

Мұрынның артқы тампонадасы

Орындаған: Баймбетов Д.

Қабылдаған: Таиров Р.

ЖОСПАРЫ:

Кіріспе

Негізгі бөлім

Этиологиясы

Патогенетикалық жіктелуі

Клиникалық көрінісі

Диагностикасы

Емі

Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер

Зерттеу сұрағы

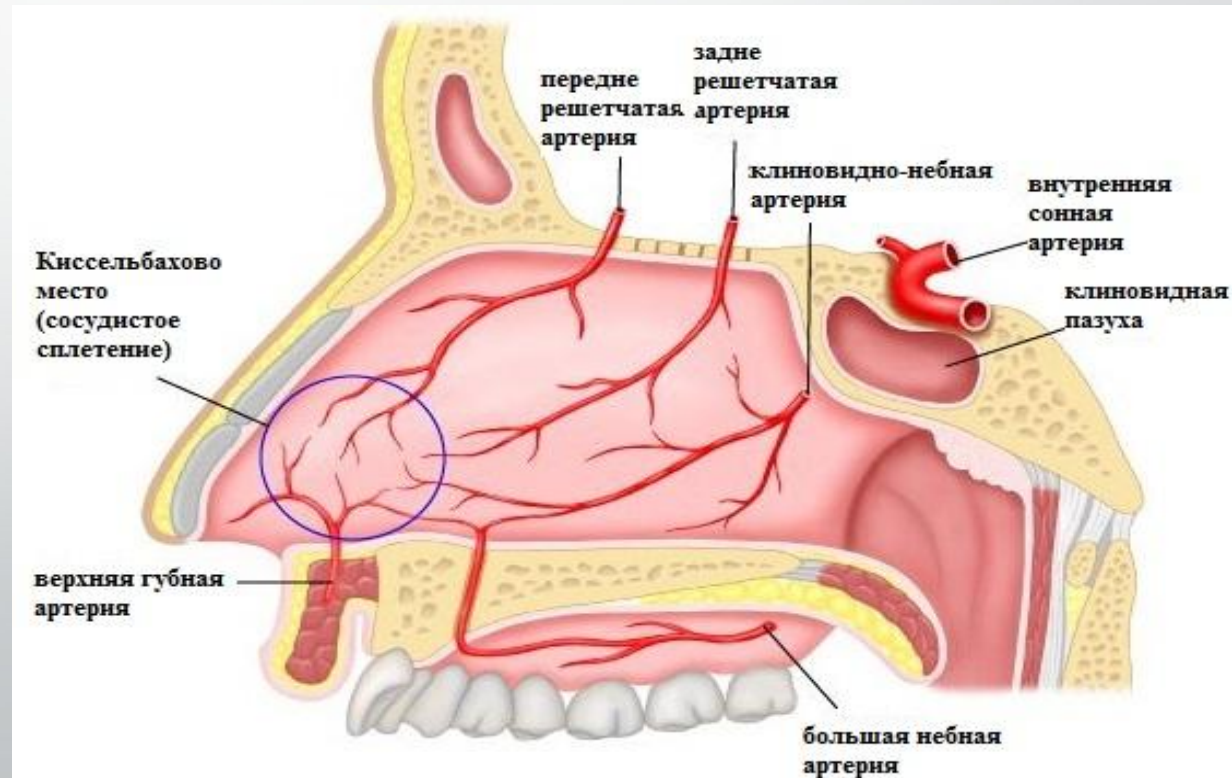
- Мұрыннан қан кетуіне алып келетін себептер қандай және мұрынның артқы тампонадасы деген не?

Зерттеу мақсаты:

- Мұрынның артқы тампонадасын жасау техникасын түсіндіру және әріптестермен бөлісу.

Кіріспе

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



Этиологиясы

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, лейкемия, 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.

Патогенетикалық жіктелуі

Мұрын қуысындағы тамырлар қабырғасының патологиясы нәтижесінде

жарақатта
мұрын қуысы шырышты қабатының дистрофиялық процессі
мұрын қалқанының қисаюуы
мұрын қуысындағы тамырлар жүйесінің даму ақауы
мұрындағы және қосалқыларындағы жаңа түзілістер (мұрын қалқанындағы қанағыш полип, ангиомалар, ангиофибромалар).

Гемокоагуляциялық құрылымы бұзылыстарының көрінісі ретінде

қан ұю жүйесі
плазмалық факторларының белсенділігінің төмендеуі
қан ұюдағы тромбоцитарлы фактор белсенділігінің төмендеуі
ұюға қарсы жүйе белсенділігінің төмендеуі
гиперфибринолитикалық жағдай.

Гемокоагуляция және мұрын қуысы тамырлар жүйесіндегі аралас патологиялық әсерлерден шақырылған

атеросклероз гипертониялық ауру кезінде эндотелидің дистрофиялық зақымдалуы
геморрагиялық диатез
бауырдың созылмалы аурулары (гепатит, цирроз)
мұрын және мұрын қосалқыларының созылмалы қабыну аурулары (ірінді, аллергиялық)
қан аурулары

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 көмейге қанның түсуі; терісінің бозаруы; суық тер; жиі және жұмсақ пульс; АҚ өзгеруі; бас айналуы; басында және құлағында шудың болуы; есінің бұзылуы.

Қан кету зоналары

- Киссельбах зонасы
- Ортаңғы зона
- Артқы зона

Мұрыннан қан кетуді тоқтату әдістері

Алдыңғы
тампонада

Артқы
тампонада

Қан кеткен
тамырдың
көздегіш
эндоваскулярлы
эмболизациясы

Қан кетіп
жатқан
шырышты
қабат бөлігін
электрокоагуля
циялау

Ұйқы
артериясының
тармақтарын
байлау



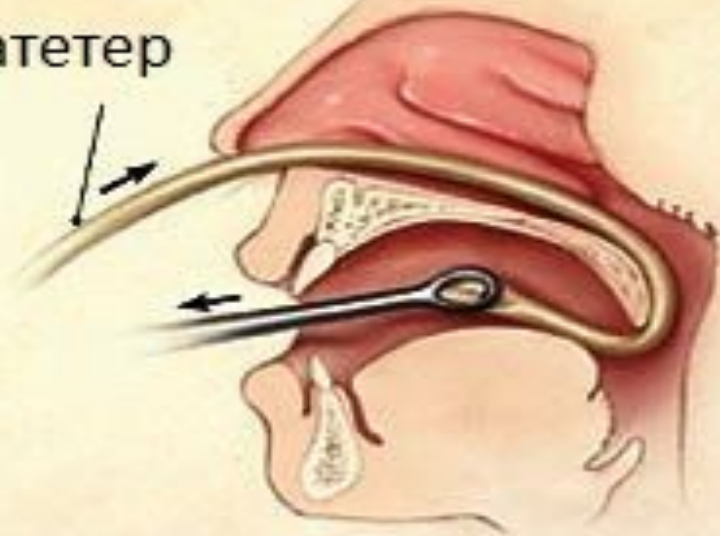
Процедураның орындалуы

- ❖ 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.

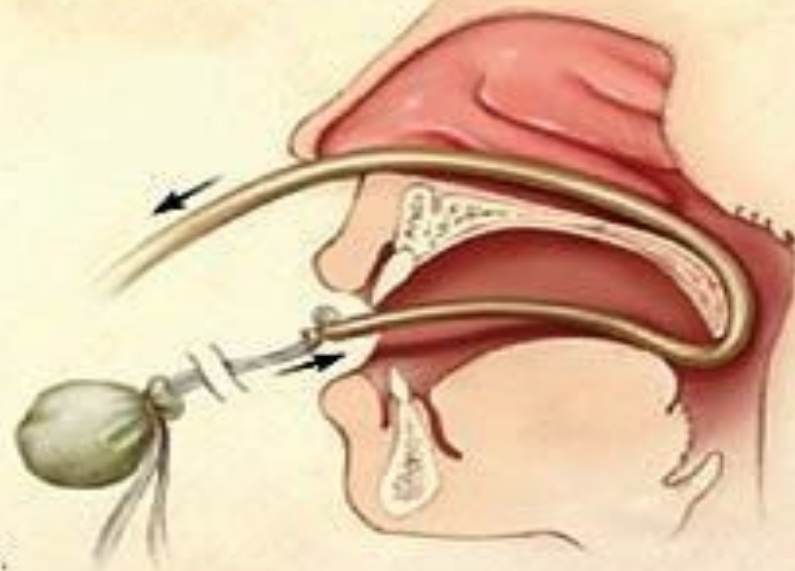
- ❖ Оң қол сұқ саусағымен тампонды мұрын-жұтқыншақ бөлігіне қарай тығыздап итереді. Тампон хоаналарда орнатылады.
- ❖ Алдыңғы тампонаданы да жасауға болады.
- ❖ Дәкелі төсемшені мұрын кіреберсі алдына байлайды.
- ❖ Ауыз қуысында қалған екі жіпті мойынға пластырьмен бекітеді.
- ❖ Асқыну алдын алу (ортаңғы құлақ ауруы) үшін тампонды 2 күннен артық ұстамауға тырысу керек. Антибиотиктер тағайындалады.

Катетер

A.



B.

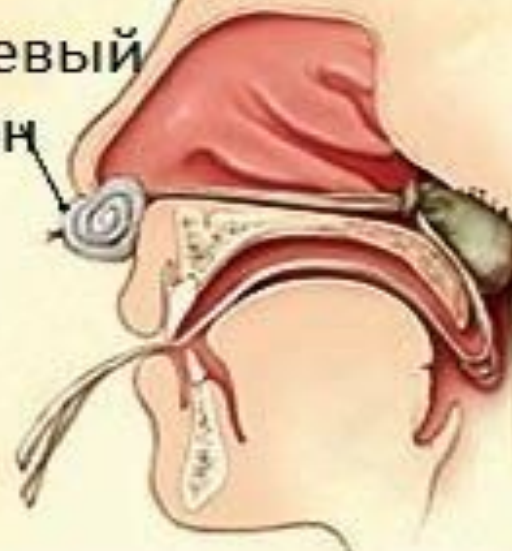


C.



D.

Марлевый тампон



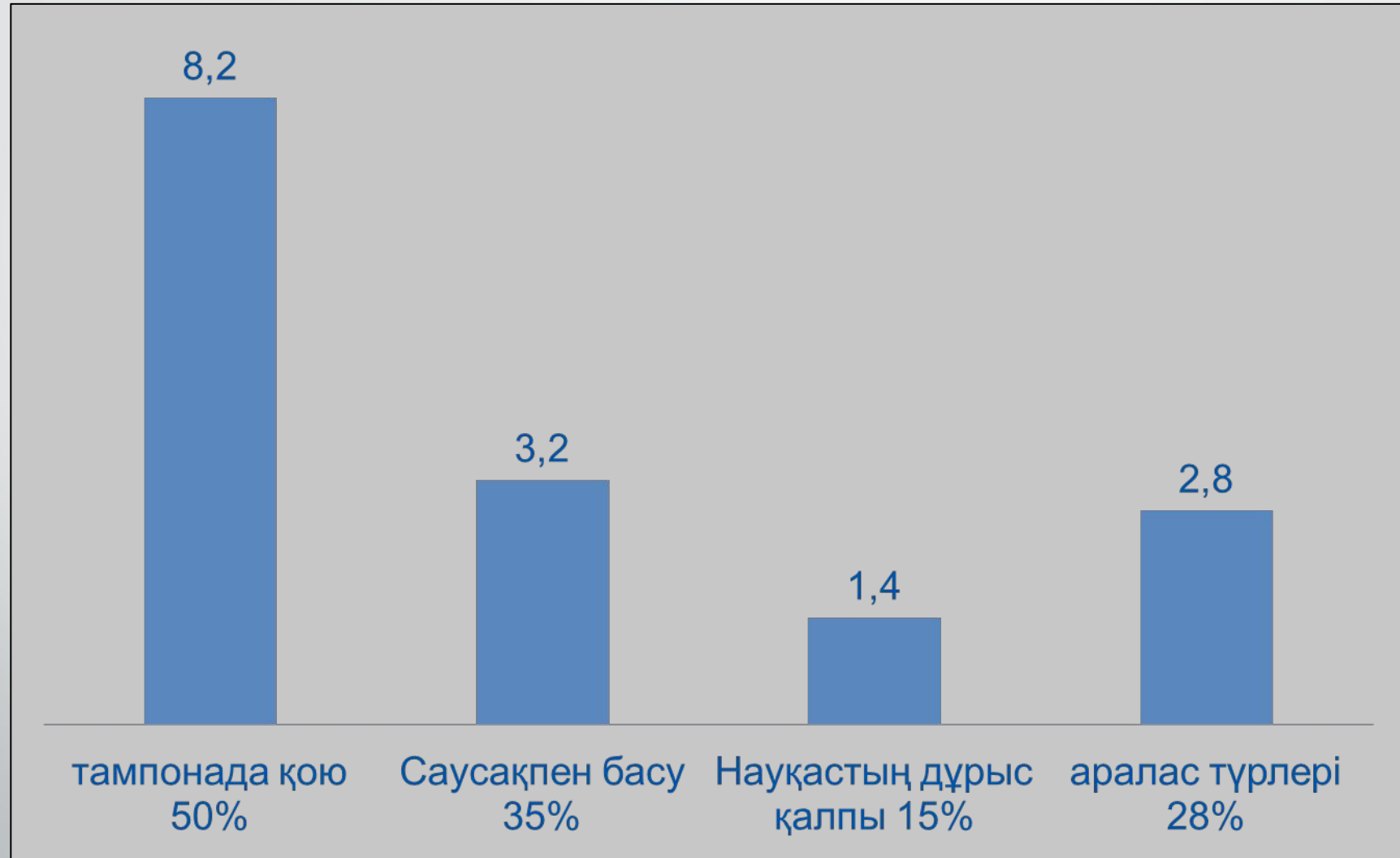
Қан ағу жиілігі



Қан ағу жиілігі



Қан кетуді тоқтату әдістері



❖ Керекті құрал жабдықтар

резиналы катетер

❖ *бүгілмелі пинцет*

❖ *мұрындық корнцанг*

❖ *3-2, 5-2 см-лі 3 рет қалың жібек жіптерімен байланған стерильді дәкелі тампон (ұзын жіптері қалдырылады)*

❖ *литикалық дәрі дәрмек (1 мл 1% промедол ерітіндісі*

❖ *1 мл 2% димедрол*

❖ *2 мл 50% анальгин)*

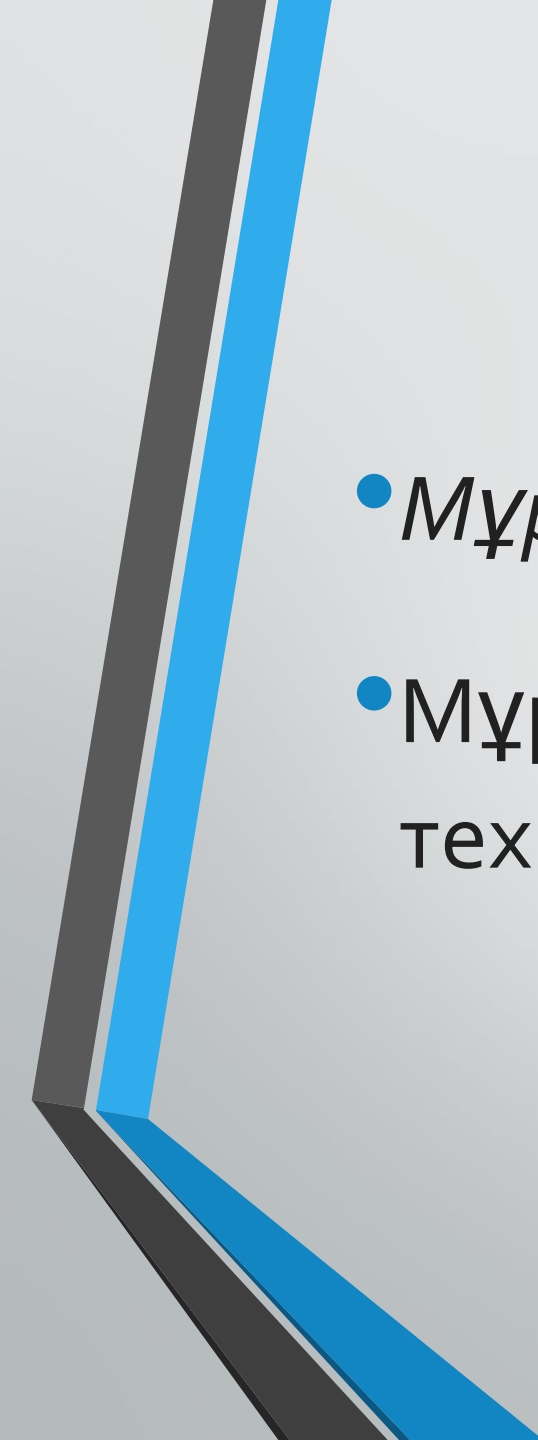
гемостатикалық зат

Қорытынды

- Мұрынға артқы тампонада жасау техникасын әрбір 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.

Пайдаланылған материалдар:

- <http://kazmedic.kz/archives/1286>
- www.google.kz/search?q=риноскопия
- www.vrachinfo.ru/termin_tamponadad_nosa
- <http://www.medlitportal.ru/zadnyaya-tamponada>
- Овчинников Ю.М., Гамов В.П. Болезни носа, глотки, гортани и уха. Москва «Медицина» 2003, 116 б
- С.Е. Тайбағаров, Ю.М. Овчинников «Құлақ, тамақ және мұрын аурулары». Алматы «Білім» 2008ж.

- 
- *Мұрынның қан кету себептері не?*
 - Мұрынның артқы томпанадасын қою техникасы?