



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

UDK: 616-001.36:616-07

SHOKNING KLINIK-PATOFIZIOLOGIK TASNIFI VA TASHXISLASH MEZONLARI



Bekmirzayev Eshquvvat Ruziboyevich
eshquvvatbekmirzaev@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0007-3718-2847>



To‘ychiyev Hakim Hukimovich
Undergraduate Student (General Medicine) Faculty of Medicine
Termez Institute of Economics and Service
<https://orcid.org/0009-0002-8299-3159>
hakimtoychiyev85@gmail.com



Qo‘yliyeva Nasiba
Undergraduate Student (General Medicine) Faculty of Medicine
Termez Institute of Economics and Service



Tursunpo‘latova Fotima G‘ayrat qizi
Undergraduate Student (General Medicine) Faculty of Medicine
Termez Institute of Economics and Service

Annotatsiya: Ushbu maqolada shok holatining klinik mazmuni, patofiziologik asoslari, asosiy turlari va tashxislash mezonlari umumiy xirurgiya hamda reanimatologiya nuqtayi nazaridan tahlil qilinadi. Shok organizmda kislrorod yetkazib berish, qon aylanishi va to‘qima perfuziyasi o‘rtasidagi muvozanat buzilganda yuzaga keladigan og‘ir holat sifatida baholanadi. Maqolada gipovolemik, kardiogen, distributiv va obstruktiv shokning farqlovchi belgilariga, shuningdek, klinik



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

tekshiruv, laborator ko‘rsatkichlar va instrumental usullar orqali erta tashxis qo‘yishning ahamiyatiga e‘tibor qaratildi. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, shokni faqat arterial bosim pasayishi bilan izohlash ilmiy jihatdan yetarli emas, chunki mikrosirkulyatsiya, laktat oshishi, diurez kamayishi va ong buzilishi kabi belgilar tashxis jarayonida bir xil darajada muhimdir.

Kalit so‘zlar: shok, gipoperfuziya, gipovolemik shok, kardiogen shok, septik shok, obstruktiv shok, tashxis, mikrosirkulyatsiya, laktat, intensiv terapiya.

Аннотация: В статье рассматриваются клиническая сущность, патофизиологические механизмы, основные виды и диагностические критерии шока с позиции общей хирургии и реаниматологии. Шок анализируется как критическое состояние, возникающее при нарушении доставки кислорода, кровообращения и тканевой перфузии. Особое внимание уделено различительным признакам гиповолемического, кардиогенного, дистрибутивного и обструктивного шока, а также значению ранней диагностики на основе клинического осмотра, лабораторных показателей и инструментальных методов.

Ключевые слова: шок, гипоперфузия, гиповолемический шок, кардиогенный шок, септический шок, обструктивный шок, диагностика, микроциркуляция, лактат.

Abstract: This article analyzes the clinical meaning, pathophysiological mechanisms, main types and diagnostic criteria of shock from the perspective of general surgery and resuscitation medicine. Shock is interpreted as a critical condition caused by an imbalance between oxygen delivery, circulation and tissue perfusion. The paper focuses on differential features of hypovolemic, cardiogenic, distributive and obstructive shock, as well as the importance of early diagnosis based on clinical examination, laboratory markers and instrumental assessment.

Keywords: shock, hypoperfusion, hypovolemic shock, cardiogenic shock, septic shock, obstructive shock, diagnosis, microcirculation, lactate.

KIRISH

Shok xirurgiya, travmatologiya, anesteziologiya, reanimatologiya va shoshilinch tibbiy yordam amaliyotida eng xavfli sindromlardan biri hisoblanadi. Uning mohiyati faqat qon bosimining pasayishi bilan cheklanmaydi. Asosiy muammo hayotiy muhim a‘zolarga qon va kislorod yetkazilishining yetarli bo‘lmasligi, natijada hujayra darajasida energiya almashinuvining izdan chiqishi, anaerob metabolizm kuchayishi va ko‘p a‘zoli yetishmovchilikka olib keluvchi zanjirli jarayonlarning faollashishidir. Shu sababli shokni erta aniqlash klinik fikrlashning tezligi, bemor holatini tizimli baholash va xavf belgilarini to‘g‘ri talqin qilish bilan bevosita bog‘liq.

Tibbiy amaliyotda shok ko‘pincha jarohat, qon ketish, kuyish, yirik operatsiyalar, o‘tkir yurak kasalliklari, infeksiya, allergik reaksiya, o‘pka arteriyasi tromboemboliyasi yoki yurak tamponadasi kabi holatlar fonida uchraydi. Bunda birlamchi sabab turlicha bo‘lsa-da, yakuniy patofiziologik yo‘l to‘qima gipoksiyasi va mikrosirkulyatsiya buzilishiga borib taqaladi. Klinik xavf shundaki, dastlabki bosqichda organizm kompensator mexanizmlar yordamida arterial bosimni nisbatan saqlab turishi mumkin. Shuning uchun faqat tonometr ko‘rsatkichiga tayanish tashxisni kechiktiradi. Puls tezlashishi, teri sovuqlashishi, kapillyar to‘lish sekinlashishi, diurez kamayishi, bemorning bezovtaligi yoki karaxtligi kabi belgilar shokning erta xabarchilari sifatida baholanishi zarur.

Maqolaning dolzarbligi shundan iboratki, shok holatlarida vaqt omili hal qiluvchi ahamiyatga ega. Tashxis kechiksa, dastlab qaytar bo‘lgan metabolik o‘zgarishlar chuqurlashib, laktat yig‘ilishi, atsidoz, endotelial disfunktsiya, kapillyar oqish, disseminatsiyalangan tomir ichi ivish va ko‘p a‘zoli yetishmovchilik rivojlanadi. Shokning turi aniqlanmasa, davolash yo‘nalishi ham noto‘g‘ri tanlanishi mumkin. Masalan, gipovolemik shokda hajm yetishmovchiligini tiklash ustuvor bo‘lsa, kardiogen shokda ortiqcha suyuqlik yurak yuklamasini og‘irlashtirishi ehtimoli mavjud. Obstruktiv shokda esa muammo qon hajmida emas, qon oqimining mexanik to‘silishida bo‘ladi. Demak, tashxis jarayoni shok borligini aniqlash bilangina tugamaydi, uning mexanizmini ham asoslashni talab qiladi.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Maqolaning maqsadi shok tushunchasini umumiy xirurgiya va reanimatologiya doirasida ilmiy tahlil qilish, uning asosiy turlarini patofiziologik mezonlar asosida farqlash va tashxislash algoritmini tizimli bayon etishdan iborat. Tadqiqot vazifalari sifatida shokning klinik belgilari, laborator ko‘rsatkichlari, instrumental tekshiruv imkoniyatlari va qiyosiy tashxisdagi eng muhim mezonlar umumlashtirildi. Maqola talabalarga, xirurgiya va shoshilinch yordam yo‘nalishida tahsil olayotgan o‘quvchilarga, shuningdek, klinik fikrlashni shakllantirishga qaratilgan mustaqil ta‘lim jarayoniga mos ravishda tayyorlandi.

ADABIYOTLAR TAHLILI

O‘zbek tibbiyot adabiyotlarida shok holati ko‘pincha xirurgik kasalliklar, travmalar, qon ketishlar va terminal holatlar bilan bog‘liq holda yoritiladi. Umumiy xirurgiya darsliklarida shokning klinik ahamiyati bemorning umumiy holatini baholash, qon ketish darajasini aniqlash, operatsiyadan oldingi xavfni belgilash va reanimatsion tadbirlarni asoslash bilan bog‘lanadi. Reanimatologiya manbalarida esa shok qon aylanishining o‘tkir yetishmovchiligi, kislorod transportining buzilishi va metabolik izdan chiqishlar majmuasi sifatida talqin qilinadi. Bu ikki yondashuv bir-birini to‘ldiradi: xirurgiya sababni topish va uni bartaraf etishga urg‘u beradi, reanimatologiya esa hayotiy funksiyalarni saqlash va to‘qima perfuziyasini tiklashga e‘tibor qaratadi.

Zamonaviy tasnifda shokning to‘rtta katta guruhi ajratiladi: gipovolemik, kardiogen, distributiv va obstruktiv shok. Gipovolemik shokda asosiy nuqson aylanayotgan qon hajmining kamayishidir. U qon ketish, suvsizlanish, kuyish, qusish, diareya yoki plazma yo‘qotish natijasida paydo bo‘ladi. Kardiogen shokda yurak nasos funksiyasi yetarli bo‘lmagani uchun minutlik qon hajmi pasayadi. Bu holat miokard infarkti, og‘ir aritmiyalar, miokardit yoki yurak qopqoq apparati shikastlanishida kuzatilishi mumkin. Distributiv shokda tomirlar kengayishi va qonning periferik taqsimlanishi buziladi. Septik, anafilaktik va neyrogen shok shu guruhga kiradi. Obstruktiv shokda esa yurakka venoz qon qaytishi yoki yurakdan qon chiqishi mexanik to‘siq tufayli cheklanadi.

Adabiyotlarda shokning klinik tashxisi ko‘p mezonli yondashuvni talab qilishi ta‘kidlanadi. Arterial bosim, puls, nafas soni, tana harorati, teri rangi, kapillyar to‘lish va ong holati dastlabki baholashda muhim. Biroq bu belgilar shokning turini aniq ko‘rsatmasligi mumkin. Shu sababli laborator tahlillardan gemoglobin, gematokrit, kislota-ishqor holati, laktat, elektrolitlar, kreatinin, koagulogramma va infeksiya belgilarini baholash talab qilinadi. Instrumental usullardan elektrokardiografiya, ultratovush tekshiruvi, rentgen, zaruratda kompyuter tomografiya va ehokardiografiya qiyosiy tashxisda katta o‘rin tutadi. Ayniqsa, tezkor ultratovush baholash yurak tamponadasi, ichki qon ketish, plevra bo‘shlig‘i muammolari va pastki kovak vena holatini ko‘rishda foydali hisoblanadi.

O‘zbek olimlari va klinik maktablarining yondashuvida shokni o‘rganish faqat nazariy mavzu emas, balki tibbiy ta‘limning amaliy kompetensiyasi sifatida qaraladi. Talaba shok ta‘rifini yod bilishi yetarli emas; u bemor ko‘rinishidan xavfni sezishi, sababni taxmin qilishi, birlamchi tekshiruvlarni ketma-ket rejalashtirishi va qaysi belgilar zudlik bilan yuqori darajadagi tibbiy yordamni talab qilishini tushunishi kerak. Shu jihatdan adabiyotlar tahlili shokni sindrom sifatida o‘rganish, uning turlarini klinik vaziyatlar bilan bog‘lash va tashxisni bosqichma-bosqich qurish zarurligini ko‘rsatadi.

METODOLOGIYA

Maqola nazariy-tahliliy metod asosida tayyorlandi. Tadqiqotda umumiy xirurgiya, shoshilinch holatlar, anesteziologiya va reanimatologiya bo‘yicha o‘zbek tilidagi o‘quv adabiyotlari hamda zamonaviy klinik tasniflarda qo‘llanadigan umumiy mezonlar qiyosiy o‘rganildi. Asosiy metod sifatida klinik-sindromologik tahlil tanlandi. Bu metod shokni alohida kasallik sifatida emas, balki turli etiologik omillar natijasida shakllanadigan umumiy patofiziologik sindrom sifatida ko‘rib chiqish imkonini beradi.

Tahlil jarayonida uchta savol markazga qo‘yildi. Birinchisi, bemorda shok borligini qaysi belgilar orqali erta aniqlash mumkin. Ikkinchisi, aniqlangan shokning mexanizmini qaysi klinik va laborator ma‘lumotlar bilan farqlash mumkin. Uchinchisi, tashxis jarayonida qaysi xatolar bemor



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

xavfini oshiradi. Shu asosda ma'lumotlar klinik belgilar, laborator markerlar, instrumental tekshiruvlar va qiyosiy tashxis mezonlari bo'yicha guruhlandi. Tashxis algoritmi avvalo xavfni tanish, keyin hayotiy ko'rsatkichlarni baholash, undan so'ng ehtimoliy sababni aniqlash va natijada shok turini asoslash ketma-ketligida tuzildi.

Maqolada statistik hisob-kitob olib borilmadi, chunki ishning vazifasi birlamchi klinik ma'lumotlarni yig'ish emas, balki mavjud ilmiy-amaliy manbalar asosida mavzuni tizimli yoritishdan iborat. Shunga qaramay, natijalar bo'limida shok turlarining farqlovchi belgilarini ko'rsatadigan jadvallar, tashxis jarayonida e'tibor beriladigan ko'rsatkichlar va klinik qaror qabul qilishda uchraydigan asosiy xatolar tahlil qilindi. Bunday yondashuv mustaqil ta'lim mavzusi uchun mos, chunki u talabdan faqat matnni o'qishni emas, balki belgilarni sabab-mexanizm-natija zanjiri orqali talqin qilishni talab qiladi.

NATIJALAR

Tahlil natijasida shok tashxisida birinchi muhim qoida uning arterial bosim pasayishidan oldin ham boshlanishi mumkinligini tan olish ekani aniqlandi. Kompensatsiyalangan bosqichda bemorda taxikardiya, sovuq ter, bezovtalik, rangparlik, kapillyar to'lish sekinlashishi, chanqash, holsizlik va siydik ajralishining kamayishi kuzatiladi. Bu belgilar bevosita gipoperfuziyani aks ettiradi. Agar ushbu bosqichda sabab aniqlanmasa, keyingi bosqichda gipotenziya, ong susayishi, nafas tezlashishi, periferik sianoz, metabolik atsidoz va laktat oshishi qo'shiladi. Eng og'ir bosqichda kompensator mexanizmlar yemiriladi, to'qima gipoksiyasi chuqurlashadi va ko'p a'zoli yetishmovchilik rivojlanadi.

Shokning turini farqlashda bemorning klinik ko'rinishi, anamnez va instrumental belgilar birgalikda baholanadi. Gipovolemik shokda ko'pincha qon ketish, suyuqlik yo'qotish yoki kuyish tarixi bo'ladi. Bemorning terisi sovuq, nam va rangpar, bo'yin venalari odatda bo'shashgan, puls tez va kuchsiz bo'ladi. Kardiogen shokda ko'krak og'rig'i, aritmiya, hansirash, o'pka dimlanishi belgilari va bo'yin venalarining bo'rtishi kuzatilishi mumkin. Distributiv shokning septik shaklida infeksiya o'chog'i, tana harorati o'zgarishi, periferik tomir kengayishi yoki kech bosqichda sovuq shok ko'rinishi aniqlanadi. Anafilaktik shokda allergen bilan aloqa, toshma, shish, bronxospazm va keskin gemodinamik buzilishlar ahamiyatli. Obstruktiv shokda esa yurak tamponadasi, kuchlangan pnevmotoraks yoki o'pka arteriyasi tromboemboliyasiga xos belgilar qidiriladi.

Jadval 1. Shok turlarining qiyosiy klinik tavsifi

Shok turi	Asosiy mexanizm	Tipik sabablar	Tashxisda muhim belgilar
Gipovolemik	Aylanayotgan qon yoki suyuqlik hajmi kamayadi	Qon ketish, kuyish, suvsizlanish, plazma yo'qotish	Sovuq rangpar teri, taxikardiya, bo'sh venalar, diurez kamayishi
Kardiogen	Yurak nasos funksiyasi pasayadi	Miokard infarkti, og'ir aritmiya, miokardit, qopqoq nuqsonlari	Ko'krak og'rig'i, o'pka dimlanishi, bo'yin venalari bo'rtishi, EKG o'zgarishi
Distributiv	Tomir tonusi va qon taqsimlanishi buziladi	Sepsis, anafilaksiya, neyrogen shikastlanish	Harorat o'zgarishi, teri perfuziyasi notekisligi, infeksiya yoki allergiya belgisi
Obstruktiv	Qon oqimi mexanik to'siq tufayli cheklanadi	Yurak tamponadasi, kuchlangan pnevmotoraks, o'pka	Bo'yin venalari bo'rtishi, hansirash, ko'krak belgilarining



**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI**

2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

		arteriyasi tromboemboliyasi	bir tomonlama bo‘lishi, UTT belgilar
--	--	--------------------------------	---

Jadvaldan ko‘rinadiki, shokni aniqlashda bitta belgi yetarli emas. Har bir turda umumiy belgilar mavjud bo‘lsa-da, sabab va mexanizm farq qiladi. Shuning uchun klinik tekshiruvda bemorning tashqi ko‘rinishi, teri harorati, tomir urishi, nafas olish, diurez, ong holati, jarohat yoki infeksiya manbasi, yurak va o‘pka belgilarining birgalikda baholanishi talab qilinadi. Shok tashxisining eng kuchli tomoni uning sindromologik xarakteridadir: shifokor avval gipoperfuziya borligini tan oladi, keyin sababiy mexanizmni aniqlaydi.

Laborator ko‘rsatkichlar ichida laktat darajasi, metabolik atsidoz, gemoglobin va gematokrit, kreatinin, elektrolitlar, koagulatsion holat va infeksiyon markerlar alohida ahamiyatga ega. Laktat oshishi to‘qimalarda kislorod yetishmasligi yoki kisloroddan foydalanish buzilishini ko‘rsatadi. Gemoglobin pasayishi qon ketish ehtimolini kuchaytiradi, kreatinin oshishi buyrak perfuziyasi yomonlashganini bildiradi, koagulogrammadagi buzilishlar esa og‘ir shokda ivish tizimi ham jarayonga qo‘shilganini ko‘rsatadi. Biroq laborator tahlillar klinik baholash o‘rnini bosa olmaydi. Ular shokni inkor etish uchun emas, uning og‘irligi va mexanizmini aniqlash uchun ishlatiladi.

Jadval 2. Shok tashxisida baholanadigan asosiy ko‘rsatkichlar

Baholash yo‘nalishi	Ko‘rsatkichlar	Klinik talqin
Hayotiy belgilar	Arterial bosim, puls, nafas soni, tana harorati	Gemodinamik barqarorlik va kompensatsiya darajasini ko‘rsatadi
Perfuziya belgilari	Kapilyar to‘lish, teri harorati, diurez, ong holati	To‘qimalarga qon borishi yetarliligini baholaydi
Laborator markerlar	Laktat, pH, gemoglobin, kreatinin, elektrolitlar	Gipoksiya, qon yo‘qotish, buyrak shikastlanishi va metabolik og‘irlikni ko‘rsatadi
Instrumental tekshiruv	EKG, UTT, rentgen, ehokardiografiya, zaruratda KT	Sababni topish va qiyosiy tashxisni aniqlashtirishga yordam beradi

MUHOKAMA

Shok tashxisidagi eng katta xato uni faqat gipotenziya bilan tenglashtirishdir. Bu yondashuv kechikkan tashxisga olib keladi. Kompensatsiyalangan shokda arterial bosim normal ko‘rinishi mumkin, ammo taxikardiya, periferik vazokonstriksiya, diurez kamayishi va bemorning ruhiy holatidagi o‘zgarishlar allaqachon kislorod yetkazilishi yetarli emasligini ko‘rsatadi. Shu sababli tashxisda bosim ko‘rsatkichidan ko‘ra perfuziya belgilariga ko‘proq e‘tibor berish kerak. Bemorning terisi sovuq va nam bo‘lsa, kapilyar to‘lish sekinlashsa, siydik kamaygan bo‘lsa yoki bemor karaxtlashsa, shok ehtimoli yuqori baholanishi lozim.

Ikkinchi muhim muammo shokning aralash shakllaridir. Klinik amaliyotda bemorda faqat bitta mexanizm ishlashi shart emas. Og‘ir travmada qon ketish gipovolemik shokni chaqiradi, lekin keyinchalik yallig‘lanish javobi distributiv komponent qo‘shishi mumkin. Sepsis bilan kelgan bemorda yurak yetishmovchiligi bo‘lsa, distributiv va kardiogen mexanizmlar birga kechadi. Kuyishlarda plazma yo‘qotilishi, og‘riq, infeksiya va yallig‘lanish javobi bir-birini kuchaytiradi. Shuning uchun tashxis aniq nom topishdan ko‘ra, ustuvor mexanizmni aniqlash va dinamik kuzatishga asoslanishi kerak.

Qiyosiy tashxisda anamnezning ahamiyati katta. Yaqinda olingan jarohat, operatsiya, qon ketish, suyuqlik yo‘qotish gipovolemik shokni taxmin qildiradi. Ko‘krak og‘rig‘i, yurak kasalligi tarixi, EKGdagi o‘zgarishlar kardiogen shokka yo‘naltiradi. Yuqori harorat, yiringli o‘choq, pnevmoniya yoki siydik yo‘llari infeksiyasi septik shok ehtimolini oshiradi. Dori, oziq-ovqat yoki hasharot chaqishi bilan bog‘liq keskin holat anafilaktik shokni ko‘rsatadi. Ko‘krak qafasidagi bir tomonlama nafas susayishi, bo‘yin venalari bo‘rtishi va keskin hansirash obstruktiv shok haqida



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

o‘ylashga majbur qiladi. Bu belgilar yakuniy tashxis emas, lekin tekshiruv yo‘nalishini belgilovchi klinik kalitlardir.

Instrumental tashxis shokda sababni tez topishga xizmat qiladi. Elektrokardiografiya yurak ritmi va ishemik o‘zgarishlarni baholaydi. Ehokardiografiya yurak qisqaruvchanligi, perikardial suyuqlik va yurak bo‘shliqlari holatini ko‘rsatadi. Tezkor ultratovush ichki qon ketish, plevra bo‘shlig‘i, pastki kovak vena va yurak tamponadasi haqida dastlabki ma‘lumot beradi. Rentgen o‘pka shikastlanishi, pnevmotoraks yoki yurak soyasidagi o‘zgarishlarni ko‘rsatishi mumkin. Shunga qaramay, og‘ir shokda tekshiruv davolash va stabilizatsiyani kechiktirmasligi lozim. Tashxis va yordam jarayoni parallel olib boriladi.

Shokning patofiziologik mohiyatini tushunish tashxisni chuqurlashtiradi. Gipovolemik va kardiogen shokda asosiy muammo yurak chiqaradigan qon hajmining kamayishi bo‘lsa, distributiv shokda tomirlar kengayishi va mikrosirkulyatsiyada kisloroddan foydalanish buziladi. Obstruktiv shokda esa yurak yoki yirik tomirlar atrofidagi mexanik to‘siq qon aylanishiga xalaqit beradi. Bularning barchasi oxir-oqibat hujayra gipoksiyasi, anaerob glikoliz, laktat ortishi, atsidoz va a‘zolar funksiyasi pasayishi bilan yakunlanadi. Demak, shok tashxisida sababni bilish klinik harakat yo‘nalishini belgilaydi, patofiziologiyani bilish esa ushbu sabab nega xavfli ekanini tushuntiradi.

Ta‘lim jarayonida shok mavzusini o‘qitishda oddiy yodlashdan voz kechish kerak. Talaba uchun eng samarali usul klinik vaziyatlar asosida fikrlashdir. Masalan, qon ketgan bemorda rangparlik va taxikardiyaning ko‘rish, infeksiyali bemorda ong susayishi va diurez kamayishini shok belgisi sifatida talqin qilish, ko‘krak og‘rig‘i bilan kelgan bemorda kardiogen mexanizmni qidirish o‘quvchini amaliy klinik tafakkurga olib keladi. Mustaqil ta‘lim mavzusi sifatida shok talabaning anatomiya, fiziologiya, patologik fiziologiya, xirurgiya va reanimatologiya bilimlarini birlashtirish imkonini beradi.

XULOSA

Shok organizmning hayotiy muhim a‘zolariga qon va kislorod yetkazilishi yetarli bo‘lmaganda rivojlanadigan og‘ir klinik sindromdir. U faqat arterial bosim pasayishi bilan emas, balki gipoperfuziya, mikrosirkulyatsiya buzilishi, metabolik atsidoz, laktat oshishi, diurez kamayishi va ong o‘zgarishi bilan tavsiflanadi. Shokning asosiy turlari gipovolemik, kardiogen, distributiv va obstruktiv guruhlarga bo‘linadi. Har bir tur o‘ziga xos etiologiya va mexanizmga ega bo‘lsa-da, ularning umumiy yakuniy nuqtasi to‘qima gipoksiyasi va a‘zolar yetishmovchiligidir.

Tashxis jarayonida birinchi bosqich shok mavjudligini erta tanishdan iborat. Buning uchun bemorning hayotiy ko‘rsatkichlari, teri perfuziyasi, kapillyar to‘lishi, siydik ajralishi, ong holati va umumiy klinik ko‘rinishi baholanadi. Ikkinchi bosqichda shok turi aniqlanadi. Bunda anamnez, jarohat yoki infeksiya o‘chog‘i, yurak belgilarining mavjudligi, allergik omillar, ko‘krak qafasi va qon aylanish tizimi belgilari muhim o‘rin tutadi. Uchinchi bosqichda laborator va instrumental tekshiruvlar yordamida gipoperfuziya darajasi hamda sababiy mexanizm aniqlashtiriladi.

Maqola natijalari shuni ko‘rsatadiki, shokni tashxislashda tizimli yondashuv muhim: klinik sezgirlik, patofiziologik fikrlash va tezkor qiyosiy tahlil birgalikda ishlaganda tashxis sifati oshadi. Mustaqil ta‘limda ushbu mavzuni o‘rganish talabalarda kritik holatlarni erta anglash, bemor xavfini baholash va shoshilinch vaziyatlarda mas‘uliyatli klinik fikrlash ko‘nikmalarini shakllantiradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Oripov O‘.O., Karimov Sh.N. Umumiy xirurgiya. Toshkent: Yangi asr avlodi, 2008. 524 b.
2. Eshonov O.Sh. Anesteziologiya va reanimatologiya. Toshkent: Taraqqiyot, 2010.
3. Sobirov J.M., Otaxonov Sh.E., Azizov A.Z., Parpiyev A.G. Shoshilinch holatlar. Toshkent: Taraqqiyot, 2006.
4. Ibragimov O.M., Jamolov A.K., Mehmonqulova Sh.R., Hamroyeva Sh.E. Jarrohlik va reanimatsiyada hamshiralik ishi. Toshkent: Tafakkur avlodi, 2022. 448 b.
5. Sharipov A.M. tahriri ostida. Halokatlar tibbiyoti. Toshkent: ToshPTI, 2019.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

6. Shavazi N.M. tahriri ostida. Bolalarda shoshilinch holatlar. Samarqand: Tibbiyot ko‘zgusi, 2021. 100 b.
7. Vayman M.A., Avakov V.E. Kriticheskiye i neotlojniye sostoyaniya v meditsine. Moskva: Veche, 2003.
8. Procter L.D., Spain D.A. Shock. MSD Manual Professional Edition. Reviewed May 2024, modified April 2025.
9. Goyal A., et al. Shock. StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing, updated 2024.

