

## РИНОХИРУРГИЯДА ГЕМОСТАТИКАЛЫК ТАМПОНДОРДУ КОЛДОНУУ

Бейшенова М.У., Арзыкулова Г.С., Коржов В.П.

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы  
оториноларингология кафедрасы  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Корутунду:** Макалада 2011-2013-жылдар аралыгында Улуттук Госпиталдын ЛОР бөлүмүндө операция болгондордун жана дарылангандардын мурун көңдөйүнө операция жасагандан кийин кан токтотуучу тампондорду колдонуунун натыйжалары келтирилген.

**Негизги сөздөр:** кан токтотуучу тампон, мурунду тампондоо.

## ПРИМЕНЕНИЕ ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ ТАМПОНОВ В РИНОХИРУРГИИ

Бейшенова М.У., Арзыкулова Г.С., Коржов В.П.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева  
кафедра оториноларингологии  
Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме:** В статье приведены результаты применения кровоостанавливающих тампонов после операции в полости носа, прооперированных и пролеченных в ЛОР отделении НГ за период с 2011 по 2013 годы.

**Ключевые слова:** кровоостанавливающий тампон, тампонада носа.

## APPLICATION OF THE HEMOSTATIC TAMPONS IN RHINO SURGERY

Beishenova M. U., Arzyculova G. S., Korjov V.P.

I.K. Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy  
chair of ENT.

Bishkek, Kyrgyz Republic

**Resume:** In this state author report about patients, who was operated and whom making nasal packing in ENT department from 2011 to 2013 years. After operations on cavum nasi author used epistaxis packing- nasal tampons pour epistaxis, - «Merocel».

**Key words:** nasal packing, tampons pour epistaxis « Merocel».

### Киришүү

Шашылыш жана ыкчам оториноларингологиянын эң маанилүү көйгөйлөрүнүн бири, мурундан кан агууну токтотуу. Спонтандык, травматикалык жана операциядан кийинки кан агууну токтотуу үчүн мурдагыдай эле мурун көңдөйүн тампондоо колдонулат. Жарат процессинин өтүшү дайыма жай мүнөздөгү айыгуу менен коштолгондугу, ЛОР-органдардын түзүлүшүнүн өзгөчөлүгү, ошондой эле мурун көңдөйүнүн былжырлуу кабыкчасынын тышкы чөйрөнүн өзгөрмөлүү шарттары менен дайыма эркинбайланышта болгондугу менен түшүндүрүлөрүн белгилей кетүү зарыл[2]. Бул макалада биз гемостатикалык салфеткаларды, “Мирацель” тампонун мурундун кан агуусун

токтотуучу метод катарында колдонуунун артыкчылыктарын көрсөтүүнү чечтик.

### Актуалдуулугу

Марли менен тампондоону пайдалануунун кемчиликтери бардыгына белгилүү: ооруган жеринин сезгенгени күчөпөнүгүшү, жергиликтүү фибринолиздин активдешүүсү, ушул жерлерде, тампондорду алгандан кийин кан агышы мүмкүн болуучу грануляциялык ткандарды түзгөн, мурун көңдөйүнүн былжырлуу кабыкчасындагы травма. Марли туурдасынан жасалган катуу тампон, жалпыга белгилүү клиникалык бузуулар менен катар, мурун көңдөйүнүн былжырынын транспорттук, бөлүп чыгаруу жана сиңирүү функцияларын олуттуу өзгөрүүлөргө алып келип (В.Т.

Папъчун, А.И. Крюков, 1997, Д.И. Тарасов жана авторлоштор, 1997), жүрөктүн иштешин ринокардиогендик рефлексин натыйжасында токтоп калууга чейинки деңгээлде бузат (Б М Сагалович, 1967).

Мурунга тампон салуу, өзгөчө эки жагынан салуу зарылчылыгы келип чыкканда, бул көрүнүштөрдү жана күчөп кетүүлөрдү төмөндөтүү үчүн, биз толук деңгээлде болбосо да мурун аркылуу дем алууга мүмкүндүк берген түзүлүштү пайдаланууну чечтик. Ошондуктан, мурундан кан агууну токтотуу үчүн биз мурунга тампон коюунун салттык жолун эмес, колдонуу учурунда жогоруда жазылган күчөп кетүүлөр байкалбаган заманбап гемостатикалык салфеткаларды, тампондорду пайдаланууну чечтик, эң башкысы алар кыйла жагымдуу жана кыйла физиологиялуу болуп саналат.

**Материалдар жана методдор**

Изилдөө үчүн 2011-2013-жылдар аралыгында Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук Госпиталынын ЛОР бөлүмүнө мурун көңдөйүнүн түрдүү оорулары менен түшкөн жана операция болгон бейтаптар алынды. Бейтаптардын курагы 15 жаштан 40 жашка чейин вариацияланып, бардыгы – 194 адам, алардын ичинен аялдар – 82 адам, эркектер 112 адам. Бардык оорулууларга жалпы клиникалык, рентгенологиялык изилдөөлөр,

милдеттүү түрдө алдыңкы жана арткы риноскопия (мурундун былжырлуу кабыкчасына анемизация болгонго чейин жана болгондон кийин) жүргүзүлгөн. Алдыңкы риноскопия учурунда мурун көңдөйүнүн былжырлуу кабыкчасына диагностикалык анемизацияны пайдалануу, тосмонун кыйшаюу узактыгын жана даражасын майда-чүйдөсүнө чейин баалоого, кошо жүрүүчү патологиянын болушун аныктоо (өнөкөт ринит, төмөнкү мурункемиргеинин гипертрофиясы) мүмкүндүгүн берди.

**Жыйынтыктар жана талкуулоо**

Байкоого алынган оорулууларды текшерүүдөн жана дарылоодон алынган жыйынтыктар, ошондой эле адабияттагы дайындар, мурундун жана мурундун ички түзүлүшүнүн деформацияланышы, биринчи кезекте, аэродинамиканын бузулушуна, демек, анын дем алуу жана жыт билүү сыяктуу негизги функцияларынын бузулушуна алып келет. Ыкчам дарылоо үчүн негизги себеп, 82 (42,2%) бейтаптын мурундун эки таноосу аркылуу дем алуусундагы кыйла оорлошуусу болду, 112 (57,7%) бейтапта мурундун бир таноосу аркылуу дем алууда бир топ кыйынчылыктар байкалды: бул оорулуулардын мурундун бир жак таноосу аркылуу дем алуусу канааттандыраарлык же начар болду.

Мурун көңдөйүнө операциялык кийли-

**1-таблица**

**Оорулуулардын нозологиялык формасы боюнча бөлүштүрүлүшү**

Нозологиялык форма	2011г. %	2012г. %	2013г. %	Всего. %
Мурун тосмосунун кыйшайышы	15 (23,4)	13 (20,9)	16 (23,5)	44 (22,6)
Өнөкөт гипертрофикалык ринит	12 (18,7)	10 (16,1)	13 (19,1)	35 (18,04)
Вазомотордук ринит	10 (15,62)	11 (17,74)	12 (17,64)	33 (17,01)
Мурун тосмосунун кыйшайышы + Өнөкөт гипертрофикалык ринит	15 (23,4)	15 (24,1)	14 (20,6)	44 (22,7)
Мурун тосмосунун кыйшайышы+ вазомоторный ринит	12 (18,8)	13 (20,9)	13 (19,1)	38 (19,5)
Бардыгы%	64 (32,9)	62 (31,9)	68 (35,05)	194 (100)

гишүүдөн кийин бейтаптарды алып жүрүүнүн негизги милдеттери болуп төмөнкүлөр саналат:

1) ириңдүү күчөп кетүүнүн өнүгүшүнүн эскертүү;

2) операциядан кийинки шишикти токтоо жана мурун аркылуу дем алууну калыбына келтирүү;

3) мурун көңдөйүн тез арада эпителизациялоого жетишүү жана респиратордук эпителийдин транспорттук функцияларын калыбына келтирүү;

4) мурун тосмосунун жана мурундун латердик капталдарынын ортосундагы ... түзүлүшүнө эскертүү. Бейтаптын ал-ахыбалын начарлатып, мурун көңдөйүнүн былжырлуу кабыкчасынын эпителизацияланышын жайлаткан картты алып салуу дагы операциядан кийинки мезгилдеги дарылоодо эң негизгилерден болуп саналат.

Байкоого алынган бейтаптар 2 топко бөлүнгөн: биринчи – контролдук топту классикалык марли менен тампондоо жасалган 93 оорулуу түздү, экинчи – негизги топту, гемостатикалык салфеткаларынын, ошондой эле “Мирацель” гемостатикалык тампондорунун жардамы менен тампондолгон 101 оорулуу түзгөн.

“Мирацель” гемостатикалык тампонунун фармакологиялык касиеттери:

“Мирацель” гемостатикалык тампону мурундан аккан канды тез арада токтотууга арналган. Губка түзүлүшүндөгү жана микродисперстүү кычкылданган целлюлозалуу эритме менен иштетилген поливинилацеттен турган серпилметампондор мурундан аккан кандын тез арада токтолушун камсыз кылат. Кан менен аралашканучурда мурун тампондору кеңейип, таноонун формасын алат, мурундун былжырлуу капталдарына жабышпастан оңой

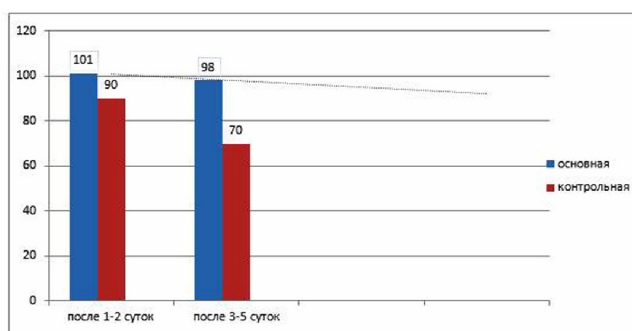
суурулуп алынат.

Активдүү зат: микродиспертүү күлмайда түрүндөгү кычкылданган целлюлоза.

Марли менен тампондоонун начар жактары катарында, тампондорду салуу жана алуу учурундагы ооруксунууну, тампондорду алгандан кийин ушул жерлерде кандын агышынын рецидивдик себептеринен болуп калуучу грануляциялык ткандарды түзгөн мурун көңдөйүнүн былжырлуу кабыкчасындагы травманы белгилесек болот; мындан тышкары, марли тампондору былжырлуу кабыкчага жана жараттын үстүңкү бетине жабышып калат, жараттан бөлүнүп чыккандар жана былжырлар ылдам сиңирилгендиктен микроорганизмдердин өнүп-өрчүшү үчүн ыңгайлуу шарттарды жаратат.

Гемостатикалык салфеткалардын жана “Мирацель” гемостатикалык тампонунун артыкчылыгы, пайдалануу жөнөкөйлүгүндө жана коопсуздугунда, ошондой эле арзандыгында жатат. Дагы бир жакшы жагы болуп, анын жөнөкөйлүгүндө болуп, стерилизациялоо жана сактоого оңойлугу, аны сериялуу өндүрүшкө киргизүү жагдайын түзүп берет.

Гемостатикалык салфеткаларын жана “Мирацель” гемостатикалык тампону колдонуунун жакшы натыйжалары мурун көңдөйүндөгү операциядан кийинки карттанууларды токтотуу жагында дагы көрүндү. Мисалы, тампондорду алгандан кийинки 10-күнгө карата карттануулардын токтолушун негизги топтогу бейтаптардын 101нин 98 (97%%)ы, ал эми контролдук топтогулардын 93үн 70и (75%%) гана белгилеген. Жалпысынан алганда негизги топтогу бейтаптардын басымдуу бөлүгү операциядан кийинки мезгилде кан токтотуучу губканы пайдалануунун жагымдуулугун белгилешкен.



1-диаграмма

Негизги жана контролдук топтордогу бейтаптардан тампондорду алгандан кийинки реактивдүү көрүнүштөрдүн динамикасы төмөнкүдөй

Тампондордун артыкчылыктары

Марли тампону	„Мирацель“ гемостатикалык тампону
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Арзан жана көп кездешет.</li> <li>2. Мурундун кан аккан жерин тыкыс тосуп калат.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Мурун аркылуу дем алууга мүмкүндүк берет</li> <li>2. Кан агууну тез токтотот.</li> <li>3. Тампон кеңейип, мурун көңдөйүнүн формасын алат.</li> <li>4. Оңой суурулат</li> <li>5. Тампонду мурун көңдөйүнө көп убакыт калтырууга болот.</li> <li>6. Стерилдүү.</li> <li>7. Жараатты тез айыктырат.</li> <li>8. Пайдаланууда ыңгайлуу жана коопсуз.</li> </ol>

Тампондордун кемчиликтери

Марли тампону	„Мирацель“ гемостатикалык тампону
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тампонду салууда жана алууда катуу оорутат.</li> <li>2. Мурун көңдөйүнүн былжырлуу кабыкчасын сыйрып кетет.</li> <li>3. Дем алууга мүмкүнчүлүк болбойт.</li> <li>4. Микроорганизмдердин көбөйүшүнө шарт түзөт.</li> <li>5. Узак убакытка коюуга мүмкүн эмес.</li> <li>6. Айыгуу кеч жүрөт.</li> <li>7. Ринокардиогендик рефлекске алып келет.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кымбат жана аз кездешет.</li> <li>2. Өтө катуу кан акканда тыкыс кармалбайт.</li> </ol>

**Тыянак**

Жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн натыйжасында гемостатикалык салфеткалар жана “Мирацель” гемостатикалык тампондору менен тампондоожасалган оорулуулардын жагдайын жакшыртуу белгиленген. Мурун көңдөйүнүн былжырлуу кабыкчасындагы жараттынайыгышы жана дарылоо мөөнөтүнүн кыскарышы – орточо 25-30%, ал эми операциядан кийинки күчөп кетүүлөрдүн жыштыгынын төмөндөшү – 2-10%. Ушулардын бардыгы бул методду мурундан кан агууну токтотуу максатында ар кандай деңгээлдеги ЛОР-бөлүмдөрдүн кеңири практикасына сунуштоого жана жайылтууга негиз берет.

**Адабияттар:**

1. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. М 2006.
2. Насыров В.А., Закиров Т.М., Применение хитозанового геля «Васна» в раннем послеоперационном периоде при шейверной пластике гипертрофического ринита.
3. Шевцов Е.А. Воздухопроводящий тампон в экстренной и плановой ринологии. М 2008.
4. Фейгин Г.А., Кузник Б.И. Кровотечения и тромбозы при оториноларингологических заболеваниях.
5. <http://www.pvatampons.ru>
6. [http://www.medvestnik.ru/articles/farmakoterapiya\\_pacientov\\_posle\\_operaciy\\_na\\_polosti\\_nosa/](http://www.medvestnik.ru/articles/farmakoterapiya_pacientov_posle_operaciy_na_polosti_nosa/)