

ICHKI ORGANLARDA QON KETISH SABABLARI KLINIKASI DAVOSI

Beshariq Abu Ali ibn Sino nomidagi

Jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi

Turdimatova Shaxnoza Raximjon qizi

Annotatsiya: Ichki qon ketishi –bu qon yoqotish, uning o'ziga xos xususiyati shundaki, qon tashqariga emas, balki tananing bo'shliqlaridan biriga (ichak, oshqozon, bachadon, qorin bo'shlig'i va boshqalar) yoki to'qimalar orasiga oqadi.

Kalit so'zlar:qon,mexanik, arterial,venoz,diagnostika

Ichki qon ketishi –bu qon yoqotish, uning o'ziga xos xususiyati shundaki, qon tashqariga emas, balki tananing bo'shliqlaridan biriga (ichak, oshqozon, bachadon, qorin bo'shlig'i va boshqalar) yoki to'qimalar orasiga oqadi. Bu bemor uchun jiddiy tahdidga aylanishi mumkin bo'lgan xavfli patologiya, ayniqsa uni aniqlashda muayyan qiyinchiliklar paydo bo'lishi mumkin.

Barcha ichki qon ketishlar turli mezonlarga ko'ra bir necha guruhga bo'lish mumkin:

1. Vujudga kelish sababiga ko'ra:

mexanik (qon tomirlarining shikastlanishi tufayli yuzaga keladi)

arroziv (nekroz tufayli qon tomir devorlarining shikastlanishi, shuningdek o'simtalarning unib chiqishi yoki parchalanishi natijasida yuzaga keladi)

diapedez (singa, sepsis kabi kasalliklar natijasida mayda tomirlar devorlarining o'tkazuvchanligi oshishi bilan bog'liq);

2. Shikastlangan tomirning tabiati-qon qaysi tomirdan oqib chiqishiga qarab, ichki qon ketish

arterial,

venoz,

kapillyar

aralash bo'lishi mumkin;

3. Qon yo'qotish hajmi bo'yicha mutaxassislar quyidagi guruhlarga ajratadi
yengil qon ketishi (aylanma qon hajmining 10-15% gacha yoki 500 ml gacha
yo'qotish);

o'rtacha (16 dan 20% gacha SQH, 500 dan 1000 ml gacha);

og'ir (21 dan 30% gacha SQH, 1000 dan 1500 ml gacha);

2500-3000ml dan ortiq qon ketish, ya'ni SQH ning 50-60% dan ko'prog'i o'limga
olib keluvchi hisoblanadi.

Shuningdek, to'kilgan qon to'planish joyi, qon ketishining aniq belgilarining
mavjudligi yoki yo'qligi, paydo bo'lish vaqti bo'yicha tasniflanishi mumkin.

Ichki qon ketishi belgilari

umumiy zaiflik;

uyquchanlik;

bosh aylanishi;

sovuq ter;

teri va shilliq pardalarning oqarishi;

ko'zlarda qorayish;

chanqoqlik.

Kam qon yo'qotish bilan ko'pincha yurak urish tezligining biroz oshishi va qon bosimining biroz pasayishi kuzatiladi. Biroq, bunday ichki qon ketish ba'zan hech qanday alomatlar bilan birga bo'lmasligi mumkin.

O'rtacha ichki qon ketishida sistolik bosim 80-90 ga tushadi. yurak urishi daqiqada 90-100 martagacha tezlashadi. Teri oqarib ketadi, oyoq – qo'llar sovuq bo'ladi, nafas olish tezlashishi mumkin. Bundan tashqari, bunday vaziyatda og'izning qurishi, hushidan ketish va bosh aylanishi, adinamiya, [ko'ngil aynishi](#), reaksiyaning sekinlashishi, zaiflik kuzatilishi mumkin.

Og'ir holatlarda sistolik bosim 80 yoki undan pastroqqa tushadi, puls daqiqada 110 martaga yoki undan yuqori darajaga ko'tariladi. Tanada yopishqoq sovuq ter paydo bo'ladi, nafas olish, esnash, [ko'ngil aynishi](#) va qayt qilish, befarqlik, qo'llarning titrashi, uyquchanlik, og'riqli chanqoqlik, siydik miqdorining pasayishi, terining va shilliq pardalarning keskin oqarishi kuzatiladi.

Massiv ichki qon ketishida sistolik bosim 60 gacha kamayadi. Yurak urish tezligi daqiqada 140-160 martaga etishi mumkin. Massiv ichki qon ketishining o'ziga xos xususiyatlari bu: davriy nafas olish (Cheyne-Stokes nafasi), alahsirash, ong chalkashligi, sovuq ter, terining keskin oqarishi.

O'linga olib keladigan qon yo'qotishda sistolik bosim 60gacha kamayadi. Koma rivojlanadi, nafas olish agonal bo'ladi, o'tkir bradikardiya, konvulsiyalar, ko'z qorasining kengayishi, axlat va siydikning beixtiyor chiqishi kuzatiladi. Teri quruq va sovuq bo'lib, o'ziga xos "marmar" rangga kiradi.

Ichki qon ketish belgilari, shuningdek, qonning qaysi bo'shliqqa oqib chiqishiga bog'liq. Masalan, to'q rangli qon qusish va [ko'ngil aynishi](#) qonning oshqozon yoki qizilo'ngach bo'shlig'iga tushishini ko'rsatadi, yorqin qon bilan yo'tal o'pkaga qon ketishining aniq belgisidir.

Agar sizda shunga o'xshash alomatlar bo'lsa, darhol shifokor bilan maslahatlashing. Kasallikning oldini olish oqibatlarga qarshi kurashishdan ko'ra osonroqdir.

Diagnostika

Agar siz ichki qon ketishiga shubha qilsangiz, iloji boricha tezroq tadqiqot olib boradigan mutaxassis bilan bog'lanishingiz kerak. Tadqiqot usullarini tanlash qon ketishining taxminiy sababiga, shuningdek vaziyatning og'irligiga bog'liq. Masalan:

qorin bo'shlig'ini palpatsiyasi;

ko'krak qafasi auskultatsiyasi;

[gematokrit, gemoglobin darajasi va qizil qon tanachalari sonini laboratoriya tadqiqotlari;](#)

rektumni, oshqozonni tekshirish, [kolonoskopiya](#) va boshqa bir qator usullari (agar oshqozon-ichak traktining ichki qon ketishiga shubha bo'lsa);

puls va qon bosimini o'lchash bilan batafsil tekshiruvi;

[bronxoskopiya](#)(o'pka kasalligida);

[sistoskopiya](#)(siydik pufagiga qon tushganda).

Yuqorida aytilganlarning barchasiga qo'shimcha ravishda [ultratovush](#), [rentgenologik](#) diagnostika usullari qo'llaniladi.

Ichki qon ketishida birinchi yordam

Ichki qon ketish uchun shoshilinch yordam tananing qaysi bo'shlig'iga qon quyilishiga bog'liq. Agar o'pka qon ketishiga shubha bo'lsa, bemorga yarim o'tirib olishi kerak, boshqa hollarda uni tekis yuzaga yotqizish kerak. Bu vaqtda bemor suyuqlik ichmasligi yoki ovqatlanmasligi, shifokorning maxsus ko'rsatmalariga qadar

dori-darmonlarni qabul qilmasligi kerak. Uni imkon qadar tezroq ixtisoslashgan yordam bo'limiga olib borish juda muhimdir.

Davolash

Ichki qon ketishini davolash kasalxonada amalga oshiriladi, bo'limni tanlash ichki qon yo'qotish manbasiga bog'liq: bu [umumiy jarrohlik](#), [ginekologiya](#), [neyroxirurgiya](#) va boshqalar bo'limi bo'lishi mumkin.

Mutaxassislar bu holatda uchta muammoni hal qilishadi: ichki qon ketishni to'xtatish; yo'qotilgan qonni qoplash, mikrosirkulyatsiyani yaxshilash.

Foydalanilgan adabiyotlar: Xirurgiya va reanimatsiya asoslari Xamroyev A.J.
2002