

ҚОН ҚУЮҚЛАШИШИНING ДАСТЛАБКИ БЕЛГИЛАРИ ВА САБАБЛАРИ.

*Нуруллаева Рухиона Абдугоффоровна, Тураева Умида Шакарловна,
Ўроқов Шерозжон Шокирович*

(Самарканд давлат тиббиёт университети талабаси)

Илмий раҳбар:

Мусаев Обид Сайдалиевич.

Аннотация: Ушбу мақола инсон танасидаги қоннинг қуюлашиш сабаблари ва унинг бошланғич белгилари, қоннинг суюлтиришнинг бир қанча усуллари хақида тавсиялар келтирилган.

Калит сузлар: плазма, хужайралар, қон таначалари, моддалар, кислород, Қон томир, инфарк ёки инсулт, глюкоза ёки натри хлорид, галит минерали, тромбопол, тромбоаст, муҳим ноорганик компонент.

Кириш: Эътибор бериб қарайдиган бўлсак хозирги пайтларда ёши 50 га бормаган одамлар ўртасида юрак хасталиги билан оламдан ўтибди деган гапларни эшитамиз ва хайратга тушамиз. Бундай одамларни иш фаолиятига қарасак бир жойда ўтириб ишловчи ёки кам ҳаракат қилувчи касп эгалари бўлиб чиқади. Бундай хасталикларни пайдо бўлиши устига- устак соғлом турмуш тарзига амал қилмаслик эканлигини кўрамиз. Ишни биринчи ўринга қўйиб уйим жойим деб ўзида кузатилаётган хасталик белгиларини сезсада эътибор бермай келаётган оддий одамлар орасида бундай нохуш ҳолатлар афсуски тез тез учраб турибди. Организмда қоннинг қуюклашиб кетиши ва бу ҳолатга беътибор бўлаётган айрим кишилар ўз тенгдошларига нисбатан эрта оламдан ўтиб қоладиган ҳолатларни курамиз. Биз ушбу мақоламизда қоннинг қуюклашиш сабаблари ва қонни қандай қилиб ўз танамизда безарар усуллар орқали суюклаштириш йўллари айтиб ўтамиз.

Юқорида айтиб ўтганимиздек бундай хасталикларини негизида организмимизда қон айланишни бузулиши ётади. Мия ва юрак ўзларига керакли қонни ололмай қолиб, тусатдан улим юзага чиқади. Мисол учун сиз қон олдирганингизда ёки анализ учун қон топширганингизда қонингиз қуюк экан , анча қорайиб кетибди деган гапларни эшитамиз. Бу гапда ҳам жон бор, сабаби

қон 60% плазмадан иборат. Бу сарғиш-оқ суюқлик бўлиб, уўз навбатида асосан сувдан, шунингдек турли хил оқсиллар, тузлар, микроэлементлар ва витаминлардан иборат. Қоннинг тахминан 40% ҳужайралардан иборат бўлиб, улар қон ҳужайралари ёки қон ҳужайралари деб аталади. Қон таначаларининг тўқ қизил тусга кириши ҳам мана шунда Таначалар бир бировига якин жойлашса улар тўқ қизил тусга кириб ҳаракатланиши секинлашади ва аксинча қон таначалари бир- бировидан узоқ жойлашса қоннинг ранги узгаради, бу эса қоннинг танада ҳаракатланиши яхшиланади дегани. Қоннинг икки хил тусда бўлишлигида сувнинг ўрни муҳимдир. Сувнинг нима учун камайиб кетишлигини кўриб ўтамиз. Қон томирда айланиши учун қоннинг сув қисми булади. Юкорида айтиб ўтдик плазма деб оддий тил билан айтганда қоннинг суви. Тасаввур қилинг юрак қонни узидаги жараёндан ўтказиб инсон танасидаги бир қанча органларга етказиб бериши керак. Айтайлик буйрак , жигар ёки миянгизга.

Қон тананинг бундай органларига борганда узи билан озуқа моддалари ва кислородни олиб бориб беради. Юрак ишлаш жараёнида қон қуюқлашган бўлса, юрак маълум миқдорда босим билан ишлайди. Чунки бечора юрак қийналсамда қонни керакли жойга вақтида етказиб берай деб ҳаракат қилади.

Демак юрак босим билан ишлайди, бу вақтда томирлар ҳам ёш ўтган сайин деворлари зайифлашади натижада қуюқ қон эластиклиги йўқолиб бораётган қон томири уртасида мувозанат бузилиб қон босими кўтарилади (томир ичида қон ҳаракатланиши ёмонлашади).

Натижада тана аъзолари жигарми ёки буйракми яхши ишламайди сабаби унга маълум керакли суюқ қон ва у билан келадиган озуқа ва кислород миқдори кам бўлганлиги сабаб инсон танасидаги барча органларнинг ишлаш фаолияти ёмонлашади. Қонни қуюқлашганлигидан дарак берувчи асосий белгиларни айтиб ўтамиз. Қон доим қуюқлашиб танада оқадиган бўлса, энг асосий иккита асоратни биламиз.

Биринчиси юрак хуружи, инфаркт тусатдан улим ёки инсулт мияга қон бормай қолиши ёки қон томир ёрилиб мия ҳужайраларини улдириш оқибатда инсултдан кейин ногирон бўлиб қолади ёки ўлим ҳолати юзага келади.

Танамиздаги қоннинг қуюлашганлигини билсак албатта унинг суюлтириш чораларини кўриш талаб этилади. Қон қуюқлашишининг белгилари, бармоқ ва

оёқларимиз увишиб қолиши, бир жойда купроқ ўтириб қолсак, турган пайтимизда буни узимизда кузатишимиз мумкин. Бу танада қон айланишнинг бузилишининг биринчи белгиси хисобланади. Иккинчиси оёқ ва қўл учлари бармоқларни музлаши. Бу ҳолат қулоқнинг юмшоқ қисмида ва бурун учларида ҳам кузатишимиз мумкин. Шу билан бирга тананинг юқорида айтилган қисимлари қулоқнинг юмшоқ қисми, бурун учлари ва лабларда тананинг ранги ҳам узгарган ҳолатни куришимиз мумкин. Учинчи белги юрак қуюқ қонни ҳайдаш жараёнида зуриқиш ҳосил бўлиб маълум вақт ораликларида огриқ ҳосил бўлиб юракни уриши бузилиши кузатилади. Юқорида қайт этилган қонни қуюқлашиш белгиларидан бирортасини сезгудек булсак албатта қонни қуюқлашишини текшириш учун лабораторияга қон ивиш тести тахлилини топшириш керак бўлади. Қонни қуюқлашиш белгиларидан яна бири холсизланиш, тез чарчаб қолиш ва уйқучанликдир. Айтайлик кўп қаватли уйларга чиқиш пайтида зиналардан кўтарилиш давомида юракни тез-тез уриши, чарчаб қолиш ва нафас олишга қийналишимиз бу қонни қуюқлашиб кислорд миқдорининг камлиги белгисидир. Кўпчиликда кузатиш мумкин, ёшидан қатъий назар юракни тез уриши, қуюқлашган қонни танага етказиш учун юракни зуриқиши натижасида тахикардия ҳолати вужудга келиши мумкин. Одатда бир дақиқада 70 дан 78 гача нормада юрак уриши кузатилади. Қонни қуюқлашиши најасида бир дақиқада 90-95, 100 марта уриши, юракни кучли босим остида ишлаётганидан дарак беради.

Юрак уришини улчаб курсак дақиқасига 80 дан юқори эканлигини кўраимиз. Бунинг натижасида юқорида айтганимиздек инфарк ёки инсулт ҳолатлари юзага келиши мумкин. Яна шундай ҳолатни кузатиш мумкин, қорин оч қолган пайтда овқатланиш жараёнида бош айланиши ва танадан муздек тер чиқиши ҳам қонни қуюқлашганидан дарак белади. Кейинги навбатда албатта қон қуюқлашганда қон босим ошади. Қонни ичидаги зичлик ортиб бориш натижасида қон томир деворларига берилаётган босим, қон босимнинг кутарилиши билан номоён бўлади. Диккатлироқ эътибор берадиган булсак айрим кишиларда эснаш ҳолатларини кузатамиз. Бу белги мияга кислород етишмаётганлиги билан қон қуюқлашганлиги белгисидир. Бундай кишиларда жиззакилик, асабийлашиш ва қуполлик белгилари ҳам кузатилади.

Хуш қонни суюлтириш учун кандай дори дармонлардан фойдаланиш мақсадга мувофиқ.

Албатта қонни суюлтириш учун суюқлик керак. Бу сув ичиш дегани эмас. Бу 500мл сигимдаги тузли эритма (физ раствор) си, глюкоза ёки натри хлорид эритмаси. Натрий хлорид (NaCl) - хлорид кислотанинг натрий тузи. Кундалик ҳаётда "стол тузи" номи остида маълум бўлиб, унинг асосий компоненти ҳисобланади. Натрий хлорид денгиз сувида жуда кўп миқдорда мавжуд . У табиатда галит минерали (тош тузи) шаклида учрайди. Соф натрий хлорид рангсиз кристаллдир, аммо турли хил аралашмалар билан унинг ранги кўк, бинафша, пушти, сариқ ёки кулранг рангга эга бўлиши мумкин.

Натрий хлорид қон плазмаси ва тана суюқликларида (концентрацияси тахминан 0,9%) мавжуд бўлиб, қон плазмаси ва ҳужайрадан ташқари суюқликнинг тегишли осмотик босимини сақлайдиган энг муҳим ноорганик компонент ҳисобланади.

Бу эритма қон томир деворлари орқали қонга қўшилгач қуюқлашган қонни суюқлашиши тезлашади. Агарда бу эритмаларни олиш пайтида эритма таркибига 2мл битта ампула витамин “С” ни қушсак қон томир деворларининг эластиклигини яхшилайдим ва бу айтиб утилган инсулт ва инфаркни олди олинган булади. Қон қуюқлашиши дегани қон таначаларининг бир-бирига ёпишиб қон томир деворига тикилиши тромп деб аталади. Қонни суюлтирадиган бир канча таблетка шаклидаги дарилар мавжуд. Булар тромбопол, тромбоаст ёки кардиомагнил ва бошқа дори турлари бўлиб қонни суюлтиришга хизмат қилсада қоннинг суюлиши жуда қийин токи қонга юкорида айтилган эритмалар кирмагунча. Лекин бу дорилар ошқозондан қонга сурилгунча маълум муддат керак булади. Яхшиси қонни суюлтириш учун тузли эритмалар макул деб ҳисоблаймиз. Буларни олиш жараёнида қўшимча тарзда юкорида номлари айтилган тромбопол, тромбоаст ва бошқалар дориларга караганда оддий ацетилсалицил кислота таблеткасини олиб, ушани тўрт бўлакка бўлиб, хар хафта бир бўлагини тилни тагига ташлаб шимиб сув қилиб ўтказиб юборсак овқатдан кейин бу эса қон айланишни яхшиланишига кумаклашади. Савол тугилиши мумкин қачонгача дорини ичиб юриш мумкин деб ? Ацетилсалицил кислотанинг туртдан бир қисми қон таначаларининг ичида бир хафтагача уз кучини сақлаб

туради. Демак уни хар куни ичишдан мақсад йук. Агарда хар куни бундай дориларни ичиб юрсак ёмон оқибатларга олиб келиши мумкин. Қонни суюлтиришни юзлаб усулари бўлиб буларни биз онгли равишда ҳис қилиб унга қарши курашиб туришимиз керак.

Шулардан энг оддиси бир таблетка аскарбин кислотасини 300 г сувга солиб хафтада бир мартаба авқадан кейин ёки овқатланиш пайтида ичиш тавсия этилади. Бу майда қон томир деворларини ёрилиб кетиш хавфини олдини олади. Қон таначаларини бир бировига ёпишиб қолмаслиги учун авқатланиш рационига амал қилиш керак бўлади. Бунинг учун ҳам жуда кўплаб тавсиялар бўлиб, улардан айримларини сизга ёритиб ўтамиз. Авқатланиш рационимизда пиёз ва саримсок пиёзи кўп бўлсин. Бу эса пиёз таркибидаги элементлар қон таначаларини бир бировига ёпишиш эҳтимолини камайтиради.

Биз юқорида айтиб ўтганимиздек қоннинг қуюқлашиш белгилари ва уларни бартараф қилиш усулларини айтиб ўтдик. Биз айтиб ўтган амалларга риоя қилиб соғлом турмуш тарзига амал қилсак жамиятни асраган бўламиз. Жамиятга соғлом инсонлар зарур.

Натижа: Навбатдаги белгилардан бири кўздаги намликни камайиши, оғиз бушлигида намликни пасайиши билан номоён бўлиб, бу ҳолатда эса чанкаш кузатилади. Саҳрни текширтирсак яхши, лекин оғиз куриб туради яъни чанкаймиз. Бу ҳам қонни қуюқлашганидан дарак ҳисобланади. Кейинги ўринда сурункали касаллиги бор одамларда яъни жигар, ошқозон ёки қандли диабет бор бўлса юқорида айтиб ўтилган белгиларни афсуски доимий ёки иккита, ичтаси балким барчаси бўлиши мумкин. Улар ўз ўрнида асоай негизидаги касалликни даволашади.

Хулоса: Қон қуюқлашишининг асосий белгиларини англаган ҳолда шифокорга мурожаат қилишимиз керак. Акс ҳолда ёмон оқибатларга олиб келиши муқаррар. Жиддий касаллиги йўқ кишилар эса юқорида айтиб ўтилган белгилардан бирортасини сезгудек бўлса, оилавий врач куригидан ўтиб қонни суюлтириш чораларини кўриш тавсия этилади.

Адабиётлар:

1. Гостищев, В. Клиническая оперативная гнойная хирургия / В. Гостищев. - М.: Гэотар-Медиа, 2016. - 448 с.
2. Бенсман, В.М. Хирургия гнойно-некротических осложнений диабетической стопы.: Руководство для врачей. 2-е перераб. Доп / В.М. Бенсман. - М.: Медпрактика, 2015. - 496 с.
3. Гостищев, В. Клиническая оперативная гнойная хирургия / В. Гостищев. - М.: Гэотар-Медиа, 2016. - 448 с.
4. Загрядский, Е. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни / Е. Загрядский. - М.: Гэотар-Медиа, 2017. - 224 с.