

Тақырыбы:

Қан кету



Қан кету дегеніміз — қан тамыры қабырғасының бүтіндігі немесе өткізгіштігі бұзылған кездегі тамырдан қанның ағуы.

Кейбір жағдайлар кезіндегі қан кету мөлшері белгілі деңгейлерден аспаса — ол қалыпты немесе физиологиялық қан кету деп есептеледі.

Ал патологиялық қан кетулердің себебі алуан түрлі.



ҚАН КЕТУДІҢ ЖІКТЕЛУІ:

Пайда болу себептеріне қарай:

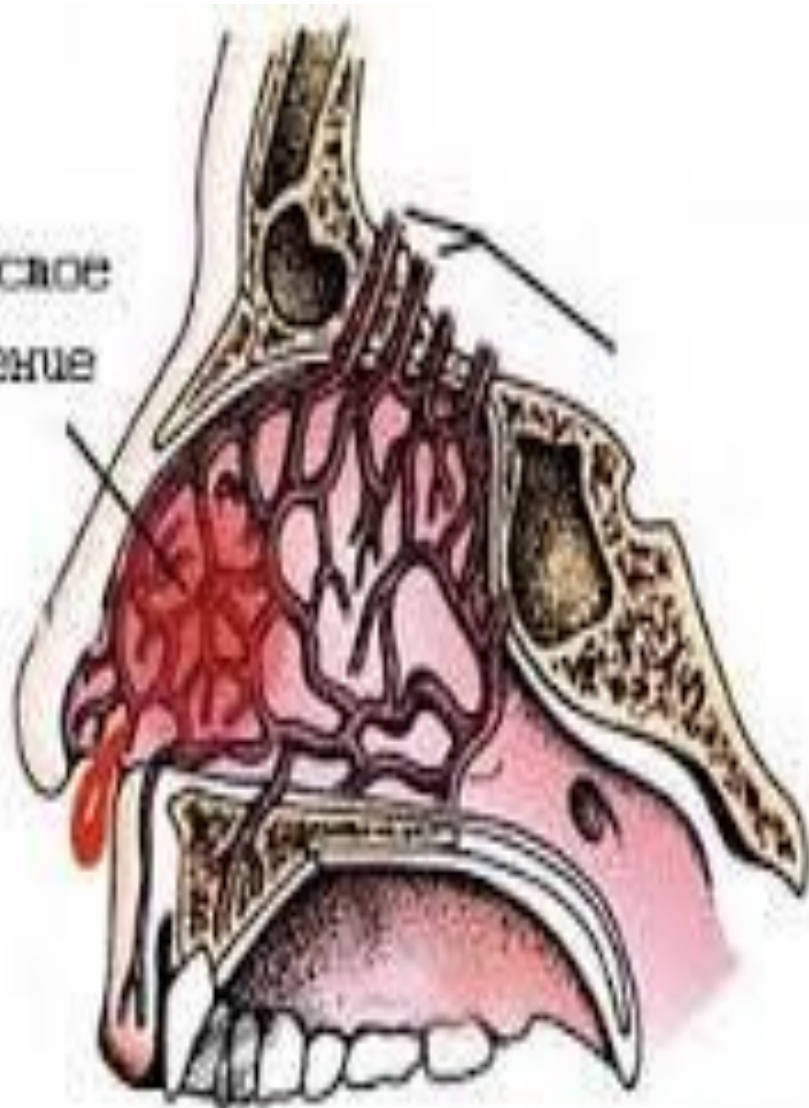
- Механикалық зақымдалуы
- Тамыр жарылуы
- Аррозивті қан кету
- Диапедездік қан кету
- Қанның химиялық құрамының өзгеруі
- Қанның ұю және ұюға қарсы қасиеттерінің өзгеруі.



- **Мұрыннан қан кету** -мұрын қуысынан қанның ағуымен көрінетін, жиі кездесетін жағдайды айтады.
- **Мұрыннан қан кету себептері:** Жалпы немесе жергілікті себептер әсерінен болуы мүмкін.
- **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

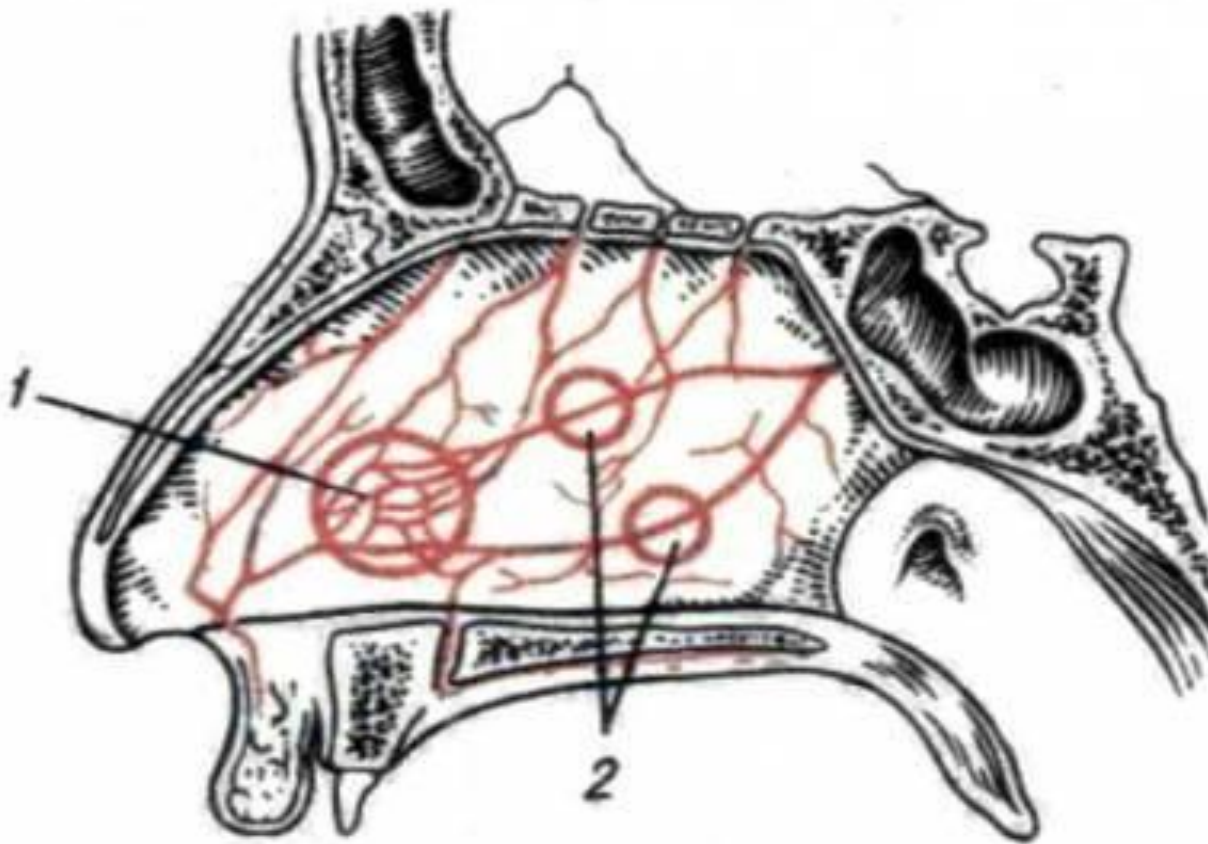


Сосудистое
сплетение



- 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



□ Негізгі себептері

- - мұрынның шырышты қабатының зақымдалуы- бөтен текті заттың болуы
- -беттің не мұрынның жарақаты
- -Шырышты қабаттың полипі
- -Мұрынның шырышты қабатының қабынуы- вирусты респираторлы ауру, аллергия, синуситтер
- -Ісіктер
- -Гипретониялық ауру
- -Атеросклероз
- -Бауыр циррозы
- -Диабет
- -Созылмалы нефрит
- -Лейкоз, гемофилия



КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ:

Субъективті белгілері:

- Бас айналу
- Әлсіздік
- Ауыздың құрғауы, шөлдеу
- Жүрек айнуы
- Көздің қарауытуы
- Тахикардия
- Гемоглобин мөлшерінің азаюы



□ 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-жұтқыншаққа кетіп науқас оны жұтып, ол асқазанды тітіркендіріп, рефлекті түрде құсықпен сыртқа шығады. Алдымен мұрынды ұйыған қаннан тазартып, егер де науқас жас бала болатын болса, 1:10000адреналин ерітіндісіне батырылған мақта қояды. Қанаған жерді мұрын пересінің алдыңғы шетінен бастап іздейді. Әдетте қанау көзі осы жерден басталады



- 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 бүрку 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



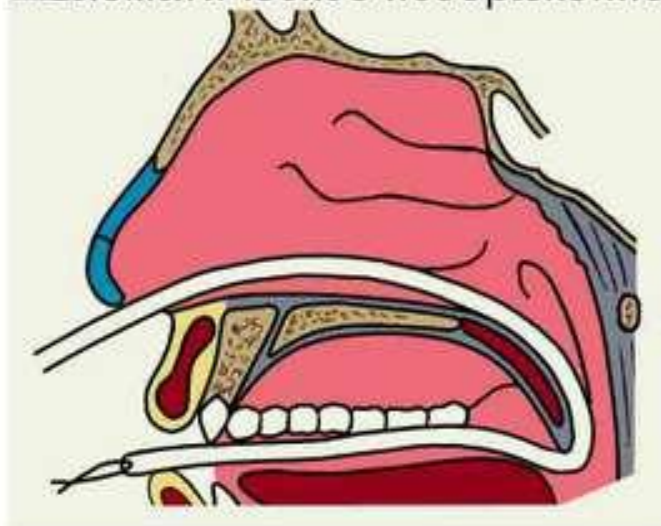
□ **Қан тоқтату үшін мұрынға тампонада қою техникасы**

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.



КРОВОТЕЧЕНИЯ

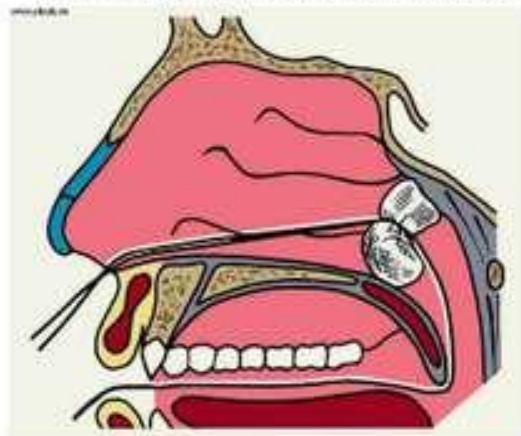
...Схематическое изображение этапов задней тампонады полости носа



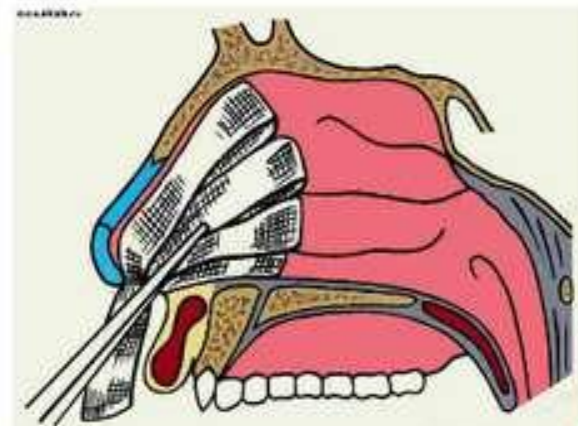
резиновый катетер проводят по дну полости носа в носоглотку и, захватив его корнцангом, выводят через рот.



к ротовому концу катетера привязывают две нити от тампона, после чего катетер вытягивают в обратном направлении через нос.



тампон выводят за небную занавеску и вдавливают его в хоану.



Схематическое изображение передней тампонады передних отделов полости носа.

- **Құлақтың баро-жарақаты** – дыбыс жарғағының сыртқы және ішкі жағындағы қысым деңгейлерінің күрт айырмашылығы нәтижесінде ортаңғы құлақтың зақымдануы.
- **Себептері**
- Ортаңғы құлақтағы қысым әдетте, сыртқы ортадағы қысымның деңгейімен бірдей. Бұл қызметті евстахиев түтігі реттейді.
- Әдетте, евстахиев түтігі жабық, оның қабырғасы біріне бірі жақын орналасқан. Жұтынғанда немесе есінегенде евстахиев түтігі ашылады, дыбыс жарғағының екі жағындағы ауаның қысымын бірдей етіп сақтап, ауа мұрыннан ортаңғы құлаққа өтеді. Сыртқы қысымның күрт өзгеруінде (артуында немесе сирек - төмендеуінде) евстахиев түтігі ортаңғы құлақ қуысына қысылатын ауаның жеткілікті көлемін тез енгізе алмайды (анатомиялық ерекшеліктерінің салдарынан), қуыстағы қысым артады немесе қажет болатыннан едәуір баяу төмендейді. Сыртқы және қуыс ішіндегі қысымдардың арасында теңсіздік орын алады, осыдан баро-жарақат пайда болады.



жартылай шеңберлі түтіктер

вестибулярлық (кіреберіс)
ішкі құлақ иірімінің нерві

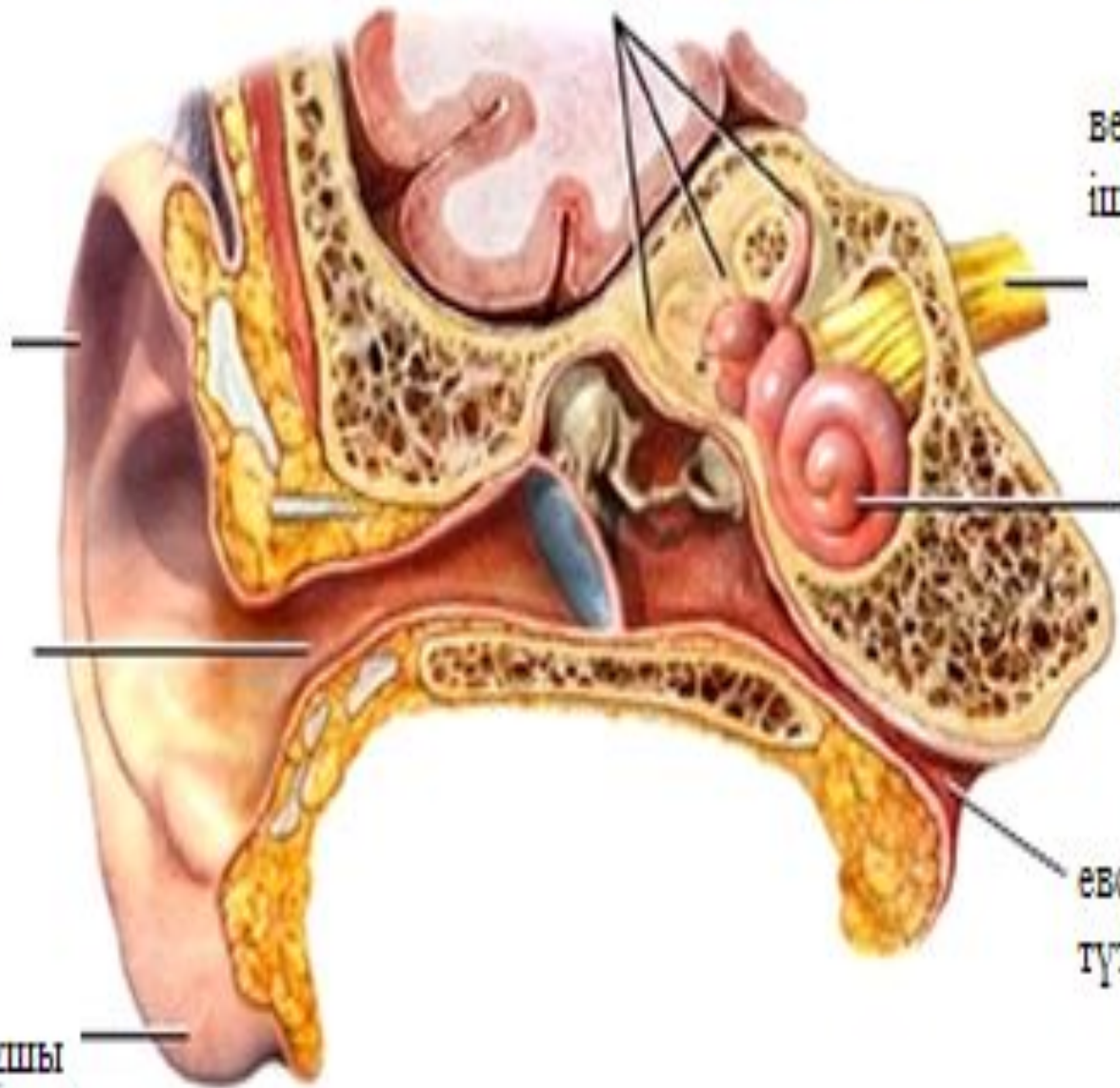
құлақ иірімінің алдыңғы
бөлігі (ішкі құлақ иірімі)

евстахиев (есту)
түтігі

сыртқы
құлақ

сыртқы
есту
каналы

құлақ ұшы
(сырғалық)



□ Симптомдары

- Бас айналуы
- Жайсыздық немесе/және құлақтың «бітіп қалу» сезімі
- Бір немесе екі құлақтағы ауырсыну
- Естудің төмендеуі (аздаған)
- Күшті немесе ұзақ уақыт бойғы баро-жарақат кезінде:
- Құлақтағы күшті ауырсыну
- Құлақтағы қысым сезімі (судың астында болатындай сезім)
- Естуді ішінара немесе толықтай жоғалту
- Мұрыннан және/немесе құлақтан қан кетуі



- Баро-жарақатты дәрілік құралдармен емдеуге келесілер кіреді:
- Антигистаминдық препараттар (аллергияға қарсы препараттар)
- Деконгестанттар (тамырды тарылтатын препараттар, мұрынның бітелу сезімін азайтады) препараттар немесе мұрынға спрейлер түрінде
- Стероидтық препараттар (гормондық препараттар)
-
- Бұл препараттар мұрынның бітелу сезімін жояды және евстахиев түтігінің өтімділігін қалпына келтіреді.
- Ауыр түрдегі баро-жарақат жағдайында құлақтың инфекциясының алдын алу үшін антибиотиктер қолданылады.
- Евстахиев түтігі жоғарыда аталған әдістермен ашылмаса, хирургиялық операция — миринготомия жасалуы мүмкін. Хирург ортаңғы құлақта қысымды реттеу үшін және сұйықтықтың ағуын қамтамасыз ету үшін дыбыс жарғағында тілік жасайды. Мұндай операция өте сирек жасалады.



- **Құлақтың зақымдалуы**
- Құлақтың зақымдалуы әртүрлі болып келеді және де жарақаттаушы агенттің сипатына байланысты болады. Құлақ қалқанының жарақаттарына соққылар, кесілген жарақаттар, құлақ қалқанының түгелдей немесе бір бөлігінің жұлынуы, дабыл жолының жарақаттарына — төменгі жақ сүйегіне соққы тигендей оның қабырғаларының зақымдалуы және бас сүйектің негізінің сынықтары кезіндегі жарақаттар жатады





- **Шұғыл жәрдем:**
- Егер де құлақ қалқаны жарақаттанса, асептикалық таңғыш салады. Дабыл жарғағының жарақатында есту жолдарынан қан кетуді турунда енгізу арқылы тоқтатады, Оториноларингологиялық бөлімшеге жатқызылады.

