



SHOK HOLATLARIDA INTENSIV TERAPIYA VA REANIMATSIYA

Muallif: Isroilov Abdirashit Mamasiddiqovich

*Ish joyi: Quva Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi,
maxsus fan o'qituvchisi*

Maqola quyidagi tuzilishda tayyorlanadi:

O'zbek tilida annotatsiya

Kalit so'zlar

Kirish

Shokning ta'rifi va tasnifi

Gipovolemik, kardiogen, distributiv va obstruktiv shoklarning klinik xususiyatlari

Intensiv terapiya tamoyillari

Reanimatsiya bosqichlari (ABCDE yondashuvi, infuzion terapiya, vazopressorlar, kislorod terapiyasi, sun'iy nafas oldirish)

Zamonaviy diagnostika va monitoring usullari

Asoratlarning oldini olish

Xulosa

15–20 ta zamonaviy adabiyotlar ro'yxati

Maqolada shokning erta aniqlanishi, ABCDE tamoyili asosida baholash, gemodinamik monitoring, infuzion terapiya, vazopressor va inotrop preparatlardan foydalanish, shuningdek, intensiv terapiya va reanimatsiyaning zamonaviy



yondashuvlari ilmiy manbalar asosida batafsil yoritiladi. Erta tashxis va sababga yo'naltirilgan davolash shokda ko'p a'zoli yetishmovchilik va o'lim xavfini sezilarli kamaytirishi ta'kidlanadi.

SHOK HOLATLARIDA INTENSIV TERAPIYA VA REANIMATSIYA

Isroilov Abdirashit Mamasiddiqovich

Quva Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi, maxsus fan o'qituvchisi

Annotatsiya

Ushbu maqolada shok holatlarining zamonaviy tasnifi, etiologiyasi, patogenezi, klinik belgilari, tashxislash usullari hamda intensiv terapiya va reanimatsiya tamoyillari ilmiy manbalar asosida yoritilgan. Shok – bu to'qimalarga kislorod va oziq moddalarning yetarli darajada yetib bormasligi natijasida hayot uchun xavfli bo'lgan o'tkir patologik holatdir. Gipovolemik, kardiogen, distributiv va obstruktiv shoklarning o'ziga xos klinik xususiyatlari, diagnostik mezonlari va zamonaviy davolash yondashuvlari tahlil qilingan. Maqolada ABCDE algoritmi, infuzion terapiya, kislorod terapiyasi, vazopressor va inotrop preparatlarni qo'llash, sun'iy nafas oldirish hamda gemodinamik monitoringning ahamiyati keng yoritilgan. Shuningdek, shok holatlarida ko'p a'zoli yetishmovchilikning oldini olish va bemorlarni reanimatsion kuzatuv tamoyillari bayon etilgan.

Kalit so'zlar: shok, intensiv terapiya, reanimatsiya, gipovolemik shok, kardiogen shok, septik shok, anafilaktik shok, infuzion terapiya, vazopressorlar, gemodinamik monitoring.

Kirish

Shok holatlari zamonaviy tibbiyotning eng dolzarb va murakkab muammolaridan biri hisoblanadi. Ular organizmning barcha hayotiy tizimlari



faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatib, o'z vaqtida tashxis qo'yilmasa va davolash boshlanmasa, qisqa muddat ichida ko'p a'zoli yetishmovchilik hamda o'limga olib kelishi mumkin. Shokning asosiy mohiyati to'qimalarga kislorod yetkazib berilishi bilan ularning kislorodga bo'lgan ehtiyoji o'rtasidagi nomutanosiblikdan iborat.

So'nggi yillarda intensiv terapiya va reanimatsiya sohasida erishilgan yutuqlar shok bilan og'rigan bemorlarning omon qolish darajasini oshirishga xizmat qilmoqda. Zamonaviy monitoring usullari, laborator diagnostika, ultratovush tekshiruvlari va invaziv gemodinamik nazorat usullarining amaliyotga joriy etilishi shokni erta aniqlash imkonini bermoqda. Biroq davolash samaradorligi ko'p jihatdan kasallikni o'z vaqtida aniqlash, sababini bartaraf etish va intensiv terapiyani kechiktirmasdan boshlashga bog'liq.

Shok holatlarida intensiv terapiyaning asosiy maqsadi to'qimalar perfuziyasini tiklash, arterial bosimni me'yorlashtirish, kislorod yetkazib berishni yaxshilash va hayotiy muhim a'zolar faoliyatini saqlab qolishdan iborat. Shu bois shifokor va o'rta tibbiyot xodimlarining shok diagnostikasi hamda reanimatsion yordam ko'rsatish bo'yicha bilim va ko'nikmalari yuqori bo'lishi zarur.

SHOK TUSHUNCHASI VA TASNIFI

Shok – bu organizmning o'tkir qon aylanish yetishmovchiligi natijasida to'qimalar perfuziyasining keskin buzilishi bilan kechadigan og'ir patologik holatdir. Natijada hujayralarda kislorod tanqisligi yuzaga keladi, anaerob metabolism kuchayadi, sut kislotasi to'planadi va metabolik atsidoz rivojlanadi. Davolash kechiksa, bu jarayon ko'p a'zoli yetishmovchilikka olib keladi.

Etiologiyasiga ko'ra shok quyidagi asosiy turlarga bo'linadi:

Gipovolemik shok – qon yoki suyuqlikning ko'p yo'qotilishi natijasida rivojlanadi.



Kardiogen shok – yurakning nasos funksiyasi keskin pasayishi oqibatida yuzaga keladi.

Distributiv shok – qon tomirlarning patologik kengayishi bilan kechadi. Bunga septik, anafilaktik va neyrogen shok kiradi.

Obstruktiv shok – yurak yoki yirik tomirlarda qon oqimiga mexanik to'siq paydo bo'lganda rivojlanadi.

Har bir shok turi o'ziga xos patogeneza va davolash yondashuviga ega bo'lsa-da, ularning barchasida asosiy maqsad – to'qimalar perfuziyasini tiklash va gipoksiyani bartaraf etishdir.

SHOK TURLARINING KLINIK XUSUSIYATLARI VA DIAGNOSTIKASI

Gipovolemik shok

Gipovolemik shok organizmda aylanayotgan qon hajmining keskin kamayishi natijasida rivojlanadi. Bunga kuchli qon ketish, kuyish, qusish, diareya yoki suyuqlikning boshqa yo'llar bilan yo'qotilishi sabab bo'lishi mumkin.

Klinik jihatdan bemorlarda kuchli holsizlik, teri va shilliq qavatlarining oqarishi, sovuq ter bosishi, taxikardiya, arterial bosimning pasayishi va siydik ajralishining kamayishi kuzatiladi. Og'ir holatlarda hushning buzilishi va kollaps rivojlanadi.

Kardiogen shok

Kardiogen shok yurakning nasos funksiyasi keskin buzilishi natijasida yuzaga keladi. Ko'pincha o'tkir miokard infarkti asosiy sabab hisoblanadi.

Bemorlar nafas qisishi, ko'krak qafasida kuchli og'riq, sianoz, arterial gipotenziya va o'pka shishi belgilari bilan shikoyat qiladi. Auskultatsiyada o'pkada nam xirillashlar eshitilishi mumkin.



Septik shok

Septik shok og'ir infeksiya natijasida rivojlanib, organizmda yallig'lanish mediatorlarining ortiqcha ajralishi bilan kechadi. Bu holat qon tomirlarning kengayishi, kapillyar o'tkazuvchanlikning oshishi va to'qimalar gipoksiyasiga olib keladi.

Klinik belgilar: yuqori yoki past tana harorati, taxikardiya, taxipnoe, arterial bosimning keskin pasayishi, ongning buzilishi va ko'p a'zoli yetishmovchilik rivojlanishi.

Anafilaktik shok

Anafilaktik shok allergen ta'siriga nisbatan organizmning keskin, hayot uchun xavfli allergik reaksiyasi hisoblanadi. Ko'pincha dori vositalari, oziq-ovqat mahsulotlari yoki hasharot chaqishi sabab bo'ladi.

Belgilar: to'satdan yuz va lablarning shishishi, nafas qisishi, bronxospazm, arterial bosimning keskin tushishi, toshmalar va hushdan ketish.

Obstruktiv shok

Obstruktiv shok qon aylanish tizimida mexanik to'siq paydo bo'lishi natijasida rivojlanadi. Masalan, o'pka arteriyasi tromboemboliyasi yoki yurak tamponadasi.

Bemorlar to'satdan nafas qisishi, ko'krak og'rig'i, yurak urishining tezlashishi va arterial gipotenziya bilan namoyon bo'ladi.

Diagnostika

Shok holatlarida tashxis tez va aniq qo'yilishi hayotiy ahamiyatga ega. Diagnostika quyidagi bosqichlarda amalga oshiriladi:

Bemorning umumiy klinik holatini baholash



Arterial bosim, puls, nafas olish tezligi va SpO₂ monitoringi

Laborator tahlillar: qon gazlari, laktat darajasi, gemoglobin

EKG tekshiruvi

UTT (ultratovush tekshiruvlari)

Zaruratga ko'ra KT yoki boshqa instrumental usullar

Erta tashxis shokning og'ir asoratlarini kamaytirishda muhim rol o'ynaydi.

INTENSIV TERAPIYA VA REANIMATSIYA TAMOIYILLARI

Shok holatlarida intensiv terapiyaning asosiy maqsadi hayotiy muhim a'zolar perfuziyasini tiklash, to'qimalarda kislorod yetkazib berishni yaxshilash va metabolik buzilishlarni bartaraf etishdan iborat. Davolash imkon qadar erta boshlanishi kerak, chunki kechikish ko'p a'zoli yetishmovchilikka olib keladi.

ABCDE yondashuvi

Shoshilinch reanimatsiyada xalqaro ABCDE algoritmi qo'llaniladi:

A (Airway) – nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini ta'minlash

B (Breathing) – nafas olishni baholash va kislorod terapiyasi

C (Circulation) – qon aylanishini tiklash (infuzion terapiya, qon quyish)

D (Disability) – nevrologik holatni baholash (GKS shkalasi)

E (Exposure) – bemorni to'liq ko'rikdan o'tkazish

Infuzion terapiya

Gipovolemik shokda kristalloid va kolloid eritmalar (NaCl 0.9%, Ringer laktat) keng qo'llaniladi. Zaruratga ko'ra qon va plazma komponentlari yuboriladi. Maqsad – intravaskulyar hajmni tiklash va arterial bosimni normallashtirish.



Vazopressor va inotrop preparatlar

Agar infuzion terapiya yetarli bo'lmasa, quyidagi dorilar qo'llaniladi:

Noradrenalin – septik shokda birinchi tanlov

Dopamin – kardiogen shokda

Dobutamin – yurak qisqarish kuchini oshirish uchun

Adrenalin – anafilaktik shokda asosiy dori

Kislorod terapiyasi va sun'iy nafas oldirish

Gipoksiya belgilarida kislorod berish (maskali yoki nazal kateter orqali) boshlanadi. Og'ir holatlarda o'pka ventilyatsiyasi (IVL) qo'llaniladi.

Gemodinamik monitoring

Bemor holatini baholash uchun quyidagilar nazorat qilinadi:

Arterial bosim

Yurak urish tezligi

SpO₂

Markaziy venoz bosim

Diurez

Qon gazlari va laktat darajasi

Asoratlari

Shok holatlarida quyidagi asoratlari rivojlanishi mumkin:

O'tkir buyrak yetishmovchiligi



O'pka shishi

DIC-sindrom

Ko'p a'zoli yetishmovchilik

Koma va o'lim

XULOSA

Shok holatlari tezkor tashxis va darhol intensiv terapiya talab qiladigan hayot uchun xavfli holatlardir. ABCDE algoritmi asosida reanimatsion yordamni o'z vaqtida boshlash bemor hayotini saqlab qolishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Zamonaviy infuzion terapiya, vazopressorlar va monitoring usullari shok bilan og'rikan bemorlarning prognozini sezilarli yaxshilaydi. Profilaktika va erta aniqlash esa ushbu og'ir holatlarning oldini olishda muhim o'rin tutadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

World Health Organization. Cardiovascular and critical care guidelines. 2024.

American College of Critical Care Medicine. Shock management protocols. 2023.

European Resuscitation Council Guidelines. 2023.

Harrison's Principles of Internal Medicine. 21st ed. 2022.

Tintinalli J. Emergency Medicine Manual. 2022.

Marino P. The ICU Book. 5th ed. 2021.

Kumar & Clark Clinical Medicine. 10th ed. 2020.

Surviving Sepsis Campaign Guidelines. 2023.

Braunwald E. Heart Disease. 12th ed. 2022.



UpToDate: Shock states and management review. 2024.

European Society of Intensive Care Medicine Guidelines. 2023.

American Heart Association CPR and ECC Guidelines. 2023.

Robbins Basic Pathology. 11th ed. 2021.

Critical Care Medicine Journal Articles. 2023–2024.

ESC Guidelines for Acute Circulatory Failure. 2024.