

QON KETISHI TUSHUNCHASI, TASNIFL.O`TKIR QON KETISH KLINIKASI.QON KETISHNI O`Z O`ZIDAN TO`XTATISH MEXANIZMI.QON KETISHNI TO`XTATISH USULLARI

Abdubannayeva Osiyo Abduqahhor qizi

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti 3-bosqich talabasi

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7262985>

Qon ketishi, qon oqishi - jarohatlangan tomirlardan qon oqishi bilan kechadigan patologik holat. Shikastlanishlar va turli xil kasalliklar oqibatida yuzaga keladi. Arterial (arteriya tomirlaridan och qizil rangdagi qon otilib chiqadi), venoz (vena tomirlaridan qoramtir qon oqadi), kapillyarlar va parenximatoz a'zolar (jigar, taloq, buyrak va boshqalar)dan qon ketadi. Qon ketishi tezligi shikastlangan tomirlarning kattakichikligi va uning devorlari holatiga bog'liq. Qon birorta a'zo (me'da, ichak, miya va boshqalar)ga yoki tashqariga oqadi. Qon qusish, qon tuflash, qon siyish, plevra va qorin bo'shlig'ida qon to'planishi, bachadondan qon ketishi va boshqa ham Qon ketishi turlaridan. Arteriyadan Qon ketishi juda xavfli, bunda qon tomirdan bosim bilan otilib chiqadi.

O'rtacha statistik odamning qon tomirlari bo'ylab taxminan 4-5 litr qon aylanib yuradi. Agar qon tomirlarining devorlariga zarar yetsa, ulardan qon sizib chiqa boshlaydi. 2-2,5 litr qon yo'qotilishi inson uchun o'lim xavfini tug'diradi. Qon tomirlarida qon bosimining pasayishi insonning barcha hayotiy funksiyalarini boshqarishda muhim rol o'ynaydigan miyaga kislorod yetkazib berishning buzilishiga olib keladi. Shuning uchun, har bir kishi zarurat tug'lsa, qon ketishida birinchi yordam ko'rsatishni bilishi kerak.

Qon ketishining asosiy turlari

Manbaiga qarab, quyidagi asosiy qon ketishi turlari ajratiladi:

- **Arteriyalardan qon ketishi** katta xavfga ega, chunki ko'p miqdorda qon yo'qotish tezda sodir bo'ladi. Bunda qon qizg'ish rangda va pulsatsiya qiluvchi favvora shaklida chiqadi.
- **Venalardan qon ketishda** jabrlanuvchiga o'z vaqtida yordam berilmasa, bu ham xavflidir. Jabrlanuvchining shikastlangan tomiridan asta-sekin to'q qizil rangli qon chiqishi buning dalilidir.
- **Kapillyar qon ketish** ko'pincha jiddiy xavfga ega emas, asosan kichik teri yuzaki jarohatlarida uchraydi.
- **Ichki (parenximatoz) qon ketish** — bunda qon inson tanasining bo'shlig'iga oqadi. O'z vaqtida aniqlanmagan taqdirda juda xavflidir. Ko'pincha ichki, shu jumladan parenximatoz a'zolarining shikastlanishida kuzatiladi. Qon tashqariga chiqmaganligi sababli, ichki qon ketishini aniqlash uchun tez-tez nafas olish, hushidan ketish, rangining oqarib ketishi kabi belgilarga e'tibor berish kerak.

1926-yilda Moskvada Markaziy qon quyish instituti tashkil etildi. Ushbu muassasa mamlakatimizdagi qon quyish xizmati ishlariga rahbarlik qildi. Respublikamizda MDHni hisobga olganda 10 dan ortiq qon quyish institutlari,

200 ta markaziy qon quyish stansiyalari, shahar va tuman kasalxonalarida minglab qon quyish bo'limlari tashkil etilgan. 100 dan ortiq o'ringa ega bo'lgan kasalxonalarda qon quyish bo'limlari, shuningdek, donorlik bo'limlari mavjud. 1930-yilibemorlarga 15001itr, 1960-yilda esa 1500000 litr qon qo'yilgan. 1975-yilda uning hajmi 5000000 litrdan ko'proqni tashkil etgan. 1933-yilda Toshkentda markaziy qon quyish stansiyasi tashkil topib, 1940-yilda u respublika gematologiya va qon quyish institutiga aylantirilgan. Hozirda respublikamizda Toshkent gematologiya va qon quyish instituti viloyat, shahar qon stansiyalari va bo'limlari samarali faoliyat olib bormoqda.

0 'tkir qon yo 'qotish klinikasi

0 'tkir qon yo'qotish belgilari qon ketish tezligi va yo'qotilgan qon ketishi qancha kuchli bo'lsa, o'tkir qon yo'qotish klinikasi shuncha og'ir kechadi. Qon hajmi $1/3$ qismining tez yo'qotilishi hayot uchun xavf soladi, umumiy qon hajmining yarmini yo'qotish esa o'limga olib keladi. 65kg og'irlikda qon hajmi 5litrni tashkil qiladi. Shundayqilib 1,5-1,7 litr qon yo'qotish xavfli, 2,5 litr esa o'limga olib keladi. Lekin klinikada qon yo'qotishga individual sezuvchanlik bilan bog'liq og'ishlar ham bo'lgan. Yosh bolalar va qarilar qon yo'qotishni yomon o'tkazadilar.

Qon tizimi va gemostaz vazifalari ko'pligi tufayli qon kasalliklariga chalingan bemorlar shikoyatlari ham turli-tumanligi bilan farq qiladi. Ularni shartli ravishda quyidagilarga ajratish mumkin:

- Umumiy patologik;

- Mahalliy ya'ni bir yoki bir nechta ichki a'zolarining zararlanishi tufayli vujudga keladi va o'ziga xos belgilarga ega emas.

Shunga qaramasdan belgilarni o'rganish va boshqa patologik holatlar bilan taqqoslash shifokorni bemorda qon tizimi yoki gemostaz buzilishi kasalliklari borligini taxmin qilishiga asos bo'ladi.

Umumiy shikoyatlar - qon kasalliklariga chalingan bemorlarda uchraydigan quyidagi sindromlarga mos keladi:

Kamqonlik; Yarali nekrotik; Gemorragik; Limfadenopatik; Isitmalash; Intoksikatsiya; Osteoartropatiya; Immuntanqislik sindromi. Kamqonlik sindromidan dalolat beruvchi shikoyatlar:

- Turg'un bosh og'riqlari;
- Bosh aylanishi va quloqda shovqin bo'lishi;
- Hansirash;
- Havo yetishmaslik hissi;
- Yurak urib ketishi;
- Kam hollarda yurak sohasida og'riqlar;
- Hushdan ketish hollari;
- Ko'z oldida qora dog'lar paydo bo'lishi;
- Yuqori qo'zg'aluvchanlik va xotiraning pasayishi;
- Tez charchash va ishga moyillikning pasayishi.

Bu shikoyatlar gipogemoglobinemiya va undan kelib chiquvchi hujayralar gipoksiyasi hamda to'qimalar metabolizmining buzilishi oqibatida yuzaga keladi. Kamqonlik holatidagi kislorod yetishmovchiligi nafas va qon aylanish tizimida bir qancha moslashish mexanizmlarini ishga tushiradi. Ularga bo'lgan ehtiyoj ko'proq kichik jismoniy yuklamalar paytida shikoyatlar ko'rinishida vujudga keladi. Kamqonlik sindromi rivojlanishining asosiy patofiziologik mexanizmlari gipoksiya va qon aylanish tizimidagi o'zgarishlar bilan bog'liq bo'lgan belgilarni o'z ichiga oladi va ular barcha turdagi kamqonlik uchun xos. Lekin kamqonliklarning aniq klinik shakllariga xos bo'lgan sindromlarni (masalan, gemolitik kamqonlikda sariqlik, temir tanqisligi kamqonligida ta'm bilishni o'zgarishlari, B12 - foliy yetishmovchiligidagi kamqonlikdagi glossit belgilari, gipoplastik kamqonlikdagi gemorragik o'zgarishlar va boshqalar) ushbu guruhga kiritish maqsadga muvofiq.

Odam tanasida ba'zi arteriyalarning joylashuvi va ulardan qon ketishini to'xtatish joylari Arteriyalar qon ta'minlaydigan odam tanasining zonalari va qon ketganda qay joylarni bosish kerakligi

Oyoq-qo'l arteriyalaridan qon ketishida birinchi tibbiy yordam ularni siqish, oyoq-qo'lni kuchli bukish va jgut qo'llash yo'li orqali amalga oshiriladi. Agar oyoq-qo'l tomirlarini barmoqlar bilan bosib, siqib bo'lmasa, dastavval bo'g'imning ichki tomonidan dokadan valik qo'yib, qo'l yoki oyoqni maksimal darajada bukish kerak.

Agar qon oqishda davom etsa, jgut qo'llash kerak. Bu tezda bajarilishi kerak, chunki qon juda jadal oqadi.

Jgut qish oylarida yarim soatgacha, yozda esa bir soatgacha ushlanishi mumkin. Agar bu vaqt ichida shifokor kelmasa, jgutni asta-sekin yeching va qon aylanishi tiklanishini kuting. Shundan so'ng uni qayta bog'lang. Bunda jarohat olgan qo'l yoki oyoqda puls sezilmasligi kerak. Shunda qon to'xtaydi.

Jgut qo'yilgan vaqtni qog'ozchaga yozib, bemorning ko'rinarli joyiga yopishtirib qo'yish kerak, bu shifokorlarga uni qachon yechish kerakligi haqida ma'lumot beradi.

Shuni esda tutish kerakki, jgut noto'g'ri qo'yilganda u qon ketishdanda ko'ra ko'proq xavf tug'diradi.

Agar maxsus jgut bo'lmasa, u sochiq, kamar, bint kabi materiallar bilan almashtirilishi mumkin. Ular tayoq bilan o'ralib, ochilib ketmasligi uchun fiksatsiyalanadi. Bog'ich, ingichka arqon va shunga o'xshash materiallardan foydalanib bo'lmaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar: