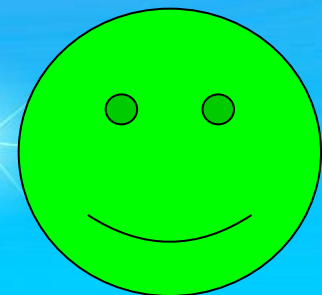


*Мұрынның алдыңғы
томпанадасын өткізу.*

**Орындаған: Сәрсенбек А.
Қабылдаған: Таиров Р.
АГ - 425.**

Зерттеудің мақсаты:

Мұрынның алдыңғы
топанадасына өткізудің
қазіргі таңдағы
артықшылықтары мен
пайдалану жиілігін анықтау.



Зерттеу сұрағы:

**Мұрынның алдыңғы топманадасын
өткізудің маңызы неде?**



Жоспар

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
 - Мұрыннан қан кету себептері
 - Мұрынға алдыңғы тампонада қою
 - Алдыңғы тампонаданың кемшіліктері
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

**Мұрыннан қан кету -мұрын
қуысынан қанның ағуымен
көрінетін, жиі кездесетін
жағдайды айтады.**



Мұрыннан қан кету себептері:

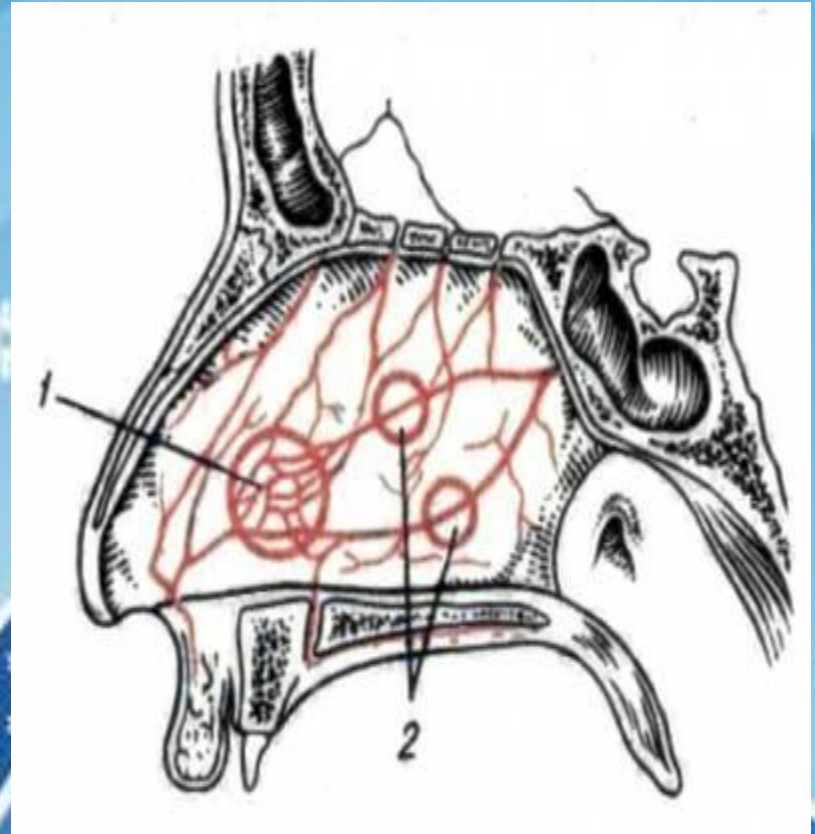
❖ Жалпы себептерге:

- ❖ 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.

- Мұрын қуысындағы қан кетуге бейім аймақтар. 1- Киссельбах аумағы. 2- ішкі таңдай негізгі артериясының жоғарғы және төменгі тармақтары



Мұрыннан қан кетуді тоқтату әдістері

Қан кету орнын анықтау оңай емес, азғантай қан кетуді ең қарпайым әдіспен тоқтатуға тырысу керек. Қан ағып тұрған жақтағы мұрын қанатын мұрын пердесіне саусақпен басу, науқасты дұрыс қалыпта ұстау.

Адамды жатқызуға болмайды себебі мұндай жағдайда қан мұрын-жүтқыншаққа кетіп науқас оны жұтып, ол асқазанды тітіркендіріп, рефлекті түрде құсықпен сыртқа шығады. Алдымен мұрынды ұйыған қаннан тазартып, егер де науқас жас бала болатын болса, 1:10000 адреналин ерітіндісіне батырылған мақта қояды. Қанаған жерді мұрын пердесінің алдыңғы шетінен бастап іздейді. Әдетте қанау көзі осы жерден басталады.

*Мұрынға
қойылатын
тампонада түрлері*



Мұрынға алдыңғы жіне артқы томпонада

Мұрынға алдыңғы тампонада қою

- Тампонада қоюға негізгі көрсеткіштер:
қарапайым гемостатикалық шаралардан кейін тоқтамайтын мұрыннан қан кету кезінде. 90-95% жағдайда тампонада қойылады.



Клиникалық көрінісі

- **Негізгі симптом:** мұрыннан және жұтқыншақтың артқы қабырғасы арқылы көпіршікті емес қанның бөлінуі.
- **Қосымша симптомдары:** Қанды құсу (жатып қан асқазанға түскен кезде пайда болады); мелена ұзақ қайталамалы мұрыннан қан кету кезінде; жөтел кезінде төменгі тыныс жолдарына және көмейге қанның түсуі ; терісінің бозаруы; суық тер; жиі және жұмсақ пульс; АҚ өзгеруі; бас айналуы; басында және құлағында шудың болуы; есінің бұзылуы.

Тампонада қоюға негізгі қолданылатын

құралдар:+

Мұрын кеңейткіш;

Бүйрек тәрізді лоток;

**Бүгілмелі пинцет, корнцанг немесе Гартман
қысқышы;**

**Колденеңінен 1,5 см, ұзындығы 10 және 20 см.
дәкелі тығындар;**

**Мұрынға тампонада қою ауыр процедура,
сондықтан мұрынның шырышты қабатын
бұрқу арқылы жансыздандырады неме бұлшық
етке енгізу арқылы жансыздандырады:+
2% дикаин ерітіндісі немесе 5% кокаин
ерітіндісі;
1% промедол ерітіндісі, 2% димедрол -1 мл
және 50% анальгин ерітіндісі — 2 мл.**

Қан тоқтату үшін мұрынға тампопада қою техникасы

Алдыңғы риноскопияда мұрын қуысына вазелин майына, алдын ала жылытылған қан тоқтататын пастаға, тромбинге, гемофобинге малынған дәкелі тығын қояды.

Мұрын қалқасының алдыңғы бөлімінен қан кеткенде жалпы мұрын жолына бірінің артынан бірін ұзындығы 7-8 см бірнеше тығын қояды да, тығынды мұрын қалқанына қарай басады.

Алдыңғы тампонаданың кемшіліктері:



Тығынды алу кезінде түзілген тромбтар түсуі мүмкін;



Шырышты қабат зақымдалуы мүмкін;



Егер мұрында жара болса, тығынды алу кезінде жараның беті қайта қанауы мүмкін.

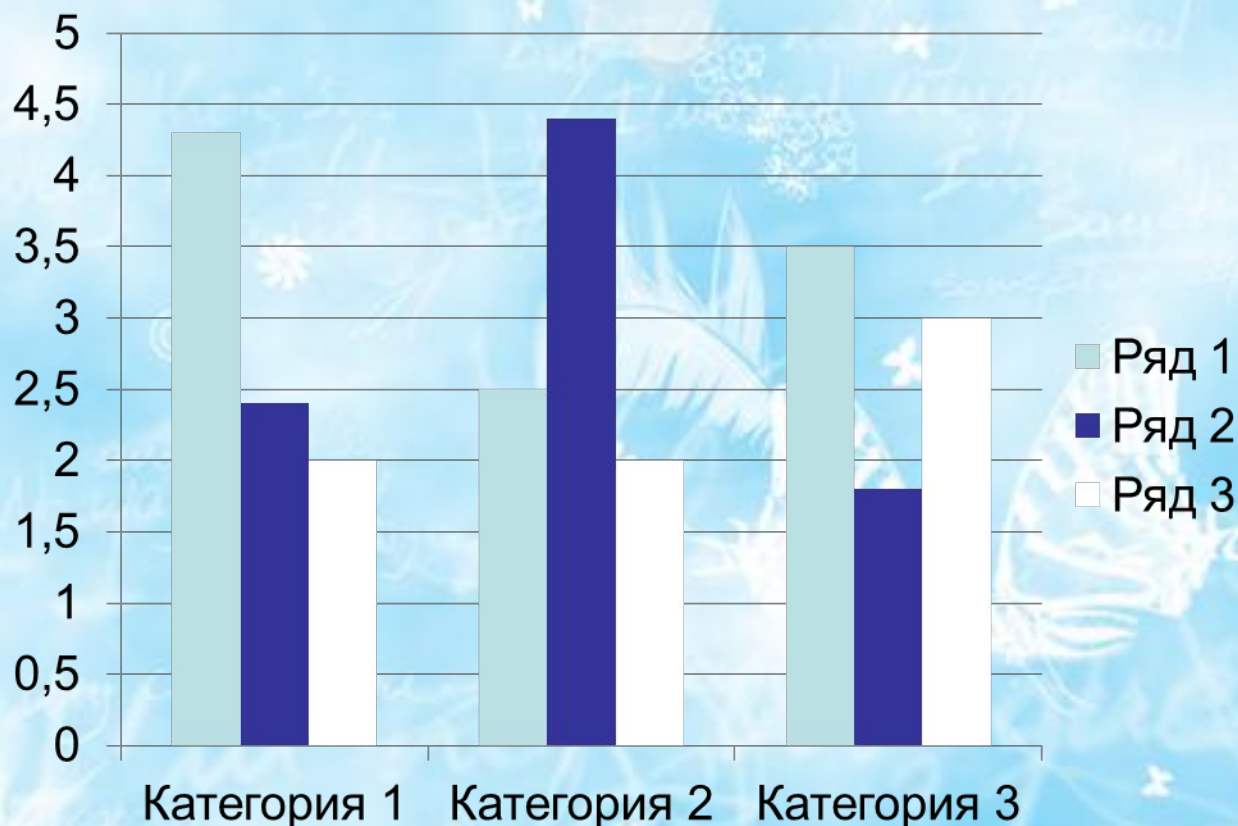
Осы кемшіліктерді болдырмау үшін, биологиялық гетероперитонеальды тампон қолданылады, ол стерильді гетероперитонеальды пластинадан жасалған. Оны қолданардан бір күн бұрын қайнату арқылы залалсыздандырады.+

Егер алдыңғы тампонада тиімсіз болса, артқы тампонада қолданады.+

Алдыңғы тампонада кезінде қойылған тығынды міндетті түрде 2-3 тәуліктен кейін инфекция түспеу үшін және ірінді отит болмау үшін алып тастайды. Мұрынның алдыңғы бөлігінен қан ағу қайталана беретін болса, гальванокаустика қолданады, ляпис аймағын үшхлорсірке немесе хром қышқылымен күйдіреді

Қорытынды

Мұрында алдыңғы және артқы тампонада жасау техникасын әрбір болашақ дәрігер жақсы білуі қажет. Алдыңғы тампонададан артқы тампонада тиімділігі жоғары болып келеді және орындалу жолы да күрделірек. Тампонада жасалған соң турундаларды уақытында алу керек. Артқы тампонада да көмектеспей жатса оперативті араласуға жүгінеді.



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.

Пайдаланылған әдебиеттер

- С.Е.Тайбағаров, Ю.М.Овчинников
- С.П.Аринова, Н.С.Асылбеков(Қазақ тіліне аударғандар)
- www.google.kz

