

QON KETISH TURLARI VA UNING ASORATLARI

Yusupova Dildoraxon

*Marg'ilon Abu Ali ibn Sino nomidagi
Jamoat salomatligi tibbiyot texnikumi
o'qituvchisi*

Annotatsiya: *Ushbu maqolada qon ketish turlari va uning asoratlari taxlil qilingan.*

Kalit so'zlar: *Pufakchalar, alvon rang, interferon, retseptor, dizenfeksiyalash.*

Qon ketish qon tomirlari devortininig shikastlanishi, biror kasallik natijasida emirilishi yoki uning o'tkasuvchanligi oshib ketishi sababli kelib chiqadi.

Shikastlangan tomirning xususiyati va turiga qarab qon oqishininig qo'yidagi turlari farq qilinadi.

1. Arterial qon ketishi- qon ketishninig eng havfli turi bo'lib bu arterial qon tomirlari shikastlanganida yuqori bosim ostida pulssimon qizil alvon rangli qon otilib chiqishi bilan xarakterlanadi.. Bunda bemorda qisqa muddat ichida ko'p miqdorda yo'qotilganligi uchun kamqonlik kelib chiqadi.

2. Venoz qon ketishi- bu vena qon tomiri jarohatlanganda yuzaga chiqadi. Bunda qon bir tekisda, birmuncha sekin oqadi va uning rangi to'q qizil bo'ladi. Bunda markaziy qon tomitrinnig jarohatga yaqin joyini bosganda qon oqishi to'xtaydi.

3. Kappilyar qon ketishi - bu kapilyarlar jarohatlanishidan yuzaga kelib, jarohatning yuzaki qonashi bilan farqlanadi. Qon kurinishi jihatidan arterial va venoz qon orasidagi o'rtacha o'rinni egallaydi. Odatda kappolyardan qon ketishi uz-uzidan tuxtashga moyil bo'ladi.

4. parenximatoz qon ketishi- bunday qon ketishi ichki a'zolar □ jigar, taloq, upka, buyraklarning hamma tomirlari shikastlanganda kuzatiladi. Bunday qon ketishi g'oyat havfli hisoblanib, bunda qon ketishi tomirlar devorining parenximatoz a'zo stromasi tomonidan tutib turilishi, a'zoda antikogulyant moddalar tufayli tromb hosil bo'lmasligidan o'z-o'zidan to'xtamaydi.

Qon ketishi birlamchi va ikkilamchi (operatsiyadan keyin) shuningdek tashqi, ichki (biror yopiq bo'shliqqa) bo'lishi mumkin. qon oqishining keyingi turi jigar, taloq, o'pka va buyrak kabi a'zolar shikastlanganda kupincha kuzatiladi.

Bunda teri va shilliq pardalarninig birdaniga oqarib ketishi bilan xarakterlanadi. Bemorning yuzi sulib, kuzi kirtayadi, arterial va venoz qon bosimi pasayadi, puls tezlashib, tuliqligi sust va ipsimon bo'ladi, nafas tezlashadi, bosh aylanadi, a'zoyi badani bushashadi, tashnalik, kuz oldining qoromg'ilashuvi, kungil aynishi, ba'zan qusish kuzatiladi.

Qon yo'qotishda ulim og'ir kislorod etishmovchiligi natijasida nafas markazininig falajlanishi va yurak faoliyatining tuxtashi natijasida ruy beradi.

Chaqaloqlar va keksalarda oz miqdorda qon ketishi juda asoratlarga, xatto ulimda olib kelishi mumkin.

Mexanik usullar: Jarohatdagi tomirni bo'g'lash bunda qonagan tomir istalgan chok materiali (ipak, lavsan, ketgut) bilan bog'lanadi.

- Tomir bo'ylab bo'g'lash jarohat qattiq infeksiyada, jarohatdagi tomirni topish qiyin bulganda qullaniladi.

- tomirlarga chok solish - maxsus chok materiali bilan travmatik ignalar yordamida tomirlarga mexanik chok solinadi.

Fizikaviy usullar: - Sovuqni maxalliy quyish- bunda muz solingan rezina yoki polietilen xaltachalar ishlatiladi.

- Elektr koagulyatsiya- maxsus koagulyator yordamida operatsiya vaqtida mayda tomirlardan qon ketishida qullaniladi.

-Issiq fizilogik eritmani qullash- 60-80 %gacha qizdirilgan eritmaga xullangan salfetka qonayotgan soxaga bir necha minutga quyiladi.

Biologik usullar: - Gemostatik vositalarni ot zardobi, gemostatik bulut, fabrin pardasi kabilardan foydalaniladi.

-Gemostatik vositalarni venaga qo'llash □ qon, plazma, gemofobin, antigemofil globulin va antimofil plazma, fibrinogen va boshqalardan kichik dozalarda bo'lib-bo'lib quyiladi.

Qon quyiosh tirik to'qimani ko'chirib o'tkazish bo'lib, bemor organizmiga xar tomonlama ta'sir qiladi. Shuning uchun xam bu mutloq ko'rsatmalar bo'lgandagina bajarilishi shart.

Qon qo'yish qat'iy tartib bilan amalga oshiriladi. Retsipientnin qon guruhi va rezus mosligi aniqlanadi. Donor qoni to'g'risida ham ana shunday ma'lumotlar bo'lishi kerak. Qon qo'yishdan oldin bu ko'rsatkichlar yana bir bor aniqlanadi. mOs kelish kelmaslikka va rezus mos kelish kelmaslikka va biologik sinamaga bevosita reaksiya o'tkaziladi. Qo'yishdan oldin qon uy xaroratigacha isitiladi.

- To'g'ridan to'g'ri qon quyish qon donor venasidan retsiient venasiga bevosita quyiladi.

- Bilvosita qon quyish - donor qoni vval maxsus idishlarga yig'iladi, sterealizatsiya qilinadi, konservaladi va keyinchalik zarur bo'lganda qo'yiladi.

Qon quyishning quyidagi usullari mavjud:

- venaga qon qo'yish □ ko'p yo'qotilganda qon oqim qilib yoki bemorning xolati imkon berganda va ko'p miqdorda qon quyish talab etilganda tomchilatib (1 daqiqada 20-30 tomchidan) qo'yiladi.

- Arteriyaga qon quyish □ klinik o'lim xolatidagi yoki shunga yaqin holatdagi bemorlarga qon bosim ostida quyiladi.

- suyak ichiga qon quyish - qon suyakning g'ovak moddasiga keladi.

- almashtirib qon quyish - qon olib, urniga donor qonini kuyish gemolitik zaharlanganda, ovqatdan zaharlanishda qo'llaniladi.- qayta qon qo'yish- bemorning seroz bo'shlikka oqib tushgan o'z qonini quyish (qon yig'ilib natriy sitrat shimdirilgan 4 qavat dokadan filtrlab o'tkaziladi.

- murda qonini quyish- murda qoni icvimaydi, shuning uchun uni stabilizatorsiz ko`p miqdorda ulgan kishilarninig jasadidan olib tayorlanadi.

Jarohat deganda teri yoki shilliq pardalalrnning mexanik shikastlanishi tushuniladi.

Bunda ichkaridagi to`qimalarga ham shikast etgan bo`lishi mumkin. klinik jihatdan olganda jarohatlar 3 ta klassik belgi bilan ta`riflanadi:

teri butunligininig buzilishi vca jarohat chetininig ochilib turishi, jarohatning og`rishi, jarohatdan qon ketishi.

Jarohatlangan narsaninig xususiyatiga ko`ra jarohatlar turlicha bo`ladi. Tibbiyotda bolalar jarohatlanishi ko`p uchraydi. Bolalar jarohatlanishi ko`p uchraydi. bolalar jarohatlanishi ayniqsa maktabda, sport maydonlarida , ko`chada , uyda shikastlanishlari ko`p uchraydi. Bundan tashqari kundalik turmushda, ishlab chiqarishda, qishloq xo`jaligida , tabiiy ofatlarda va o`z- o`ziga qasd qilish holatlarida sodir etiladi.