



**REYMBAEVA R.S., ERNAZAROVA R. A.,  
PATULLAEVA A.S., DRAZBAEVA N. M.**

# **SPORTDA BIRINCHI TIBBIY YORDAM**

**NUKUS – 2021**

**O'ZBEKISTON DAVLAT JISMONIY TARBIYA VA SPORT  
UNIVERSITETI NUKUS FILIALI**

**REYMBAEVA R.S., ERNAZAROVA R.A.,  
PATULLAEVA A.S., ORAZBAEVA N.M.**

# **SPORTDA BIRINCHI TIBBIY YORDAM**

**(o'quv uslubiy qo'llanma)**

**NUKUS - 2021**

UO'K: 796:614.88(078)  
KBB: 75.0  
S-85

Reymbaeva R.S., Ernazarova R. A.,  
Patullaeva A.S., Orazbaeva N.M.  
*Sportda birinchi tibbiy yordam*  
*(O'quv-uslubiy qo'llanma).*  
-Nukus; 2021y. 32 b.

Ushbu o'quv-uslubiy qo'llanma "Sport tibbiyoti va reabilitatsiya fanidan amaliy mashg'ulotlarda talabalarning bilimini mustaxkamlash maqsadida ishlab chiqilgan bo'lib, qo'llanmada dars jarayonida foydalanish uchun ko'rsatmalar berilgan.

O'quv uslubiy qo'llanma "Barcha sport turlari talabalari" uchun tayyorlangan.

**Redaktor:**

*O'zDJTSU Nukus filiali direktori,  
tarix fanlari nomzodi:*

*t.f.n.B.J.Mambetov*

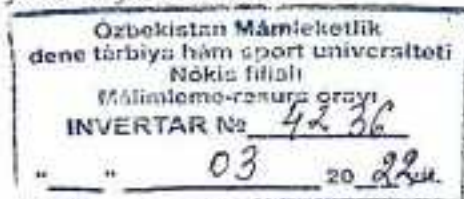
**Taxrizzchilar:**

*QDU Biologiya fakulteti  
Umumiy biologiya va fiziologiya  
kafedrası docenti:*

*B.f.n.M.E.Maturazova*

*O'zDJTSU Nukus filiali  
Yakka kerash va tabiiyiy  
fanlar kafedra mudiri:*

*PhD.R.S.Reymbaeva*



*Qo'llanma O'zbekiston davlat jismoniy tarbiya va sport universiteti Nukus filiali kengashi tomonidan boshmaga tavsiya qilingan.  
(2021-yil, 30-noyabr № 4-sonli bayonnoma)*

## Kirish

Hayotda hamma narsa bo'lishi mumkin! Bu gapni ko'p eshitganmiz. Darhaqiqat, to'satdan biron falokat sodir bo'lsa, bir dam karaxt bo'lib qolasan kishi. Ana shunday paytlarda xushyor inson o'zini tezda qo'lga olib, jarohatlangan odamga birinchi yordam qo'lini cho'zadi.

Biz ushbu qo'llanmada jamiki birinchi yordam usullarini to'plab, e'tiboringizga havola qilayotirmiz. O'ylaymizki, u kitob javoningizdan munosib o'rin egallaydi.

**Birinchi yordam nima-**birinchi yordam-baxtsiz hodisa ro'y berganda, kishi shikastlanganda yoki to'satdan kasal bo'lib qolganda uning hayotini saqlab qolish va yomon asorat qoldirmaslik uchun tibbiy xizmat xodimi etib kelgunicha yo uni davolash muassasasiga olib borguncha ko'riladigan tez va oddiy tadbirlardir.

Birinchi yordam o'z-o'ziga yoki boshqalar tomonidan ko'rsatilishi mumkin. Shikastlangan odam jarohatini o'zi bog'lay olsa, biror sababga ko'ra ko'ngli behuzur bo'lganda og'ziga barmog'ini tiqib qayt qilishga quvvati kelsa, o'z-o'ziga birinchi yordam ko'rsatish, yordam boshqa kishilar tomonidan ko'rsatilsa, o'z-aro birinchi yordam ko'rsatish deb ataladi.

Kishining hayoti xavf ostida qolganda, masalan, qon ketayotganda, zaharlanishda, odam suvga cho'kkanda, shok

holatida, tok urgan va boshqa hollarda darhol birinchi yordam ko'rsatish zarur bo'ladi.

Keyingi ko'rsatiladigan tibbiy yordam birinchi yordamning qanchalik to'g'ri ko'rsatilganiga bog'liq. Masalan, suyak ochiq singanda bog'lov va shina (taxtakach)ning tez hamda to'g'ri qo'yilishi ko'pincha shok va boshqa og'ir kasalliklarning oldini olishga, shikastlanib behush yotgan kishini yonboshi bilan yotqizish traxeya va bronxlarga qusuq massasi hamda qon ketib qolmasligiga yordam beradi.

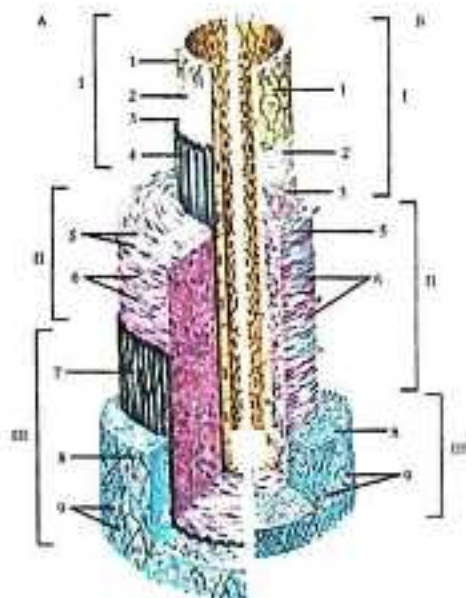
## Qon tomirlarining tuzilishi

Qon tomirlarining tuzilishi ularning bajaradigan funksiyasi bilan bog'liq. Funksional jihatdan tomirlarni moslanishi bir nechta ko'rinishda bo'lib, ma'lum belgilarni paydo bo'lishi bilan ifodalanadi. Qon bosimiga nisbatan doim qarshilik ko'rsatishga moslangan qon tomirlarining devorlari o'zining egiluvchanligi va cho'ziluvchanligi bilan ta'riflanadi. Qon tomirlari devorining qisqarishi va cho'zilishi, yurakning ishi orqali idora etilishi tufayli, qon oqimi beto'xtov va ritmik ravishda butun organizm bo'ylab harakatlanadi. Teshik diametri yirik, o'rta va kichik kalibrli arteriyalar bilan farqlanadi. Arteriyalar devorining tuzilishi jihatidan 3 guruhga, chunonchi muskul tipidagi, elastik tipidagi va aralash muskul-elastik tipdagi arteriyalarga bo'linadi (1-rasm).

*Muskul tipidagi arteriyalarga* kichik va o'rta kalibrli arteriyalar kiradi. Yelka, bilak, son, katta boldir arteriyalar muskul tipidagi arteriyalarga kiradi. Muskul tipidagi arteriyalar devori uch pardadan: ichki, o'rta va tashqi pardadan iborat.

*Ichki parda* tarkibiga 3 qavat: endoteliy, endoteliy osti qavati va ichki elastik membrana kiradi. Endoteliocitlar arteriya teshigining ichki yuzasini qoplaydi. Endoteliy hujayralarining ostida nozik elastik va kollagen tolalari va kam differentsiyalashgan biriktiruvchi to'qimali hujayralari joylashgan. Ichki pardani o'rta qavatdan ichki elastik membrana ajratib turadi. Ichki pardada xususiy qon tomirlari bo'lmaydi va uning oziqlanishi arteriya ichidagi qon hisobiga bajariladi.

*O'rta parda* asosan aylanma yoki spiralga o'xshab joylashgan silliq muskul hujayralaridan va ular orasida siyrak joylashgan elastik tolalardan iborat. Elastik tolalar nafaqat bo'ylama, balki radial va yoysimon ham joylashadi. Natijada yaxlit elastik karkas hosil bo'ladi. Bu karkas tomir devori cho'zilganda uning elastikligini ta'minlaydi. Elastik karkas tufayli arteriya teshigi doimo ochiq bo'lib, devori puchaymaydi va undan qon beto'xtov yurishini ta'minlaydi. O'rta pardani tashqi pardadan tashqi elastik membrana ajratib turadi.



1-rasm. Arteriya devorining tuzilishi (A). Muskul tipdagi venani tuzilish sxemasi (B). (V.G. Eliseyevdan foydalanilgan).

**I – ichki parda:** 1 – endoteliy, 2 – bazal membrana, 3 – endoteliy osti qavati, 4 – ichki elastik membrana; **II – o'rta parda tarkibida:** 5 – miocitlar, 6 – elastik tolalar, 7 – kollagen tolalari; **III – tashqi parda tarkibida:** 8 – tashqi elastik membrana, 9 – siyrak tolali biriktiruvchi to'qima, 10 – qon tomirlari

*Tashqi parda* siyrak tolali biriktiruvchi to'qimadan tuzilgan. Bu pardada biriktiruvchi to'qimaning elastik va kollagen tolalari orasida arteriya devorini oziqlantiruvchi qon tomirlari va nervlar uchraydi.

*Elastik tipidagi arteriyalarga* ikki qon aylanish doirasining boshlang'ich qon tomirlari – aorta va o'pka stvoli kiradi. Bu arteriyalarning devori katta bosimni va kuchli qon oqimini ko'tarish qobiliyatiga ega. Shu sababli elastik tipidagi tomirlar devori ancha pishiq va o'ziga xos tuzilishga ega. Elastik tipidagi arteriyalarda ham devori 3 pardadan iborat: a) ichki parda–faqat ikki qavatdan endoteliy va subendoteliydan tuzilgan. Ichki elastik membranasi bo'lmaydi; b) o'rta pardaning asosiy qismini konsentrik ravishda joylashgan 40-50 ta elastik darchasimon membranalaridan tuzilgan. Membranalar orasidan qiyshiq yo'nalgan miocitlar joylashadi. Shu sababli, elastik tipidagi arteriyalar o'ta elastik va cho'ziluvchanlik xususiyatlariga ega. Tashqi parda siyrak tolali biriktiruvchi to'qimadan iborat bo'lib, uni tarkibida asosan bo'ylama joylashgan elastik va kollagen tolalari uchraydi.

*Aralash yoki muskul - elastik tipidagi arteriyalarga* uyqu va o'mrov osti arteriyalari kiradi. Pardalarning tarkibi yuqorida ko'rsatilgan arteriyalarga o'xshash. Farqli belgisi shundan iboratki, uni o'rta pardasida miocitlar bilan elastik membranalari miqdor jihatdan tengdir. Aralash tipidagi tashqi parda devorida ikki qavatni ajratish mumkin: ichki qavat ayrim muskul tutamlaridan iborat. Tashqi pardaning ichki qavatini bo'ylamasiga ketgan va qiyshiq yo'nalgan kollagen va elastik tolalar tutamlari tashkil qiladi.

## Qon oqishi

Angiologiya yunoncha «**angion**»-tomir so'zidan olingan bo'lib, XVIII asrdan buyon qo'llaniladi.

Qon tomirlar organizmda boshqa a'zolar singari muhim vazifani bajaradi. Tomirlar ichidagi suyuqliklar (qon va limfa) hujayra va to'qimalar uchun zarur bo'lgan kislorod va oziq moddalarni etkazib beradi. Ayni vaqtda organizm tarkibidagi karbonat angidrid va boshqa keraksiz (chiqindi) gaz va moddalarni ma'lum a'zolarga (buyraklarga, teriga) olib boradi va ular orqali tashqariga chiqariladi.

Arteriya qon tomirlari organizm rivojlanishida boshqa a'zolar bilan ularga bog'liq holda o'tadi. Shuning uchun har bir arteriyaning payda bo'lishi va uning organizmda joylanishida unga bog'liq bo'lgan a'zolarning tuzilishi va rivojlanishi muhim vazifani bajaradi. Arteriyalar organizmning alohida a'zolar rivojlanishi qoidasiga bog'liq holda tuzilgan bo'ladi.

Arteriyalar yurakdan aorta va o'pka arteriyasi bo'ylab, mayda tolalarga, so'ngra kapillyarga o'tadi. Venalar kapillyarlardan yig'ilib, yiriklashadi va oxiri yurakka quyiladi. Vena qon tomirlari devori arteriya qon tomirlariga o'xshab uch qavatdan tuzilsa-da, yupqa bo'ladi.

Venalar tuzilishidagi yana bir farqi-ularning ko'p qismida qopqa (klapan)lar bo'lib, ular yurak tomon borayotgan qonning teskari oqishiga (ayniqsa qo'l-oyoqlarda) yo'l qo'ymaydi. Vena klapanlari ochiq tomoni yurak tomonga qaragan cho'ntakka

o'xshab tuzilgan. Odatda, venalar yo'ldosh arteriya nomi bilan ataladi. Masalan, Son arteriyasi bilan yo'nalgan vena son venasi deb ataladi.

Tomirlar jarohatlanganda qon oqishi sodir bo'ladi. Tashqi va ichki qon oqishi tafovut qilinadi. Ichki qon oqishida qon bo'shliqlarga, to'qimalarga to'plansa, tashqi qon oqishida qon organizmdan tashqariga chiqadi. To'qimalarga qon quyilganda gematomalar hosil bo'ladi. Ikkinchi qon quyilish yoki qontalashlar ham kuzatiladi. Masalan, nafas yo'llaridan qon oqish (qon tuflash), bachadondan, siydik yo'llaridan qon ketish. Plevra, qorin bo'shliqlariga, yurak xaltasi bo'shliqlariga qon quyilishi mumkin. Miyaga ham qon quyiladi.

Jarohatlangan tomirga qarab arterial, venoz va kapillyar yoki parenximatov qon oqishlar tafovut etiladi. Shikastlangan a'zoldan esa aralash (arterial va venoz) qon oqadi. Qon oqishlar tomirlar devorining yorilishi yoki emirilishi, shuningdek tomirlar devorining ko'zga ko'rinadigan buzilishlarisiz bo'lishi mumkin.

Tomirlar devorining yorilishi ko'pincha o'q-snaryad jarohati, kesilishlar natijasida bo'ladi. Tomirlar devorining emirilishi yara kasalliklarida (me'da, ichak yaralari, o'pka sili), yiringli jarohatlarda yuzaga keladi. Ba'zan kapillyar devorining o'tkazuvchanligi ko'payishi natijasida to'qimalarga qon quyiladi. Quyilgan qon asta-sekin parchalanib, pigment hosil qilib shimiladi. Pigment esa qon quyilgan to'qimani jigar rang tusga kiritadi. Qon oqishining oqibati qon oqishining tezligi va joyiga bog'liq. Agar qonning oqish kuchi

katta bo'lmasa, tromb hosil bo'lib, qon oqish to'xtaydi. Bunga qon bosimining pasayishi, yurak qisqarishining kamayishi yordam beradi.

Yirik tomirlardan (aorta va uning yirik shoxlaridan) qon oqishi xavfli (30% ga yaqin qonni yo'qotish o'lim bilan tugaydi). Bunday qon yo'qotishda qon bosim keskin pasayib, qon aylanish to'xtaydi. Qo'l-oyoq tomirlaridan 50-60% qon yo'qotilganda o'lim sodir bo'ladi. Ko'p qon ketib, qon bosim keskin pasaysa (kollaps) bemor es-hushini yoqotib, tomir urishi arang seziladi. Oyoq-qo'llari muzlab, muzdek ter bosadi. Qon oqishi to'xtagandan so'ng tiklanish boshlanadi. Bunda arteriya tomirlari qisqarib (spazm) bosim ko'tariladi.

Venada esa, aksincha, bosim tushib, qon aylanishini engillashtiradi. Yurak urishi va nafas olishi tezlashib, to'qimalarda kislorod etkazib berish yaxshilanadi. Bundan tashqari, jigar va taloq (qon deposi) dan qon chiqib tomirlardagi qonga qo'shiladi.

To'qimalardagi suyuqliklar (odam organizmida to'qima suyuqligi qonga nisbatan 3 marta ortib) chiqib, qon hajmini oshiradi. Shunday qilib, qon yo'qotilganda 8 soatdan keyin uning hajmi 50% ga tiklanadi.

Qon yo'qotishdan keyin qon ishlab chiqarish (ko'mikda) kuchayadi. Eritrotsitlar soni 30-50 kun o'tgach normaga keladi.

**Qon ketishi - turlari, qon ketganda birinchi yordam ko'rsatish, qonni to'xtatish usullari.**

O'rtacha statistik odamning qon tomirlari bo'ylab taxminan 4-5 litr qon aylanib yuradi. Agar qon tomirlarining devorlariga zarar etsa, ulardan qon sizib chiqa boshlaydi. 2-2.5 litr qon yo'qotilishi inson uchun o'lim xavfini tug'diradi. Qon tomirlarida qon bosimining pasayishi insonning barcha hayotiy funksiyalarini boshqarishda muhim rol o'ynaydigan miyaga kislorod etkazib berishning buzilishiga olib keladi. Shuning uchun, har bir kishi zarurat tug'ilsa, qon ketishida birinchi yordam ko'rsatishni bilishi kerak.

Yirik arteriyalar va venalar jarohatlanganda qon yo'qotilishi hayot uchun xavfli bo'lishi mumkin. Shuning uchun qonni qisqa vaqt ichida to'xtatish va tezda shoshilinch yordamni chaqirish kerak.

Hatto qon tomirlariga ozgina zarar etganda ham qon ketishini o'z vaqtida to'xtatish juda muhimdir. Chunki engil, ammo davomli qon yo'qotish bilan birga inson hushini yo'qotishi mumkin.

## Qon ketishi



ARTERIAL QON KETISH



VENOZ QON KETISH



KAPILLYAR QON KETISH

Noto'g'ri ko'rsatilgan dastlabki yordam jabrlanuvchiga zarar etkazishi mumkin, ya'ni: ko'p qon yo'qotish, jarohat joyining infeksiya tushishi va yallig'lanishiga olib kelishi mumkin.

Agar qon ketishi juda kuchli bo'lmasa ham, birinchi yordam ko'rsatilgandan keyin jarrohga murojaat qilish kerak, chunki faqatgina jarohatga ishlov berish va unga chok qo'yishdan keyin qon ketishini batamom to'xtatish mumkin. Qon ketish joyiga qarab,

- gastroenterolog,
- onkolog,
- pulmonolog,
- ginekolog kabi tor soha mutaxassislariga murojaat qilish kerak bo'lishi mumkin.

### **Qon ketganda birinchi yordam haqida qisqacha ma'lumot:**

1. Agar qon ketishi og'ir bo'lsa, jarohat olgan odamni yotqizib, oyoqlarini ko'tarish kerak.
2. Qonni vaqtincha to'xtatish uchun shikastlangan tomirni qisish yoki qo'l-oyoqni kuchli bukish yoki jgut qo'yish mumkin.
3. Darhol shoshilinch yordamni chaqirish.
4. Jarohatga tegish, yuvish, undan yot jismlarni olib tashlash mumkin emas.
5. Agar jarohat yuzasi ifloslangan bo'lsa, uning chetlari jarohatdan tashqariga yo'nalishda tozalanishi kerak; jarohat atrofiga yod, xlorgeksidin, vodorod peroksidi kabi antiseptik surtilishi darkor; yod jarohatga tushmasligi kerak.

### **Qon ketishining asosiy turlari**

**Manbaaga qarab, quyidagi asosiy qon ketishi turlari ajratiladi:**

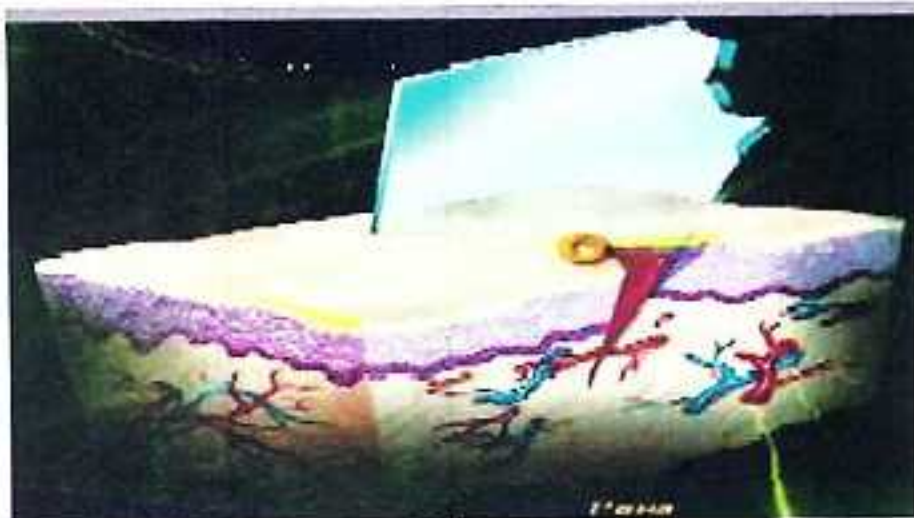
• **Arteriyalardan qon ketishi** katta xavfga ega, chunki ko'p miqdorda qon yo'qotish tezda sodir bo'ladi. Bunda qon qizg'ish rangda va pulsatsiya qiluvchi favvora shaklida chiqadi.



• **Venalardan qon ketishda** jabrlanuvchiga o'z vaqtida yordam berilmasa, bu ham xavflidir. Jabrlanuvchining shikastlangan tomiridan asta-sekin to'q qizil rangli qon chiqishi buning dalilidir.



• **Kapilyar qon ketish** ko'pincha jiddiy xavfga ega emas, asosan kichik teri yuzaki jarohatlarida uchraydi.



• **Ichki (parenximatoz) qon ketish** — bunda qon inson tanasining bo'shlig'iga oqadi. O'z vaqtida aniqlanmagan taqdirda juda xavflidir.

Ko'pincha ichki, shu jumladan parenximatoz a'zolarining shikastlanishida kuzatiladi. Qon tashqariga chiqmaganligi sababli, ichki qon ketishini aniqlash uchun tez-tez nafas olish, hushidan ketish, rangining oqarib ketishi kabi belgilarga e'tibor berish kerak.

**Qon ketganda birinchi tibbiy yordam ko'rsatish.**

**Arterial qon ketishda birinchi yordam**

Qonni vaqtincha to'xtatish uchun jarohatlangan arteriyani darhol uning yonidan o'tadigan suyakka bosish kerak.

**Arteriyalarni bosish usullari:**

1. Uyqu arteriyasi — kaftni jabrlanuvchi bo'ynining orqa qismiga qo'yib, boshqa qo'l barmoqlari bilan arteriya ustiga bosish.

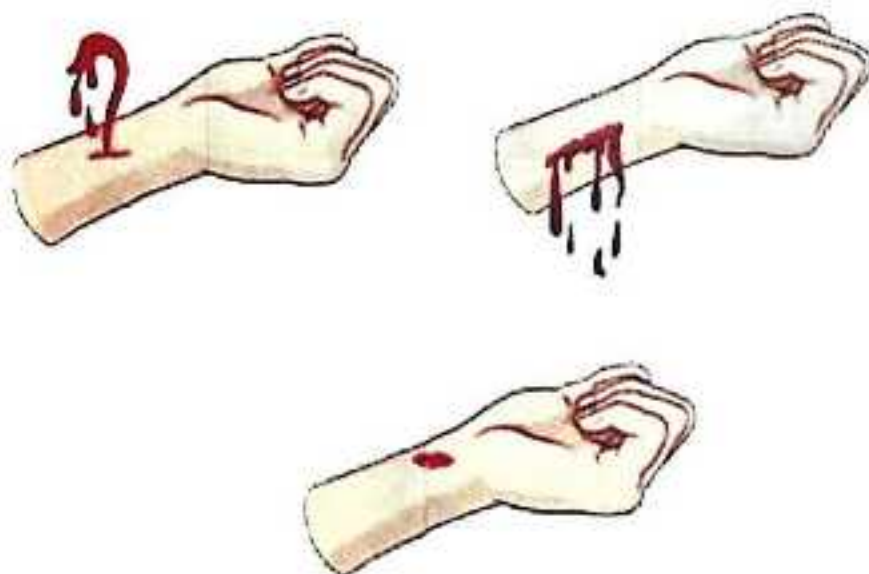
2. Elka arteriyasi osonlikcha aniqlanadi, uni elka suyagiga bosish kerak.

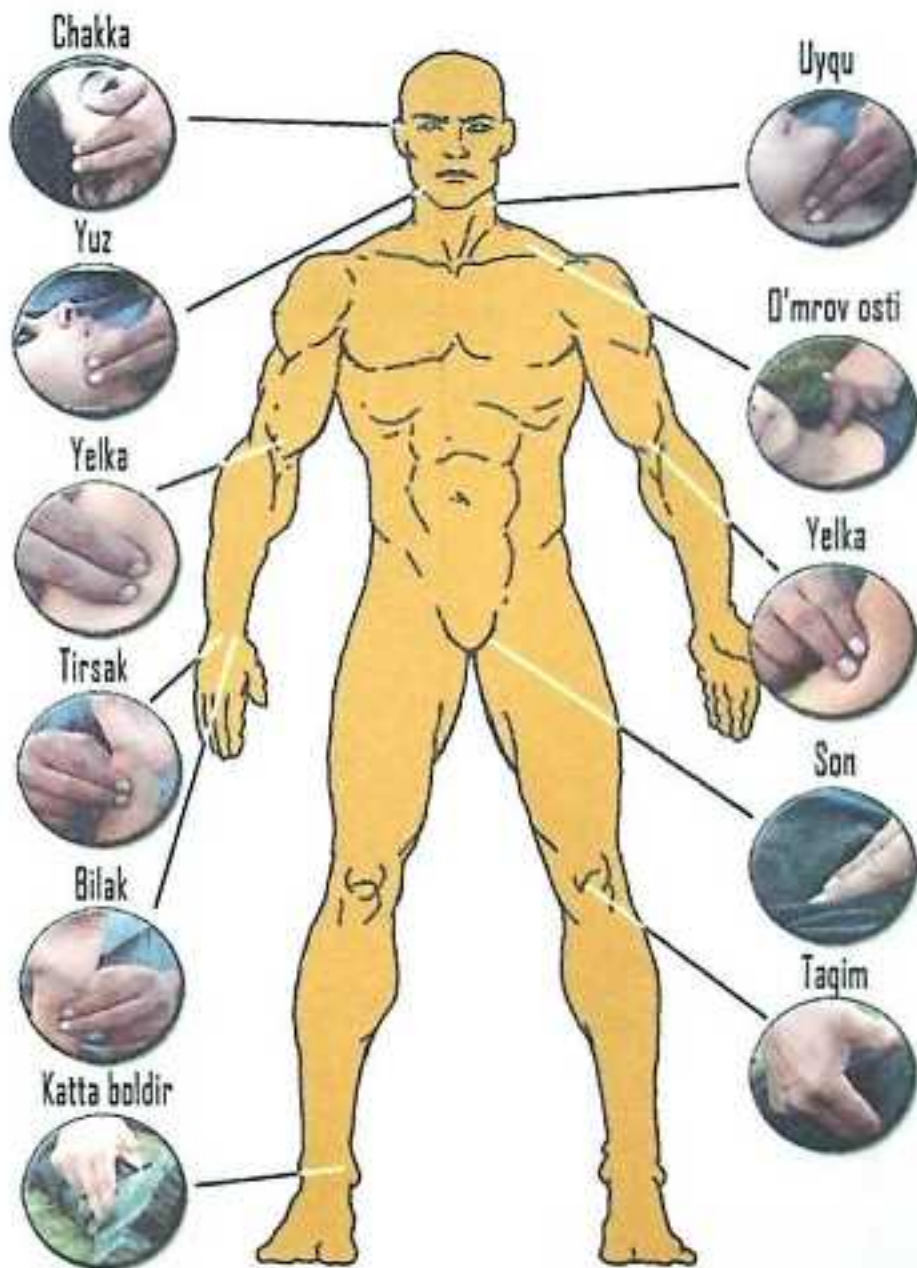
3. O'mrov osti arteriyasidan qonni to'xtatish qiyin. Buning uchun jabrlanuvchining qo'lini orqaga olib, o'mrov ortida joylashgan arteriyani birinchi qovurg'aga bosish kerak.

4. Qo'ltiq osti arteriyasini barmoqlar bilan qattiq bosish kerak, chunki u chuqur joylashgan bo'ladi.

5. Son arteriyasi juda yirik bo'lib, uni son suyagiga musht bilan bosish kerak. Agar bu bajarilmasa, 2-3 daqiqadan so'ng jabrlanuvchi o'lishi mumkin.





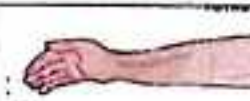


6. Taqim arteriyasini taqim chuqurchasiga bosish kerak, buni bajarish mushkul emas.





2-Rasm. Odam tanasida ba'zi arteriyalarning joylashuvi va ulardan qon ketishini to'xtatish joylari

O'zbekiston Mamlakatida  
 qonni tarbiya hamda sport universiteti  
 Noida filiali  
 Malumotnomasi  
 INVERTAR № 4236  
 03 20 22

	CHAKKA
	UYQU
	YUZ
	BILAK-TIRSAK
	YELKA
	UMROV OSTI
	SON

3-Rasm. Arteriyalar qon ta'minlaydigan odam tanasining zonalari va qon ketganida qaysi joylarini bosish kerakligi.

Oyoq-qo'l arteriyalaridan qon ketishida birinchi tibbiy yordam ularni siqish, oyoq-qo'lni kuchli bukish va jgut qo'llash yo'li orqali amalga oshiriladi. Agar oyoq-qo'l tomirlarini barmoqlar bilan bosib, siqib bo'lmasa, dastavval bo'g'imning ichki tomonidan dokadan valik qo'yib, qo'l yoki oyoqni maksimal darajada bukish kerak.

Agar qon oqishda davom etsa, jgut qo'llash kerak. Bu tezda bajarilishi kerak, chunki qon juda jadal oqadi.

Jgut qish oylarida yarim soatgacha, yozda esa bir soatgacha ushlanishi mumkin. Agar bu vaqt ichida shifokor kelmasa, jgutni asta-sekin eching va qon aylanishi tiklanishini kuting. Shundan so'ng uni qayta bog'lang. Bunda jarohat olgan qo'l yoki oyoqda puls sezilmasligi kerak. Shunda qon to'xtaydi.

Jgut qo'yilgan vaqtni qog'ozchaga yozib, bemorning ko'rinarli joyiga yopishtirib qo'yish kerak. bu shifokorlarga uni qachon echish kerakligi haqida ma'lumot beradi. SHuni esda tutish kerakki, jgut noto'g'ri qo'yilganda u qon ketishdanda ko'ra ko'proq xavf tug'diradi.

Agar maxsus jgut bo'lmasa, u sochiq, kamar, bint kabi materiallar bilan almashtirilishi mumkin. Ular tayoq bilan o'ralib, ochilib ketmasligi uchun fiksatsiyalanadi. Bog'ich, ingichka arqon va shunga o'xshash materiallardan foydalanib bo'lmaydi.

### **Venadan qon ketganda birinchi tibbiy yordam ko'rsatish**

Bunday qon yo'qotilishi chuqur jarohatlarda sodir bo'lishi mumkin. Vena orqali qon ketishida dastlabki yordamni ko'rsatish darhol amalga oshiriladi. Jarohatlangan venalar havo tortishi

mumkin, chunki ulardagi bosim atmosfera bosimidan past bo'ladi. Bu holatda havo pufakchalari turli a'zoldagi qon tomirlariga tiqilib qolishi, bu esa jabrlanuvchining o'limiga olib kelishi mumkin.

Yordam berishda jarohatni yuvish, qum-tosh va tromblardan tozalamaslik kerak, bunda quyidagilarni bajarish lozim:

➤ Nam mato bilan terini jarohatdan tashqariga yo'nalishda tozalash;

➤ Chuqur jarohatni steril tampon bilan yopish;

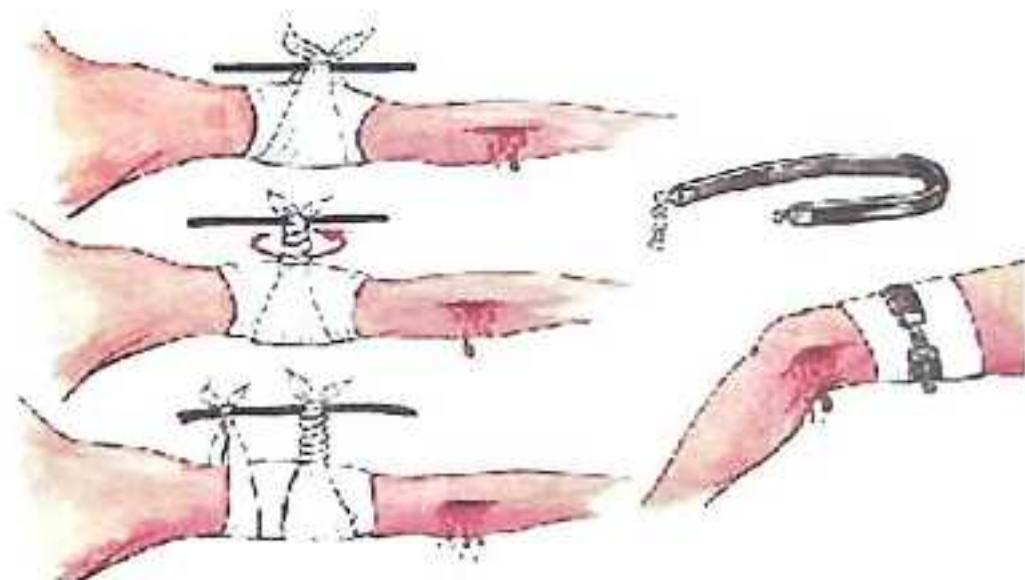
➤ So'ng jarohat yuzasini bir necha qavat steril bint bilan o'rash;

➤ Bosimni ta'minlash uchun ustidan ochilmagan bint qo'yish;

➤ Bu bintni juda qattiq bintlash;

➤ Bog'lam orqali ham qon sizib chiqsa, ustiga salfetka qo'yib, ularni mahkam bintlash;

➤ Qo'l yoki oyoqni ko'tarib, uni shu holatda qoldirish.



4-Rasm. Venadan qon ketishida jgut qo'yish.

**Bog'lamni to'g'ri qo'yish uchun quyidagilarni bajarish kerak:**

1. Qo'lni bintlashda u bukilgan bo'lishi kerak.
2. Oyoq bintlanadigan bo'lsa, u ham tizzadan bukilgan bo'lishi kerak.
3. Bint qo'yish paytida bintning oldingi qismining yarimi yangi qavat bilan qoplanishi kerak.
4. Bintlangan qo'l-oyoqning joylashuvi bintlashdan oldingi kabi holatda bo'lishi kerak.

#### **Kapilyar qon ketishda birinchi yordam**

Bunday qon ketishlar odatda o'z-o'zidan to'xtaydi. Xarakterli belgisi butun jarohat yuzasidan qonning sekin oqishi. Ammo jiddiy

qon yo'qotishlar bilan kechadigan jarohatlar ham kuzatiladi. Eng katta xavfni ichki kapillyar qon ketish tug'diradi.

### **Kapillyarlardan qon ketishining asosiy sabablari:**

-Qon ivishi buzilishi bilan kechadigan qon kasalliklari (masalan gemofiliya – qon ivishining buzilishi).

-Turli travmatik jarohatlar.

-Qon tomir kasalliklari (kapillaryarlarga ta'sir qiladigan terining yiringli yallig'lanishlari, o'smalar).

-Qon tomirlarining devorlariga ta'sir qiluvchi umumiy kasalliklar, masalan o'smalar, ateroskleroz, revmatoid artrit.

-Gormonal kasalliklar.

Ko'pincha kapillyar qon ketish ko'p qon yo'qotilishiga olib kelmaydi, uning xavfi patogen mikroblar bilan infeksiyalanishda yotadi.

**Oyoq-qo'l tomirlaridan qon ketishida tibbiy yordam ko'rsatilganda quyidagi harakatlar bajarilishi kerak:**

1. Jarohatlangan oyoq-qo'lni yurak darajasidan balandroqqa ko'tarish qon yo'qotilishini kamaytirishga yordam beradi.

2. Kichik shikastlanishlarda jarohat atrofidagi teriga antiseptiklar bilan ishlov berish, ustini esa bakteritsid plastir bilan yopish kerak.

3. Agar qon kuchli ketayotgan bo'lsa, bosuvchi bog'lam qo'yish kerak.

4. Agar qon ketishi juda kuchli bo'lsa, jarohat ustidagi oyoq yoki qo'lni maksimal ravishda bukish kerak. Agar bu ham yordam bermasa, jgut qo'yish kerak.

5. Jarohatga sovuq qo'llash kerak, bu qon yo'qotilishini to'xtatishga va og'riqni kamaytirishga yordam beradi. Keng tarqalgan burunning kichik kapillyarlaridan qon ketishida ham to'g'ri yordam bera olish kerak.

### **Ichki qon ketishda birinchi tibbiy yordam berish**

Bunday qon ketishini ichki a'zolarning kasalliklari yoki jarohatlari chaqirishi mumkin. U juda xavflidir, chunki qon yo'qotilishi nazorat qilinmaydi. Bundan tashqari, xavfni ko'rsatadigan og'riq sindromi ham bo'lmaydi, shuning uchun ichki qon ketishi uzoq vaqt davomida sezilmasligi mumkin. Faqat bemorning holati keskin yomonlashganda, bu e'tiborga olinishi mumkin.

Ichki qon ketishning eng xavfli turi-odatda bo'shliqqa ega bo'lmagan va arterial-venoz tarmog'i yaxshi rivojlangan parenximatoz a'zoldan qon ketishidir. Bularga o'pka, oshqozon osti bezi va jigar kabi a'zolar kiradi.

Ushbu a'zolarning shikastlanishi kuchli qon ketishiga olib kelishi mumkin. Mustaqil ravishda u to'xtamaydi, chunki bu a'zolarning tomirlari to'qimalarda fiksatsiyalanadi va tushishi mumkin. Shuning uchun parenximatoz a'zoldan qon ketishida dastlabki yordam darhol amalga oshiriladi. Bunday qon

yo'qotishining sabablari jarohatlar, sil kasalligi kabi infeksiyon kasalliklar, o'smalarning parchalanishi yoki yorilishi bo'ladi.

**Ichki a'zolardan qon ketishi umumiy sub'ektiv alomatlar va ob'ektiv belgilarning asta-sekin namoyon bo'lishi bilan birga kechishi mumkin, xususan:**

- Zaiflik;
- O'zini yomon his qilish;
- Bosh aylanishi;
- Hushdan ketish;
- Hech bir narsaga qiziqish yo'qligi;
- Uyquchanlik;
- Qon bosimining pasayishi;
- Oqarib ketish;
- Pulsning tezlashishi.

Ichki a'zolardan qon ketishida birinchi yordamning asosiy vazifasi- bemorni shoshilinch hospitalizatsiya qilishdir.

**Tez yordam kelishiga qadar quyidagilarni bajarish kerak:**

- ✓ Bemorni yotqizish, tinchlantirish.
- ✓ Taxmin qilinayotgan qon ketish joyiga qarab, qorin yoki ko'krakka sovuq qo'yish.
- ✓ Qon to'xtatuvchi dori-darmonlar (Aminokapron kislota, Vikasol) kiritish mumkin.

Parenximatoz qon ketishda qon bosimi keskin pasaygan bo'lsa, bemorning oyoqlarini yurak darajasidan yuqoriga ko'tarish kerak,

taxminan 30-40 santimetrغا. Doimiy ravishda nafas olish va yurak urishini nazorat qilish kerak. Agar kerak bo'lsa, reanimatsiya amalga oshirish lozim. Bemorga og'riq qoldiruvchi vositalar yoki boshqa dori-darmonlar bermaslik kerak. Ovqat va suv berish taqiqlanadi, og'zini suv bilan chayish mumkin hisoblanadi.

Turli xil qon ketishlarda tez va to'g'ri ko'rsatilgan birinchi yordam bilan hodisaning yakuni ijobiy bo'ladi, birinchi tez tibbiy yordam esa bemorning tezroq oyoqqa turishiga yordam beradi.

### **Aptechka**

Birinchi tibbiy yordam ko'rsatishda asosan o'z-o'ziga va o'zaro yordam berishda ishlatiladigan dori-darmonlar komplekti. Aptechka ishlatilish sharoitiga va qanday maqsadda ishlatilishiga qarab onalar va bolalar aptechkasi, kosmanavtlar aptechkasi, individual aptechka, shuningdek, birinchi yordam ko'rsatish universal aptechkasi kabi turlarga bo'linadi. Birinchi yordam ko'rsatish universal aptechkasi korxonada, qurilishda, transportda, poxodda, dala va uyda birinchi yordam berish uchun xizmat qiladi. Unda og'riq qoldiruvchi dorilar, yallig'lanishga qarshi dorilar (amidopirin, analgin, atsetilsalitsilat kislota), tinchlantiruvchi dorilar (valeriana nastoykasi), balg'am ko'chiruvchi dorilar (yo'talga qarshi tabletka), me'da-ichak kasalliklari dorilari (natriy bikarbonat-ichimlik sodasi, ichakda to'plangan elni shimuvchi aktivlashtirilgan kumir); yurak sohasida og'riq paydo bo'lganda ichiladigan validol tabletasi; hushdan ketganda hidlatiladigan ammiak eritmasi (nashatir spirt); yaralarni yuvish uchun (kaliy permanganatning pushti rangli eritmasi), og'iz

va tomoq shilliq pardasi zararlarga chalayishi uchun (1 stakan suvga 1 choyqoshiq borat kislota qo'shib tayyorlangan borat kislota eritmasi va kaliy permanganatning pushti rangli eritmasi), chaqalangan, timalgan joylarga va yaralar atrofiga surtish uchun ishlatiladigan antiseptik moddalar (yodning spirtdagi eritmasi); terini dezinfeksiyalash va yumshatish uchun qo'llaniladigan bor vazelin i bo'ladi. Bundan tashqari, boglov vositalari—bog'lov paketi, sterillangan bint, sterillangan paxta, bakteritsid malham, rezina, qon ketishini vaqtida to'xtatib turish uchun ishlatiladigan rezina jgut, qo'l-oyoq suyagi singanda va chiqqanda qo'yiladigan shina, tana haroratini o'lchash uchun termometr, dori ichiladigan stakancha, kuzni yuvish uchun tutiladigan vannacha ham bo'ladi. Onalar va bolalar aptechkasida emadigan bolalarni parvarish qilish uchun kerak bo'ladigan narsalar: so'rg'ich, so'rg'ich-pustitka, klizma uchun ishlatiladigan yumshoq uchli sprinsovka, ko'z pipetkasi, suv harorati o'lchanadigan termometr, tana harorati o'lchanadigan termometr, gubka, polietilen plyonka, doka, bolalar sovuni, antiseptik moddalar (yodning spirtdagi eritmasi, kaliy permanganat poroshogi, borat kislota poroshogi), bog'lov materiallari (sterillangan bint, sterillangan paxta, bakteritsid malham), shuningdek, vazelin moyi (yumshatuvchi dori), bolalar kremi, teri burmalariga sepiladigan bolalar prisipkasi bo'ladi.

Individual aptechka yadro va kimyoviy qurollardan shikastlanganda shikastlovchi faktorlar ta'siridansaqlash yoki ta'sirini kamaytirishda, shuningdek, yuqumli kasalliklarning oldini olishda, o'z-o'ziga va bir-biriga xizmat ko'rsatish uchun mo'ljallangan.

## Xulosa

Xulosa qilib shuni aytish joizki, ushbu o'quv qo'llanmamizda asosan qon, qon tomirlari haqida tushuncha berilgan, sportchilar jismoniy ish bajarayotganda yani har xil yuklamalar vaqtida beixtiyoriy to'satdan qon ketganda va qaysi tomir orqali ketayotganligi, uni qanday to'xtatish mumkinligi va darhol birinchi yordam ko'rsatish kerakligi yoritilgan.

Jismoniy ish ta'sirida qonda quyidagi o'zgarishlar ro'y beradi:

1. Qonda asosiy kislorod tashuvchi hujayralardan eritrocitlarning miqdori oshadi. Lekin qizil qon tanachalarini ishlab chiqarilishi – eritropoz jarayoni sustlashadi, natijada eritrocitlarni yashash muddati cho'ziladi. Agar eritropoz jarayoni haddan tashqari pasayib ketsa, unda qon tarkibida eritrocitlarni umumiy soni kamayadi.

2. Muskulli ish ta'sirida trombocitlarning miqdori oshadi.

3. Qonda jismoniy ish ta'sirida leykocitlar umumiy miqdorining oshishi bilan birgalikda limfocitlarning miqdori kamayishi kuzatiladi.

Qon asosan suyak ko'migida ishlab shiqariladi.

Venalarning umumiy soni arteriyalarga nisbatan ancha ustun bo'ladi. Venalarda qon oqimining tezligi pastroq va qon anchagina sust oqadi. Venalar kalibriga qarab, qon tezligi o'rtacha sekundiga 14-20 *m* ga teng bo'ladi.

Qon aylanish tizimida arterial va venoz anastomozlar ko'p miqdorda uchraydi. Tizimlararo va tizim ichidagi arterial yoki

venoz anastomozlar farqlanadi. Venoz bo'limida yuqorigi va pastki vena tizimlari orasida anastomozlar hosil bo'ladi. Masalan, yuqorigi kavak vena bilan qopqa venasi orasida yoki pastki kavak vena bilan qopqa venasi orasida. Venalarning bunday tutashish turiga kava-kaval yoki kava-portal anastomozlar degan nom berilgan.









### **Foydalanilgan adabiyotlar**

1. N.Ahmedov, Z.Sodiqov “Normal anatomiya va fiziologiya” «O'zbekiston milliy enciklopediyasi» Toshkent 2008
2. Gazieva Z.YU., Nurmuxamedov K.A. Sport tibbiyoti. Toshkent,UzDJTI Nashriyoti 2012, 158b.
3. Gazieva Z.YU. Sport tibbiyoti. Tashkent, UzDJTI, 2012.
4. Safarova D.D. Anatomiyasi (II jild), Darslik. T.: Toshkent, 2018- 232 b.
5. Safarova D.D. Anatomiya fanidan praktikum Toshkent, 2010 - 160 b.
6. Xudoyberdiev R.E., Axmedov N.K., Zohidov X.Z. va boshq. Anatomiya. T.: 1993y. - 739 b.

### **Internet WEB sayt materiallari**

1. [www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)
2. [www.minsport.uz](http://www.minsport.uz)
3. [www.sportedu.uz](http://www.sportedu.uz)
4. [www.saviya.uz](http://www.saviya.uz)
5. [sportmedicine.ru](http://sportmedicine.ru)

## Internet materiallar

		
Что делать при переломе. Научись спасать жизнь.	Сунда чуққанда биринчи ёрдам кўрсатишни биласизми	Uyaklar shikastlanganda birinchi yordam berish suyaklar shikastlanganda birinchi ёрдам бериш.
		
Первая помощь при травмах растяжениях связок, вывихах суставов, переломах костей. Видеоурок	Открытый пневмоторакс. ТАКТИКА .	Salomat bo'ling Юрак ва қон айланishi тизимидаги касалликлар
		
Для Водителя. Первая помощь. Остановка кровотечения.	Бурун тусити қийшайиши ва уни операциясиз қандай даволаш мумкин	3 та махсулот орқали тизза отрикларидан ҳалос булиш

## MUNDARIJA

Kirish.....	2
Qon tomirlarining tuzilishi .....	5
Qon oqishi.....	8
Aptechka .....	25
Xulosa .....	27
Foydalanilgan adabiyotlar .....	29
Internet materiallar .....	30

REYMBAEVA R.S., ERNAZAROVA R.A.,  
PATULLAEVA A.S., ORAZBAEVA N.M.

## SPORTDA BIRINCHI TIBBIY YORDAM

«Miraziz Nukus» JShJ baspaxanasında basıldı  
Ózbekstan Respublikası baspasóz hám xabar agentliginiń  
2018-jil 16-maydağı № 11–3059 licenziyası.  
Kólemi 2 baspa tabaq. Qağaz kólemi 60x84<sup>1/16</sup>  
Buyırtpa №177-21. Jámi 70 nusqa