

**Mavzu: Qon ketish turlari.
Qon ketishini to`xtatish usullari.**



Reja:

- 1. Qon ketishi.**
- 2. Qon ketishining turlari.**
- 3. Qon ketish vaqtida to`xtatish usullari.**
- 4. Qon ketishini batamom to`xtatish usullari.**

Qon aylanish doirasi tomirlaridan to`qimalarga, tashqi muhitga yoki biror bo`shliqqa qonning chiqishiga *qon ketish* deyiladi.

Og`ir shikastlanishlarda ko`p qon yo`qotilishi tufayli o`lim yuz berishi mumkin. Bemorlar hayotiga katta havf tug`diruvchi holatlar asoson ko`p miqdorda qon yoqotilganda paydo bo`ladi. Bu hol qon aylanish doirasida umumiy qon hajmining keskin kamayib ketishi va to`qimalarning kislalrod bilan taminlanishi buzilishi tufayli kelib chiqadi.

Inson hayoti uchun o`ta xavfli bo`lgan qon ketishlar qon kasalliklari (gemofiliya, leykemiya, trombotsitopeniya) bor bemorlarda uchraydi. Kattalarda tana vazniga qarab 4-5L ga yaqin qon bo`ladi. Shundan 60% ga yaqin qon tomirlarida va 40% esa depo a`zolarida (jigar, taloq, suyak iligi) sohasida.

Qon ketishi yoki qonning biror yerda to`planib qolishiga nisbatan turli xil atamalar:

“PETEXIYA”
(teri ostida toplanib qolgan qon)

“PURPURA”
(shilliq parda ostidagi)

“GEMATOMA”
(to`qimalar orasidagi bo`shliqqa to`plangan qon)

“GASTRORAGIYA”
(oshqazondan qon ketish)

“EKXIMOZ”
(teri yoki shilliq parda ostidagi)



“EPISTAXIS”
(burundan qon kerish)

QON KETISHINING TURLARI

*ANATOMIK: arte
rial, venoz,
kapillar, aralash*

*TASHQI,
ICHKI,
YASHIRIN*

*O`TKIR yoki
SURUNKALI*

1. Anatomik, yani a'zo turlarga qarab, arterial, venoz, kapillar va aralash qon ketishlar.

Arterial qon ketishda qon och qizil rangda bo`lib, katta bosim ostida, favvora ko`rinishida otilib chiqadi. Arterial tomirlar jarohatlanganda, ularning o`lchamiga bogliq bo`lmagan holda, qisqa vaqt ichida organizmda kamqonlik yuz berib, o`limga sabab bo`lishi mumkin.

Vena tomirlaridan ketayotgan qon to`q qizil rangda, bir maromda va sekin, "buloq" ko`rinishida oqish xususiyatiga ega.

Kapillarlarda qon ketganda, jarohatning butun yuzasi bo`ylab kam miqdorda, bir maromda, tomchi ko`rinishida qon sizib chiqadi.

Parenximatoz(*g`ovak*) a`zolar (*jigar, taloq, o`pka*) jarohatlanganda qon ketishi juda xavfli kechadi, ulardagi tomirlarning o`z holicha yopilmasligi sababli, qon ketishi to`xtamaydi va tez kamqonlik holatlari kelib chiqadi.

2. Qon ketishining *tashqi, ichki va yashirin* klinik turlari farqlanadi.

-tashqi qon tomir devorining jarohati tufayli ketayotgan qon tashqariga oqadi.

-ichki qon ketish nisbatan murakkab, ketayotgan qon biron bir a'zo qobiqlarida to'plangan tarzda yoki qorin va ko'krak qafasi bo'shliqlariga ketishi mumkin.

3. O`tkir yoki surunkali qon ketish.

Inson hayotidagi eng havfli qon ketishi o`tkir qon ketishidir. Qisqa vaqt ichida yo`qotilgan katta miqdordagi qon yetishmovchiligiga inson organizmi tez moslasha olmaydi, natijada o`lim hollari ko`p uchraydi.

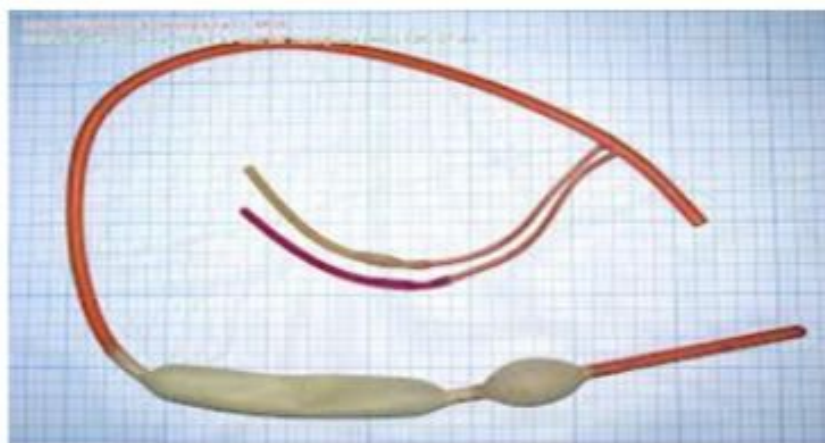
Surunkali qon ketishda esa kamqonlik sekinlik bilan rivijlanadi, natijada inson organizmi bu yangi holatga asta-sekin moslasha boradi.



Qon ketishi o'z-o'zidan to'xtashi mumkin yoki u sun'iy ravishda to'xtatiladi. Qonning to'xtashi vaqtincha yoki doimiy bo'lishi mumkin.

Vaqtincha qon to'xtatish bemor kasalxonaga tushmasdan tez yordam sifatida bajariladi. U shifokor yoki boshqa tabobat xodimi tomonidan ijro etiladi, ba'zida esa tabobat ilmidan bexabar kishilar yoki shikastlangan bemor tomonidan ham bajarilishi mumkin. Buning uchun aseptika qoidalariga rioya qilish zarur. Ba'zan qon ketish qon tomirida tromb hosil bo'lishi natijasida butunlay to'xtab qolishi mumkin.





Bu usulni vena va kapillyarlardan qon ketganda qo'llash mumkin, arterial qon ketganda esa jgutdan foydalanish maqsadga muvofiqdir.

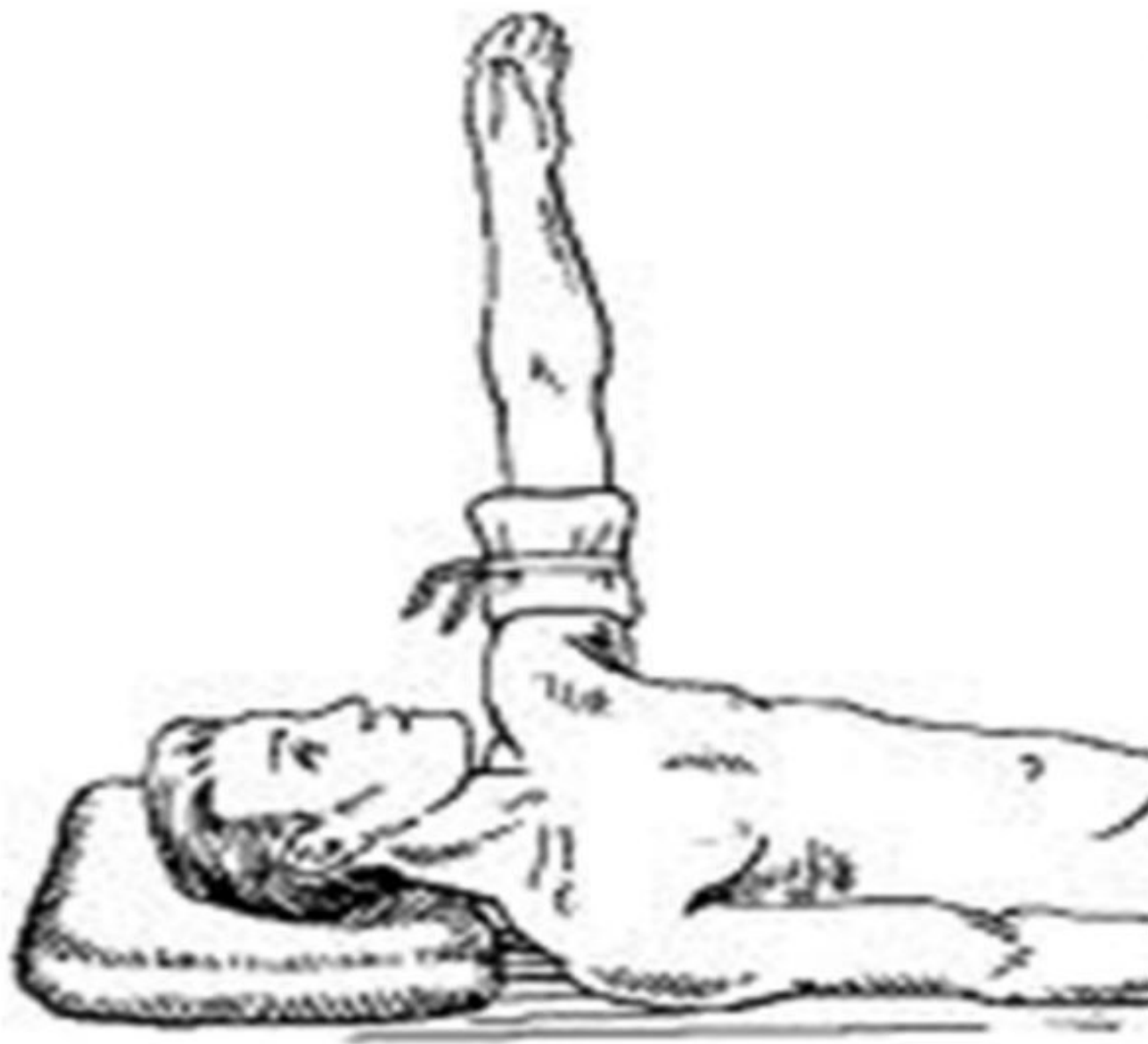
Buning uchun qon ketayotgan joyga individual paketlardagi sterillangan bog'lamlardan, ular bo'lmasa qizdirilgan dazmol bosilgan dokani bir necha qavat qilib, ustiga toza paxta qo'yiladi va aylantirib tortib boglanadi. Agar doka yoki bint bo'lmasa, toza matodan ham foydalanishi mumkin. Bemor uchun o'ta xavf tug'diradigan

qon ketish kuzatilsa, qo'l ostida bor matoni ishlatish mumkin. Bosib turadigan boglam mayda tomirlarni yumshoq to'qimalarga bosib turganda qon ketish tez to'xtaydi. Ichki a'zolardan, masalan qizilo'ngachdan qon ketganda Blekmor zondidan foydalansa bo'ladi.





Bunda qon ketishining qisman kamayishi ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Ko'pincha bu usulni vena tomiri shikastlanganda qo'llash maqsadga muvofiqdir.



OXUNOV A.O.

QOL BILAN KATTA MAGISTRAL ARTERIAL TOMIRLARNI BOSIB TURISH



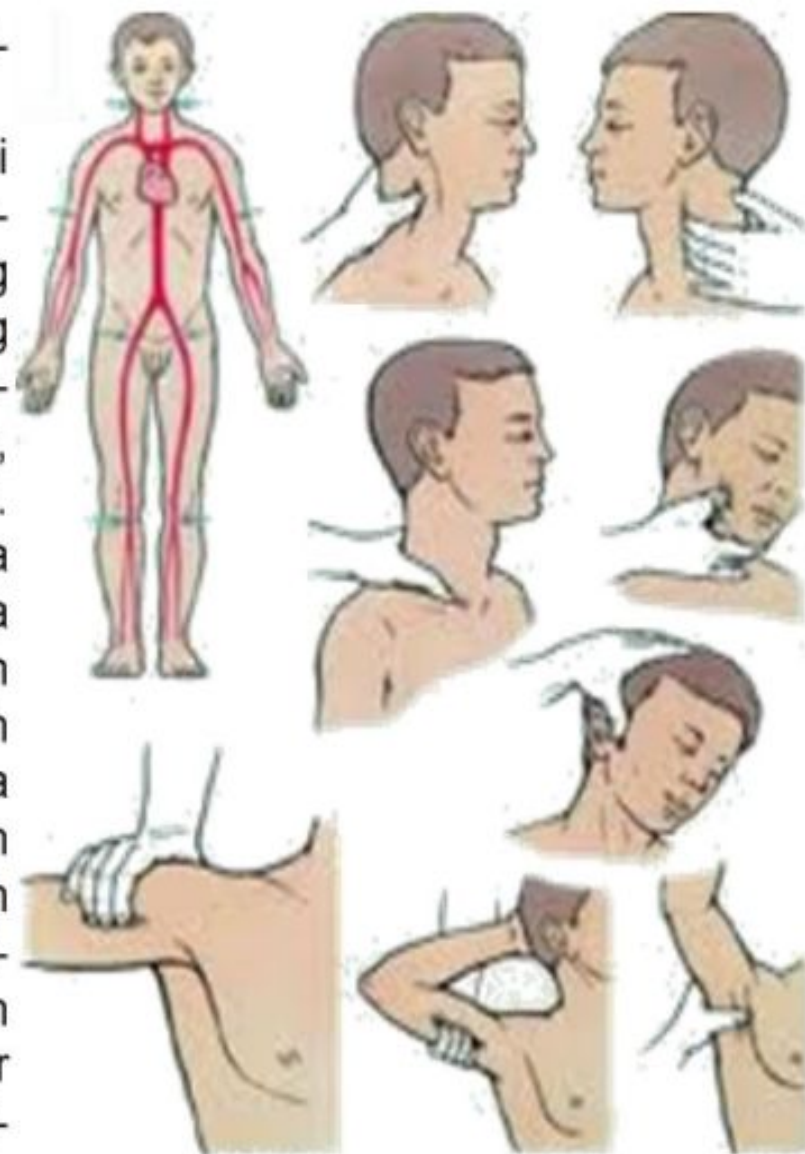
Vaqtincha q'on to'xtatishning bu usulida tomir yaqini-dagi suyakka bosib turiladi.

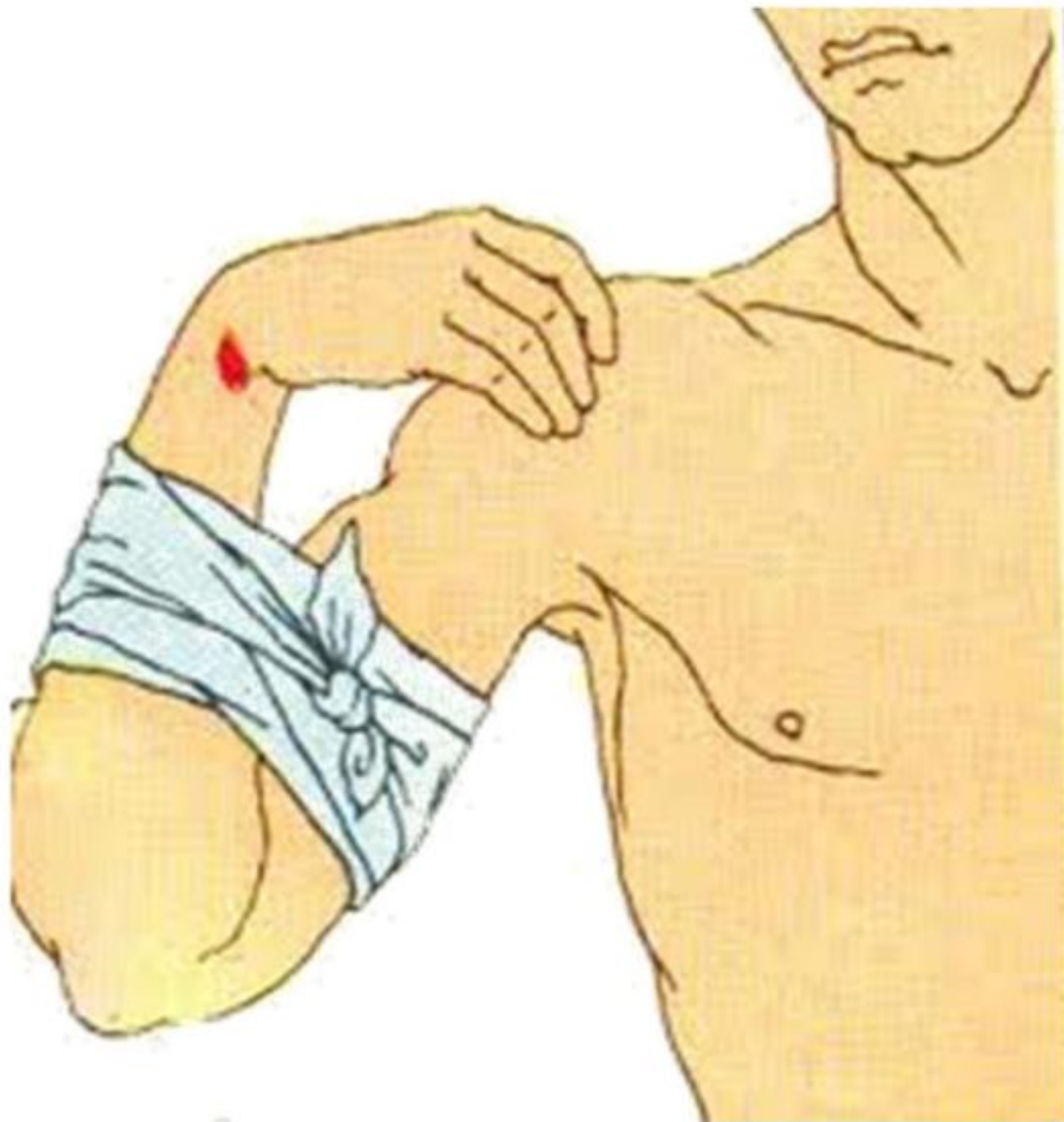
Uyqu arteriyasini to'sh-o'mrov mushagining ichki qismi orqali nuqta - bo'yin umurtqasining ko'ndalang o'simtasiga bosish mumkin (VI bo'yin umurtqasi ko'ndalang o'simtasining tepa qismi, aytib u'tilgan mushakning o'rta qismi), o'mrov arteriyasini to'sh-o'mrov-

so'rg'ichsimon o'siq mushagining tashqi tomonidan I qovurg'aga bosish mumkin, yelka arteriyasi ikki boshli mushakning ichki tomonidan yelka suyagiga bosiladi. Son arteriyasi chov suyagining gorizontaal shoxidagi pupart boglamining tagiga joylashgan nuqtaga bosiladi; ozg'in bemorlarda qorin aortasini umurtqa pog'onasiga bosib turish ham mumkin. Bu usul katta magistral tomirlardan qon ketganda tez yordam berish uchun qo'llaniladi. Bu usulning kamchiligi shuki, ush bu jarayonda bemorda kuchli og'riq paydo bo'lishi mumkin va bosib turish katta kuchni talab qiladi. Bu holda Esmarx jgutidan foydalangan ma'qul. Qo'l bilan bosib turish tomirlar yuzaki joylashganda bajarilishi mumkin yoki uni jgut qo'yish

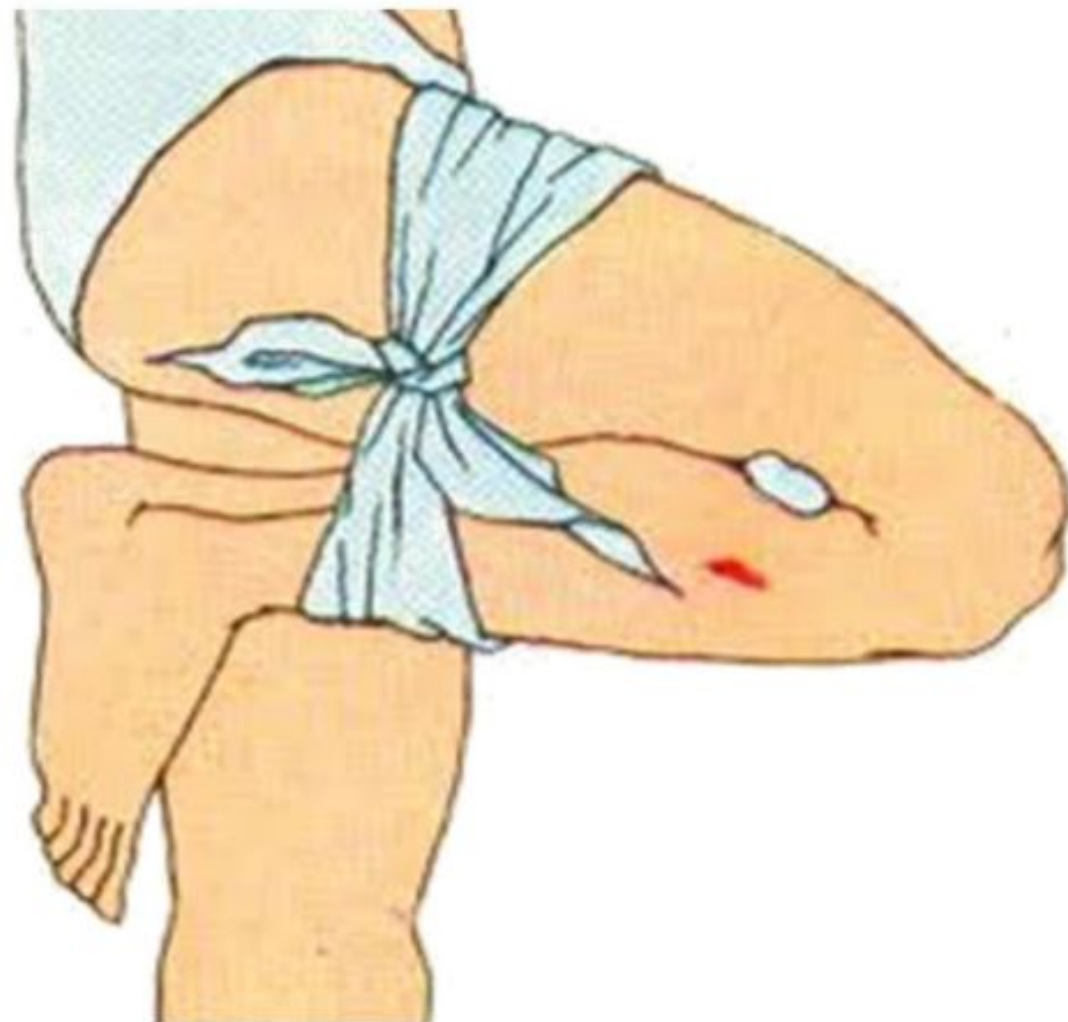


uchun tayyorgarlik vaqtida qollasa boladi, chunki qo'l bilan bosib turish vaqti 15-20 daqiqadan oshmaydi. Bundan tashqari, bosib turilganda atrofdagi nerv yollari, to'qimalar ezilib, qattiq og'riqqa sabab bo'ladi va qaytarib bo'lmaydigan asoratlar vujudga keladi.





Taqim arteriyasi yaralanganda tizza bogimini, yelka arteriyasi shikastlanganda tirsak bo'g'imini, son arteriyasi yaralansa, chov sohasida chanoq-son bo'g'imini maksimal bukish yaxshi yordam berishi mumkin.





Ambruaz Pare

Qattiq tortilgan jgut yoki bog'lam to'qimali burama tomimi suyakka qisib turadi.

Jgutni birinchi marta 1873-yilda Esmarx ishlatgan, ammo bu usul XVI asrlarda Aleksandriyada Ambruaz Pare tomonidan taklif qilinib, keyinchalik yoddan ko'tarilib ketgan.



Fridrix fon Esmarx



Esmarx jguti keng tarqalgan bo'lib, u rezinadan iborat. Bir uchida zanjiri, ikkinchi uchida esa ilgagi bo'lgan jgutning uzunligi 1 metr keladi. Ba'zan jgut rezinali bintdan tayyorlanadi, bunda to'qima qattiq ezilmaydi. Jgut qo'yilayotganda qo'l-oyoqni ko'tarib turish lozim, shuningdek to'qimalar ezilishining oldini olish uchun mini yumshoq material yoki sochiq ustidan qo'yish lozim: uning to'g'ri quyilganini - periferiyada tomirlar urishi yo'qolganidan va qon oqishini tu'xtaganidan bilsa bo'ladi. Qonni to'xtatish uchun jgutni tortib, qo'l yoki oyoq atrofidan 2-3 marta



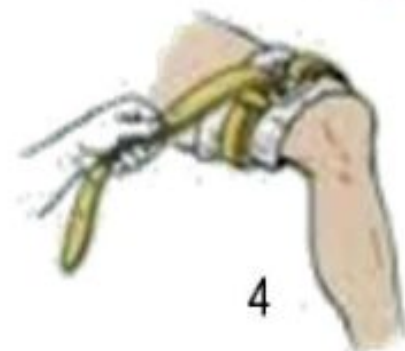
1



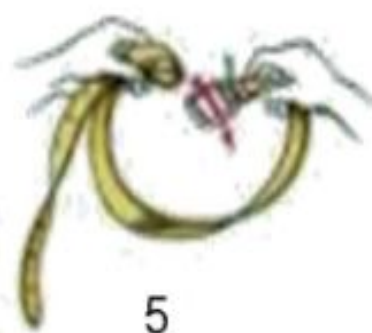
2



3



4



5

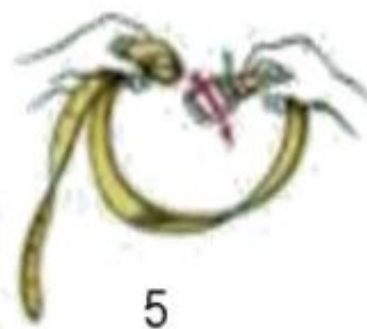
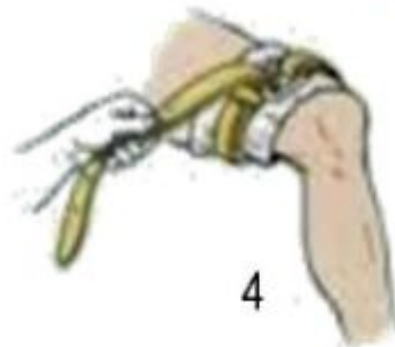


6

2-3 marta aylantirib olinadi va zanjir ilmoqqa o'tkazib quyiladi yoki jgutni uchlari bir-biri bilan boglab qo'yiladi. Jgut o'rniga qul ostida bor narsalar - ro'molcha, ip, tasma, davolash muassasasida turli xil rezina naylardan foydalansa bo'ladi.

Bemor to'qimalari qisilib qolmasligi uchun ularning ostiga yumshoq material qo'yilgani ma'qul. Jgut qo'yilayotganda quyidagi talablarga rioya qilish zarur:

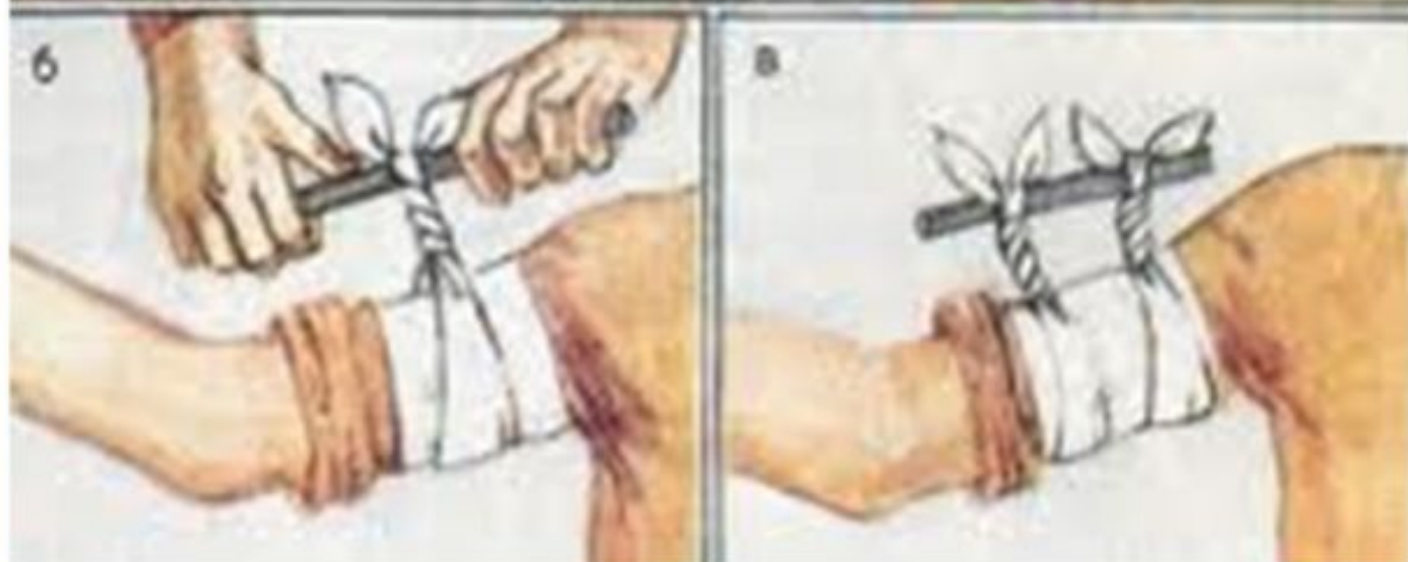
agar jgut bo'sh bog'langan bo'lsa, vena tomirlari qisilib, ularda dimlanish vujudga keladi, arteriya tomirlari bosilmagani uchun qon ketish kamaymaydi; agar o'ta qattiq tortilsa, to'qimalar ezilishi bilan nerv tolalarida asoratlar paydo bo'lib, falajlanish yoki parezga olib kelishi mumkin.



Shuning uchun nerv yo'llari yaqin joylashgan yelka sohasida jgut qo'yilganda ehtiyot bo'lishi lozim. Vena qon tomiridan yoki kichik tomirlardan qon ketayotganda jgut qo'yilishi maqsadga muvofiq emas.

Jgutning quyidagi kamchiliklari bor:

1. Arteriyalar qisilishi bilan yumshoq to'qimalar va nerv yo'llari ham eziladi, bu esa parez va falajlanishlarga olib kelishi mumkin.
2. Jgut 2 soatdan ortiq qo'yilsa, undan pastdagi to'qimalarda qaytarib bo'lmaydigan jarayon - gangrena vujudga keladi.





3. Qon aylanishining to'xtashi kislorodning to'qimalarda yetarli bo'lmasligiga olib keladi, bu bilan anaerob infeksiya uchun qulay sharoit vujudga keladi, to'qimalarning mikroblarga bo'lgan himoyaviy va regenerativ kuchlari pasayib ketadi.

Buning uchun jgutni kerakli ko'rsatma bu'lgandagina qo'yish lozim, bemorni jgut bilan davolash muassasasiga keltiriladigan bo'lsa, uni bog'lam bilan berkitmagan ma'qul. Jgut qo'yilgan vaqt kasallik daftarchasiga yoki qog'ozga yozib qo'yilishi zarur. Shuningdek, jgutning salbiy ta'sirini ka'maytirish

uchun uni 2 soat davomida uzluksiz ushlab turmay, shu vaqt ichida 1-2 marta bir necha daqiqaga bo'shatib, so'ngra yana bog'lab qo'yish zarur. Bu to'qimalarning oziqlanishini yaxshilaydi, jgutning salbiy ta'sirini ka'maytiradi.

Emboliya, tromboz, gangrena va infeksiyaning tarqalib ketishiga yo'l qo'ymaslik uchun o'tkir tromboflebitda, septik holatlarda jgut qo'yilmaydi. Yosh bolalar va ahvoli og'irlashgan, darmonsizlangan bemorlarda jgut o'miga elastik rezinali bintlardan foydalanish kerak.





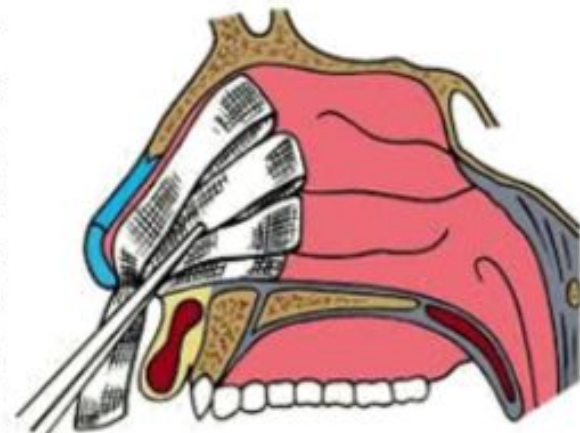
QON KETISHINI BATAMOM TO'XTATISH

Qon ketishini mexanik, termik, ximiyaviy va biologik usullar bilan batamom to'xtatish mumkin. Tashqi qon ketganda agar shikastlangan tomir ko'rinmasa, jarohat xirurgik yo'l bilan kengaytiriladi, qorin yoki ko'krak qafasiga qon ketganda, tomirni topib bog'lash uchun ko'krak qafasi yoki qorin bo'shlig'ini operatsiya yo'li bilan (torakotomiya, laparotomiya) ochishga to'g'ri keladi.





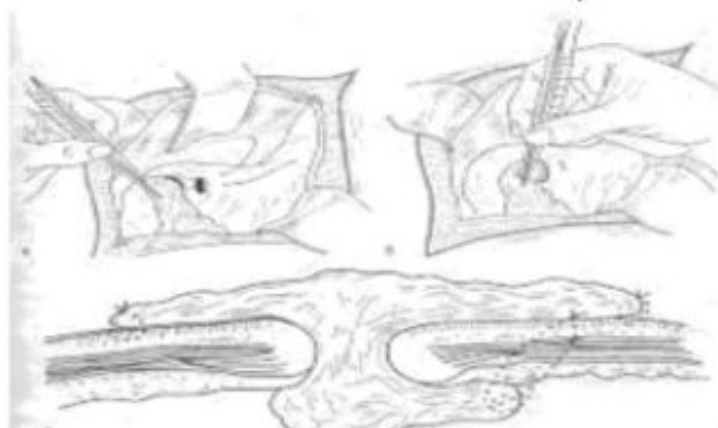
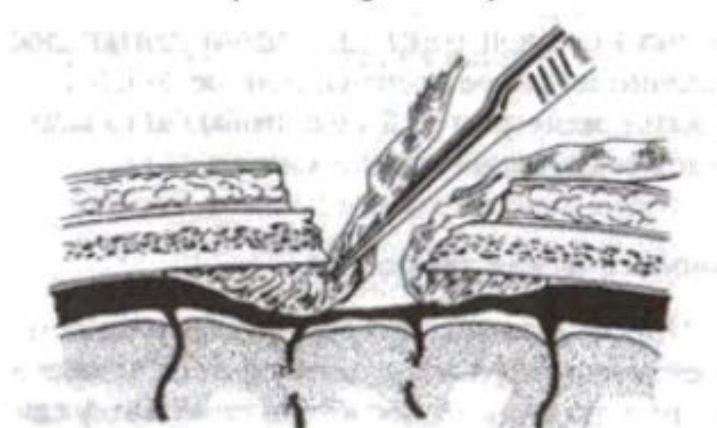
Kapillyar, parenximatoz, vena, ba'zan kichik arteriya tomirlaridan qon ketganda **bosib turadigan bog'lamlardan** foydalanish mumkin. Qon aylanishini buzmaslik uchun bog'lam tomimi haddan tashqari ezmasligi lozim, chunki bu ikkilamchi qon ketishlarda to'qimaning jonsizlanishiga olib keladi. Vena tomirlaridan qon ketganda oyoq-qo'lni ko'tarib turmay, bosib turadigan bog'lam qo'yilsa, qonni batamom to'xtatish mumkin (vena tomirlari varikoz tugun-

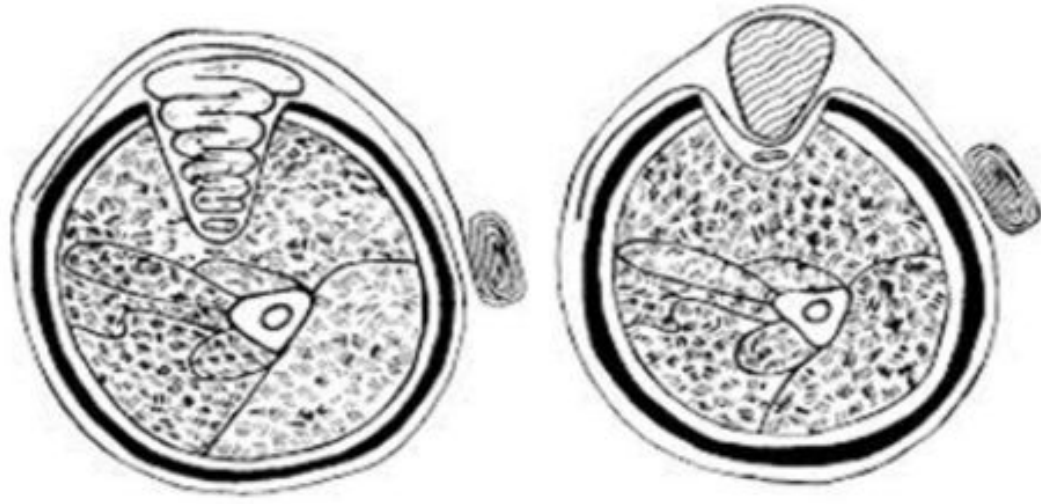


chalar yorilganda).

Qon ketayotganda tomimi bosib turish uchun yara orasiga yoki qorin bo'shlig'iga (masalan, taloq olib tashlanganda, uning o'rnidan qon ketsa) doka tampon tikib qo'yiladi.

Qon oqayotgan tomir ma'lum bo'lmasa, ko'pincha doka yoki bintdan tayyorlangan ingichka tamponlar batamom qon ketishini to'xtatishning birdan-bir yo'li hisoblanadi. Masalan, bu usul vena sinuslari va chigallaridan, qin, burun va suyak bo'shlig'idan, milklardan qon ketganda yaxshi ta'sir ko'rsatadi. Abu Ali ibn Sino «Tib qonunlari» ning IV kitobida yaradan qon ketganda tamponlardan foydalanganini, ularni olib tashlashda organizm asta-sekin o'zi tashqariga itaradi, deb eslatib o'tadi. Qo'yilgan tampon to'qimalarni ezib turishi sababli 48 soatdan uzoq muddat qo'yilmasligi kerak, uni antiseptik moddalar qo'llab, shilliq qavatni shikastlantirmasdan avaylab olinadi.





Qorin bo'shlig'iga qo'yilgan tampon birdaniga olib tashlanmaydi, avval u o'rnidan siljiriladi, keyingi kunlarda sekin tortib olinadi, bunda bemorga og'riq qoldiruvchi moddalar qilinadi.

Tomirni yarada bog'lash qon to'xtatishning eng ko'p tarqalgan va ishonchli usullaridan hisoblanadi. Bu usuldan Sharq tabobatining namoyandasi Abul Qosim (936-1013 y.y.) «Al-Ta'rif» kitobining 30-qismida oqayotgan qon tomirini ikkilamchi tugun ipi bilan bog'lashni tavsiya qiladi.

Abu Ali ibn Sino o'zining «Tib qonunlari» kitobida arteriyaning ikkala

uchini bog'lash to'g'risida yozib o'tadi. Qon oqayotgan tomirni bog'lash uchun u qon to'xtatuvchi qisqich bilan qisib olingan ketgut yoki ipak ip bilan bog'lanadi. Birinchi tugundan so'ng qisqich olib tashlanadi va ikkinchi tugun tortib bog'lanadi. Tomirni yonma-yon to'qimalarni qisqich bilan qismasdan olish zarur, shuningdek uning markaziy va periferik uchlari ayrim-ayrim

qisqichlar bilan olingani ma'qul. Katta tomirlar yaralanganda, pul-satsiya ta'siri natijasida qo'yilgan tomir bog'lami surilib, sirpanib ketish xavfi tug'iladi. Bunday hollarda tomir uning atrofidagi to'qimalar tikilgach bog'lanadi. Bu ligaturaning sirpanib ketishiga yo'l qo'ymaydi.



Tomirni yaralangan joydan yuqorida bog'lash

Qon oqsa va uni to'xtatishning iloji bo'lmasa, qon ketayotgan tomir yuqorisidan bog'lanadi. Ba'zan tomirni yaralangan joydan yuqorida bog'lash operatsiya oldidan ko'p qon yo'qotilmasligi uchun qo'shimcha usul sifatida bajariladi. Masalan, tomir arrosiyasi natijasida infeksiyalangan yaradan ikkilamchi qon ketishi, tashqi yonbosh arteriyasini son ekzartikulyatsiyasi oldidan bog'lash, tilni olib tashlashdan oldin til arteriyasini bog'lash, buqoq bezini olib tashlashdan oldin til arteriyasini bog'lash va hokazo.

Bu usulning kamchiliklaridan biri shundaki, katta arterial tomir bog'langanda, kollateral qon aylanishi yetishmovchiligidan yoki yo'qligidan oyoq-qo'lning pastki qismida jonsizlanish yuzaga kelishi mumkin.

Bog'lash o'rnini bosuvchi usullar

Bu usullarda to'qima orqali qisqichga olingan tomirni tikish yo'li bilan qon to'xtatiladi. Mazkur holda tomir uning atrofida yumshoq to'qimalari bilan qisiladi. To'qima orqali tomirlarni bog'lash usuli tomir ligaturasi sirpanib ketishi xavfi bo'lganda yoki shikastlangan tomir ichkarida bo'lib, uni bog'lab bo'lmagandagina ishlatiladi. Mexanik usullardan yana biri tomir uchini qisqich bilan aylantirish, bunda bu'ralgan tomirning devori ichkariga qarab qoladi va tromb hosil bo'lishiga yordam beradi. Bu usul kichik arteriya tomirlaridan qon ketganda amalga oshiriladi.



Qisqichni tomirlarda qisib qoldirish.

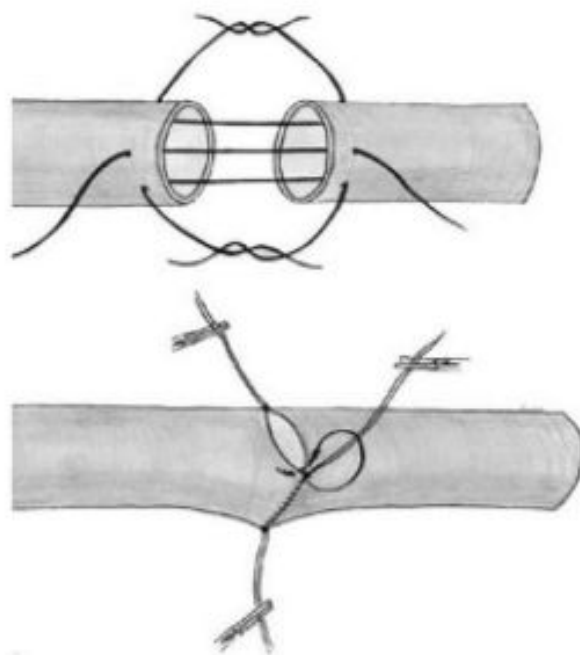
Bu usul chuqur joylashgan katta tomirlardan qon ketganda qo'llaniladi. Bu holda odatda, qisilgan tomirni ligatura bilan bog'lash imkoni bo'lmaydi, shuning uchun qisqichni yarada qoldirishga to'g'ri keladi. Bu usul ishonchsiz bo'lib, noiloj hollarda qo'llaniladi, 4-7 kundan keyin qisqich olinganda ham qon ketishi mumkin.

Qon ketishini batamom to'xtatishning asosiy usuli qon ketayotgan organni xirurgik yo'l bilan olib tashlash, masalan taloq yorilganda uni olib tashlash hisoblanadi.

Tomir choki zamonaviy xirurgiyaning katta yutuqlaridan hisoblanadi. Qon

ketayotgan tomir bog'lansa, u odatda qon aylanish sistemasidan holi qilinadi, tomir choki esa tomirning butunligini tiklashga imkon beradi

Bunday hollar tomirlar shikastlanganda, shuningdek, operatsiya yo'li bilan (xavfli bezlar anevrizmalari olib tashlanganda) tomirlar shikastlanganda ham foyda beradi. Tomir choki igna teshigiga o'rnatilgan ip bilan (atravmatik ignalar) tikiladi.



OXUNOV A.O.

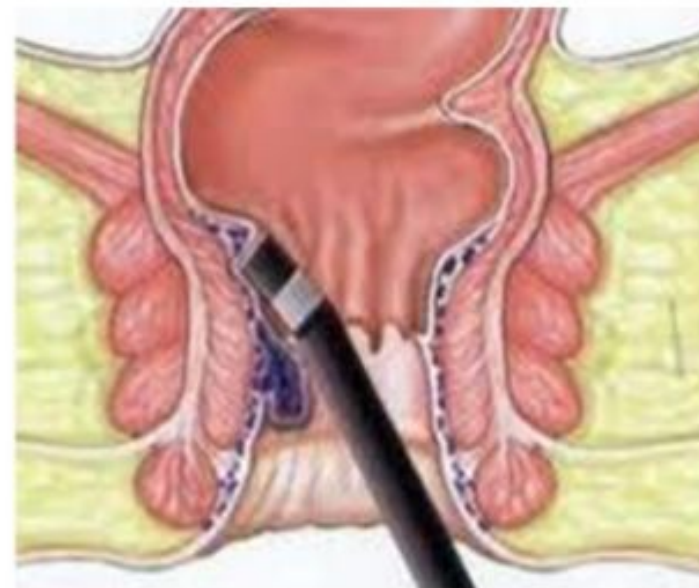
QON KETISHINI TO'XTATISHNING TERMİK USULLARI



Past haroratdan qonni to'xtatish uchun foydalanish qadimdan ma'lum. Ko'pincha rezina idishga sovuq suv, qor yoki muz toldirilib shikastlangan sohaga qo'yiladi. Past harorat tomirlar devorini toraytiradi, tromb hosil qilishni tezlashtiradi, shuning uchun qon to'xtatishda ijobiy rol o'ynaydi. Yuqori harorat esa qon oqsilini koagulyatsiya qiladi va qon ivishini tezlatadi. Ilgari qon ketishini to'xtatish uchun qizdirilgan metall bilan kuydirish keng tarqalgan. Hatto maxsus apparatlar taklif qilingan. Hozirgi vaqtda qon ketishini to'xtatish uchun xirurgik diatermiya (elektr pichoq yoki pinset) qollaniladi. Bu holda elektr pichoq tekkan to'qima tok o'tishi nuqtasida issiqlik paydo bo'ladi, tomirlardagi oqsil koagulyatsiyaga uchraydi va qotadi. Bu usul sterilligi va tez bajarilishi bilan boshqa qon to'xtatish usullaridan farq qiladi, kichik va o'rta kalibrdagi tomirlardan qon ketishini to'xtatish imkonini beradi. Ammo elektr pichoq to'qimalarni nekrozga uchratishi mumkin, unda yaraning tezroq bitishi uchun harorati 60° - 70° bo'lgan suv yoki issiq suvga



botirilgan tamponlardan foydalanish mumkin (masalan, me'dadan, oshqozondan, qo'vuqdan qon oqqanda). Hozirgi vaqtda sovuqni ma'lum haroratda rejalab beradigan krioapparatlar mavjud. Ular parenximatoz, kapillyar qon ketganda keng qo'llaniladi. Qon ketishini batamom to'xtatishda hozir lazerlar keng qo'llanilmoqda.





Qon ketishini batamom to'xtatishda xirurgik usullarning imkoniyati ko'p bo'lganligi uchun bunda kimyoviy usullarning ahamiyati ham ortmoqda.

Hozirgi kunda qonning ivishini oshiradigan moddalardan 10 foizli kalsiy xlorid, kalsiy glyukonat eritmaları, 3 foizli pektin eritmasi va kalsiy hloridning 1 foizli aralashmasi - gemofobin, giyohlardan tashkil topgan qon ivishini tezlashtiruvchi moddalar - lagoxilus (krapiva - qichitqi o't), bo'ymodaron (tisyachelistnik), suv garmdorisi, kalhva po'stlog'i eritmaları va boshqalar ishlatiladi. Kapilyarlardan qon ketganda, ularning devorini mustahkamlovchi moddalardan 12,5 foiz etamzilol (ditsinon), 0,025 foizli adroksan ishlatiladi. Qonning fibrinolitik faolligi oshganligi natijasida qon ketishi ro'y bergan bo'lsa, shuningdek, o'pka, oshqozon osti va buqoq bezlari, gipoplastik anemiya operatsiyalaridan oldin, yoldosh tushganda, jigar kasallanganda fibrinolizni kamaytiruvchi aminokapron kislota eritmasi yuboriladi.



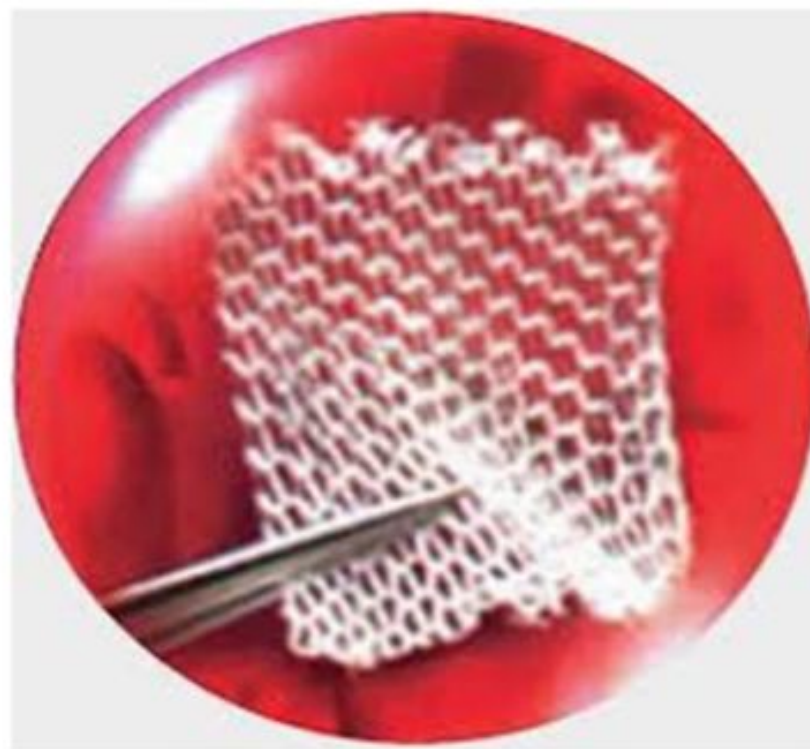
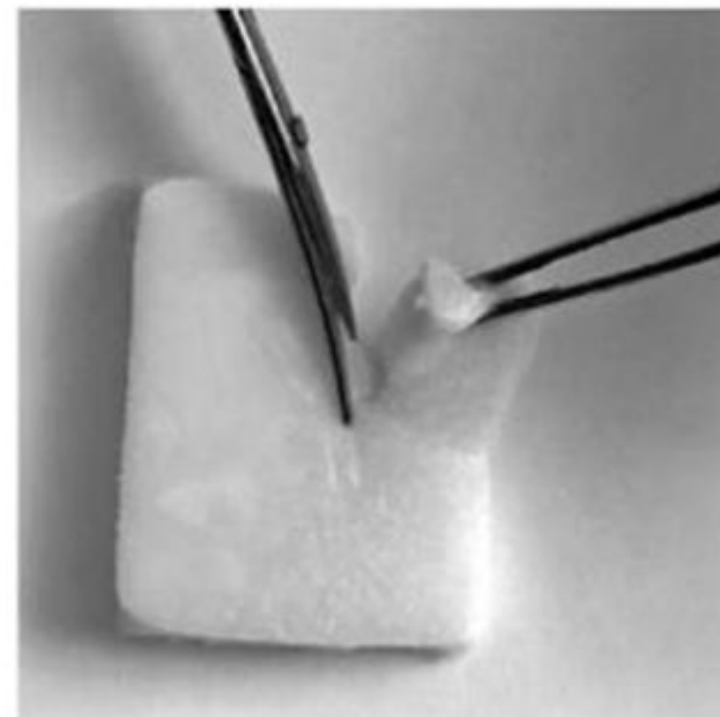
OXUNOV A.O.

QON KETISHINI TO'XTATISHNING BIOLOGIK USULLARI



Qon ketishini to'xtatishning biologik usullari keng qo'llanilib ular quyidagi guruhlariga bo'linadi:

1. Tirik to'qimalarni qon oqayotgan joyga yetkazish (charvi, mushak, fastsiya, yog' kletchatkasi).
2. Qonga konsentrlangan, ya'ni tayyor plazma, zardob quyish.
3. Vitaminlar yuborish.
4. Odam yoki hayvon zardobini mushak orasiga yuborish.
5. Qondan tayyorlangan moddalarni mahalliy ishlatish.



Kapillyar va parenximatoz qon keta-yotganda operatsiya paytida trombokinazaga boy tirik to'qimalar (charvi va b.) chok bilan mahalliy tikib qo'yiladi. Ularni bir bo'lak qilib kesib olish mumkin, agar qonayotgan joy qorin bo'shlig'ida bo'lsa, katta charvining uchi-ni tortib tikilsa bo'ladi.



Bu usul parenximatoz organlar - buyrak, taloq, jigar, miya sathidan qon ketganda qollanilishi mumkin.

Qon ketishini batamom to'xtatishda konservlangan qonni gemostatik dozada - 75-100 ml quyish maqsadga muvofiq bo'ladi. Zarur guruhdagi qon bo'lmagan taqdir-da plazma yoki zardoblarni vena ichiga yuborish muvaffaqiyatli qo'llanilmoqda. Qon ketishi organizmning qon ivishiga taalluqli biror omil yo'qligidan vujudga kelgan bo'lsa, yetishmaydigan omil vena ichiga quyiladi. Masalan, irsiy kasallik gemofiliyada - VIII omil (antigemofil «A»), IX omil (antigemofil «B») yetishmaydi, shuning uchun bunday bemorlarga antigemofil plazma, kriopresipitat (VIII omil konsentrat), yangi tayyorlab muzlatilgan konsentrlangan plazma, protrombin kompleksi (qonning II, VII, IX, X omillari) muvaffaqiyatli quyilmoqda. Ilgarilari tabobatda ishlatilgan hayvon, masalan, it zardobini odam mushaklari orasiga yuborish qon ivishini oshirgan bolsada, hozirda zamonaviy tibbiyotda bu usuldan foydalanilmaydi. Mahalliy qon to'xtatuvchi vositalarga fibrin pardasi, autogemostol, trombin, gemostatik bulutcha, gemostatik doka kabilar kiradi. Bu moddalar kapillyar va parenximatoz qon ketganda yaxshi ta'sir ko'rsatadi. Shuningdek, yara sathini qon to'xtatuvchi gemostatik qalam yurgizib, gemostatik bint bilan toldirsa bo'ladi. Ammo bu moddalar faqatgina kapillyar, parenximatoz qon ketishda muvaffaqiyatli ta'sir qiladi, shuning uchun ular xirurgik yordamdan keyin ishlatiladi.

Qon ivishini yaxshilashda vitamin (vikasol), jelatinaning ahamiyati katta. Qon ketishini batamom to'xtatish hayotiy ko'rsatmalar asosida bajarilishi kerak, bu usullar turli kombinatsiyalarda qo'llanilishi darkor va bunda asosiy maqsad bemorni o'tkir anemiya holatidan tezroq chiqarib olishdan iborat. Buning uchun qon va uning o'mini bosuvchi suyuqliklarni quyish maqsadga muvofiq bo'ladi.

