

**Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан
Мемлекеттік Медицина Университеті**

**Кафедра : ЖТД интернатурасы және
жоғарғы оқу орнынан кейінгі білім беру**

**Интерннің
өзіндік
жұмысы**

Орындаған: Суюндықова Ж.Д.

731 топ

Тексерген : Келимбердиев С.М

Мұрын тампонадасы

Жоспары:

*1. Мұрыннан қан кету. Этиологиясы,
жіктелісі және клиникасы.*

2. Алдыңғы тампонада

3. Артқы тампонада

4. Госпитализацияға көрсеткіштер

5. Асқынулары

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

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



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, 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 (И.А. Курилин).

I. Мұрын қуысындағы тамырлар қабырғасының патологиясы нәтижесінде: жарақаттар; мұрын қуысы шырышты қабатының дистрофиялық процессі; мұрын қалқанының қисаюы; мұрын қуысындағы тамырлар жүйесінің даму ақауы; мұрындағы және қосалқыларындағы жаңа түзілістер (мұрын қалқанындағы қанағыш полип, ангиомалар, ангиофибромалар).

II. 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.

III. 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 (іріңді, аллергиялық); қан аурулары.

Мұрынның алдыңғы және артқы қуыс бөлімдерінен қан кетуіне байланысты:

-**алдыңғы** мұрыннан қан кету

-**артқы** мұрыннан қан кету

Мұрыннан қан кету зақымдалған тамырларға байланысты:

- капиллярлы ,

- артериалды

- венозды .

Негізгі себептерге байланысты:

- **біріншілік**(жергілікті себептерге байланысты)

- **екіншілік**(жалпы себептерге байланысты) .

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.



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 пердесінің алдыңғы шетінен бастап іздейді. Әдетте қанау көзі осы жерден басталады.

Мұрыннан қан кетуді тоқтату әдістері:

- Алдыңғы тампонада;
- Артқы тампонада;
- Мойын артериясының тармақтарын байлау;
- Қан кеткен тамыры көздегіш эндоваскулярлы эмболизация;
- Қан кетіп жатқан шырышты қабат бөлігін электрокоагуациялау;

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 тампонада

Көрсеткіші:

гемостатикалық шараларды қолданғанда да қан кету тоқтамаса

Қажет құралдар: бүгілмелі пинцет не мұрындық корнцанг, мұрындық кеңейткіш (айна), маңдайлық рефлектор, жалпақтығы 1,5 см ұзындығы 40-50 см-лі дәкелі турунда, гемостатикалық және бактерицидті заттар (аминокапрон қышқылы, 5-10% синтомицин және левомецетин эмульсиясы, дицинон)

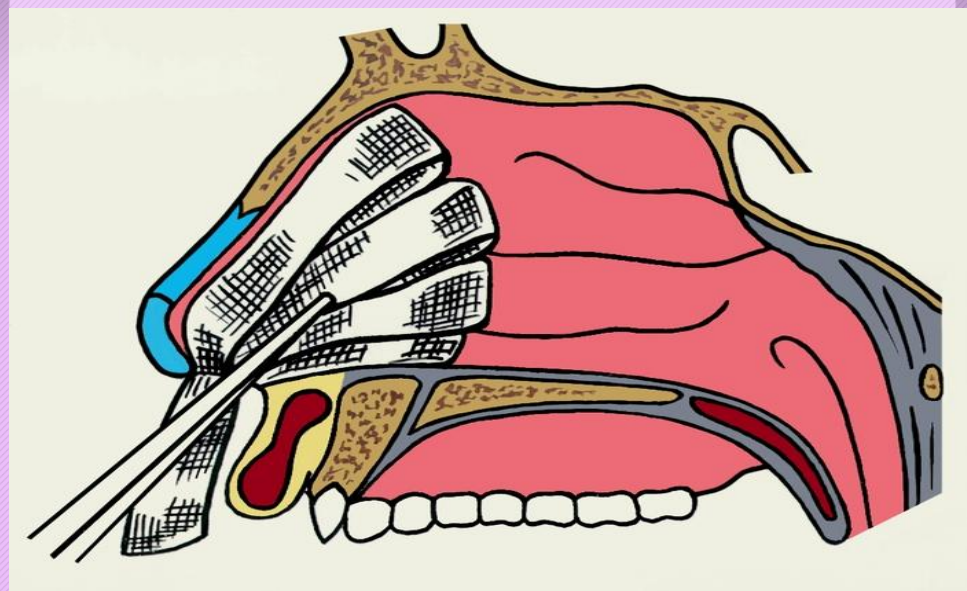
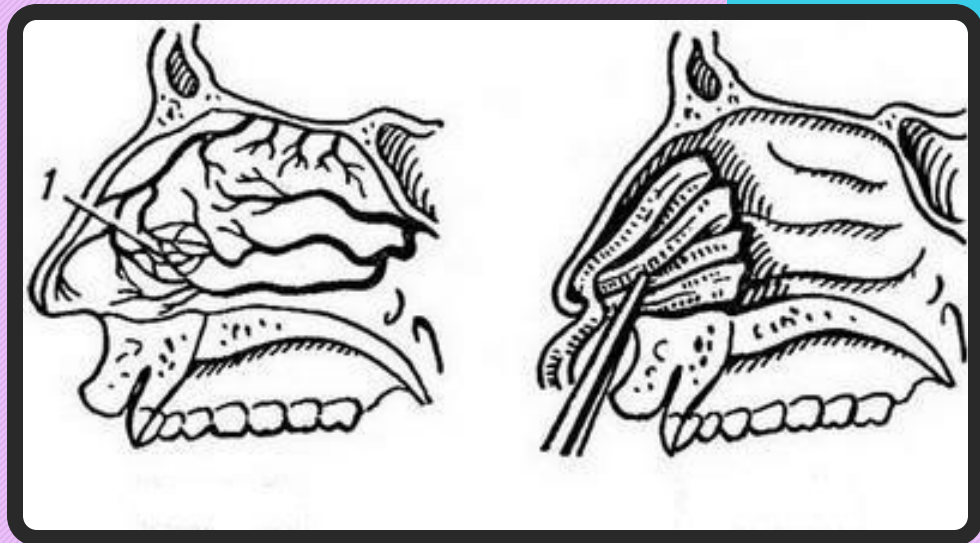


Рис. 71. Коленчатый пинцет.



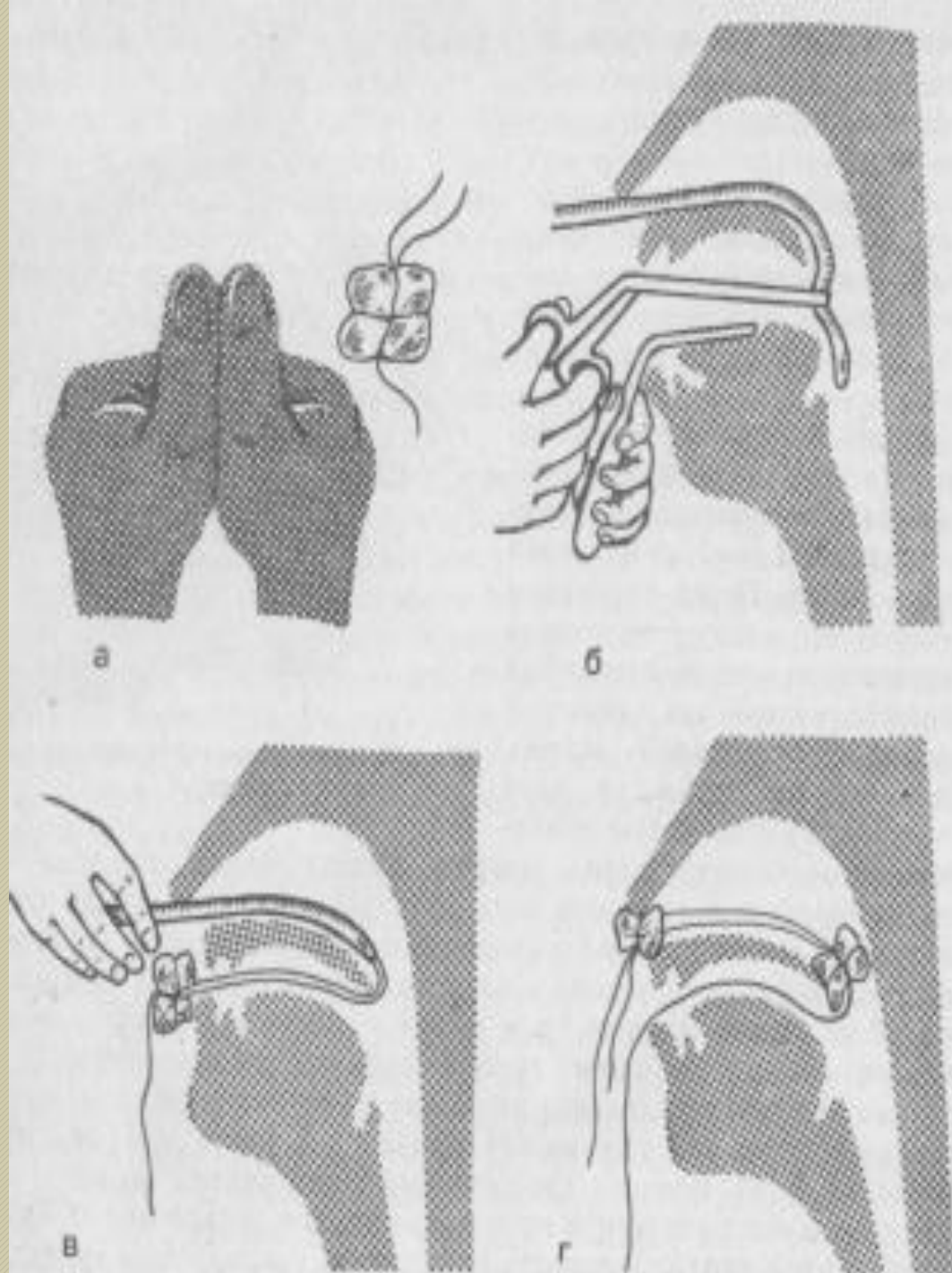
Процедураның орындалуы:

Науқас отыру қалпында отырады. 40-50 см-лік гемостатикалық, бактерицидті затпен шыланған тампонды дәрігер пинцетпен шетінен 4-5 см қалдырып ұстайды. Сол қолымен мұрындық айнамен мұрын танауын ашып, пинцетпен ұзын дәкелік турунданы енгізеді. Оны мұрын қуысының түбінен бастайды. Ілмектерді бір-біріне гармошка ретінде тығыз жабыстырады, олар артынан алдына, төменнен жоғарыға қарай салынады. Алғашқы ілмекті салғанда оның ұшы танаудан шығып тұру керек. Сыртынан таңғыш салады. Тампонды вазелинмен майлау дұрыс. Дәкелі турунда мұрын қуысында 24-48 сағатқа дейін болады.



Алдыңғы тампонаданың кемшіліктері:

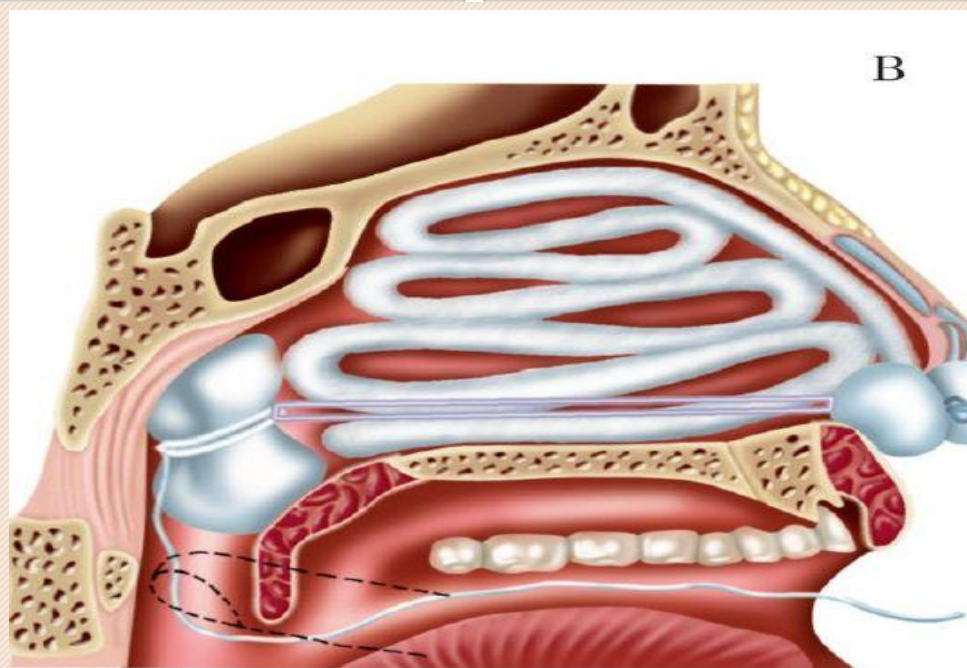
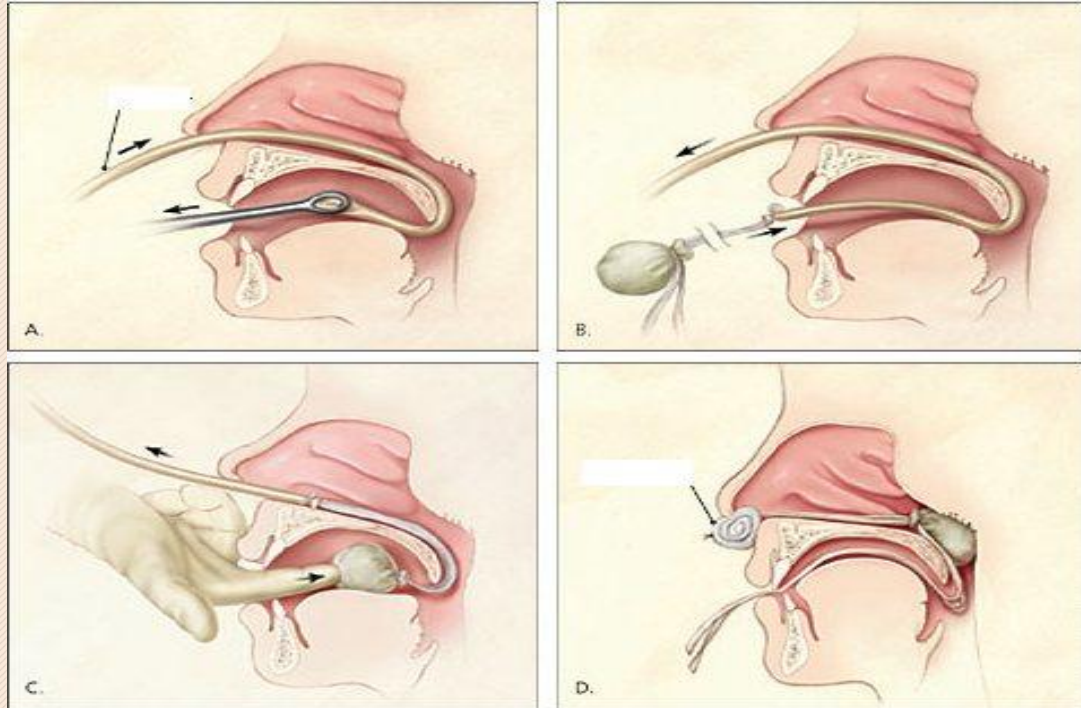
Тығынды алу кезінде түзілген тромбтар түсуі мүмкін;
Шырышты қабат зақымдалуы мүмкін; Егер мұрында жара болса, тығынды алу кезінде жараның беті қайта қанауы мүмкін. Осы кемшіліктерді болдырмау үшін, биологиялық гетероперитонеальды тампон қолданылады, ол стерильді гетероперитонеальды пластинадан жасалған. Оны қолданардан бір күн бұрын қайнату арқылы залалсыздандырады. Егер алдыңғы тампонада тиімсіз болса, артқы тампонада қолданады.



Артқы тампонада

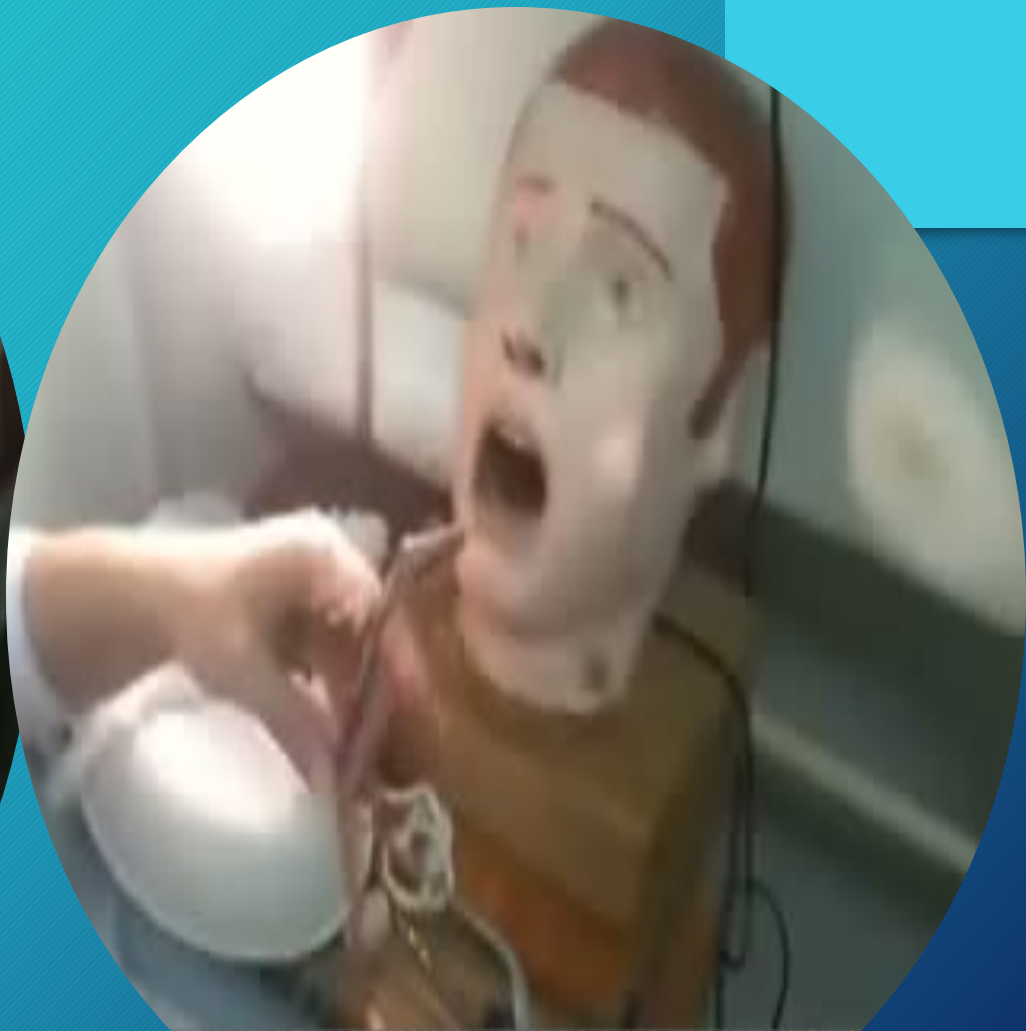
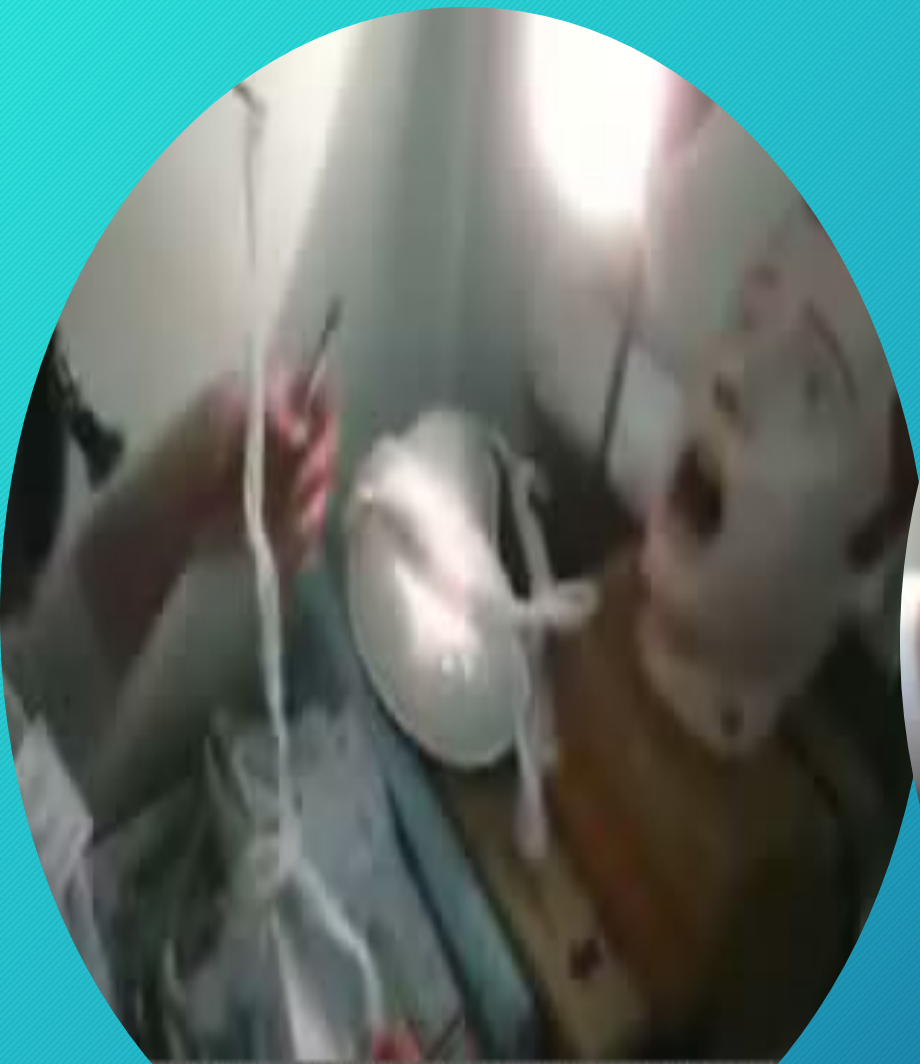
- **Көрсеткіші:** алдыңғы тампонада тиімсіз болғанда; мұрын қуысына операция жасағанда қатты қан кеткенде.

- **Қажет 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.



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.



в пробной версии программы "ВидеоМА
этой надписи не будет, VIDEO S

в пробной версии программы "ВидеоМА
этой надписи не будет, VIDEO S

Госпитализациялауға көрсеткіштер:

- < Дәрігерге дейінгі көмек іс-шараларының әсері болмаса :
- < Алдыңғы және артқы мұрын томпанадасы:
- < Қан кету белгілері (тахикардия артериальді гипотензия).
- < Науқастың жалпы жағдайы орташа ауырлық дәрежеде.
- < Біріншілік қан кету кезінде: себебі мұрын және мұрын қосалқылары жағындағы патологиялық процесспен көрінсе науқа оториноларингологиялық ауруханаға жатқызылады.
- < Екіншілік қан кету кезінде (симптоматикалық) қанды тоқтатқаннан кейін науқастарды арнайы **профильді ауруханаға** жатқызу.

Асқынулар:

- > Геморрагиялық шок;
- > Есінен тану;
- > Постгеморрагиялық анемия;
- > Бауыр жеткіліксіздігіне әкелетін созылмалы аурулардың асқынуы(бауыр патологиясы кезінде), стенокардия ұстамасы немесе миокард инфарктысы (ЖИА-да).

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Овчинников Ю.М., Гамов В.П. Болезни носа, глотки, гортани и уха. Москва «Медицина» 2003,
2. Интернет желісі:
www.vrachimfo.ru/termin_tamponadad_nosa
<http://www.medlitportal.ru/zadnyaya-tamponada>
(<http://kazmedic.kz/>).

Назар
аударғандарыңызға
а

рахмет !!!