

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ

ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



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

Кафедра: Отороларингология

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Тақырып:

Орындаған: Жумабекова.Г.

Құлтаева.Ж.

Топ: 007-02

Курс: 4

Тексерген: Крымова.М.И.

Алматы 2015

Жоспар:

I Кіріспе:

Мұрынның және оның қуысының анатомиясы, қан айналым ерекшелігі.

II Негізгі бөлім:

1. Мұрыннан қан кетулер:
2. Белгілері
3. Жіктелуі
4. Тоқтату
5. Қолданылатын шаралар
6. Емдеу

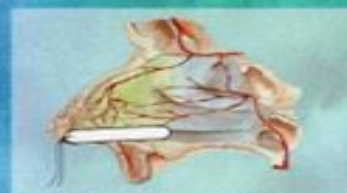
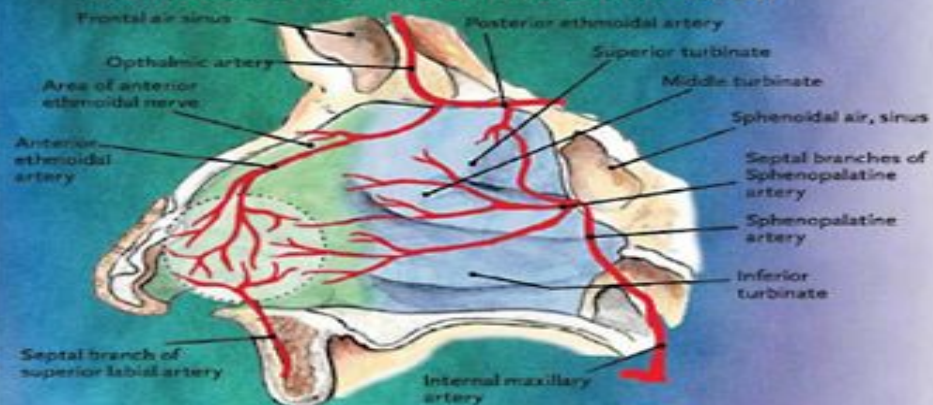
- Мұрын анатомиялық құрылысы жағынан сыртқы мұрынға және мұрын қуысына бөлінеді.
- Сыртқы мұрын мұрын сүйектерінен, жоғарғы жақ сүйегінің маңдай өсіндісінен тұрады. Сыртқы мұрын бет және көз ратериясы арқылы қоректенеді.
- Мұрын қуысы жоғарғы жағынан алдыңғы бас сүйек ойығымен, төменгі жағынан ауыз қуысымен, ал сырт жағынан көз ұяларымен жалғасады және оны мұрынның қосалқы қуыстары қоршап тұрады.

- Сыртқы мұрын бет және көз артериясы арқылы қоректенеді. Сыртқы мұрын венасы мұрын қуысы венасымен бет венасына келіп құяды. Лимфа тамырлары лимфаны жақасты лимфа түйіндеріне әкеледі.

- Әр түрлі факторлардың әсерінен шырышты қабыққа қан толуы, немесе керісінше болуы мүмкін. Осыған байланысты мұрын қуысы не тарылып не кеңиді. Қан жүрісі сыртқы ұйқы артериясының тармақтары арқылы жүзеге асып отырыды. Қанның қайтуы ішкі көз веналарына келіп құятын бет венасы арқылы жүзеге асады.



Arteries of the Lateral Wall

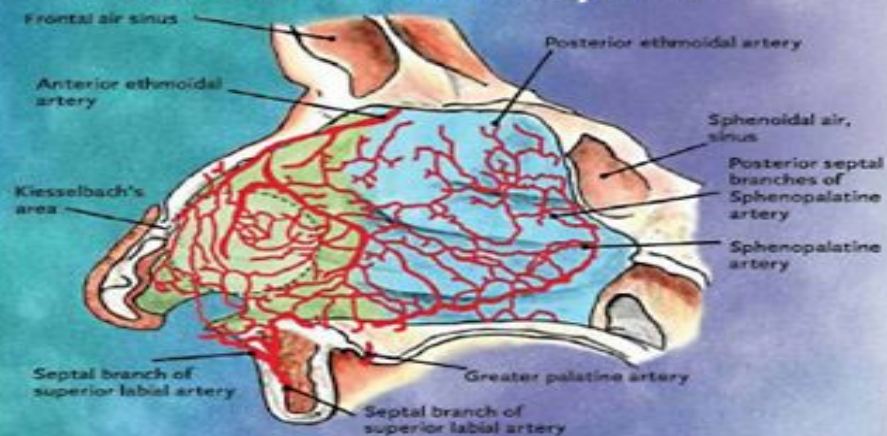


Insertion



Removal

Arteries of the Septum



Insertion



Removal

Мұрыннан қан кетулер

- 85% мұрыннан қан кетулер қандайда бір симптомикалық аурудың симптомы болып табылады, 15% мұрын құысының немесе мұрының қосалқы құыстарының ауруларымен шақырылады.
- Қан кету себебіне байланысты былай бөлінеді
Травматикалық (көбіне жергілікті) және
симтоматикалық жалпы және жергілікті қан кетулер.

Мұрыннан қан кетудің жергілікті себептері

- 1) жарақаттың барлық түрлері және мұрынның ішкі құрылысы (жарақатқа қоса, мұрынға бөгде заттың түсуі, операциялық жарақат, мұрын маңы пазухаларының пункциясы және катетеризациясы кезінде мұрынкеңірдектік интубация, зондтау, эндоскопия кезінде
- 2) мұрын қуысының шырышты қабатының толақандылығын шақыратын жағдайлар (жедел және созылмалы ринит, синусит, аденоидты вегетация)
- 3) мұрын қуысының шырышты қабатының дистрофиясы дистрофические изменения слизистой оболочки полости носа (риниттің атрофиялық формасы, мұрын пердесінің қисаюы);
- 4) ангиома, қатерлі ісік, спецификалық гранулема

Мұрыннан қан кетудің себептері өте көп болуы мүмкін:

- 1) жүрек қан тамыр аурулары (гипертониялық ауру және симптоматикалық гипертония, жүрек ақауы және бастың және мойынның тамырларындағы қан қысымының жоғарылауы кезіндегі тамырлардың аномалиясы);
- 2) коагулопатиялар,геморрагиялық диатез және қан жүйесі аурулары, гипо және авитаминоз;
- 3) жедел инфекциялық аурулар нәтижесіндегі гипертермия
- 4)барометриялық қысымның кенеттен төмендеуі кезіндегі патология;
- 5) кейбір гомоналдық дисбаланс кезінде некоторые гормональные дисбалансы (ювенильді және викарлы қанкетулер, жүктілік кезінде қанкету).

- Мұрын қуысының шырышты қабатының қан айналымы сыртқы және ішкі ұйқы артериялар бассейнінен, таңдайдың магистральды тамырларымен (a. sphenopalatinum), сыртқы ұйқы артериясы жүйесінен, және де аа. Ethmoidales anterior et posterior мен қамтамасыз етіледі.
- Мұрын қуысының шырышты қабатының артерияларының зақымдалуы мұрыннан қан кетудің негізгі себебі болады мұндай мұрыннан қан кету жергілікті және жалпы болуы мүмкін.

Қан кетудің белгілері

- Мұрыннан қан кету кезінде диагноз қою онша қиын емес, егер қан кету Кисельбахов аймағында болса онда қандың түсі ашық қызыл түсте болады. Егер қан кету мұрын қуысының терең аймағынан болса онда қан тұйық қызыл түсте болады. Үлкен қан жоғалту кезінде бас айналу, тахикардия, және ентігу болу мүмкін.

Мұрыннан қан кету.

- Жалпы немесе жергілікті себептер әсерінен болуы мүмкін. Жалпы себептерге инфекция жатады, сүзек көбінесе мұрыннан қан кетумен басталады: мұрыннан қан кету көбінесе дифтерияда, қызамықта, қызылшада, тілмеде, гриппте байқалады. Мұрыннан қан кету – алейкия, лейкопения, пернициозды анемия, пурпура, скорбург сияқты аурулар белгісі болуы мүмкін. Нефритте, бауыр циррозы, жүрек ауруларында да мұрыннан қан кетеді. Кейде мұрыннан қан кету дәрігерлерге бүйрек, бауыр немесе жүрек аурулары туралы ой салады. Бұндай жағдайда несеп пен қанды зерттеу керек.

- Қан қысымын көтеретін – секіру, жүгіру жаттығулар да тамыр жүйесінің тұрақсыздығында қан кетуді тудырады. Кейде жас қыздарда етеккірдің орнына мұрыннан қан кетеді. Гемофилияда мұрыннан қан кету өте қауіпті. Кейде мұрынның бір жағынан үнемі қан кету мұрын қуысы айналасындағы ісіктің хабаршысы болуы мүмкін.
- Жергілікті себептердің ішінен: ұрғаннан, құлағаннан 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 шетін саусақпен зақымданудан жиі қан кетеді.
- Балаларда қанның мөлшері белгісіз болуы мүмкін, өйткені қанның бір бөлігі бала жұтып қояды. Сондықтан әр уақытта баланың жұтқыншағын қарау керек.

Симтоматикалық мұрына қан кетулерде мына көріністер пайда болады.

- Жүрек - қантамырлар аурулары (АГ, атеросклероз)
- Бүйрек аурулары (нефросклероз, бүйрек гипертониясы).
- Қан жүйесінің ауырулары және қан тамыр қабырғасының өзгерістері (гемофилия, ослера рандю ауруы, геморрагиялық тромбостения, веролькофа ауруы, капилларлы токсикос, геморрагиялық телеангиозектазия).
- Қан түзу мүшесінің аурулары (лейкоз, ретикулез, гемаситобластоз және т.б).
- Басқа факторлар гипо және авитаминоз әсіресе витамин С, викарлы, конкометирлеуші және т.б.

- **Мұрыннан қан кетудің ауыр жағдайы** геморрагиялық диатез кезінде (гемофилия, геморрагиялық тромбастения, Верьгоффа, геморрагиялық васкулит) кезінде болуы мүмкін. Бұл аурулар кезінде мұрыннан қан кетудің себебі біркелкі емес: бір себебі қан ұю факторының бұзылысы кезінде болуы мүмкін, тағы бір себебі қан тамыр қабырғаларының зақымдануы болуы мүмкін. Сонымен бірге қан түзілу органдарының аурулары (лейкоз, ретикулез) да мұрыннан қан кетуге себеп болуы мүмкін.
- Кейбір науқастарда мұрыннан қан кету кенеттен күтпеген жағдайда болуы мүмкін, кейбіреулерінде продормальды көріністер болуы мүмкін. Кейбіреулерінде Продромальды көріністер болуы мүмкін – бас ауруы, құлақта шуыл, бас айналуы, бөртпелер немесе мұрынның қышуы мүмкін. Кейде жоғары тыныс алу жолдарының басқа жерлерінен де қан кету мүмкін – көмей, жұтқыншақ, кеңірдек, өкпе, өте аз жағдайда ортаңғы құлақтан да ағуы мүмкін.

Мұрына қан кетулер жоғалтқан қан көлемі бойынша ажыратылады

Мұрына қан кетулер жоғалтқан қан көлемі бойынша ажыратылады

- Аз мөлшерде қан кету, бұл қысқа уақыт ішінде қан көлемі бірнеше мл тамшымен бөлінеді.
- Әлсіз қан кету, үлкендерде ондаған бірнеше млден 200 млге дейін.
- Гемодинамикалық өзгерісі әдетте физиологиялық қалыпта болады.
- Ауыр қан кету, жоғалған қан көлемі 200 млден жоғарлайды, кейде I л ге жетеді. Гемодинамика бірден бұзылады, артериялық қысым төмендейді, пульс жіп тәрізді болады.

Мұрынан қан кету кезіндегі тоқтату

Мұрынан қан кету кезіндегі тоқтату

- Қайталаудың алдын - алу
- Гипотензивті терапия
- Гемостатикалық заттар витаминдер К,С;Р; рутин, аминакапрон қышқылының ертіндісі, дисилон, кальций глюканаты, памба,
- Қан алмастырушы заттар немесе қан құю
- Седативті заттар

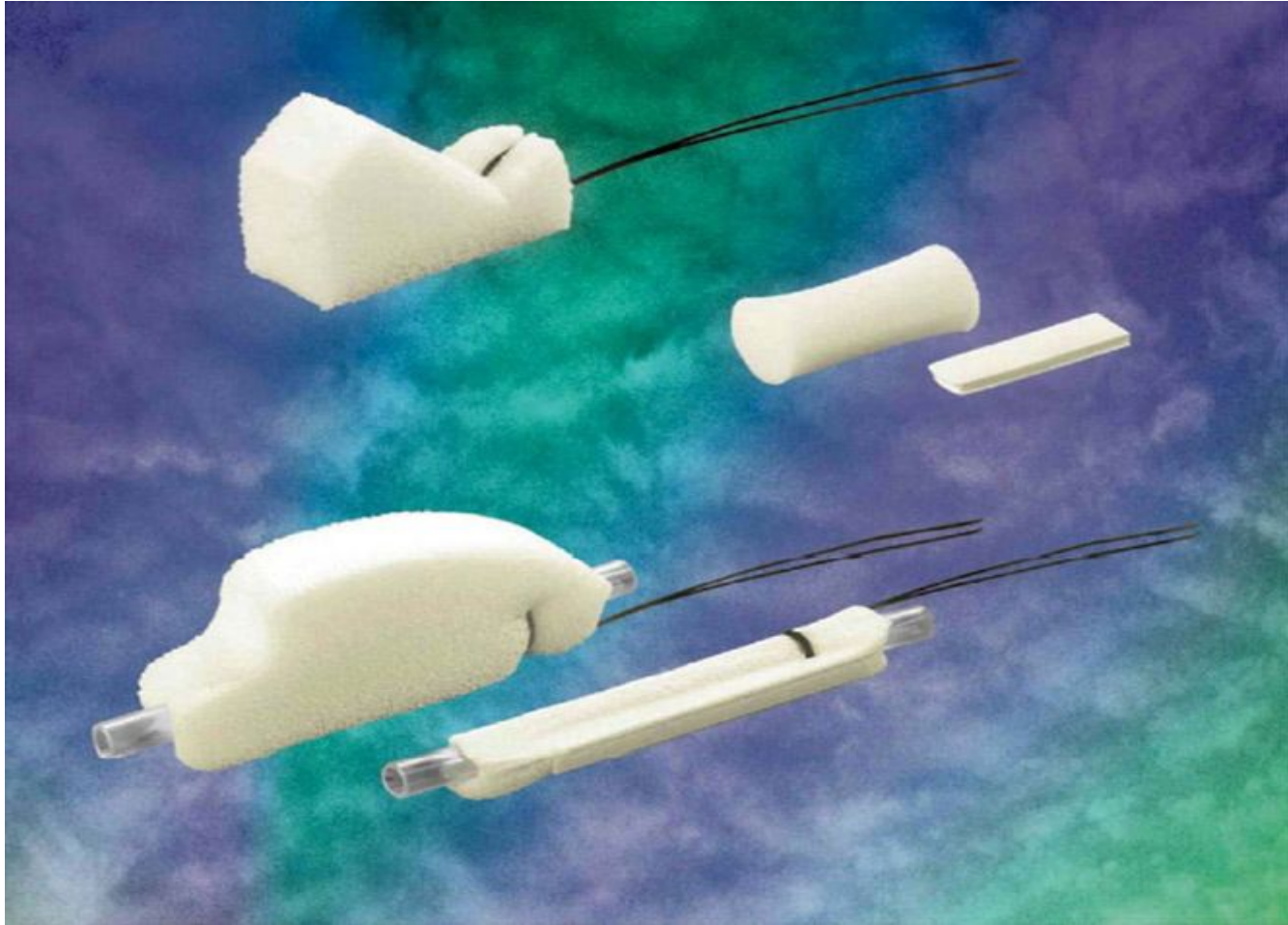
Қан кетуде қолданылатын шаралар

- Қан кету орнын анықтау қиын емес, азғантай қан кетуді ең қарапайым әдіспен тоқтатуға тырысу керек. Қан ағып тұрған жақтағы мұрын қанатын мұрын пердесіне саусақпен басу, баланы дұрыс қаыпта ұстау. Баланы жатқызуға болмайды, өйткені бұндай жағдайда қан мұрын жұтқыншаққа кетіп бала оны жұтады, ол асқазанды тітіркендіріп, рефлексті түрде құсықпен сыртқа шығады. Ең дұрысы баланы отырғызу. Жағасын ағытып, қанның тез ұюы үшін мақта тығынымен мұрын кіреберісін жабады. Аяқты қыздырып, кеңсірік үсті мен маңдайға суық суға батырылған дәке немесе мұз қою керек. Басқа шаралардан тамырларын тарылту мақсатында баланың саусақтарын суық суға салу керек. Егер қарапайым шаралар көмектеспесе қан кеткен жерді табу керек. Алдымен мұрынды ұйыған қаннан тазарту керек, 1:10000 адреналин ерітіндісіне батырылған мақта қояды.

- Қанды тоқтату үшін мұрін пердесінің алдыңғы жақ айналасын мұрын зонды арқылы кристалды хром қышқылымен күйдіреді. Алдымен қанаған жерге кокаин мен адреналин ерітіндісіне батырылған мақта қояды. Қышқыл қалдығын 2% сода ерітіндісіне батырылған мақтамен сүртіп қояды.
- Егер қан хром қышқылынан тоқтамаса алдыңғы жағынан тығын жасау керек, яғни мұрынға сутегі асқын тотығына батырылған стерильді мақта немесе дәке қойып. Қанап тұрған жерге қатты басу керек. Тығынды жиырма төрт сағатқа қояды. Оны алдымен сутегі асқын тотығымен немесе физиологиялық ерітіндімен жібітіп барып, алу керек.

Мұрыннан қан кетуді тоқтату әдістері

- Мұрыннан қанатын қалқанға жанастыру, мұрын құысындағы қан кетіп жатқан жердің алдыңғы бөліміне 3%- дың сутегінің асқын тотығы мен араласқан мақта шаригін енгізеді.
- Қан кеткен бөлімді 40-50% күміс нитратының ертіндісімен күйдіру
- Қан кеткен аймақтың шырышты қабығының қабытын алып тастау
- Мұрынның алдыңғы тампонадасы
- Артқы тампонадасы
- Торлы лабиринтте транс максиларлы операция.
- Сыртқы ұйқы артериясын (алдыңғы және артқы торлы) өңдеу



Дәрі дәрмекпен емдеу.

- Қан кетудің қарқырына байланысты үш күн бойы К тобындағы витаминдерді береді (ересектерге күніне 10 мг, 1% су ерітіндісіндегі, балаларға –үлкендерге қарағанда аздау доза,) 5% хлорлы кальци. Егер бала қатты қансыраса 300-500мл физиологиялық ерітінді тері астына айдайды, қан құяды, көкбауыр аймағына және қан кеткен жерге рентген сәулесін тағайындайды.

- Мұрынның тампонадасы.
- Көрсетілімі. Қарапайым гемостатикалық шара нәтижесінде мұрыннан қан кету тоқтамағанда қолданылады. Алдыңғы тампонада өте жиі жасалады, себебі мұрыннан қан кетудің 90-95% -і мұрын қалқанының алдыңғы бөлімінде байқалады.
- Мұрын тампонадасын жасауға қолданылатын қажетті құралдар: пинцет немесе мұрын корнцангы, ені - 1,5, ұзындығы - 10 және 20 см-лік дәкелік турунда.

- Мұрын тампонадасын жасау ауыру сезімін тудыратын манипуляция, сондықтан оны жасамас бұрын мұрынға 2%-тік дикаин немесе 5%-кокаин ерітіндісін тамызады. Жансыздандыру эффектісін бұлшықетке 1%- промедол және 2%- тік димедролдың 1 мл-і, 50%- анальгиннің 2 мл-лік ерітіндісінен дайындалған жұптастырылған препаратты енгізуге болады. Тампонды және баллондық жүйені 24-36 сағаттан кейін алып тастау керек.

- **Жасалу әдісі:** Алдыңғы риноскопия жасағанда мұрын қуысына вазелин майы, қан тоқтататын паста, тромбин гемофобин жағылған дәкелік тампонды енгізеді. Алдыңғы бөлімнің қалқанынан қан кеткенде мұрын қуысына 7-8 см-лік бірнеше тампонды бірінен соң, бірін енгізеді. Ол үшін мұрын қалқанында тампонды қысып ұстайды. Тампонада жасау үшін 2-3 турунда қажет. Сонымен қатар дәкелік турундамен бірге мұрын қуысына құрғақ тромбин, фибриндік пленка, қантоқтататын губканы енгізуге болады.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. С.Е.Тайбағаров, Ю.М.Овчинников
«Құлақ тамақ және мұрын аурулары.»
2. В.Т.Пальчун, Н.А.Преображенский
«Болезни уха, горла, носа»
3. www.google.ru