

## 2.7. Şok

Mesut YAVAŞ<sup>1</sup>

Hücrelerin metabolik aktivitelerini devam ettirmek için gerekli maddelerin (oksijen ve besinler) sağlanamaması durumuna şok denir. Şok tablosu birçok farklı neden ile oluşmuşsa da ortak sonuç doku perfüzyonunun bozulmasıdır. Kardiyovasküler sistemde meydana gelen değişikliklerden intravasküler volümün ve periferik vasküler direncin azalması doku hipoperfüzyonuna neden olan ortak mekanizmadır. Böylelikle periferik dokulara ulaştırılması gereken oksijen, glukoz, antikorlar, hormonlar ve elektrolitlerde azalma sonucu dokuda öncelikle reversible sonrasında sürecin uzaması ile birlikte irreversible değişimler meydana gelir.

Şok periferik dolaşımdan sorumlu olan kardiyovasküler sistemin 3 farklı anatomik bölgesinin etkilenmesi sonucunda gelişir:

Birincisi, kardiyak fonksiyonları etkileyen intrinsik (miyokardiyal infarktüs, kardiyak yaralanma) ve ekstrinsik ( tansiyon pnömotoraks, hemotoraks, kardiyak tamponad) olaylar sonucu meydana gelebilir.

İkincisi, büyük ve orta boy damarlarda meydana gelen kanamaya bağlı volüm kaybı sonucu meydana gelebilir.

Üçüncü olarak ise, nörolojik disfonksiyon ve sepsis gibi durumlarda ortaya çıkan küçük damarlarda vazodilatasyon zemininde gelişebilir.

Şok tablosunu meydana getiren nedenler 4 farklı kategorilerde sınıflandırılabilir:

1. **Kardiyojenik Şok:** Sıklıkla miyokardiyal infarkt sonrası azalmış kalp kası kontraktilesine bağlı kalbin pompa görevini yeterince yerine getirememesi nedeniyle meydana gelir. Başlangıcında var olan sistolik hipotansiyon ve buna yanıt olarak görülen kompensatif vazokonstrüksiyon ile karakterizedir.
2. **Septik Şok:** Sepsis tablosunun izlendiği hastalarda sistolik kan basıncının < 90 mmHg olmasıdır. Enfeksiyona sekonder mikrovasküler endotelyumun bozulması kapiller permeabilitede artışa ve intravasküler sıvının inefektif 3. boşluğa kaçışına neden olur. İnt-

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, dr.mstyvs@gmail.com

