

SHIKASTLANISHLARDA VA SINISHLARDA BIRINCHI TIBBIY YORDAM KO'RSATISH

Ochilova Nurbibi Raximovna
BUXORO DA VLAT UNIVERSITETI

Annotasiya: Muallif tomonidan ushbu maqolada shikastlanishlarda va sinishlarda birinchi tibbiy yordam ko'rsatishning bir qancha turlari bo'yicha ma'lumotlar berilgan. Bosh, ko'krak, oyoq va boshning sochli qismi jarohatlanganda maxsus bog'lam quyish va shikastlanganda yan bir nechta birinchi tibbiy yordam qilish haqida fikr mulohazalar yuritiladi.

Kalit so'zlar: Sinish, birinchi tibbiy yordam ko'rstish, ko'krak sohalariga bog'lam quyish, yengil va issiq bosh kiyimi, bint.

Jarohatlar haqida tushuncha, uning tasnifi, belgilari Jarohat deganda, teri yoki shilliq pardalarning mexanik shikastlanishi yoki boshqa ta'sirlar natijasida buzilishiga aytiladi. Bunda ichkarida yotgan to'qimalarni butunligi buzilishi mumkin. Shikast yetkazuvchi predmetning tana ichkarisiga kirishi natijasida to'qimalar orasida hosil bo'ladigan bo'shliqqa jarohat kanali, deyiladi. Jarohatlanishlar xususiyatiga qarab quyidagi turlari farqlanadi: a) yuza jarohatlar teri va shilliq pardalarning shikastlanishi bilan xarakterlanadi; b) chuqur jarohatlar tomirlar, asablar, suyaklar, paylar, ichki a'zolarning shikastlanishi bilan o'tishi mumkin.

Operatsiya vaqtida steril asboblardan hosil qiladigan jarohatlardan tashqari, hamma jarohatlarni infeksiya tushgan jarohatlar, deb hisoblash mumkin. Jarohat turlari Sanchilgan jarohatlar biror predmet, pichoq, nayza, bigiz, igna sanchilganda hosil bo'ladi. Jarohatning bu turida jarohatning tashqi teshigi kichkina bo'lib, o'zi odatda chuqur bo'ladi. Jarohat kanali, aksari tor va to'qimalarning so'rilishi natijasida (muskullarning qisqarishi, terining surilishi) u uzuq-uzuq egri-bugri bo'ladi. Bu sanchilgan jarohatlarni, ayniqsa, xavfli qiladi, chunki shikastning chuqurligini va ichki a'zolarning shikastlanganligini aniqlash qiyin. Ichki a'zolarning payqalmay qolgan shikastlari ichki a'zoldan qon ketishi, peritonit (qorin pardasining yallig'lanishi) va pnevmotoraksga sabab bo'lishi mumkin. 2. Kesilgan jarohatlar o'tkir, tig'li predmet (pichoq, ustara, oyna, skalpel) kesganda yuzaga keladi. Bunday jarohatning chetlari tekis kesilmagan bo'ladi. Jarohat ochiq bo'lib qonab turadi, bitishi yaxshi kechadi. Shilingan jarohatlar kesilgan jarohatning bir turi bo'lib, bunda teri va teri osti yog' to'qimasi yotgan to'qimalardan ko'chib chiqqan bo'ladi. Bunday jarohatlar urinma chiziq bo'yicha harakat qilayotgan kesuvchi buyumdan shikastlanish oqibatida yuz beradi. Chopilgan jarohatlar o'tkir, biroq og'ir predmet (bolta, qilich va boshqalar) bilan urilganda sodir bo'ladi. Tashqaridan qaraganda u kesilgan jarohatni eslatishi mumkin, biroq, jarohat kattagina sohani egallaydi va aksari suyaklarning shikastlanishi bilan o'tadi. Jarohat chetlari birmuncha majaqlangan bo'ladi.

Lat bo'lgan jarohatlar to'mtoq predmet (bolg'a, tosh va boshqalar) bilan to'qimalarga ta'sir qilganda paydo bo'ladi. Urilgan jarohat chetlari majaqlangan, notekis, qonga belangan. Tomirlarning shikastlanishi va ularning trombozga uchrashidan jarohat chetlarining oziqlanishi buziladi va ular nekrozga uchraydi. Majaqlangan to'qimalar mikroblar ko'payishi uchun qulay muhit hisoblanadi.

Shu sababli urib olingan jarohatlarga infeksiya oson tushadi.

O'q tekkan jarohatlar tananing o'q otadigan quroldan otilgan snaryaddan jarohatlanish oqibatidir. Snaryadning turiga ko'ra o'qdan, sochma o'qdan, oskolkadan yaralanish farq qiladi. O'q tekkan jarohat teshib o'tgan bo'lishi mumkin, bunda yaralovchi predmet teshib o'tadi va jarohatning kirish va chiqish teshiklari bo'ladi: tanada tiqilib qolganda yopiq yaralanish deyiladi. Predmet yuza jarohatlab, organga sal tegib o'tganda tegib o'tgan yaralanish deb ataladi. Teshib o'tgan yaralanishda o'qning kirish teshigi, chiqish teshigidan hamisha kichik.

Yopiq yaralanishda jarohatlovchi predmet jarohat kanali to'qimalariga tiqilib yot jism bo'lib qoladi. Jarohat kanaliga kiyimdan uzilgan parchalar ham tushib qolishi mumkin. Yot jismlar jarohat kanalida qolib, jarohatni yiringlatadi.

Tishlangan jarohatlar hayvon yoki odamning tishlashidan sodir bo'ladi. Teri va teri osti yog' to'qimasi ancha shikastlanadi. Jarohat hamisha infeksiyalangan bo'ladi. Kech va ko'p asoratlar bilan bitadi. Tishlangan jarohatlarga hech qachon chok solinmaydi, bunda birinchi yordam jarohatni 20 % li sovunli suvda yuvib, qurigach unga aseptik bog'lam qo'yiladi. Jarohatlarning klinik manzarasi Jarohatning klinik manzarasi og'riq, chetlari ochilib turishi, qon oqishi va gavdaning shu qismida yuz beradigan funksional buzilishlar bilan ifodalanadi. Jarohatning darajalari: a) yengil; b) o'rtacha og'irlikda; d) og'ir shaklda bo'ladi. Tashqi jarohatlar uning chuqurligi, ichki a'zoldagi shikastlanishning xarakteri va vujudga keladigan asoratlar (qon oqishi, jarohatlangan organ funksiyasining buzilishi, peritonit, pnevmotoraks va boshqalar) bilan belgilanadi. Har qanday yaralanishda shikastlangan odam hayotida tahdid soladigan qator xavf-xatarlar paydo bo'ladi. Yaralanish har qanday shikast kabi organizmning umumiy reaksiyasini hushdan ketish, shok, terminal holatni keltirib chiqarishi mumkin.

Bu hodisalar faqat og'riq ta'sirida emas, balki, hatto jarohatdan qon oqishi natijasida yuz beradi. Demak, jarohatlanishda qon oqishi eng katta xavf tug'diradi. Jarohat orqali organizmga osongina tusha oladigan infeksiyaning ham xavfi bundan kam bo'lmaydi. Bu har ikki xavf birinchi tibbiy yordam ko'rsatish vazifalarini qon oqishni tezda to'xtatish va jarohatni infeksiyadan saqlashni belgilaydi. Jarohatlanganda odam hayotiga tahdid soladigan xavf-xatarlar Jarohatlanganda organizmga jarohat orqali turli kasallik chaqiruvchi infeksiyalar tushib qoladi: bularga qoqshol, gazli gangrena tayoqchasi, hayvonlar tishlaganda quturish kasalligini qo'zg'atuvchisi tushib qoladi. Ularning oldini olish uchun qoqsholga qarshi emlanadi. Gazli gangrenaga qarshi zardobning profilaktik dozasi 30000 AEni tashkil qiladi.

Qon oqishi va uning turlari Qon ketish deb, qon tomirlar devorlarining shikastlanishi, tomir devorlaridan tashqariga qon chiqishiga yoki biror to'qimaga, tana a'zosiga, uning ichiga qon to'planishiga, biror kasallik oqibatida yemirilishi, o'tkazuvchanligining oshib ketishi sababli ulardan qon oqishiga aytiladi. Qon ketishi kelib chiqishiga qarab ikki turga bo'linadi. Ulardan biri shikastlanish (travmatik) turi bo'lib u tashqi kuchning ta'sirida tomir devorlari butunligining buzilishidir. Qon ketishning ikkinchi turi shikastlanishga emas, balki, tomir devorining zararlanishiga patologik o'zgarishiga bog'liq bo'ladi.

Qon bosimining tez ko'tarilib ketishi, qonning kimyoviy tarkibi buzilishi ham qon ketishga olib keladi. Qon ketishi faqatgina jarrohlikda uchramasdan, balki, do'yachilikda, ya'ni bachadondan turli sabablar ta'sirida qon oqishi, terapiya, nevropatologiya amaliyotida keksalarda va qon bosimi oshgan bemorlarda birdaniga miyaga qon quyilib, falaj bo'lib qolish hollari, ko'z kasalliklari amaliyotida ko'z to'qimasiga qon quyilishi tibbiyotda katta ahamiyati borligini ko'rsatadi. Arterial qon ketishi. Bemor uchun og'ir kechadi. Bu holda tomir devoridan yurak urishiga moslanib, mahalliy ritm bilan tebranadi va kislorodga to'yingani uchun qizil alvon rangli qon otilib chiqishi bilan xarakterlanadi. Arterial qon oqishi odatda kuchli bo'ladi va ko'p qon yo'qotiladi.

Yirik arteriyalar, aorta shikastlanganda bir necha daqiqa ichida hayotga tahdid soladigan ko'p qon yo'qotilib bemor o'lib qoladi. 2. Venoz qon ketishi. Venalar shikastlanganda paydo bo'ladi. Venalarda bosim arteriyalardagiga qaraganda ancha past, shuning uchun qon sekinroq, bir maromda va to'xtovsiz oqim bilan oqadi. Bunda qon to'q olcha rangda bo'ladi. Venadan qon oqishi arteriyadan qon oqishidan sekinroq o'tadi, shuning uchun kamdan-kam hollarda hayot uchun xavfli bo'ladi, biroq, bo'yin va ko'krak qafasi venalari yaralanganda boshqa o'lim xavfi vujudga keladi. Bo'yin va ko'krak qafasi venalarida nafas olish vaqtida manfiy bosim paydo bo'ladi va shunga ko'ra, bu venalar yaralanganda chuqur nafas olish paytida ular ichiga havo kirish mumkin. Havo pufakchalari qon oqimi bilan yurakka kirib, yurak yoki qon tomirlarini bекitib qo'yishi havo emboliyasi yuz berishi va tezda o'lim ro'y berishiga sabab bo'lishi mumkin. Kapillar qon oqishi. Mayda qon tomirlar (kapillarlar) shikastlanib qolganda kapillar qon oqishi paydo bo'ladi. Bu kapillarlar jarohatlanishidan yuzaga kelib, jarohatning yuzaki qonashi bilan xarakterlanadi. Qon ko'rinishi jihatidan arterial va venoz qon o'rtasidagi o'rtacha o'rinni egallaydi. Kapillar qon ketishi gemofiliya va sepsisda xavfli bo'lib, u qon ivishining pasayishi bilan namoyon bo'ladi. Odatda, kapillardan qon ketishi o'z-o'zidan to'xtashga moyil bo'ladi.

Parenximatoz qon ketishi. Bu hol ichki a'zolar jigar, taloq, o'pka, buyraklarning hamma tomirlari (arteriyalar, venalar, kapillarlar) shikastlanganda kuzatiladi. Bunday qon ketish g'oyat xavfli bo'lib, bunda qon ketishi tomirlar devorining parenximatoz a'zo stromasi tomonidan tutib turilishi, a'zoda antikoagulant moddalar tufayli tromb hosil bo'lmasligidan o'z-o'zidan to'xtashga moyillik bo'lmaydi.

Qonning shikastlangan tomirdan qayerga oqishiga qarab tashqi va ichki qon oqishi farq qilinadi. O'shqi qon oqishi qonning teridagi jarohat orqali tashqariga chiqishi bilan xarakterlanadi. Ichki qon ketishda qon biror bo'shliqqa (qorin bo'shlig'i, plevra bo'shlig'iga) tushadi. O'shqi muhit bilan tutashdigan kovak a'zo bo'shlig'iga (me'da, ichak, qovuq, traxeyaga) qon quyilishi tashqi yashirin bo'ladi. Oo'qimalararo bo'shliqlarga (muskullarga, yog' kletchatkasiga) qon oqishi gematoma momataloq hosil qiladi. Yopiq bo'shliqlarga (plevra, qorin bo'shlig'iga, yurak xaltasiga, kalla suyagi bo'shlig'iga) ichki qon oqishi, ayniqsa, xavfli. Bunday qon oqishi yashirin o'tadi, ularga tashxis qo'yish juda qiyin va bemorni diqqat bilan kuzatib turilmaganda, ular aniqlanmay qolishi mumkin. Plevra va qorin bo'shlig'iga organizmda aylanib yuradigan qonning hammasi sig'adi, shunga ko'ra bunday qon oqish o'limga sabab bo'lishi mumkin. Qon oqishning xavfi shundaki, aylanib yurgan qon miqdori kamaygan sayin yurak ishi qiyinlashadi, miya, buyrak, jigar kabi hayotiy muhim a'zolarining kislorod bilan ta'minlanishi buziladi. Bu hol organizmdagi hamma gaz almashinuv jarayonlarini buzib, uning o'limi sodir bo'ladi. Bunda jarohatga bir necha qavat steril doka qo'yiladi va ustiga yana steril doka qatlami qo'yilib, uning ustidan mahkam bintlanadi yoki jgut qo'yiladi. Qo'lni bo'g'imdan bukish taqim (tizza) arteriyasi, tirsak bo'g'imdagi yelka arteriyasi, chov bo'g'imdagi son arteriyasi jarohatlanganda yuz beradigan qon oqishni ba'zan oyoq-qo'lni maksimal bukish yoki quyidagi vaziyatda bog'lab tortib qo'yish yo'li bilan to'xtatish mumkin. Jarohatda tomirni bosib turish uchun qo'lga steril qo'lqop kiyiladi va jarohat spirt, yod bilan artiladi. Arterial qon ketishda jgut jarohatga nisbatan markaziy tomonga qo'yiladi. Jgut solishdan oldin, jgut solinadigan terini qisib qo'ymaslik uchun oyoq yoki qo'lga sochiq, yarador kiyimi, yoki bint o'raladi. Jgutni cho'zib oyoq yoki qo'l atrofidan aylantiriladi. Jgut o'ramlari kesishmasligi balki yonma-yon solinishiga e'tibor berish zarur. Jgut uchlari mahkamlanadi, uning o'ramlaridan birining ostiga jgut solingan vaqt yozilgan qog'oz qistirib qo'yiladi. Matoni faqat qon oqishi to'xtaguncha siqish kerak. Jgut to'g'ri bog'langanda, arterial qon oqishi tezlikda to'xtaydi, oyoq yoki qo'l oqaradi, jgut bog'langan joyda pastda tomirlar pulsatsiyasi to'xtaydi. Jgutni ortiqcha qisib bog'lash yumshoq to'qimalarni (muskullar, asablar, tomirlar)ni ezib qo'yishi va shikastlangan joy falaj bo'lib qolishi mumkin. Jgut bo'sh bog'lansa, qon oqishi to'xtamaydi, aksincha, venoz qon dimlanib qoladi (oyoq yoki qo'l oqarmay, balki ko'kimtir tusga kiradi) va venoz qon oqishi kuchayadi. Jgut bog'langandan so'ng oyoq-qo'lni immobilizatsiya qilish lozim. Jgutni oyoq yoki qo'lda 1,52 soatdan ortiq qo'yish yaramaydi. Oomirlarning bundan ko'p qisilishi oyoq yoki qo'lning jonsizlanib qolishiga olib keladi. Agar biror sababga ko'ra, qon oqishni uzil-kesil to'xtatish, cho'zilib ketsa, jgutni 1015 daqiqa yechish (bu vaqt ichida arteriyadan qon oqishni barmoq bilan bosib to'xtatib turiladi) va uni ilgari bog'langan joydan yuqoriroqdan yoki pastroqdan yana bog'lash zarur. Maxsus jgut bo'lmaganda oyoq-qo'lga kamar, ro'mol, mato parchasini bog'lab tortilsa ham bo'ladi. Qo'shimcha vositalardan tayyorlangan jgutni burama, deb ataladi. Burama qo'yish og'riqqa sabab bo'ladi, shuning uchun burama tagiga, ayniqsa, tugilgan joy ostiga biror narsani qistirib qo'yish lozim. Arteriyani yo'nalish bo'yicha bosish usuli. Arterial qon oqishni shoshilinch to'xtatishning eng keng tarqalgan usuli hisoblanadi. Bu usul shunga asoslanganki, bir qancha arteriyalar palpatsiya qilishga qulay va ularni tagidagi suyak do'mbog'ida bosilganda qon oqishi batamom to'xtashi mumkin. Biroq, bu usul qonni zudlik bilan to'xtatish uchun qulay, u jarohatga iflos tushirmay qon to'xtashini ta'minlaydi va qon oqishini to'xtatishning birmuncha qulay usuli uchun kerak bo'ladigan hamma narsalar: bosib turadigan bog'lam, burama jgutni tayyorlab qo'yish imkonini beradi. Arteriyani bosh barmoq, kaft, musht bilan bosib turish mumkin. Son va yelka arteriyalarini bosish oson, ammo uyqu va o'mrov osti arteriyasini bosish qiyin. Burundan qon ketish. Yuqori nafas yo'llaridan qon ketish hodisalari orasida burun qonashi birinchi o'rinda turadi. Burundan ba'zan juda ko'p qon oqishi mumkin va bu shoshilinch yordam berishni talab qiladi. Sababi: shikastlar, tiralish, burun to'sig'i yarasi, burunni qattiq qoqish, bosh suyagi sinishi, shuningdek, organizmning umumiy kasalliklari: qon kasalliklari, yurak nuqsonlari, yuqumli kasalliklar

(skarlatina, griðp va boshqalar) giðertoniya kasalligida ro‘y beradi, ayniqsa, burun bo‘shlig‘ida paydo bo‘lgan har xil xavfsiz va xavfli o‘smalar burundan qon oqishiga sabab bo‘ladi. Burun qonaganda burun teshiklari orqali faqat tashqariga oqib tushmay, balki halqumga va og‘iz bo‘shlig‘iga ham tushadi. Bu yo‘talga, aksari qusishga sabab bo‘ladi. Bemor bezovtalanadi, natijada, qon oqishi battar kuchayadi. Birinchi yordam. Agar qon kamroq ketayotgan bo‘lsa, burun qanotini barmoq bilan burun to‘sig‘iga bosib turish kerak. Bemorni tinchlantirish, unga keskin harakatlar qilish, yo‘talish, gaplashish, zo‘riqish qon oqishini kuchaytirishini tushuntirish lozim. Bemorni o‘tqazib qo‘yish, burun halqumiga qon oqish imkoniyati holatini kamroq yaratish, burun qanshari sohasiga muzli xaltacha, ro‘molchaga o‘ralgan qor kabilarni qo‘yish lozim. Mahalliy ta‘sirlardan tashqari, xonaga sof havoning yetarlicha kirishini ta‘minlash zarur. Burun issiqlab ketish oqibatida qonagan bo‘lsa, bemorni salqin joyga ko‘chirish, boshiga, ko‘kragiga sovuq kompresslar qilish lozim. Qon oqishi to‘xtamasa, burunning ikkala qanotini burun to‘sig‘iga qattiq qisib turib to‘xtatishga urinib ko‘rish kerak. Bunda bemor boshi biroz oldinga egiladi va burun imkon boricha yuqoriroqdan qattiq qisiladi. Bemor og‘zi orqali nafas olishi kerak. Burunni 35 daqiqagacha qisish lozim. Og‘izga tushgan qonni bemor tupurib tashlashi kerak.

So‘ngra burunni yana qattiq qising, lekin 10 daqiqadan ortiq qisib turmang, boshni orqaga qayirmang. Paxtani qon to‘xtagandan so‘ng ham bir necha soatga qoldiring, keyin sekin olib tashlang. Katta yoshdagilarda qon burunning orqa qismidan oqishi mumkin va uni qisish yo‘li bilan to‘xtatib bo‘lmaydi. Bunday hollarda ushbu odamga tishlash uchun po‘kak, makka o‘zagi kabi kichik narsalarni bering va qon to‘xtamaguncha oldinga engashib, tinch, iloji boricha yutinmasdan o‘tirishga harakat qilsin (po‘kak uning yutinmasligiga va qonning tezroq ivishiga yordam beradi). Oldini olish. Agar burundan teztez qon oqib tursa, burunning ichiga ozgina vazelinni kuniga ikki mahal surtish yoki tuzli suvda burunni chayqash kerak. Apelsin, pomidor, bulg‘or qalampiri va C vitaminiga boy boshqa mevalar iste‘mol qilinishi venalarni mustahkamlaydi va burun kamroq qonaydi. O‘ish oldirishdan so‘ng qon oqishi. O‘ish oldirilgandan so‘ng anchagina qon oqishi mumkin. Qon oqishni to‘xtatish uchun tish o‘rnini paxta bo‘lakchasi bilan to‘ldirib, uni tishlar bilan qattiq qisib turiladi. Quloqdan qon ketish. Quloqdan qon ketish quyidagi hollarda kuzatiladi: kalla asosi shikastlanganda, zarb tegishi, timalish, tashqi eshitish yo‘llari jarohatlanganda agar qon ketishi tashqi eshitish yo‘llari jarohatlanishi bilan bog‘liq bo‘lsa, kasal sog‘lom tomonga yotqiziladi, boshi biroz ko‘tariladi, eshitish yo‘liga voronka shaklida o‘ralgan steril doka tiqiladi, so‘ngra aseptik bog‘lam qo‘yiladi. Eshitish yo‘llari jarohatlanganda va qon ketayotganda yuvish mumkin emas. Burundan qon ketishining to‘xtatish usullari: abarmoq bilan mahkam qisib turish; bpaxtani vazelinga ho‘llab burun ichiga tiqqan holda mahkam ushlab turish; dpo‘kak yoki makka o‘zagini tishlab turish. O‘pkadan qon ketishining sababi shikastlanishlar yoki o‘pka kasalliklari (sil, abscess, o‘sma kasalliklari, o‘pka raki va yurakning mitral nuqsoni va boshqalarda) bo‘lishi mumkin. Bemor balg‘am bilan yo‘talishda qirmizi-qizil ko‘pikli qon tupuradi. Ba‘zan o‘pkadan juda ko‘p qon oqadi. Klinikasi: o‘pkadan qon ketganda, yo‘talganda ko‘piksimon och qizil rangda balg‘am qon aralashgan bo‘ladi. Nafas olish qiyinlashgan, hansirash kuzatiladi. Kuchli qon ketganda, yo‘tal orqali laxta-laxta qon tufloydi. O‘tkir qon yo‘qotish belgilari kuzatiladi, terisi oqargan, bosh aylanish, qon bosim pasayishi, puls tezlashgan iðsimon. Birinchi yordam. Bemor yarim o‘tirgan holatga keltiriladi tayanch uchun orqasiga valik yoki yostiqchalar qo‘yiladi. Ko‘krak qafasi siqib turgan kiyimlardan bo‘shatiladi (yoqasi, shimining tasmasi yechiladi) Bemor bo‘lgan xonaning havosi musaffo bo‘lishi kerak. Xona havosi sovuq bo‘lgani yana ham yaxshi. Bemorga harakat qilish, gaplashish man qilinadi, chuqur nafas olish va yo‘talmaslikka harakat qilish tavsiya etiladi. Ko‘krakka muzli xalta qo‘yish maqsadga muvofiq. Dori vositalaridan yo‘talga qarshi tabletkalar tayinlanadi. Shoshilinch holatda kasalxonaga sanitar transporti orqali yuboriladi. Hazm organlaridan qon ketishi. Me‘da va ichaklar bo‘shlig‘iga qon oqishi qator kasalliklar (yara kasalligi, me‘da saratoni, qizilo‘ngach venalarining varikoz kengayishi va boshqalar) shikastlar (yot jismlar, kuyish va boshqalar)ning asorati hisoblanadi. Ko‘p qon oqishi o‘limga olib kelishi mumkin. Klinikasi: me‘dadan qon oqishi o‘tkir kamqonlik belgilari (terining oqarib ketishi, darmonsizlik, ko‘p terlash bilan birga qon aralash qusish yoki kofe quyqasi rangida qusish, tez-tez ich ketishi va axlatning qora rangga kirishi qatronsimon axlat) kabi belgilar kiradi. Birinchi yordam. Kasalni gorizontol holatda yotqizish va tinchlantirish zarur bo‘ladi. Oshqozon sohasiga

muz xaltacha qo'yiladi, natija yana samaraliroq bo'lishi uchun, agar kasal hushida bo'lsa, mayda bo'laklangan muzlarni yutish tavsiya qilinadi, ovqat yeyish va issiq suyuqliklar ichish batamom taqiqlanadi. Shoshilinch tarzda kasalni zambilga yotqizilgan holatda kasalxonaga yuboriladi. Plevra bo'shlig'iga qon ketishi. Ko'krakka zarb tekkanda, qovurg'alar singanda, o'pkaning ayrim kasalliklarida, tomirlar shikastlanishi va bir yoki ikkala plevral bo'shliq qonga to'lishi mumkin. Vig'ilgan qon o'pkani bosadi, bu esa, nafas olishini qiyinlashtiradi. Qon yo'qotish va o'pkani nafas olishda qatnasha olmasligi sababli bemorning ahvoli tezda yomonlashadi, teri qoplamlari oqarib, ko'kimtir tusga kiradi. Birinchi yordam. Bemorni davolash muassasasiga zudlik bilan transportda olib borish kerak. Bemorga yarim o'tirish holatini berib, unga yordam beriladi. Ko'krak qafasiga muzli xaltacha qo'yiladi. Qorin bo'shlig'iga qon ketish. Qorin bo'shlig'iga qon oqishi qorin to'mtoq narsadan shikastlanganda, aksari, jigar, taloqning yorilishi natijasida sodir bo'ladi. Qorin ichiga qon oqishiga jigar va taloqning ayrim kasalliklari sababchi bo'lishi mumkin, ayollarda qon oqishi bachadondan tashqaridagi homiladorlikda bachadon naychasining yorilishi natijasida ro'y berishi mumkin. Klinikasi: qorin bo'shlig'iga qon oqishidan qattiq og'riq paydo bo'lishi yuzaga chiqadi. O'eri qoplamlari oqargan, puls tezlashgan bo'ladi. Ko'p qon oqqanda hushdan ketish mumkin. Bemorni gorizontaal yotqizish, qorniga muzli xalta qo'yish lozim, ovqat yeyish va suyuqlik ichish man qilinadi. Bemorni zudlik bilan transportda kasalxonaga olib boriladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. N.R Ochilova, G.S Muratova, D.R Karshieva. The Importance of Water Quality and Quantity in Strengthening the Health and Living Conditions of the Population. Central Asian Journal of Medical and Natural Science 2 (5), 399-402.
2. A.A Majidov, D.P Karshieva, N.P Ochilova. Физико-механические свойства напечатанных хлопчатобумажных тканей с загусткой на основе модифицированного крахмала, с карбоксиметилцеллюлозой и серицином. Universum: технические науки, 33-37.
3. M.P Amonov, P.A Ismatova, D.P Karshieva, N.P Ochilova. Разработка нового состава шлихтующей композиции. Материалы международной научной конференции. «Инновационные решения инженерно».
4. A.N Asadulloev, N.R Ochilova, O.G Jabbarova. Healthy lifestyle. Academicia: An international multidisciplinary research journal 11 (1), 1835.
5. Ф.Б Ибрагимова, М.Р Амонов, Н.Р Очилова. Ресурсосберегающая технология получения загустителя печатных красок с использованием полимерной композиции на основе крахмала, серицина и полиакриламида. Universum: технические науки, 18-21.
6. M Amonov, S Shodiyeva, E Niyozov, R Ismatova, B Ganiev, N Ochilova. Chemical and thermal Properties Properties of compositions based on PAA, PVA and Na-CMS for printing flowers on silk fiber fabrics E3S Web of Conferences 389, 01019.
7. N Ochilova. Очистка сточных вод промышленных предприятий центр научных публикаций (buxdu. uz) 1 (1).
8. Н.Р Очилова. Внедрение в практику преподавания элементов проблемного и программированного обучения. Молодой ученый, 188-190.
9. Н.Р Очилова. Исследование физико-химических особенностей рисового крахмала как основного компонента текстильно вспомогательных веществ. Ученый XXI века, 27-29.
10. А.Н Асадуллаев, Н.Р Очилова, О.Г Жабборова. Healthy lifestyle. Academicia an international multidisciplinary research journal (SSN: 2249).
11. S. Mardonova, G. Muratova, R. Sharafutdinova. Principles of increasing the spiritual and spiritual integrity of the population in possible emergency situations. E3S Web of Conferences 2 (2), 34-40.
12. N. Ochilova. The issue of ecological education in the family. Центр научных публикаций (buxdu. uz) 30 (30). K.A Ergashovich, N.U Toshtemirovna, A.K Rakhimovna, F.F Abdullayevna.

Effects of microelements on drought resistance of cotton plant. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation* 24 (2), 643-648.

13. F.A Fayziyeva, F.A Nazarova. Bioecology and useful properties of papaya or melon tree. *Academicia: An International Multidisciplinary Research Journal* 11 (3), 1778.

14. М.И Мустафаева, Ф.А Файзиева. Сравнение альгофлоры биопрудов г Бухары с аналогической флорой прудов Узбекистана. *Евразийский Союз Ученых*.

15. Ф.А Файзиева, Kholliyev Askar Ergashovich¹, Norboyeva Umida Toshtemirovna. The Properties of Cotton Resistance and Adaptability to Drought Stress. *Journal of Pharmaceutical Negative Results* 13 (Issue 4), 958-961.

16. М.И Мустафаева, С.М Гафарова. Биоэкологическая характеристика водорослей биологических прудов города Бухары. *Ученый XXI века*, 18-20.

17. М.И Мустафаева, Ф.А Файзиева. Экофлористический анализ водорослевого населения водоемов Евразийский Союз Ученых, 80-81.

18. RI Sharofutdinova, AN Asadullaev, Z.X Tolibova. The Factors and Basic Concepts Determining Community Health. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science* 2 (5), 376-379

19. A.N Asatullayev, OG Jabborova. Bleeding and its Types, Organization of Emergency Assistance in Bleeding. *European Journal of Life Safety and Stability* (2660-9630) 13, 111-116

20. A ASadullayev. Jamiyatda sog'lom turmush tarzini tashkil qilishda jismoniy tarbiya va sport mutaxasislarining o'rni. *Центр научных публикаций (buxdu. uz)* 1 (1).

21. A Asadullayev. Sog'lom turmush tarzini shakllantirishning pedagogik asoslari *Центр научных публикаций (buxdu. uz)* 8 (8).

22. А.Н Асадуллаев. Жамиятда соғлом турмуш тарзини ташкил қилишда жисмоний тарбия ва спорт мутахассисларининг ўрни. *Педагогика ва психологияда инновациялар журналы, 3-маҳсуслар*, 31-36 бетлар.

23. R.S Baymuradov, A.N Asadullayev, M.B Vaxshullayeva. Роль гигиены физического воспитания в правильном росте и развитии подрастающего поколения. «Молодой исследователь: вызовы и перспективы» Сборник статей по материалам ССXXVII. Москва, 158-164.

24. N.R Ochilova, G.S Muratova, D.R Karshieva. The Importance of Water Quality and Quantity in Strengthening the Health and Living Conditions of the Population. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science* 2 (5), 399-402.

25. M.A Amonovich, M.S Muxammadjonovna, M.G Saidovna. Printing and technical properties of cotton fabrics printed by thickening polymer compositions. *Austrian Journal of Technical and Natural Sciences*, 45-47.

26. R.I Sharafutdinova, G.S Muratova, S.H Mustafayeva. Collaborative learning methods and their application during practical exercises. *Биология и интегративная медицина*, 44.

27. Т Муратова. Г.С, Шарофутдинова. Р.И Турсунбаева. М. Талабаларда экологик тафаккур ва тарбия тушунчаларини шакллантириш. *Тиббиётда янги кун* 1 (1(29)), 105-107.

28. Р.И Шарафутдинова, Г.С Муратова. Экологик таълим ва тарбия тушунчаларини шакллантириш тамойиллари. *Биология и интегративная медицина*, 98-104.

29. S.R Infarovna, M.G Saitovna. Role formation of ecological thinking and education in higher education institutions. *Academicia: An international multidisciplinary research journal* 11 (2), 1400.

30. Р.И Шарафутдинова, Г.С Муратова. Концепции экологического мышления и образования и их формирование в сознании студентов. *Биология и интегративная медицина*, 156-161.