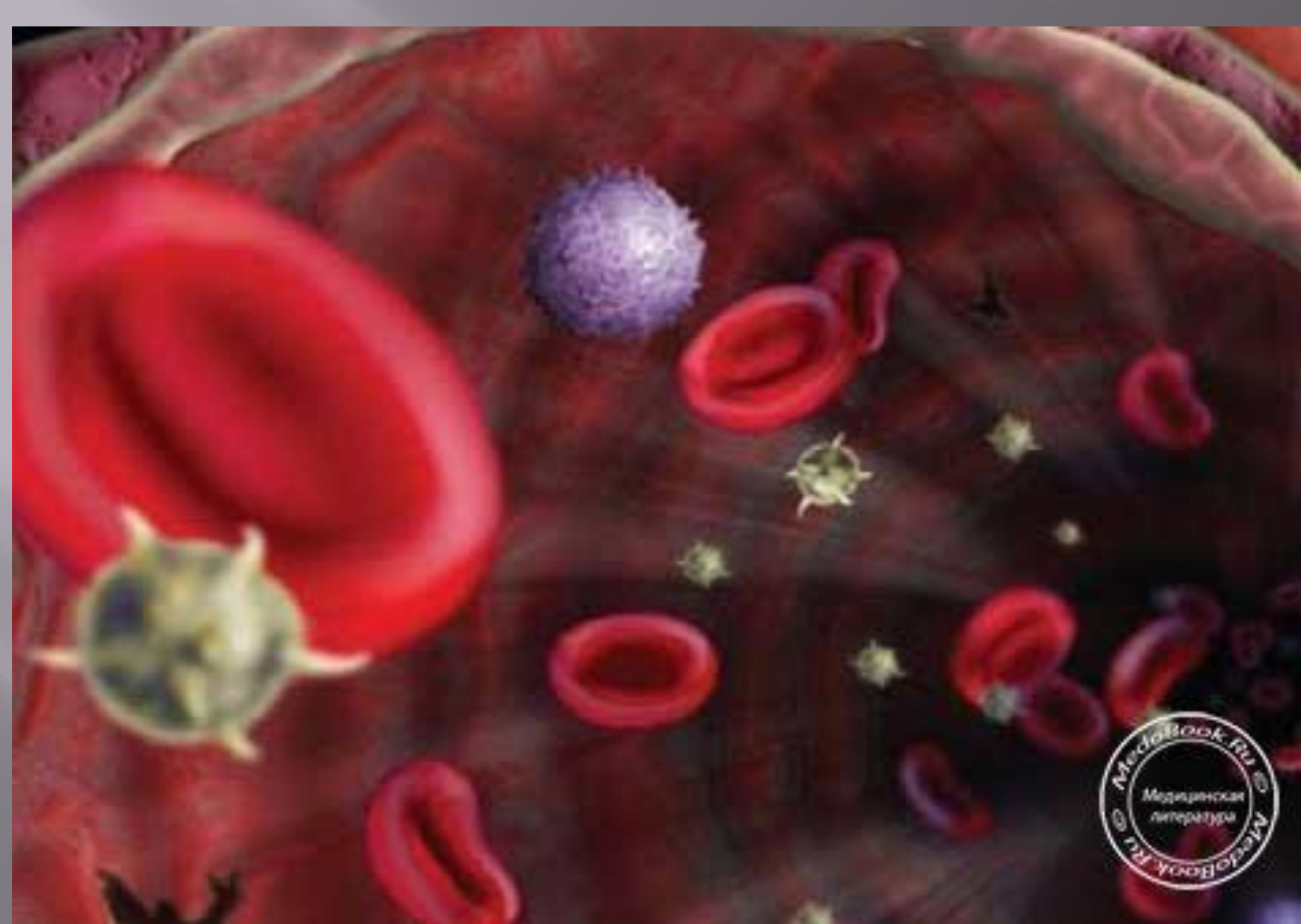


**ҚШҰ-СИНДРОМЫ. ШОК
ЖАЛПЫПАТОЛОГИЛЫҚ
СЫРҚАТ РЕТІНДЕ.
ҮРДІСТЕРДІҢ
ПАТОМОРФОЛОГИЯСЫ.**



ҚШҰС (қанның шашыранды ұю синдромы)-деп қанның қантамырлар ішінде шашыранды ұюын айтады. Бұл синдром шоқта, дене күйгенде, сепсисте, өткір вирусты инфекцияда, лейкозда, қатерлі ісіктерде, тобы сәйкес келмейтін қан құйғанда, ұрық ана жатырында өліп қалғанда, ауыр хирургиялық операциялардан кейін т.б жағдайларда кездеседі.

ҚШҰС –да қанда фазалы өзгерістер пайда болады. *Бірінші* гиперкоагуляция фазасында қандағы шашыранды ұйындылар микроциркуляция арнасының қантамырларын тығындап тастайды. Олар организмнің фибринді ыдыратушы жүйесінің әсерінен еріп кетсе, бұл үрдіс тоқтайды. Егер де үрдіс кең жайлып кетіп, фибронеген және қанды ұйытушы факторлар тапшылық қылса, *екінші*-гипокоагуляция фазасы дамиды. Ол кезде тромбоциттердің саны азайып фибронеген мөлшері төмендейді, себебі, фибриногеннің басым бөлігі фибрин түзілуіне жұмсалып кетеді.

Соның нәтижесінде көптеген тамырлардан қан аға бастайды, ал кейбір қантамырларында тромбтар пайда болады (тромбогеморрагиялық синдром) *Үшінші-фибринолиздік күшеюі кезеңінде*, алғашқы пайда болған тромбтар еріп кетеді. Бұл фазада қан ағу үрдісі қайтадан күшейеді.

Патологиялық анатомиясы. ҚШҰС-ның негізгі морфологиялық белгілеріне микроциркуляция арнасындағы тамырлардың тромбозы геморрагиялық диатез белгілері және қан айналысының бұзылуына байланысты некроздар жатады. ҚШҰС –на тән морфологиялық өзгерістерге фибринді тромбтар жатады.

Геморрагиялық диатездің дамуы ҚШҰС-ның жедел дамиды түріне тән. Қан құйылу ошақтары теріде, сірлі қабықтарда, бүйрек қабының астында, бүйрекүсті бездерінде, бауырда көрінеді. Микро тромбоздар нәтижесінде көптеген ішкі ағзаларда *некроз ошақтары* пайда болады. Бүйректердің қыртысты қабатындағы тоталды некроз, бүйрекүсті бездерінің аумақты некрозы ауру өлімінің тікелей себебі бола алады. Бауырдағы централобулярлық некроз ошақтары, ошақты панкреонекроз, гипофиздің алдыңғы бөлігіндегі, мидағы майда некроздар да қан тамырларындағы микротромбозбен байланысты.

**Көрсетілген патологиялық үрдістер
нәтижесінде клиникада бүйрек, бауыр,
бүйрекүсті бездерінің *жедел*
жетіспеушіліктері дамуы мүмкін.**

Шок – организмге шектен тыс күш әсер еткенде дамиды, қан айналымының жедел жеткіліксіздігімен көрініс беретін ауыр пато-логиялық үрдіс. Бұл кезде гипоксия жағдайына байланысты зат алмасу үрдістері бұзылып, ағзалар қызметі өте әлсірейді

Шоктың түрлері: пайда болу себептеріне қарап шоктың төмендегідей түрлерін ажыратады:

- 1)жарақаттық, 2) гиповолемиялық, 3) кардиогендік, 4) сепсистік (токсико-инфекциялық), 5) гемотрансфузиялық, 6) ана-филактикалық және 7) нейрогендік

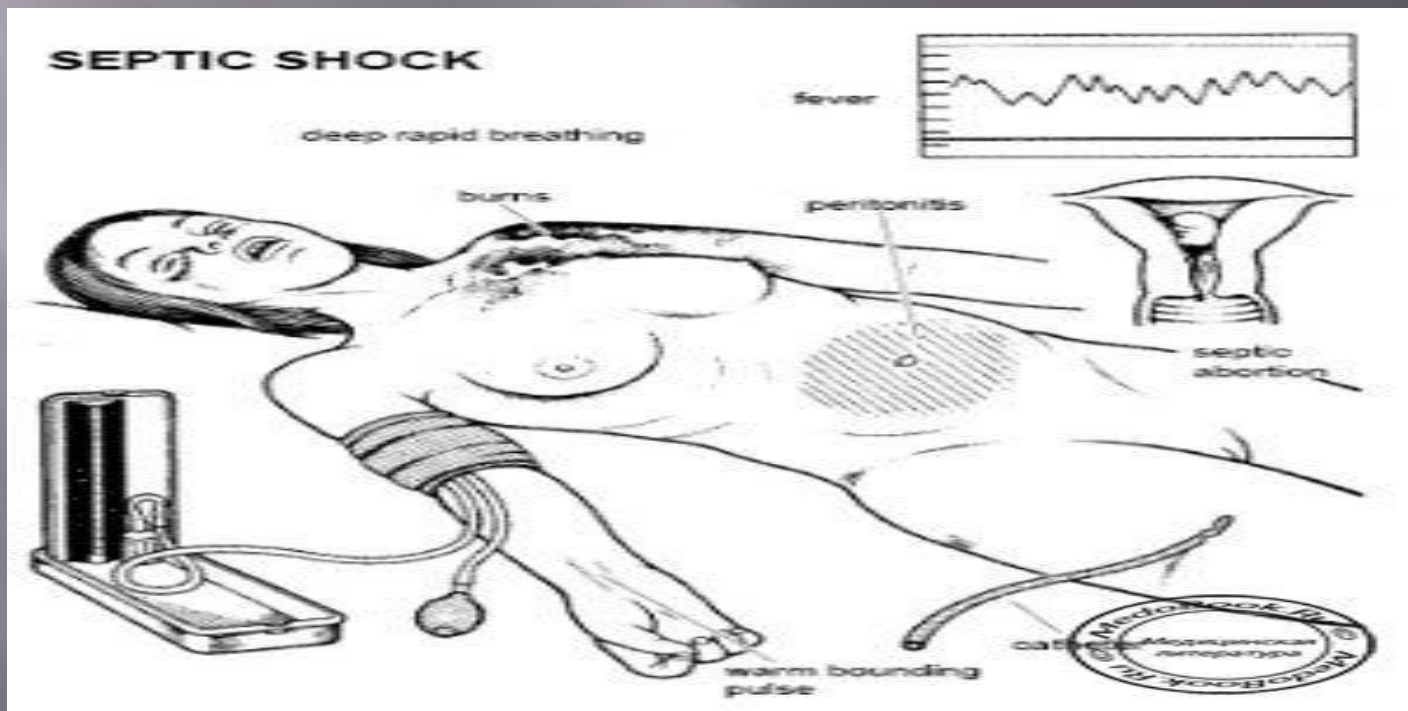
Жарақаттық шок. Жұмыс орнында, әртүрлі табиғи апаттарда, қару-жарақты қолданғанда дамиды ауқымды жарақаттарда байқалады.

Гиповолемиялық шок. Көп қан кету жағдайында көп мөлшерде плазманы жоғалтқанда (мысалы, құсу немесе іш кету нәтижесінде) сұйықтықтар мен электролиттер организмнен шығып кеткенде, яғни айналымдағы қан көлемі өте азайғанда дамиды.

Кардиогендік шок. Миокардтың көлемді инфарктында, жүрек жарылып кеткенде, өкпе артериясы тығындалып қалғанда, жүрек қызметінің кенеттен бұзылуымен байланысты



Сепсистік шок. Грам теріс бактериялар әсерінде (ішек таяқшасы және т.б.) дамыса, оны *эндотоксиндік шок*, ал грам оң бактериялар (мыс. *staphilococcus aureus* және т.б.) экзогендік шок деп аталады. Бактериялық токсиндер әсерінде қан тамырларының эндотелий қабаты зақымданып, оның өткізгіштігі ерекше артып кетеді. Қан тамырларының кеңейіп кетуі (вазодилатация) қан қысымының төмендеп кетуіне соқтырады. Сөйтіп, қанның басым бөлігі шеттегі кеңейген қан тамырларында қалып қойып, жүрекке қан келуі азаяды. Токсиннің әсерінде комплементтің фибринолиздік және кинин жүйелерінің белсенділігі күшейеді, тромбоциттер мен лейкоциттер белсенділігі артып, олар жасушалар мен тіндерді бұзады.



Гемотрансфузиялық шок топтары сәйкес келмейтін қан құйылғанда дамиды

Анафилактикалық шок организмге әртүрлі аллергиялық реакциялардың дамуына байланысты.

Нейрогендік шок. Жұлын-ми жарақаттанғанда немесе ауқымды дене жарақатында кездеседі. Оның негізгі себебі орталық нерв жүйесіне афференттік ауыру импульстарының шектен тыс түсуі. Осы жағдайда шеткі қан тамырлары ерекше кеңейіп, қан қысымы өте төмендеп кетеді.

MedUniver.com
Все по медицине...



Шоктың даму кезеңдері. Шок дамуында үш кезенді ажыратады:

I. Басталу кезеңі. Бұл кезеңде орын толтыру (компенсация) механизмдерінің іске қосылуына байланысты жүректің, мидың қанмен қамтамасыз етілуі, қан қысымы, ішек, тері қан тамырларындағы вазоконстрикция нәтижесінде әлі де қалыпты.

II. Үдемелі даму кезеңі. Өмір сүруге маңызды ағзалардың өзінде де гипоперфузия құбылыстары дамиды. Гипоксия тіндік деңгейге жетеді, анаэробтық гликолиз күшейіп, ацидоз дамиды. Қан микроциркуляция арнасына жиналып қалады.

III. Қайтымсыз кезеңі. Бұл кезеңде жасушалар мен тіндерде ауыр және қайтымсыз морфологиялық өзгерістер дамиды. Соның нәтижесінде жеке ағзалар қызметі бұзылып, ауру өледі.

Патологиялық анатомиясы. Шоктың аутопсия кезінде керінетін белгілеріне қан тамырларындағы қанның сұйық болуы; геморраги-ялық синдром; ағзалардағы қан айналымның бұзылуы; кейбір ағзалардағы "шокқа тән ерекше өзгерістердің" ("шоктық ағзалар") болуы жатады. "Шоктық ағзаларға" бүйректерді, өкпені, бауырды жатқызады. *Бүйректердегі* ауыр өзгерістер екі жақты кортикалдык (қыртыстық) некрозбен аяқталуы мүмкін. *Өкпелерде* ателектаз ошақ-тары, сероздық-геморрагиялық ісіну, гиалиндік мембраналар, микроциркуляция арнасының тромбозы көрінеді. Осы өзгерістерге байланысты өкпе қызметінің жедел жетіспеушілігі - респираторлық дистресс-синдром — дамиды. *Бауырда* центролобулярлық некроз ошақтары пайда болады, кейде бауыр жетіспеушілігі байқалады