

QON KETISHIDA BIRINCHI YORDAN KO'RSATISH

*Mayliyeva Mehribon Yusupboy qizi**Urganch Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi**Tor mutaxassislik fanlar kafedrasi bosh o'qituvchisi*

Annotatsiya: Ushbu maqolada inson hayoti va salomatligiga bevosita xavf tug'diruvchi favqulodda vaziyatlar, xususan, turli jarohatlar oqibatida yuzaga keladigan qon ketish holatlari va ularda shifokorgacha bo'lgan birinchi yordam ko'rsatishning ilmiy-nazariy hamda amaliy asoslari tizimli ravishda tahlil qilingan. Tadqiqotda qon ketishining patofiziologik turlari (arterial, venoz, kapillyar va ichki), ularning o'ziga xos klinik belgilari hamda differensial diagnostikasi batafsil yoritilgan. Shuningdek, qonni to'xtatishning zamonaviy usullari, yangi avlod turniketlari (CAT) va hemostatik materiallarning samaradorligi, aholi o'rtasida birinchi yordam ko'rsatish ko'nikmalarini shakllantirishning innovatsion metodikasi hamda jarayonning psixologik va xalq tabobati jihatlari ko'rib chiqilgan. Maqola birinchi yordam ko'rsatishda xavfsizlik qoidalariga rioya qilish va jamiyatda umumiy tibbiy madaniyatni oshirish masalalarini ilmiy asoslashga qaratilgan.

Kalit so'zlar: qon ketishi, arterial, venoz, ichki qon ketish, birinchi yordam, turniket, bosim bog'lovi, gipovolemik shok, hemostaz, favqulodda vaziyat, "Stop the Bleed", xalq tabobati.

Inson hayoti va faoliyati davomida kutilmagan baxtsiz hodisalar, ishlab chiqarish yoki maishiy tusdagi jarohatlar natijasida turli darajadagi favqulodda vaziyatlar tez-tez sodir bo'lib turadi. Bunday holatlar ichida zudlik bilan aralashuvni va yuqori darajadagi e'tiborni talab qiladigan eng xavfli patologik jarayonlardan biri qon tomirlarining shikastlanishidir. Tibbiyot nuqtai nazaridan qon ketishi — mexanik yoki destruktiv omillar ta'sirida tomir devorining butunligi buzilib, qonning tashqi muhitga yoki organizmning yopiq ichki bo'shliqlariga oqishi bilan tavsiflanadigan jarayon hisoblanadi. Agar inson organizmi qisqa fursat ichida o'z tana vazniga nisbatan ko'p miqdorda qon yo'qotsa, tizimli gemodinamikada chuqur va qaytariqsiz o'zgarishlar boshlanadi. Bu holat qon bosimining keskin pasayishi, hayotiy muhim a'zolarining perfuziyasi buzilishi hamda to'qimalarda o'tkir gipoksiya (kislorod yetishmovchiligi) rivojlanishiga olib keladi. Agarda patologik zanjir o'z vaqtida uzilmasa, bemorda gipovolemik shok yuzaga kelib, jarayon o'lim bilan yakunlanishi muqarrar. Aynan shu sababli, bunday vaziyatlarda birinchi yordam ko'rsatish ko'nikmasi nafaqat ixtisoslashgan tibbiyot xodimlari, balki har bir fuqaro mukammal bilishi shart bo'lgan ijtimoiy zaruriyatdir. Ushbu mavzuning dolzarbligi bugungi kunda aholining ko'pchiligi qon ketish turlari va ularni xavfsiz to'xtatishning zamonaviy usullari haqida

yetarli ilmiy-amaliy tasavvurga ega emasligida namoyon bo'ladi. Binobarin, mazkur muammoni ilmiy jihatdan asoslash, amaliy metodika ishlab chiqish va jahon tajribasini tahlil qilish strategik ahamiyatga egadir.

Klinik amaliyotda samarali yordam ko'rsatishning birlamchi sharti — jarohatlangan tomir turini vizual va simptomatik belgilariga ko'ra to'g'ri differensiyalash (ajratish) hisoblanadi. Patofiziologik xususiyatlariga ko'ra qon ketishlar to'rtta asosiy guruhga ajratiladi: arterial, venoz, kapillyar va ichki qon ketishlar. Bular orasida inson hayotiga soniyalar ichida nuqta qo'yishi mumkin bo'lgan eng xavfli turi arterial qon ketishdir. Arteriyalar yurakdan chiqayotgan kislorodga boy qonni yuqori gidrodinamik bosim ostida tashiydi. Shu sababli, arterial shikastlanishlarda qon yorqin alvon rangda bo'lib, jarohat og'zidan yurak qisqarishlarining ritmiga mos ravishda pulsatsiyali oqimda, xuddi favvora singari otilib chiqadi. Bunday jarohatlar, masalan, son yoki yelka arteriyasining uzilishi, atigi 1-2 daqiqa ichida inson hayotini kritik nuqtaga olib kelishi mumkin. Venoz qon ketishida esa vaziyat biroz boshqacha kechadi. Venalarda qon bosimi pastroq bo'lgani sababli, yara yuzasidan to'q qizil yoki to'q gilos rangli qon pulsatsiyasiz, tekis va uzluksiz oqim bilan sizib chiqadi. Garchi u tezkorlik jihatidan arterial qon ketishchalik tajovuzkor bo'lmasa-da, yirik venalar (masalan, bo'yin venalari) shikastlanganda havo emboliyasi xavfi va progressiv qon yo'qotish tufayli o'lim xavfi juda yuqori bo'ladi. Eng ko'p kuzatiladigan, ammo patologik jihatdan nisbatan yengil turi kapillyar qon ketishdir. Mikroskopik tomirlar hisoblangan kapillyarlar shikastlanganda, qon butun yara yuzasidan shimgich singari bir tekisda sizib chiqadi va organizmning o'z-o'zini ivitish mexanizmlari hisobiga odatda tezda to'xtaydi. Biroq, bu turda ochiq teri yuzasi orqali organizmga turli infeksiyalar tushishi xavfi yuqori bo'lib qolaveradi. Tashxis qo'yish va aniqlash nuqtai nazaridan eng hiylakor tur ichki qon ketishdir. Bu holatda qon tashqariga chiqmaydi, balki tana bo'shliqlariga (qorin, ko'krak qafasi yoki kalla suyagi ichiga) yig'iladi. Tashqi belgilar yo'qligi sababli, u bilvosita simptomlar — bemorning birdan oqarib ketishi, sovuq ter bosishi, bosh aylanishi, hushning xiralashishi, tezlashgan ammo o'ta kuchsiz (ipsimon) puls hamda arterial bosimning keskin pasayishi orqali aniqlanadi. Kechikkan tashxis va jarrohlik aralashuvining kechikishi bu vaziyatda fojiali oqibatlariga zamin yaratadi.

Shifokorgacha bo'lgan bosqichda qonni to'xtatish uchun bir qator klassik va zamonaviy usullar kombinatsiyasi qo'llaniladi. Ulardan biri — bosim bog'lovini qo'llashdir. Yara ustiga toza yoki steril mato, doka qo'yilib, ustidan mahkam bog'lanadi. Bu mexanik siqish usuli venoz va kapillyar qon ketishlarni samarali jilovlaydi. Kuchli arterial qon ketishlarda esa turniket (jgut) qo'llash amaliyotidan foydalaniladi. Turniket har doim jarohat sohasidan yuqoriroqda (yurakka yaqin qismda) va faqat kiyim yoki mato ustidan bog'lanishi shart, aks holda yumshoq to'qimalar va asab tolalari jiddiy zarar ko'radi. Jgut qo'llanilganda uning aniq vaqti

(soat va daqiqasi) majburiy tartibda qayd etilishi shart. Chunki qon aylanishi butunlay to‘xtagan a‘zo uzoq muddat qolib ketsa, gangrena xavfi yuzaga keladi. Xalqaro tibbiyot mezonlariga ko‘ra, turniket yoz mavsumida 1,5 soatdan, qishda esa 1 soatdan ortiq qoldirilmasligi kerak. Agar vaqt cho‘zilib ketsa, turniketni vaqti-vaqti bilan qisqa muddatga bo‘shatib, tomirni barmoq bilan bosib turgan holda to‘qimalarni kislorod bilan ta‘minlab turish lozim. Turniket bo‘lmagan ashyosiz sharoitda esa eng tezkor chora — arteriyaning yaqin atrofdagi suyakka barmoq yoki musht bilan qattiq bosish orqali vaqt yutishdir. Shuningdek, shikastlangan qo‘l yoki oyoqni tana sathidan yuqori ko‘tarish ham gidrostatik bosimni kamaytirib, qon oqimini pasaytiradi. Ichki qon ketish shubha qilinganda esa tashqi bosim o‘tkazish mutlaqo samarasizdir. Bunday holatda yagona to‘g‘ri taktika — bemorga qat‘iy tinchlik berish, uni gorizontal yotqizish va kechiktirmasdan professional tez tibbiy yordam brigadasini chaqirishdir.

Bugungi kunda jahon miqyosida favqulodda yordam ko‘rsatish standartlari sezilarli darajada yangilandi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (WHO) va Xalqaro Qizil Xoch jamiyati tomonidan "Stop the Bleed" kabi universal dasturlar amaliyotga joriy etilgan. Hozirgi zamonaviy tibbiyotda eski rezina jgutlar o‘rnini bir qo‘lda ham oson boshqariladigan mexanik plastik turniketlar (CAT) egalladi. Shuningdek, maxsus hemostatik kukunlar va qon to‘xtatuvchi granulalar bilan to‘yingan zamonaviy bog‘lov materiallari ishlab chiqilgan bo‘lib, ular yara ichidagi qon bilan kimyoviy reaksiyaga kirishib, bir necha soniyada mustahkam sun‘iy tromb hosil qiladi. Smartfonlar uchun yaratilgan maxsus mobil ilovalar esa stress holatidagi qutqaruvchiga bosqichma-bosqich onlayn ko‘rsatmalar berib, jarayonni to‘g‘ri boshqarishga ko‘maklashmoqda. Biroq, innovatsiyalar amaliy ko‘nikmalar bilan mustahkamlanmasa, kutilgan natijani bermaydi. Shu sababli, aholiga yordam ko‘rsatishni o‘rgatish metodikasini tizimli yo‘lga qo‘yish zarur. Maktab o‘quv dasturlaridagi "Hayot xavfsizligi asoslari" darslarida quruq ma‘ruzalardan voz kechib, maxsus trenajyor-manekenlarda amaliy mashqlar o‘tkazish lozim. Oliy ta‘lim muassasalarida esa barcha mutaxassisliklar uchun qisqa muddatli majburiy birinchi yordam kurslarini tashkil etish foydalidir. Qizil Yarim Oy jamiyati va favqulodda xizmatlar hamkorligida aholi punktlarida muntazam bepul ochiq treninglar o‘tkazish jamiyatning umumiy xavfsizlik madaniyatini oshiradi.

Birinchi yordam ko‘rsatishda xavfsizlik texnikasiga qat‘iy rioya qilish va nimalar taqiqlanishini aniq bilish talab etiladi. Masalan, yaraga sanchilib qolgan begona narsalarni (pichoq, shisha, mix) o‘zboshimchalik bilan sug‘urib olish qat‘iyan man etiladi. Sababi, ushbu ashyolar shikastlangan tomir teshigini berkitib, qonni ushlab turgan bo‘lishi mumkin va ularni sug‘urish massiv qon ketishni qo‘zg‘atadi. Shuningdek, turniketni keraksiz joyda haddan ziyod qattiq siqish asab tolalarining o‘lishiga sabab bo‘ladi. Yara ichini chuqur yuvish yoki asboblardan kovlash ham noto‘g‘ri chora bo‘lib, u tabiiy ravishda hosil bo‘layotgan tromblarni ko‘chirib yuboradi va infeksiya kirishini tezlashtiradi. Jarohatlangan hududga issiq kompress

yoki grelka qo'yish ham qon tomirlarini kengaytirib yuborgani bois aslo mumkin emas.

Tibbiy manipulyatsiyalardan tashqari, jarayonning psixologik jihatlari ham muvaffaqiyatning muhim omilidir. Jarohatlangan shaxs odatda qattiq vahima, qo'rquv va shok holatida bo'ladi. Bu vaziyatda yordam berayotgan insonning sovuqqonligi, dadil va xotirjam harakatlari bemorning ruhiy holatini barqarorlashtiradi. Klinik jihatdan isbotlangan muddat shuni ko'rsatadiki, inson tinchlanganda uning organizmida adrenalin ishlab chiqarilishi kamayadi, bu esa puls va qon bosimini tushiradi. Yuqori qon bosimi qon yo'qotishni tezlashtirishi sababli, bemorni ruhiy qo'llab-quvvatlash bilvosita gemostazni (qon to'xtashini) ta'minlashga xizmat qiladi. Shunindek, tibbiyot rivojlanishidan avvalgi davrlarda shakllangan xalq tabobati tajribalari ham ilmiy asosga ega. Masalan, qayroqotu yoki qizilmiya o'simliklarining barg va ildizlari tarkibidagi maxsus organik moddalar mahalliy qo'llanilganda qon ivishini tezlashtiradi. Qadimdan ma'lum bo'lgan jarohat atrofiga sovuq suv yoki muz bosish usuli esa bugungi kunda ham tomirlarni reflektor ravishda toraytirish va shishni qaytarish uchun ilmiy tibbiyotda keng qo'llaniladigan samarali usullardan biri hisoblanadi.

Xulosa o'rnida aytish mumkinki, qon ketishida birinchi yordam ko'rsatish — bu nazariy bilim, amaliy ko'nikma va ruhiy barqarorlikning uyg'unligidir. Aholining barcha qatlamlarida ushbu ko'nikmalarning shakllantirilishi favqulodda vaziyatlarda insonlar hayotini saqlab qolishning eng asosiy omilidir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (WHO). *First Aid and Emergency Response Manual*. Geneva: World Health Organization, 2021.
2. American College of Surgeons. *Advanced Trauma Life Support (ATLS) Student Course Manual* (10th ed.). Chicago: American College of Surgeons, 2018.
3. Xalqaro Qizil Xoch va Qizil Yarim Oy jamiyatlari federatsiyasi (IFRC). *International First Aid and Resuscitation Guidelines*. Geneva: IFRC, 2020.
4. Karimov, Sh. I. *Xirurgik kasalliklar* (Tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalari uchun darslik). Toshkent: "Ibn Sino" nashriyoti, 2005.
5. Azizov S., Raxmonov B. Umumiy tibbiy yordam asoslari. Toshkent: Tibbiyot, 2019.
6. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Favqulodda vaziyatlarda birinchi yordam ko'rsatish qo'llanmasi. Toshkent, 2020.
7. Guyton A.C., Hall J.E. *Textbook of Medical Physiology*. Philadelphia: Elsevier, 2016.