник по отариноларингологии, Москва 1981
- <https://kazmedic.org/>