



# *С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медициналық Университеті*

**Кафедра: Травматология, ортопедия және ӘДХ**

## **СӨЖ**

*Түрі: Презентация*

*Тақырыбы: Мұрынның алдыңғы және артқы тампонадасын  
жасау техникасы*

*Орындаған: Кеңес Н.М.*

*Факультет: ЖМ*

*Курс:5*

*Тобы: 32-1*

*Қабылдаған: м.ғ.д. доцент*

*Бердавлетов Б.А.*

# Жоспар

◆ Кіріспе

◆ Негізгі бөлім

1. Мұрын қуысы және оның қандану жүйесі

2. Мұрыннан қан кету.

3. Мұрынның алдыңғы тампонадасы.

4. Мұрынның артқы тампонадасы

◆ Қорытынды

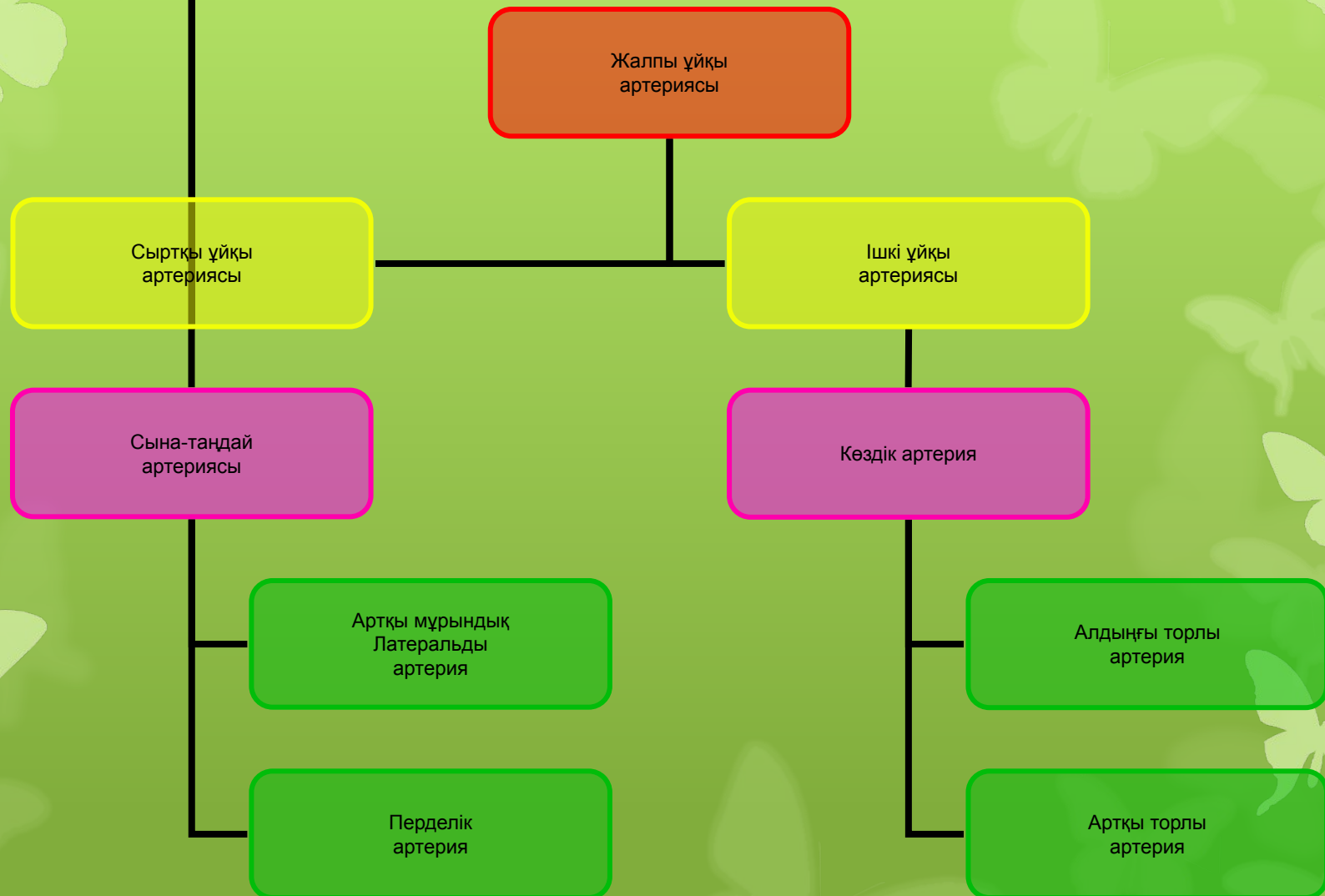
◆ Пайдаланған әдебиет

# *Кіріспе*

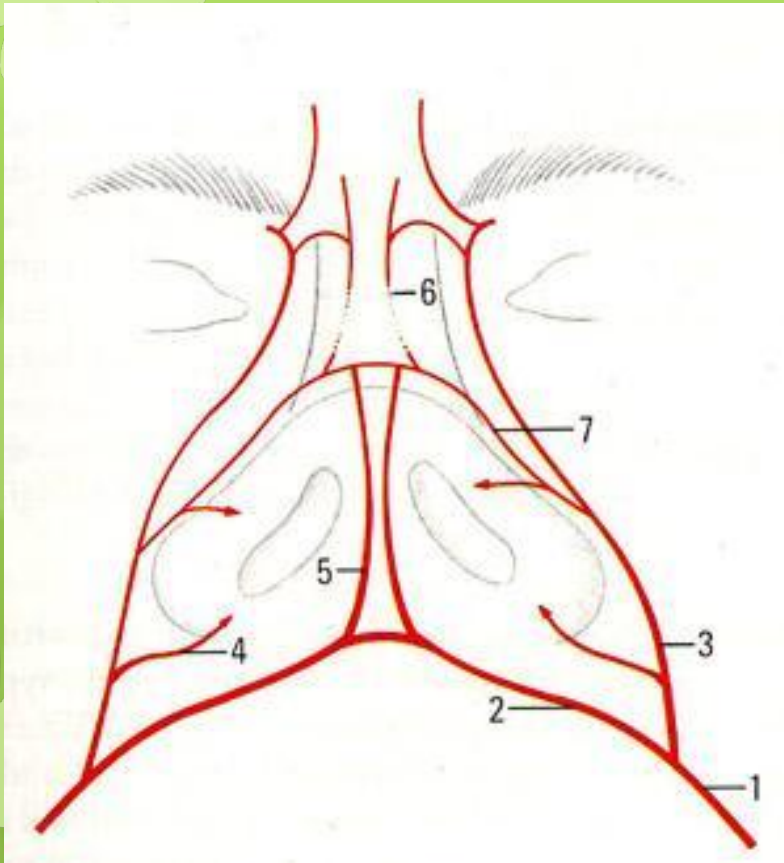
*Мұрыннан қан кету -  
мұрыннан және  
жұтқыншақтың  
артқы қабырғасы  
арқылы көпіршікті  
емес қанның  
бөлінуімен көрінетін  
жалпы және  
жергілікті  
патологиялық  
процестермен  
көрінетін клиникалық  
симптом.*



# Мұрын қуысының қандану жүйесі



## *Мұрын сыртының қанмен қамтамасыз етілуі*



1. **Бет артериясы**
2. **Жоғарғы лабиальды артерия**
3. **Бұрыштық артерия**
4. **Мұрын қанатының артериясы**
5. **Колумеллярлы немесе инфрасептальды артерия**
6. **Мұрын қабырғасының артериясы**
7. **Мұрын қабырғасының доғасы**



## Мұрыннан қан кету(Эпистаксис)



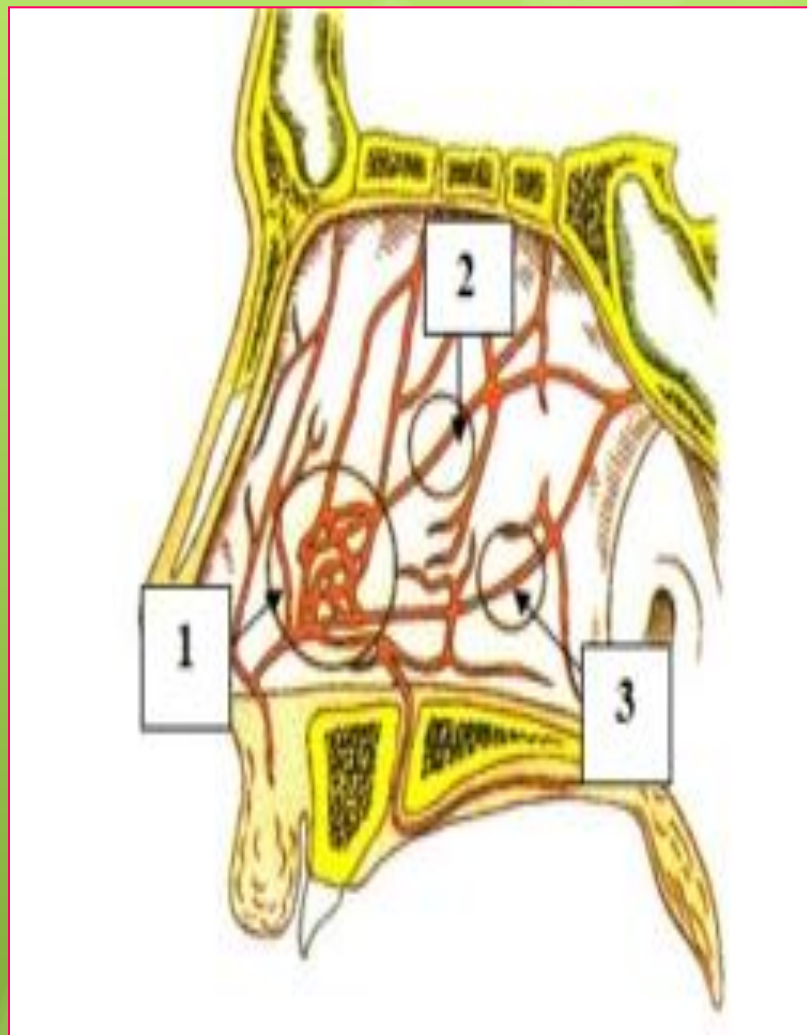
### *Жергілікті зақымдану:*

- ❖ *Мұрын жарақаты*
- ❖ *Бөгде денелер*
- ❖ *қабыну аурулары (ЖРВИ, созылмалы синусит т.б.)*
- ❖ *анатомиялық деформация (Рендю Ослер ауруындағы телеангиоэктазия)*
- ❖ *есірткілерді қолдану*
- ❖ *Мұрын қуысындағы ісіктер*
- ❖ *Жұтылатын ауаның ылғалдылығының салыстырмалы төмендеуі*
- ❖ *Операциялар және катетерлер әсері*
- ❖ *Мұрындық спрейлер (стероидтар)*

## Мұрыннан қан кетудегі негізгі зоналар

1. Киссельбах зонасы
2. Ортаңғы зона
3. Артқы зона

**Асқынуы:** геморрагиялық шок, постгеморрагиялық анемия



## Клиникалық көрінісі

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



# Алдыңғы тампонада қою

Соматические заболевания. Болезни крови

## Тампонада полости носа

### Передняя тампонада полости носа



Марлевая турунда шириной 1,5 - 2 см и длиной 50 см

Турунду слегка пропитывают вазелиновым маслом, с помощью анатомического пинцета вводят через нос в верхне-задний отдел носа до упора, остальную часть закладывают «гармошкой» сверху вниз. Снаружи тампон фиксируют працевидной повязкой. Время нахождения тампона до 24 часов.

### Задняя тампонада полости носа

Задняя тампонада проводится при кровотечениях из задних отделов носа лор-враном.

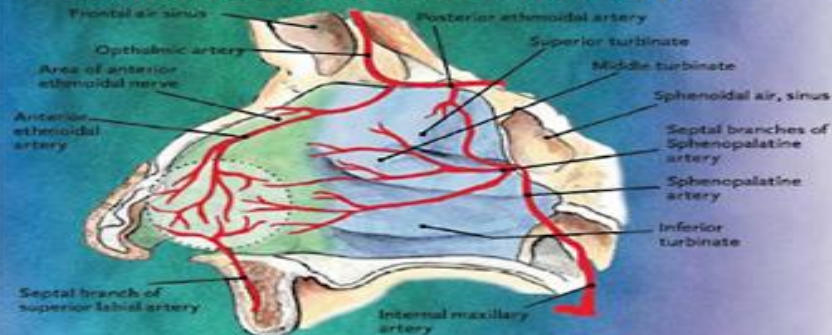


Марлевый тампон подвезан к резиновому катетеру



Подведение тампона к области носоглотки

## Arteries of the Lateral Wall

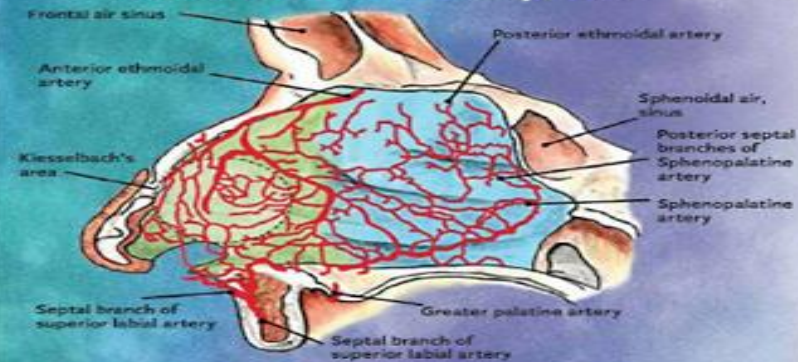


Insertion



Removal

## Arteries of the Septum



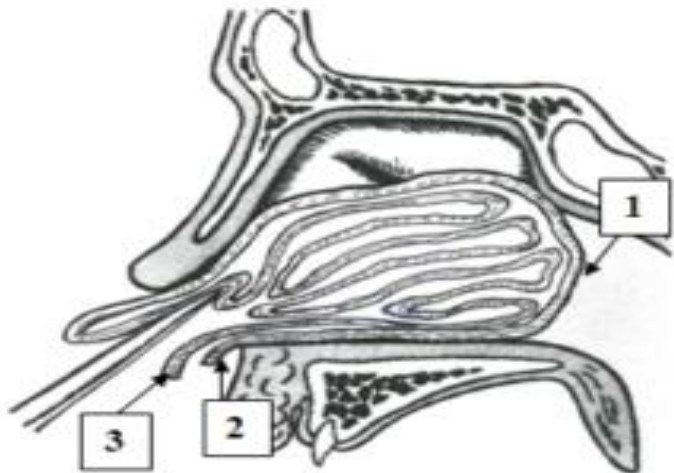
Insertion



Removal

www.Labstand.ru

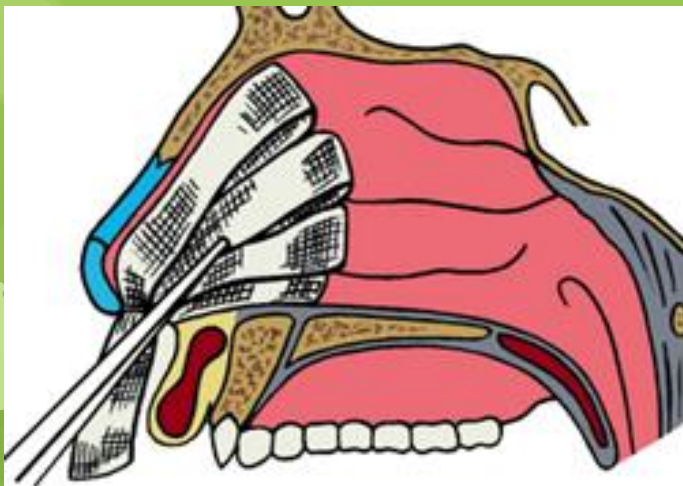
## Алдыңғы тампонада қою техникасы



1-турунда ілмегі

2-турунданың проксимальды соңы

3-турунданың дистальды соңы



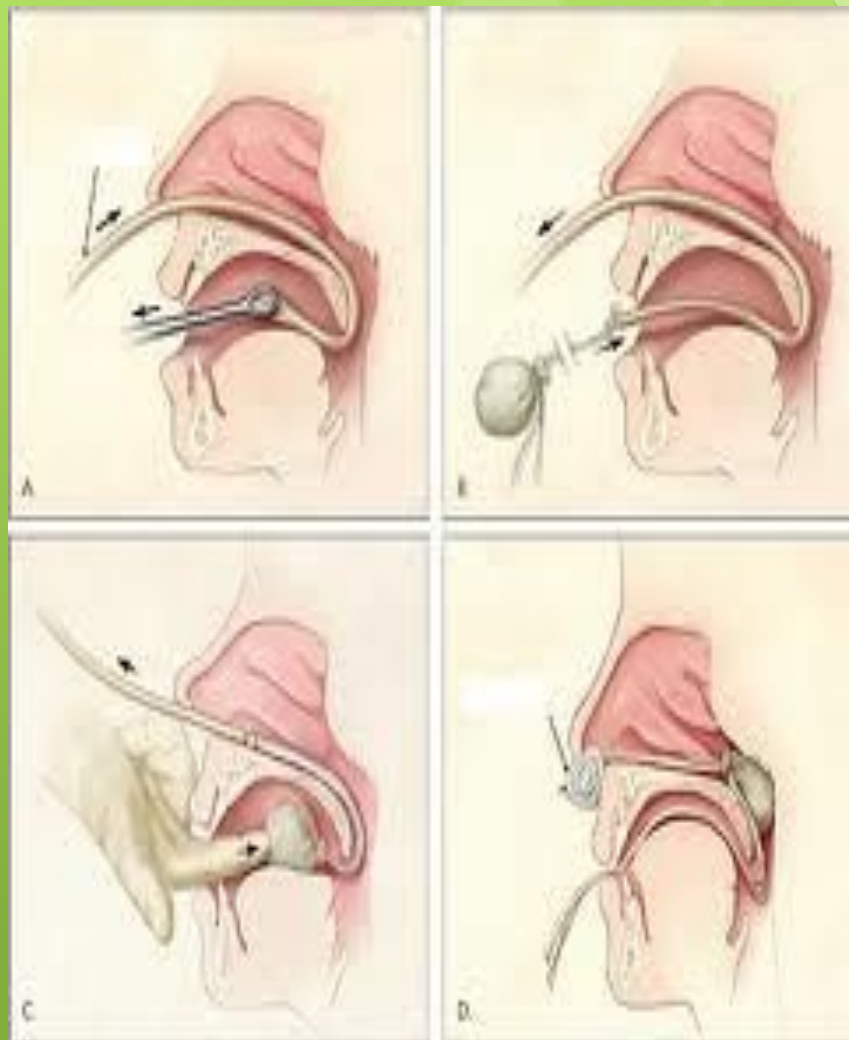
- Алдыңғы тампонада стационарлық жағдайда дәрігермен жүргізіледі;
- Тампонада уақыты 2-3сағ.бастап 2 күнге дейін қолданылады.
- Тампонада үшін марлялық турунда ұзындығы 25см дейін,антисептикалық және антибактериальды әсері бар мазьға батырылған қолданылады.

Мұрындық айнаны алдыңғы риноскопия кезіндегі сияқты мұрынның кіреберісіне енгізеді. Қасынан пинцетпен пердеден хоанаға дейін ілмек түрінде марлялық турунданың 8-10см проксимальды соңын тартады.Пинцет извлекают. Кейін қапшық секілді гармошка түрінде сагитальды жазықтықта сатылы түрде турунданың дистальды соңын жинақтайды,мұрын түбінен жоғары қарай. Накладывают працевидную повязку. Нәтижесін білу үшін фарингоскопиямен тексереді.



## *Артқы тампонада*

- Артқы тампонадаға көрсеткіштер:
  - Қансыраудың ауыр дәрежесі.
  - Алдыңғы тампонаданың нәтижесіз болуы.

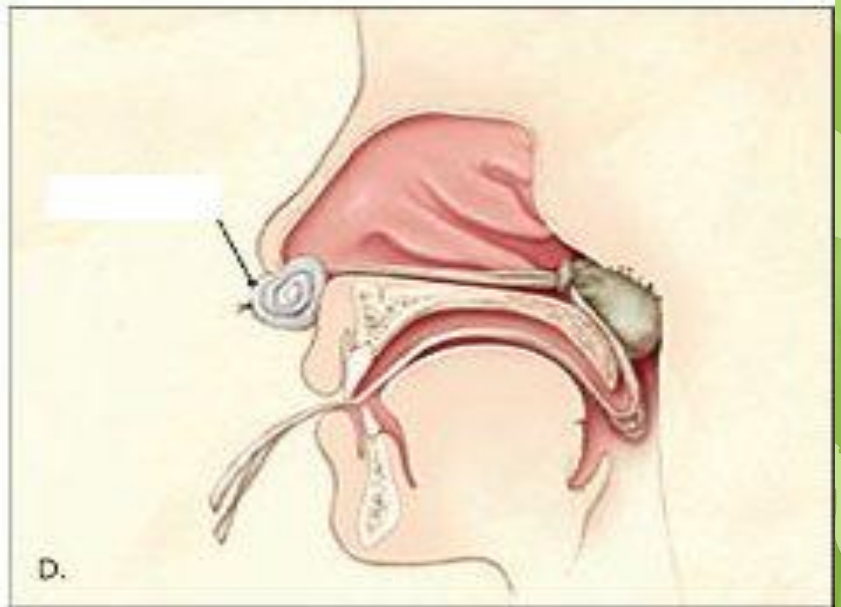
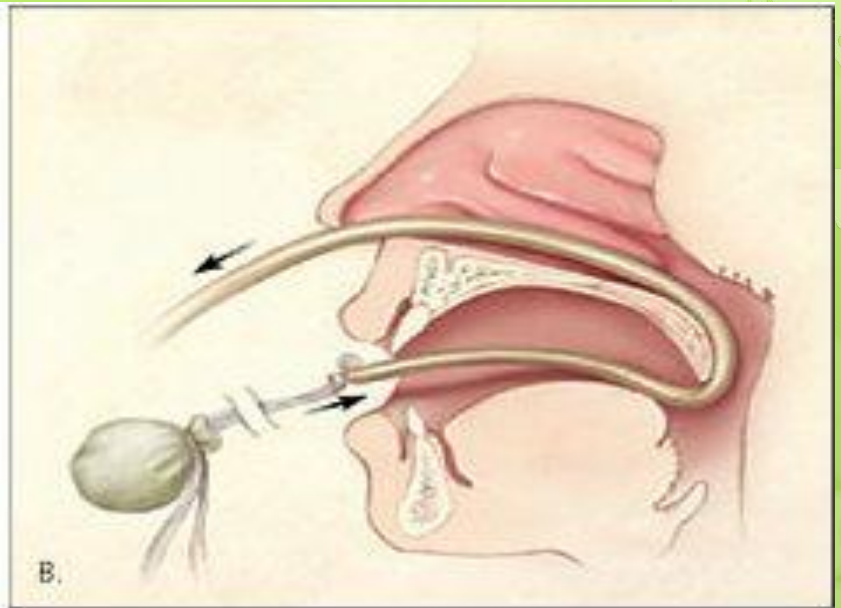
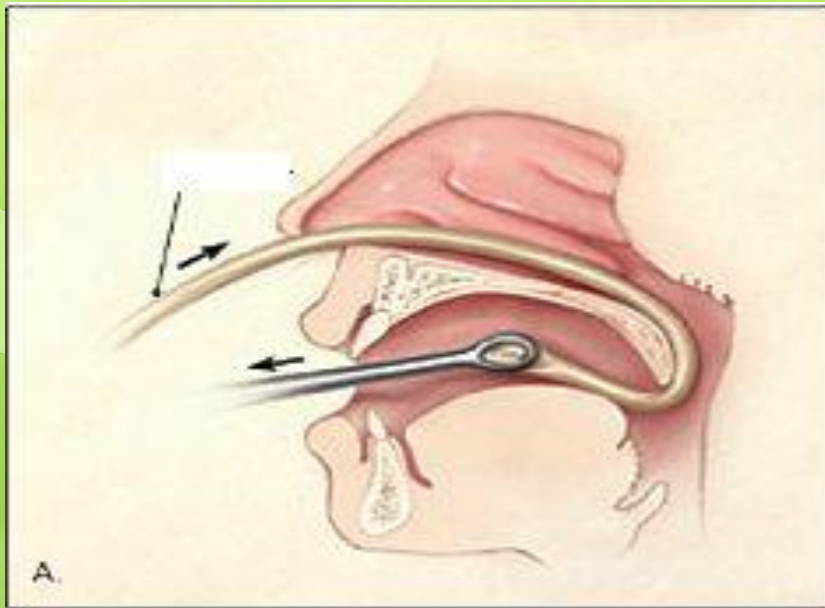


# **Процедураны орындау техникасы:**

- 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.





## ***Қорытынды***

- Мұрынға 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.

# ***Пайдаланылган әдебиеттер***

- **1.Аксёнов В.М., Кварая Д.Д. Подслизистая резекция перегородки носа при рецидивирующих носовых кровотечениях на фоне гипертонической болезни // Вестник оториноларингологии, 1981, №4 – с.47-49.**
- **2.Веремеенко К.И. Биологические полимеры фибрина, их свойства и применение в оториноларингологии // Журнал ушных, носовых и горловых болезней.-1991, №1-с.47-56.**
- **3.Веремеенко К.И., Кизим А.И. Фибриновый клей и его возможности в оториноларингологии // Журнал ушных, носовых и горловых болезней.- 1988, №9-с. 86-88.**
- **4.Волков Ю.Н., Овчинников Ю.М., Малосолов В.Н. Наш опыт соединения тканей циакрином // Вестник оториноларингологии, 1975, №2-с.81-84.**
- **5.Дайхес А.И., Проскурин А.И., Новокрещенова В.П. Эффективность биотампонады носа при носовых кровотечениях // Материалы областной научно-практической конференции сотрудников медицинского института и врачей Астраханской области: Тез.докл - Астрахань, 1989 - с.120-122.**