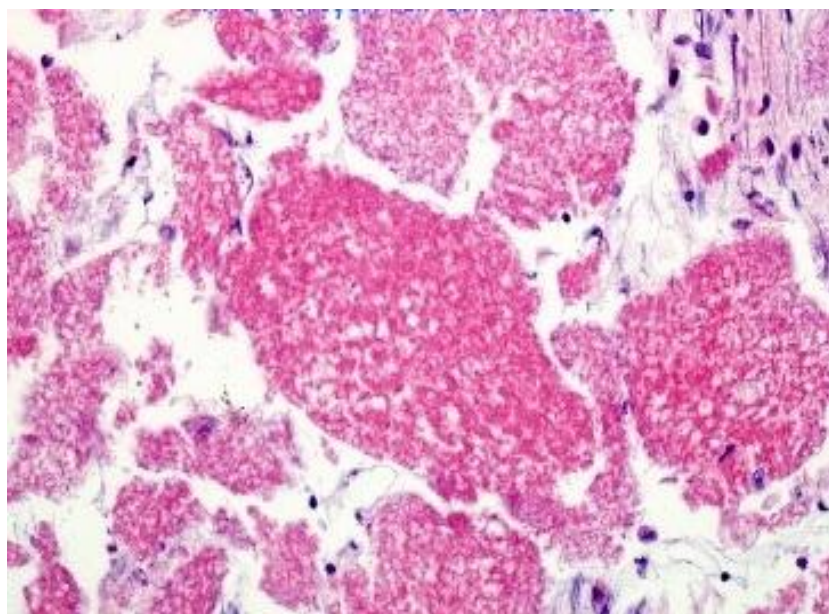


O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI
SAQLASH VAZIRLIGI
Tibbiy ta'limni rivojlantirish markazi
Buxoro Davlat Tibbiyot instituti
Patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrası

Shok va DVS



Davolash va tibbiy pedagogika fakulteti
3-kurs talabalari uchun
o'quv-uslubiy qo'lanma

Buxoro – 2014 y.

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

Tibbiy ta'limni rivojlantirish markazi
Buxoro davlat tibbiyot instituti

«TASDIQLAYMAN»
O'zR SSVning fan va o'quv yurtlari
bosh boshqarmasi boshlig'i
_____ O'.S Ismoilov
«_____» _____ 2014 y
bayonnoma № _____

«KELISHILDI»
O'z R SSVning Tibbiy
ta'limni rivojlantirish markazi direktori
_____ M.X. Alimova
«_____» _____ 2014 y
bayonnoma № _____

Ta'lim soxasi-510000 Sog'liqni Saqlash
Ta'lim yo'nalishi-Kasbiy ta'lim
5510100-Davolash ishi
5111000-Tibbiy pedagogika
Fan-patologik anatomiya

Shok va DVS

Davolash va tibbiy pedagogika fakulteti 3-kurs
talabalari uchun
o'quv-uslubiy qo'llanma

BUXORO–2014y.

**BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
PATOLOGIK ANATOMIYA VA SUD TIBBIYOTI
KAFEDRASI**

- Tuzuvchilar: 1. Buxoro davlat tibbiyot instituti patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrası mudiri,
t.f.n G.B. Jo'rayeva
2. Patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrası assistenti J.T. Qayumov
3. Patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrası assistenti M.R. Turdiev
4. Patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrası assistenti A.A. Saidov
5. Patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrası assistent –stajer N.Sh. Rajabova

Taqrizchilar: 1. TMA patologiya kafedrası mudiri ., t.f.d X.S Tursunov
2. Buxoro davlat tibbiyot instituti Normal va patologik fiziologiya kafedrası dotsenti, t.f.n. U.R. To'rayev

Uslubiy qo'llanma BuxDavTI ilmiy kengashida tasdiqlangan (“_____” _____ 2014 yil bayonnoma №____)

Ilmiy kengash kotibi:

B.B. Muazzamov

Mavzu nomi: **Shok va DVS**

Mashgulotni o'tkazish joyi- kafedra o'quv auditoriyasi.

Mashgulotni jihozlanishi: (makropreparat, mikropreparat, Biolam mikroskop, slaydlar va slaydoskop)

Mashgulotning davomiyligi: 135 daqiqa.

Mashgulotni maqsadi: Shok kuchli qo'zg'alish natijasida markaziy nerv sistemasi faoliyatini buzilishi bilan yuzaga keladigan patologik jarayonligini , uning oqibati va ahamiyatini bilish.

Vazifalar:

Shokning kelib chiqishi etio patogenezi o'rganish.

Shokka olib keluvchi jarayonlarni o'rganish.

Shokda ichki a'zolarida hujayrada bo'ladigan morfologik belgilarini o'rganish.

Shokda ichki a'zolarining makroskopik ko'rinishlarini o'rganish.

Shok xolatida poliorganli etishmovchilik mexanizmini bilish .

DVS sindrom gemostaz xolatining o'zgarishlari

DVSda ichki a'zolaridagi o'zgarishlar

Shok va DVS sindromi oqibati va ahamiyatini bilish

Talaba bilishi va bajarishi lozim:

Shok nima va uning qanday belgilarini bilasiz, ta'riflang?

Shokka olib keluvchi xolatlarni ayting?

Gipovolemik shok mexanizmlarga nima kiradi?

Kardiogen shok mexanizmlarga nima kiradi?

Septik shok mexanizmlarga nima kiradi?

Travmatik shok mexanizmlarga nima kiradi?

Shokning bosqichlarida yuzaga keladigan morfologik o'zgarishlar?

Shokli buyrakda makroskopik o'zgarishlar ?

Shok xolatida o'pka va jigardagi mikroskopik o'zgarishlar?

DVS sindrom nima , uning ta'rifi?

DVS sindromdagi morfologik o'zgarishlar?

DVS sindrom qondagi o'zgarishlar ?

DVS sindromning o'tkir va surunkali kechishida yuzaga keladigan morfologik o'zgarishlar?

Motivatsiya : Shok va DVS mavzusini o'rganish , organizmda bu jarayonlarda yuzaga keladigan patologiyalarni oldini olish va shok xamda DVS sindromni ajratish muhim ahamiyat kasb etadi.

Fan va fanlararo bog'liqlik.

Umumiy amaliyot shifokorini tayyorlashda klinik fanlar bilan boglangan. Mashgulotda olingan materiallar, reanimatsiya, onkologiya, ginekologiya, xirurgiya, infektsiya va travmatologiya fanlari bilan bogliq bo'lib, kasalliklarda yuzaga keladigan umumiy muammolarni, shok va shok oldi jarayonlarni umumiy morfologiyasi o'rganiladi.

Mashg'ulotda qo'llaniladigan yangi pedagogik usul: "Miya shturmi".

Uslubning asosiy qoidalari.

goya hosil qilishga xalaqit beruvchi hech qanday tanbeh va tankidiy fikr bildirmaslik .

Eng ko'p miqdorda takliflar olish .

G'oyalar konbinatsiyasi va ularni rivojlantirish .

Keng bayon qilmay, qisqacha fikr bildirish .

Guruhlarni g'oya ishlab chiqaruvchilarni va ularni ishlab beruvchilarga ajratish.

Bu uslub har qanday sharoitda optimal qaror qabul qilishga, opponentlarni qabul qilayotgan yo'lning to'g'riligiga ishonch hosil qilishiga o'rgatadi .Bu uslub asosiy mavzuni muhokama qilishda oldindan yaxshigina tayyorgarlikdir

Masalan: Dars mavzusi "Shok" o'qituvchi doska oldida turib, shokka xos simptomlarni ayting, deb murojaat qiladi. shokka xos belgilarni talabalar birma-bir aytadilar.

Uslubiy maqsadi:

Qisqa vaqt ichida guruhdan ko'p miqdorda variantlar olish, talabalar bilimni aniqlash. Bunda muammolarni hal qilishga qodir g'oyalar taklif qilinishi mumkin, talabalar tajribalar yuzasidan bir-biriga istaklar bildirishi mumkin. Vaziyatlar mohiyati shundaki, guruhga savol yoki tugallanmagan mushohada beriladi. Bir necha daqiqa ichida Guruh a'zolari shu mavzuda gapiradigan, miyaga nimalar saqlash kerakligi talabalar tomonidan aytib o'tiladi.

Ma'nosi va mazmunidan qat'iy nazar hamma aytilgan gaplar doskaga birma-bir yoziladi. Hamma o'z fikrini aytadi, maqsad ko'p miqdorda turli-tuman takliflarni olish. Bu vaqtda hech narsa tanqid qilinmaydi hech qanday baho qo'yilmaydi, muhokama qilinmaydi. Ishtirokchilarga taklif qilingan barcha g'oyalarni muhokama qilish uchun imkoniyat beriladi. Agar guruhda faollik sust bo'lsa, o'qituvchi o'zining bir necha fikrlarni yozishni taklif qiladi. Uslubning ahamiyati shundaki, u guruhni birlashtiradi.

Shok va DVS

Shok – yurakdan otilib chiqayotgan qonning kamayishi, mikrotsirkulyator sistemada autoregulyatsiyaning buzilishi, barcha to'qimalarning qon bilan ta'minlanishining buzilishi bilan kechadigan klinik xolat bo'lib ichki a'zolarning destruktiv o'zgarishlariga olib keladigan patologiyadir.

Etiopategeneziga ko'ra :

gipovolemik

neyrogen

septik

anafilaktik

kardiogen shoklar tafovut qilinadi

Gipovolemik shok asosida :

qon ketish natijasida , qon xajmining kamayishi

ko'p suyuqlikning yuqotish (dehidratatsiya)

periferik vazodilyatsiya jarayonlari yotadi.

Neyrogen shokni boshlab beruvchi mexanizm:

Og'riqli impulslar paytida, ba'zi xolatlarda orka miya va periferik nervlar shikastlanganda ,noadekvat anesteziyalar paytida yuzaga keladi

Travmatik shoklar bunga misol bo'ladi.

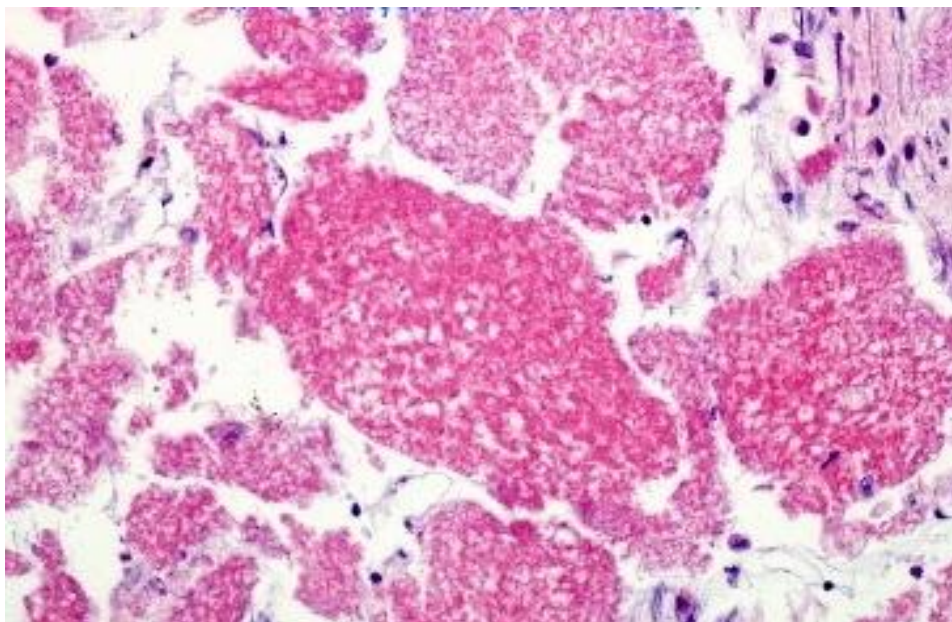
Septik shok asosida DVS-sindrom yotib, bakterial embollarni qon ivish sistemasiga to'gridan- to'g'ri ta'sir ko'rsatish xususiyatiga ega .

Septik shok asosida yotuvchi xarakterli belgilar :

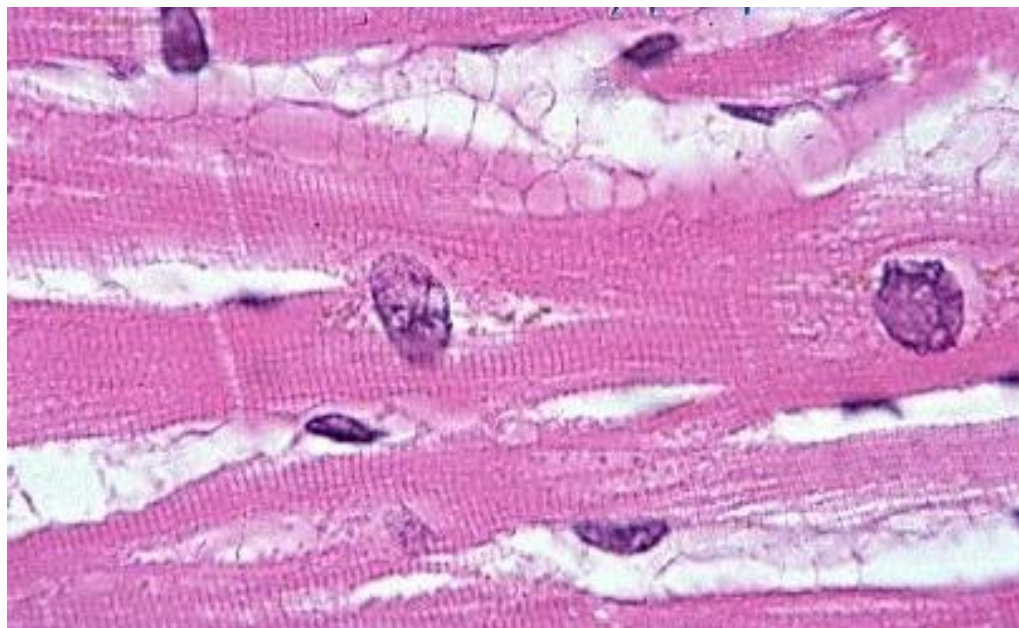
Gipofiz oldingi bo'laging nekrozi

Buyrak usti bezida nekroz va qon kuyulishlar (F. Uotexaus sindromi)

Buyraklarni kortikal nekrozi yotadi



Anafilaktik shok asosida o'ta sezuvchanlik reaksiyasining reagenli tipida borib immunoglobulin-Mning to'qima va qon bazafil hujayralarda fiksatsiyalanganida yuzaga keladi .



Kardiogen shok – yurakning birlamchi jaroxatlanishi natijasida undan otilib chikadigan qon miqdorining birdaniga kamayib ketishi va korinchalar qisqarishining pasayishi bilan

Kliniko-morfologik o'zgarishlar

- *Kompensatsiya bosqichi*- yurakdan otilib chiqayotgan qon miqdorining kamayishiga javoban simpatik nerv sistemasi faollashib, yurak qisqarishlarning soni ortadi.(taxikardiya) va periferik tomirlarda konstruktsiya kuzatilib xayot uchun muxim bo'lgan a'zolarida bosim ushlab turiladi. Buyrak arteriolalarida vazokonstirktsiya buyrakda koptokchalarda filtratsiya tezligi va bosimning pasayishi xamda siydik hosil bo'lishini kamayishiga olib keladi
- *Qon taqsimlanishining buzilishi* – to'qimalarda uzoq davom etuvchi vazokonstriksiya va ularda oksogenatsiya jarayonining pasayishi- anaerob glikoliz ,sut kislotaning to'qimalarda to'planishi va atsidoz jarayonlari sladj fenomenni yuzaga keltiradi . Og'ir xollarda bu jarayonni to'qima nekrozi yoki kanalchalar epiteliysida nekroz jarayonini ham kuzatilishi mumkin..
- *Dekompensatsiya bosqichi* - bunda reflektor periferik vazokonstriksiya –vazodilatatsiya bilan almashinib, kapilyarlarda gipoksiya va atsidoz o'sib boradi. Generalizatsiyalangan

vazodilatatsiya va staz progressiv tarzda, yani juda tez arterial qon bosimining tushib ketishi , miokard va miyada qon aylanishini kritik darajada etgunga qadar davom etadi va bu xotirani yo'qolishi , shish va neyronlarning distrofik o'zgarishlari va o'limni yuzaga kelishi bilan yakunlanadi.

Morfologik o'zgarishlar

“Shokdagi buyrak” makroskopik po'stloq qavat xajmi ortgan, oqargan, shishgan ,piramidadan farqli ravishda qo'ng'ir-qizg'ish tusga kirgan va gemoglobinogenli pigmentlar to'plangan va yukstagloamerullyar apparatda to'la qonlik va qonning shuntlanishi kuzatiladi.

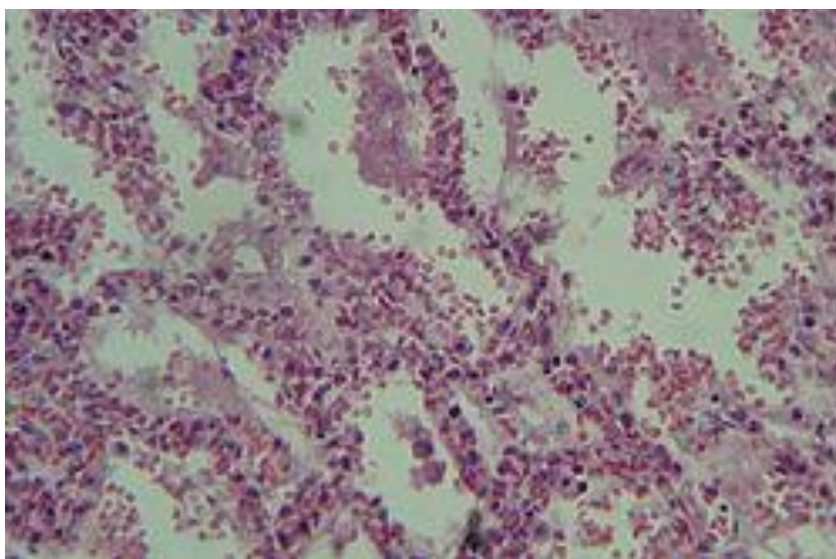


O'tkir buyrak etishmovchilikdan o'lgan bemorning buyragining makroskopik ko'rinishi.

Mikroskopik kamqonlik va kanalchalarda o'tkir nekroz, bazal membranalar yorilishi va intersitsial shish kanalchalar bo'shlig'ida – silindrsimon oqsil tanachalari gemoglobinogenli pigmentlar, ko'chgan epitelial hujayralar ko'rinadi

“Shokdagi o'pka” –

- Qonning bir xil tarqalmasligi
- DVS- sindrom belgilari, sladj fenomen va mikrotromblar
- Ko'plab mayda nekrozlar.
- Alveolyar va intertitsial shish.
- O'choqli qon quyilish
- Serozli va gemorragik alveolit
- Gialinga o'xshash membrananing shakllanishi



“Shokdagi jigar”

- Gepatotsitlarda glikogenning yuqolishi
- Hidropik distrofiya
- Markaziy bo'laklarda nekroz jarayonlari vujudga keladi.

Makroskopik : kesilgan jigar sarik mramor kroschka sepilganday ko'inishga ega bo'ladi.

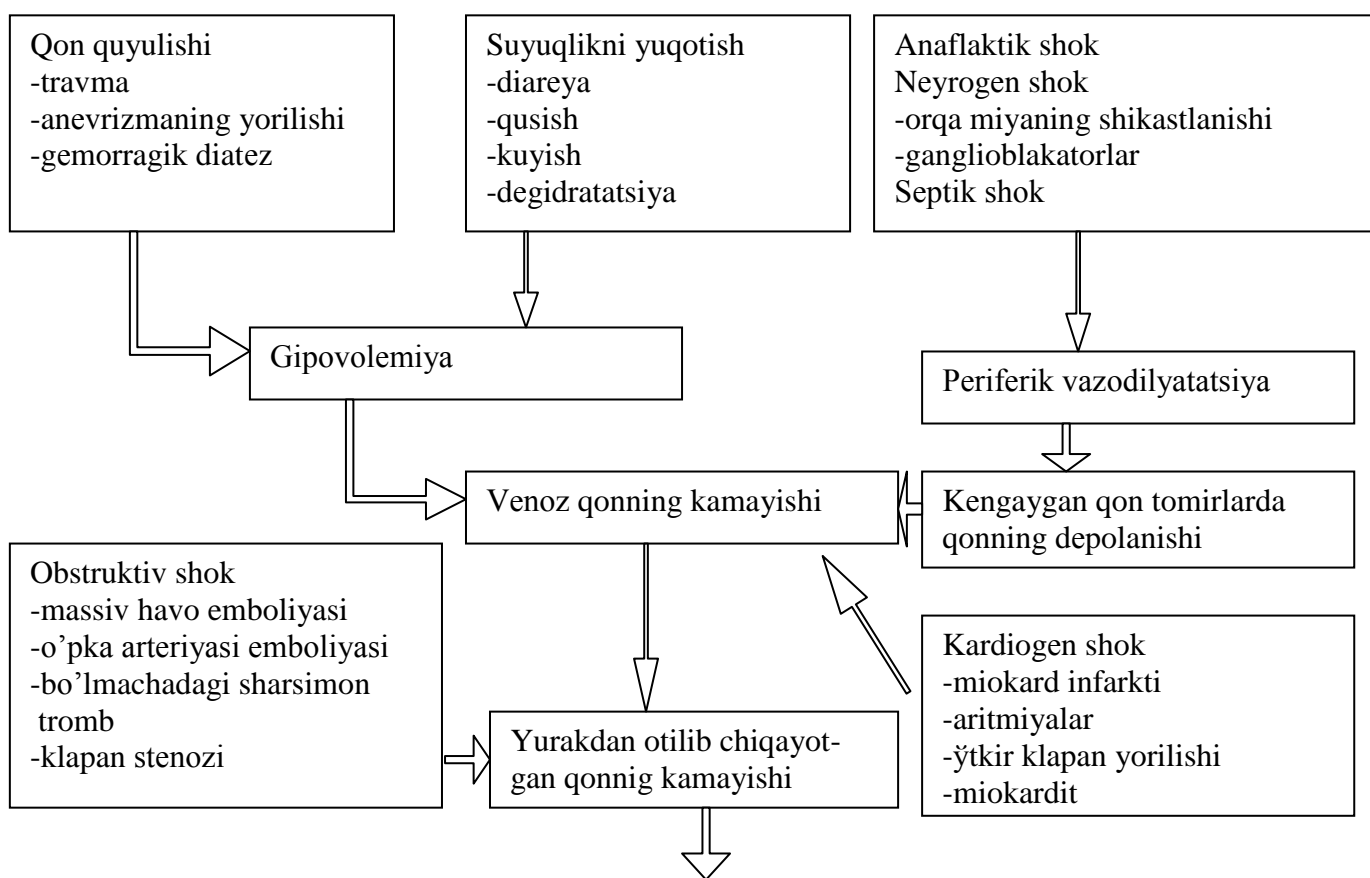
Miokarddagi o'zgarishlar:

- Kardiomiotsitlarda distrofik o'zgarishlar,
- Tsitoplazmada glikogenni yo'qolishi va lipidlarni paydo bo'lishi
- Miofibrillalar ajralishi.

Oshqozon va ichakda ko'plab mayda qon quyulishlar, shilliq qavatlarning emirilishi kuzatilib, ularga «stressdagi emirilish» deyiladi.

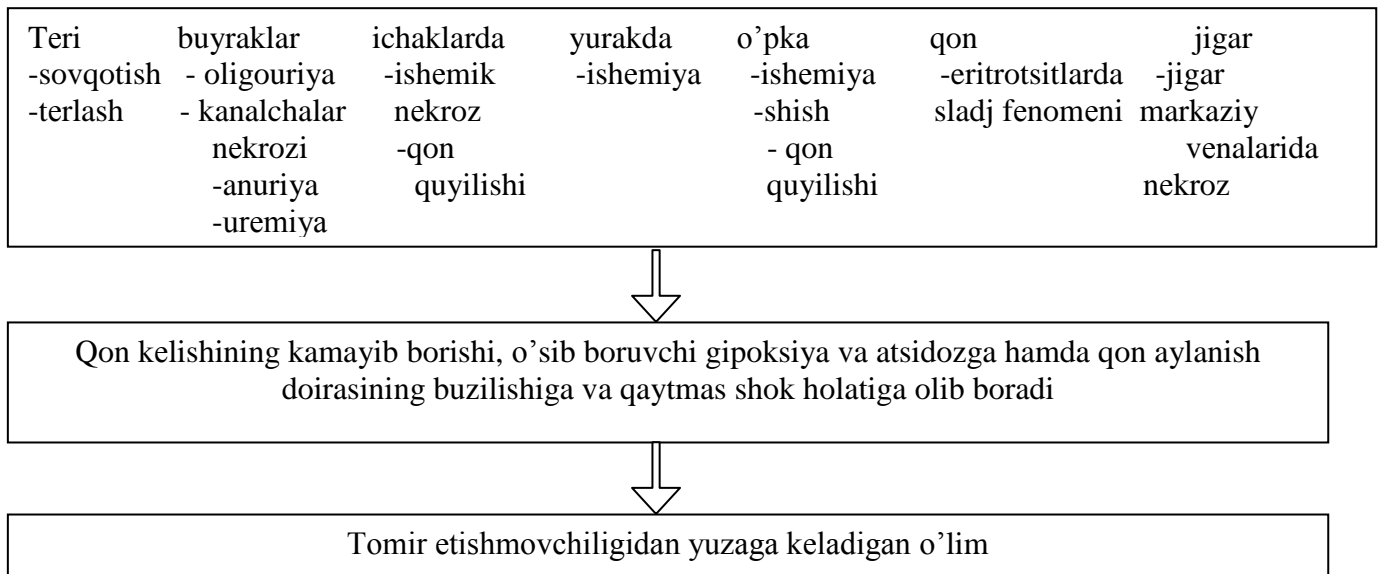
Jadval № 1.

Shok sabablari va yuzaga kelish mexanizmi



Shok

Reflektor vazokonstruktsiya-hayot uchun muhim a'zolarida, yurak va miyada me'yorda qonning ushlab turadi, lekin to'qimalarda qon oqishini pasaytiradi



DVS-sindrom

DVS-sindrom tarqoq mayda tromblarni hosil bo'lishi ,mikrotsirkulyator o'zanda qon ivishining buzilishi, massiv ko'plab qon ketishlar bilan xarakterlanadi.

DVS –sindromining eng ko'p uchraydigan sabablari:

- shokning barcha turlarida
- neonatal yoki bachadon ichi infeksiyalarida
- akusherlik patologiyasida
- ginekologik kasalliklarda
- jigar patologiyalarida
- katta shikastlanishlar va xirurgik operatsiyalarda
- tomir ichi gemolizi
- organ va to'qimalar transplantatsiyasida va hokazo kasalliklarda

DVS-sindrom ko'pgina kasalliklar oqibatida yuzaga kelib,barvaqt diagnostika va davolanishni talab qiladigan kasallikdir. Umuman olganda DVS-sindrom amaliy meditsinaning barcha sohalarida uchrashi mumkin bo'lgan patologiya hisoblanadi.

DVS-sindromning yuzaga kelish mexanizmlari

DVS qonda boshlab beradigan sabablari bir xil emas, ularga quyidagi faktorlarni aytish mumkin, amniotik suyuqlik, eritrotsitlar gemolizi, atsidoz, proteolitik fermentlar, ATF, adrenalin, immun komplekslar, ba'zi bir lipid fraktsiyalari, yurakdan otilib chiqadigan qon miqdorining kamayishi, kapillyar va venulalardagi dilyatatsiya va boshqa ko'pgina faktorlar.

Patogenezig ko'ra DVS-sindromning quyidagi turlari:
a) gemostazda prokoagulyant zvenoning ustunligi:
b) gemostazda tomir_trombotsitar zvenoning ustunligi,
v) har ikkalala sistemaning faollashuvi muxim axamiyat kasb etadi.

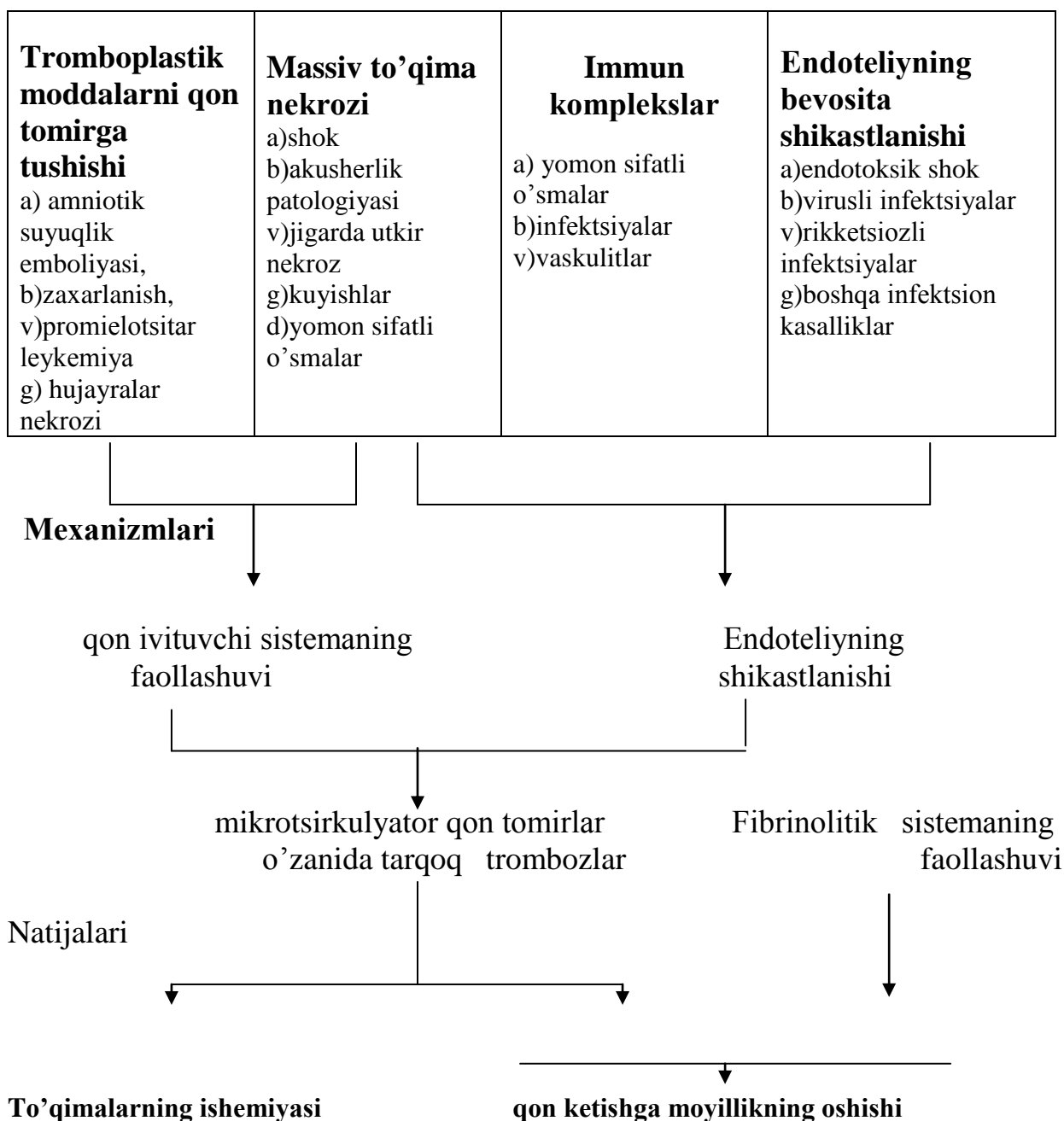
Bunda qonda prokoagulyant massiv tushishi yani normal joylashgan platsentaning barvaqt ko'chishi natijasida tromboplastik moddalarning qon-tomirlarga tushishi, xomilaning ona qornida o'lib qolishi, qog'onok suvlarining emboliyasi, o'smalarning metaztazida birinchi patogenetik omil muxim axamiyatga ega.

Tomir devorining tarqoq shikastlanish, ko'pgina infeksiyon kasalliklar, autoimmun kasalliklar, transplantatni ko'chish reaksiyasida ikkinchi omil. muhim hisoblanadi,
Uchinchi aralash formasi kuyish, leykoz, qon kasalliklarida va shokda yuzaga keladi.

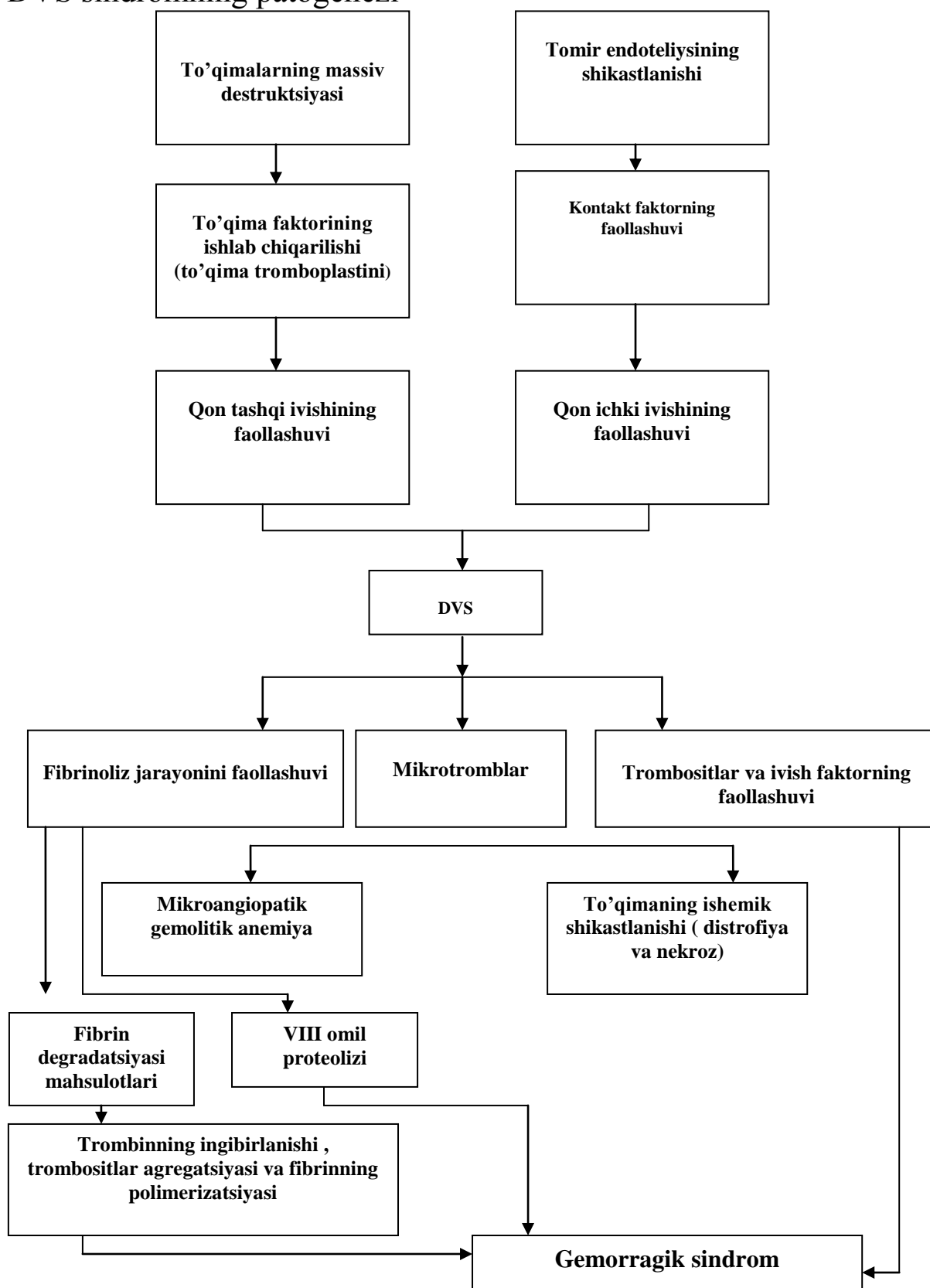
Shunday qilib DVS-sindromi patogenezi murakkab bo'lib, quyidagi jadvalda o'z aksini topgan.

Jadval № 2.

DVS sindromning sabablari va yuzaga kelish mexanizmi



Jadval № 3
DVS sindromning patogenezi



DVS- sindrom atamasi 1950 yilda amerikalik patolog D.MsKaU tomonidan fanga kiritilgan bo'lib, u platsentani ko'chishi natijasida o'lgan ayol murdasini yorib, ko'plab tromblarni xatto juda mayda tomirlarda xam hosil bo'lganini aniqlagan. Davrlari.

Kelib chikishida 4 ta davr tafovut qilinib u o'ziga xos kliniko-laborator, morfologik xarakteristikaga ega.

Birinchi davrda –giperkoagulyasiya va tomir ichida hujayralar agregatsiyasi, fermentativ sistemaning faollashuvi(kallekrin-kinin yoki kompliment sistemaning faollashuvi) qon ivishining yuzaga kelishi,organlarning mikrotsirkulyator o'zanda oklyuziyasi yoki blokadasini bilan xarakterlanadi.(bazan o'zgarishlar sekinlik bilan borsa yaqqol ko'rinmaydigan tromboplastenimiyada diagnoz qilinmaydi.

Ikkinchi davr ta'minlanishni buzilishi koagulopatiyasi (koagulopatiya potrebleniya) Trombotsitlar agregatsiyasi natijasida ular sonining kamayishi,fibrinogen miqdorining kamayishi, qonning agregat xolati regulyatsiyasi plazma faktorlar ko'p ishlatiladi. Bu bosqich o'sib boruvchi giperkoagulyasiya boshlanib yaqqol ko'zga tashlanadigan gipokoagulyatsiya rivojlanib,qon ketish yoki gemorragik diatezlar ko'rinadi.Bu bosqichda mikrotromlar ko'plab hosil bo'lib,ular qon tomirda fagotsitoz ham qilinadi. Ular endotelial hujayra va leykotsitlar tomonidan ,jigar va taloqning ham bunda ahamiyati ko'p.

Uchinchi davr fibrinoliz jarayonining faollashuvi mikrotromblarni lizisi mikrotsirkulyator o'zanda tomirlar o'tkazuvchanligini tiklaydi, lekin fibrinoliz jarayoni tarqoq tarzda yuzaga kelib qonni ivituvchi faktor va fibrinogeni ham shikastlaydi, DVSda yuqori fibrinoliz jarayoni qonda aktiv proteaza –plazmini hosil bo'lishi fibrinogen va fibrinni parchalanishga olib keladi. Uchinchi davr tiklanish yoki tomir blokadasining qoldiq ko'rinishlari bo'lib bunga tuqimalarda distrofik va nekrotik jarayonlarning vujudga kelishi muhim ahamiyatga ega.

Buyraklarning kortikal nekrozi

Buyrak usti bezi gemorragik nekrozi

Gipofiz nekrozi

O'choqli pankreonekroz

Yarali enterokolit

Bu davr klinik belgilari mikrotsirkulyatsiyaning buzilish darajasi va u yoki bu a'zoda parenxima va stromaning shikastlanish darajasiga bogliq bo'ladi.

Axamiyati o'tkir poliorganli etishmovchilik bemorlarning o'limga sabab bo'ladi.

Oqibati o'z vaqtida qo'yilgan diagnoz va davolanishni vaqtida boshlash.

DVS sindromning morfologiyasi va morfogenezida quyidagi faktorlarni axamiyati katta:

Asosiy kasallik

DVS ning boshlab beruvchi mexanizm jarayonini davomiyligi.

Koagulopatiyaga qarshi olib boriladigan davolash ishlari.

Asosiy morfologik ko'rinishlarida esa mikrotromblar hosil bo'lishi, nekrozlarni kelib chiqishi hamda qon quyilishlar kuzatilishi muxim xisoblanadi. Yirik tomirlarda tromb tarkibi va ko'rinishi mikrotromblarga o'xshash emas.

DVS da fibrinli mikrotromblar- xal kiluvchi axamiyatiga ega, ular aylana yoki silindrsimon tuzilgan tolali tuzilishga ega bo'lib ,bitta yoki ikkita eritrotsit xam bo'lishi mumkin.

Gialinli tromb xam asosan fibrindan iborat bo'lib tarkibida fibrinogen xam mavjud va ular kapilyar qon tomirlarda bo'ladi.

Globulyar tromb – mikrotsirkulyator o'zanining turli qismlarda hosil bo'lib, uning asosini bir biriga yopishgan eritrotsitlar tashkil qiladi va unga fibrin o'tirib qoladi.

Trombotsitar tromblar tomir ichi koagulyatsiyasining eng ko'p ko'rinishi bo'lib, tomir endoteliysini shikastlangan joyida bo'ladi.

Leykotsitar tromblar mieloid qator hujayralaridan hosil bo'lib meningit va leykoz kasalliklar teri venulalarda hosil bo'ladi. Eritrotsitar tromblar ichki a'zolarida barcha mikrotsirkulyator o'zandagi qon tomirlarda peritonit va shok xolatlarida hosil bo'ladi.

A'zolaridagi morfologik o'zgarishlar .

DVS sindrom finalida ikki xil o'zgarishlar kuzatilib, uning tarqalishi joylashishi va rivojlanish darajasiga ko'ra gemorragik diatez (koagulopatiya va fibrinolizning faollashuvi natijasida) a'zolarida nekroz ,qon oqishni buzilishi kuzatiladi va eng ko'p bu xolatlar buyrak usti bezlarda, buyrak va o'pkada kamdan –kam xolatlarda jigar , oshqozon osti bezi, oshqozon ichak trakti, teri, adenogepofiz, taloqda kuzatiladi.

Buyraklar kattalashgan, po'stloq qismi oqish –sarg'ish , ba'zan o'choqli yoki total kortikal nekrozlar, giper. va qon quyilishlar kanalchalar epiteliysida distrofik jarayondan boshlab toki nekrozgacha bo'lgan jarayon xamda kapilyarlar to'rida mikrotromblar topiladi.

O'pkada DVS sindromda tomir ichi koagulyatsiyasi yaqqol ko'zga tashlanadi, mikrotroblarni xamma varianti, agregatsiya , sladj va shaklli elementlarning aglyutinatsiyasi kuzatiladi.

O'pka o'ziga xos tomirli filtr xisoblanib, yot zarralarni ushlab olish, DVS ni boshlab bergan yog' tomchilari, sintisiotrofoblast hujayralarini saqlab oladi. O'pkadagi boshqa makro va mikroskopik belgilar esa (to'la qonlik, shish , alveolyar makrofaglarni to'planishi , alveolalarga qon quyilish) esa DVS sindrom uchun nospetsifik xisoblanadi.

Buyrak usti bezi – mikrotsirkulyator o'zanning oklyuziyasi , yaqqol ko'zga tashlanadigan distrofiyadan nekrozgacha bo'lgan jarayonni o'z ichiga oladi va ko'plab qon quyilishlar kuzatiladi.

Oshqozon osti bezi –minimal o'zgarishlardan boshlab pankreonekrozgacha bo'lgan jarayonni kuzatish mumkin. Pankreonekrozda fermentlarni chiqishi yangi mikrotromblar hosil bo'lishiga olib keladi.

Oshqozon ichak traktida – oshqozon shilliq qavatida qon quyilish , eroziya va o'tkir yaralarning paydo bo'lishiga olib keladi. Terida o'zgarishlar : asosan gemorragik xarakterda bo'lib , petexial , mayda va yassi qon talashlik , qon quyilishlar va hatto nekroz o'choqlarni xam ko'rish mumkin.

Adenogipofizda tarqoq tomir ichi koagulyatsiyasi , gialinli va fibrinli tromblar oldingi bo'lagining distrofiyasi va nekrozi kuzatiladi.

Kliniko –morfologik ko'rinshlarga ko'ra klassifikatsiyasi turlicha xisoblanib mikrotsirkulyator o'zanda qon aylanishi buzilishlarning intensivligi , gemorragik sindromning tarqalishiga bog'liq. Tarqalishiga ko'ra bu sindromning generalizatsiyalangan va mahalliy turlari tafovut qilinadi.

Intensivligiga ko'ra a) o'tkir

b) yarim o'tkir s) surunkali formalari tafovut kilinadi.

O'tkir formasi – tarqoq xarakterda bo'lib qog'onoq suvi emboliyasi , yog'li emboliyada , zaxarli ilon chaqqanda qonga tromboplastin komponentini tez tushishidan hosil bo'ladi va u shok bilan xolati birga boradi. Klinikada gipotenziya o'tkir nafas etishmovchiligi, hushsizlik va

boshqa belgilar bilan namoyon bo'ladi. Parallel ravishda gemorragik sindrom yuzaga keladi .

Yarim o'tkir formasi – lokal xarakterda ega bo'lib, ba'zan yomon sifatli o'smalar leykozlar , transplantantni ko'chishiga olib keladi.

Surunkali formasi esa xafta va oylar davomida kuzatilib organlarda sekin o'suvchi funktsional etishmovchilikka olib keladi, ko'pincha autoimmun kasalliklarda, revmatik kasalliklarda va miyeloidli leykozlarda kuzatiladi.

DVS sindromda olib borilayotgan davolash ishlariga qaramasdan , o'lim 50% tashkil qiladi.

Mavzuga oit testlar:

1.Shok nima

- a) kuchli kuzg'alish natijasida markaziy nerv sistemasi faoliyatining buzilishi bilan boradigan patologik jaraen
- b) a'zolarida atrofiyaning yuzaga kelishi bilan vujudga keladigan patologiya
- v) monoorganli etishmovchilik
- g) a'zolar faoliyatining susayishi natijasida yuzaga keladigan patologiya

2. Gipovalemik shok mexanizmi

- a) sirkulyatsiyaning buzilishi, qon ketish natijasida periferik vazodiyatatsiya
- b) kuchli afferent impulsatsiya
- v) DVS sindromning tez yuzaga kelishi
- g) yurakdan otilibchiqadigan qon miqdorining kamayishi

3.Shok necha bosqichda davom etadi

- a) 3 ta bosqichda
- b) 4ta bosqichda
- v) 2 ta bosqichda
- g) bosqichi yuq

4.Septik shokning xarli belgisi

- a) buyrak usti beziga qon kuyilish
- b) kardiomiotsitlar gipertrofiyasi
- v) buyrakda kistani yuzaga kelishi

g) reaginli reaksiyani yuzaga kelishi

5.Shokli buyrakda makroskopik uzgarishlar

a) po'stloq kismi kattalashgan, ilvillagan

b) po'stloq kismi uzgarmagan

v) po'stloq ?ismi atrofiyaga uchragan

g) po'stloq kismi kizil rangga kirgan

6.Shok xolatida upkadagi mikroskopik o'zgarishlar

a) qonni bir xilda taqsimlanmasligi

b) kupriksimon nekrozlar

v) qon talashlik

g) yiringli alveolit

7.Shok qolatida jigardagi mikroskopik o'zgarishlar

a) gligenni yŷqolishi

b) glikogen miqdorini ortishi

v) suvli distrofiya

g) gidropik distrofiya

a,g

a,b

a,v

b,v

8.Shokning kompensatsiya bosqichida yurak faoliyatining o'zgarishi

a) taxikardiya

b) bradikardaya

v) asistaliya

g) korpulmonal sindrom

9. Septik shokda yuzaga keladigan o'zgarishlar

a) gipofizning oldingi bulagida nekroz

b) buyrak usti beziga qon kuyilish

v) suyuklikni ko'p yuqotish

g) reagenli reaktsiya

a.b

b.g

b.d

a.g

10.Shokning ikkinchi boskichida yuzaga keladigan o'zgarishlar

- a) anaerob glikoliz , atsidoz
- b) aerob glikoliz , alkoloz
- v) sut kilota mikdorining kamayishi
- g)buyrak kanalchalarida gipertrofiya

11.DVS sindromdagi morfologik uzgarishlar

- a) mayda tromblarni xosil bulishi
- b) venoz to'la qonlik
- v) arterial to'la qonlik
- g)staz qolatining yuzaga kelishi

12.DVS sindromdagi gemostaz qolatining o'zgarishi nimaga bogliq

- a) ivituvchi va ivishga karshi sistema funksiyasining diskordinatsiyasi
- b) venoz qonli dimlanishiga
- v) a'zolar faoliyatining susayishiga
- g)qon ketishiga

13.DVSda ichki a'zoldagi o'zgarishlar

- a) kupgina a'zolda mikroinfarktlar
- b) faqat jigar faoliyatini bo'zilishi
- v) b'yraklar atrofiyasi
- g) miokard infarkti

14.DVSda qondagi uzgarishlar

- a) trombositopeniya
- b) eritrotsitopatiya
- v) gemogloblinopatiya
- g) eritrotsitofermentopatiya

15.Shokda miya faoliyatining buzilishi nima bilan namoyon buladi

- a) utkir miya faoliyatini buzilishi
- b) xotiraning yuqotish
- v) miya shishi
- g)neyronlarni gipertrofiyasi

a.b.g

b.g

a.b

v.g

16.Travmatik shok mexanizmi

- a) afferentli impulsatsiya
- b) patogen mikroflori
- v) suyuqligni ko'p yuqotish
- g)periferik vazodilyatatsiya

17.Kaytak shokdagi o'zgarishlar

- a) umumiy distrofik uzgarishlar
- b) biogenli aminlarni shikastlovchi ta'siri
- v) katta o'choqli qon kuyilishlar
- g)qon ketish

a.b

b.g

b.v

a.g

Mikropreparatlar:

1.Utkir nekrotofroz: Kanalchalar epiteliysida nekroz, tubuloreksis , stromada leykotsitar infiltratsiya va shish xamda qon kuyilishlar.

2.Shokdagi upka:mikroskopda difuz upka shishi neytrofilli va T-hujayrali infiltratsiya alveola devorlarida diffuz shikastlanish va gialinli distrofiya.

Makropreparatlar:

1.Utkir buyrak etishmovchiligi: Buyraklar xajmi kattalashgan , ilvillangan , kesib kurulganda po'stloq kismi okish , piramidalari va oraliq soxasi to'la qonlikka uchrangan.

2.Utkir miya shishi: Bosh miya qon tomirlari to'la qonlikka uchrangan , miya egatchalarini yuzasi silliqdashgan , tekis biroz oqargan , kesib kurulganda miya qorinchalari keyngan

Vaziyatli masala.

1-masala: Bemor kasalxonaga xomiladorlikni vaqti utganligi munosabati bilan kesercha kesish usulida operatsiya kilindi (43 xafta) , operatsiyadan keyingi davrda bachadonda massiv qon ketish kuzatildi va uni oldi olindi , lekin anuriya vujudga keldi. Gemodializ foyda bermadi . Kasal anuriyaning 4 chi kuni vafot etdi. Buyraklar xajmi kattalashgan , ilvillangan , kesib kurulganda po'stloq kismi okish , piramidalari va oraliq soxasi to'la qonlikka uchragan.

1. Operatsiyani kaysi kasallik(sindrom) asoratlangan
2. Kasallikni kaysi bosqich haqida gap ketiyapdi
3. Buyrakda shu davrda yuzaga keladigan mikroskopik uzgarishlarni ayting
4. Bemorda ulim sababi nima

1. Utkir buyrak etishmovchiligi, nekronofroz
2. Oligoanuriya
3. Kanalchalar epiteliysida nekroz, tubuloreksis , stromada leykotsitar infiltratsiya va shish xamda qon kuyilishlar.
4. Uremiya

Mavzu buyicha talabalar bilimni baxolash mezonlari

86 – 100 %	Shok va DVS sindromi moxiyatini, etiologiyasini, klinik morfologik turlarini bilish, o'kuv plakatlarda, makro, mikropreparatlarda kursata bilish, okibati, axamiyatini bilish. Shok turlarini bir-biridan farklay bilish. Ma'ruza va amaliy mashgulotdaftari, albomi mavjud, to'liq bulishi, makro va mikropreparatlarni sharxlab bera olishi kerak.
85,9-71 %	Shok va DVS sindromi moxiyatini, etiologiyasini, klinik morfologik turlarini bilish, ukuv plakatlarda , mikropreparatlarda kursata bilish. Lektsiya va amaliy mashgulot daftari, albomi mavjud, lekin tuliq sharxlab bera olmaydi.
70,9 –56 %	Shok va DVS sindromining moxiyatini, klinik morfologik turlarini bilish, tasavvurga ega bulish. Lektsiya va amaliy mashgulot daftari, albomi mavjud, lekin tuliq emas, makro va mikropreparatlarni sharxlab bera olmaydi.

55,9 % дан паст

Mavzuga tayyor emas. Lektsi daftari yuq.mikro va makropreparatlarni sharxlab bera olmaydi.

Foydalangan adabiyotlar va qo'shimcha adabiyotlar.

Asosiy darsliklar va o'quv qo'llanmlar

1. Abdullaxo'jaeva M.S. Odam patologiya asoslari. 1-2 qism. -1997
2. Strukov A.I Serov V.V Patologicheskaya anatomiya .- Moskva .-1995.
3. Serov V.V., Yaro`gin N.E ., Paukov V.S Patologicheskaya anatomiya . Atlas .- Moskva .- 1986.
4. Patologik anatomiya mustaqil o'rganish uchun metodik qo'lanma.
Tuzuvchilar: Abdullaxo'jaeva M.S. ., Isroilov R.I., Umirov I.T va boshqalar .- 1990,1998.
5. Patologik anatomiya qo'lanma. Alimov V.A., Egamberdieva Z.Z .-Toshkent .- 1993
6. Patologik anatomiya ma'ruzalarning elektron versiyasi Magrupov B.A., Artikov D.D
7. Patologicheskaya anatomiya , kurs lktsiy P. Red V.V serov., M.A Paltsev 1998g.
8. material interneta

Qo'shimcha adabiyotlar

1. Davidovskiy I.V Obhaya patologiya cheloveka Moskva . Izdatelstvo (meditsina.) 1995 g.
2. D.S Sarkisov ., M.A Paltsev., N.K . Xitrov Obhaya patologiya cheloveka .- Moskva .-1995
3. Obhaya patologiya cheloveka. Rukovodstvo dlya vrachey .- pod red. A.I Strukov , V.V Serova .-Moskva .-1990.
4. Basic Pothology (6th Ed) Vinay Kumar (Editor) et. al G` HardcoverG` Published. 1997. www. Pothology.com. uz
5. Shevchenko N.I Mukanova J.I Patologicheskaya anatomiya . Moskva.- 2005g. Uchebnoe posobie dlya studentov vo`sshix meditsinskix uchebno`x zavedeniy.
6. Abdullaxo'jaeva M.S. . Patologik anatomiya mustakil o'rganish uchun metodik qo'lanma.-Toshkent.-1990y.
7. Strukov A.I ., Sarkisova D.S ., V.V Serova .-Rukovodstvo dlya vrachey .- Obshaya patologiya cheloveka .- Moskva .-1999g.

