ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ

ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Оториноларингология кафедрасы

СӨЖ

МҰРЫННАН ҚАН КЕТУ

Орындаған: Бисен Әйгерім
14-57-1 топ ЖМФ
Тексерген: Мусагалиева А.Н.

Алматы 2018

ЖОСПАР:

1. Кіріспе
2. Мұрынның қандануы
3. Негізгі бөлім
4. Мұрыннан қан кету себептері
5. Мұрыннан қан кетуді тоқтату әдістері:
6. Мұрынға алдыңғы тампонада қою
7. Қорытынды

КІРІСПЕ

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

МҰРЫН ҚУЫСЫНЫҢ ҚАНДАНУЫ

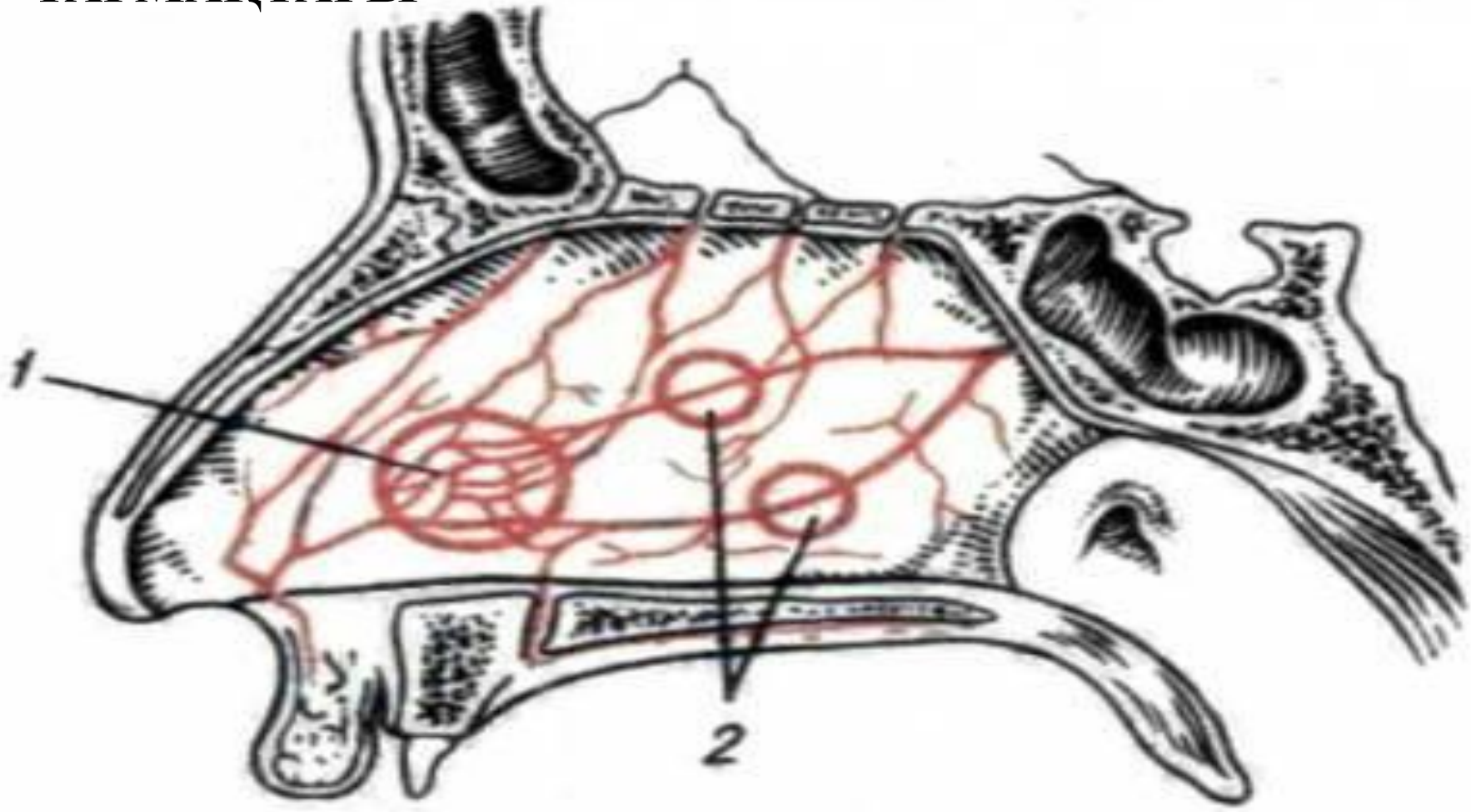
Мұрын қуысының қандануы жоғарғы жақ артериясының тармақтарынан басталады (a.maxilaris). A.maxilaris тан мұрын қуысына кіріп артқы ортаңғы раковинадан шығатын қанат-таңдай артериясы бастау алады(a. sphenopalatina). Ал бұдан мұрынның екі жағын және септасын қандандыратын a.palatna major a. labia sup шығады. Бұдан бөлек мұрын қуысына жоғарғы көз артериясынан бастау алатын (a. ophtalmica sup.), ішкі ұйқы артериясының тармақтарынан (a. carotis int) шығатын артқы және алдыңғы тор артериялары кіріп шығады(a. etmoidalia) .

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, грипте байқалады.
- Мұрыннан қан кету-алейкия, лейкемия, перниционды 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



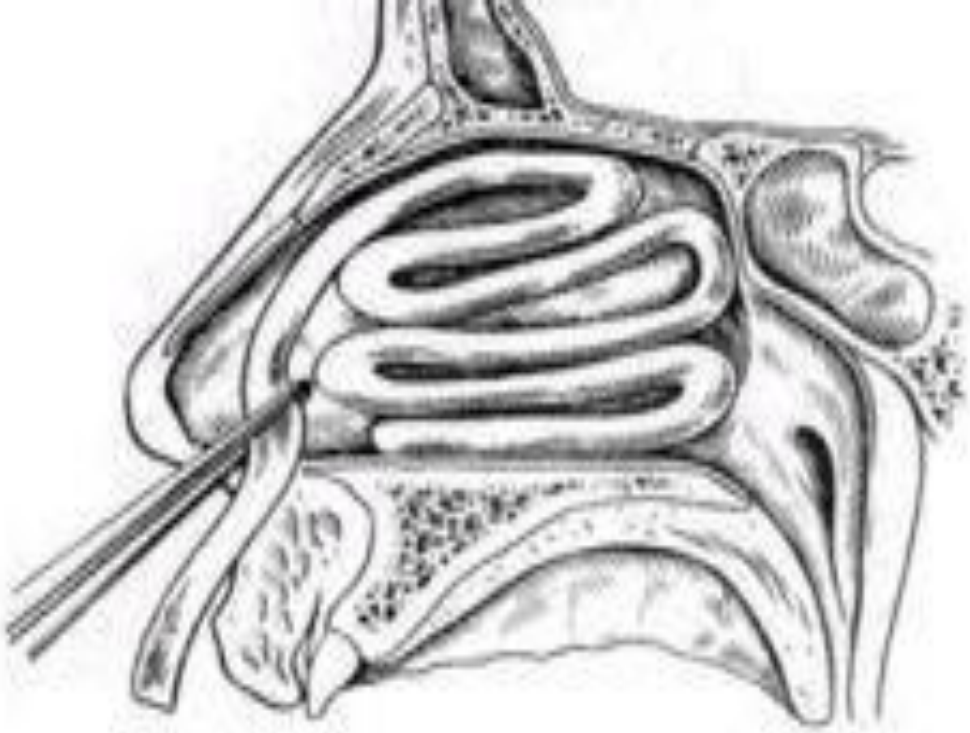
МҰРЫННАН ҚАН КЕТУДІ ТОҚТАТУ ӘДІСТЕРІ:

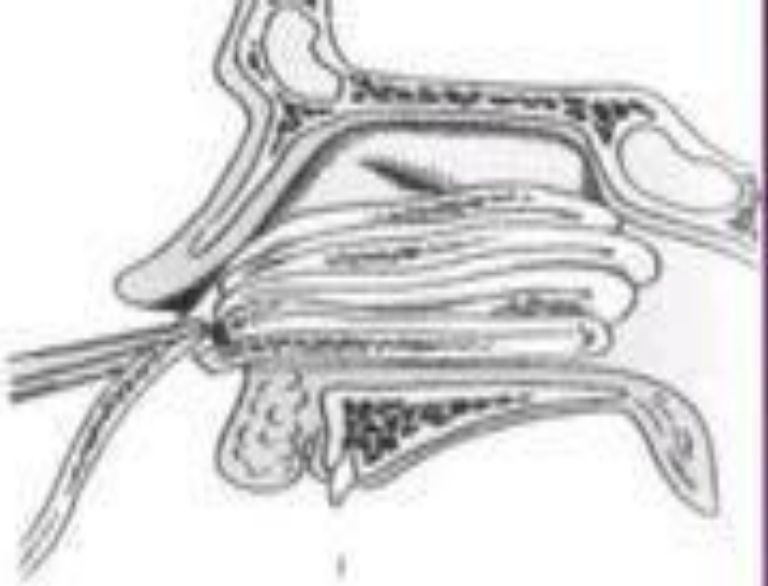
- Қан кету орнын анықтау оңай емес, азғантай қан кетуді ең қарпайым әдіспен тоқтатуға тырысу керек. Қан ағып тұрған жақтағы мұрын қанатын мұрын пердесіне саусақпен басу, науқасты дұрыс қалыпта ұстау.
- Адамды жатқызуға болмайды себебі мұндай жағдайда қан мұрын-жұтқыншаққа кетіп науқас оны жұтып, ол асқазанды тітіркендіріп, рефлексті 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.

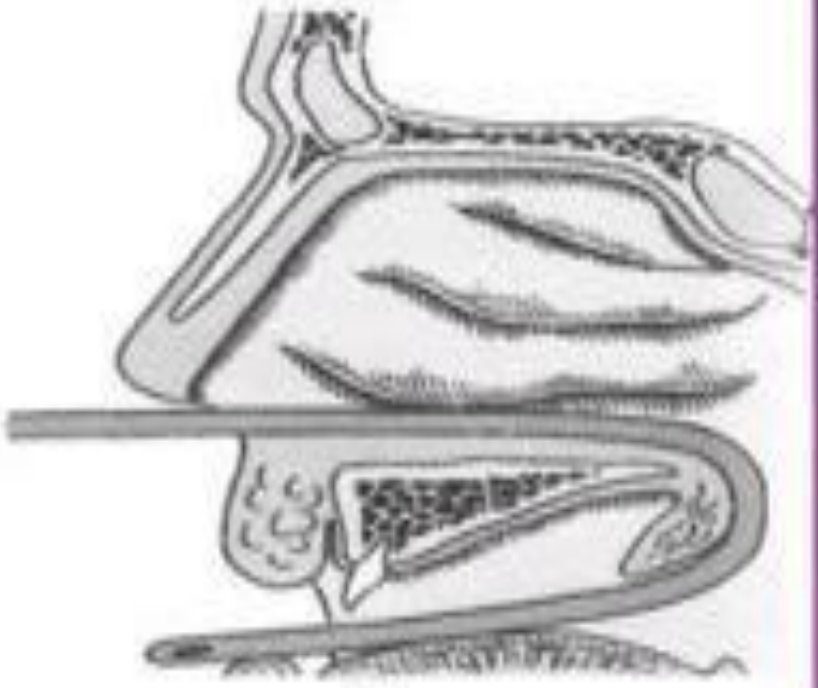
МҰРЫНҒА АЛДЫҢҒЫ ТАМПОНАДА ҚОЮ

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

Тампонада қоюға негізгі қолданылатын құралдар: Мұрын кеңейткіш; Бүйрек тәрізді лоток; Бүгілмелі пинцет, корнцанг немесе Гартман қысқышы; Колдененің 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.

- 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.