

Жеке патологиялық
анатомия.
ЖҚТЖ аурулары.

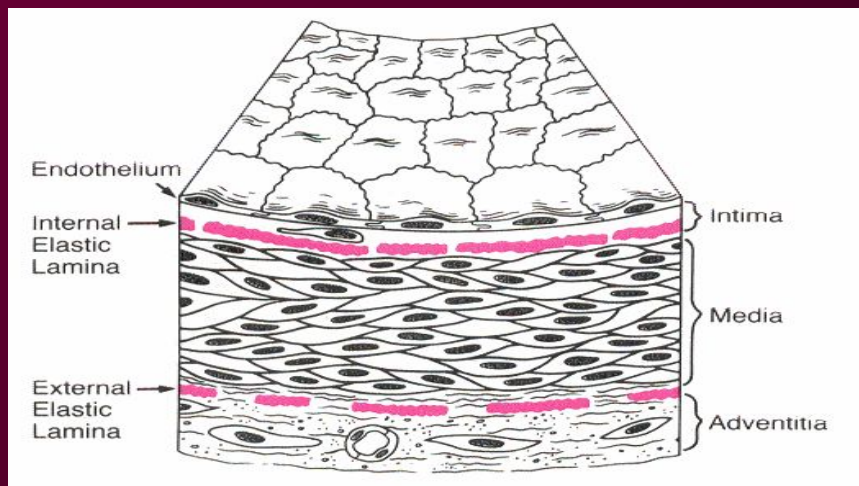
Шабдарбаева Д.М.

**«Атеросклероз,
гипертония және**

ЖИА

**– бұл қазіргі заман
адамдар ауруының
«қауіпті үштігі»**

«Басты нысынасы»



Қан тамырларының үш типі

Эластикалық

Бұлшықетті

Капиллярлар

**Атеросклероз –
артериосклероздың бір түрі,
артериолосклероз басқа
түрлері**

**Гиалиноз кезіндегі
артериосклероз, ұсақ
артериялар және
артериоллалардың
артериосклерозы және
медиакальциноз
(артерияның ортаңғы
қабатының
артериосклерозы)**

**Атеросклероз –Қан
тамырларының ішкі
қабатында липидтердің,
атеросклероздық
табақшалардың түзілу
нәтижесінде қалындауы.**

**Барлық 50% өлім
атеросклероз
аурумен
байланысты.**

**Ең жиі аорта, жүрек
артериясы және бас миы
зақымданады.**

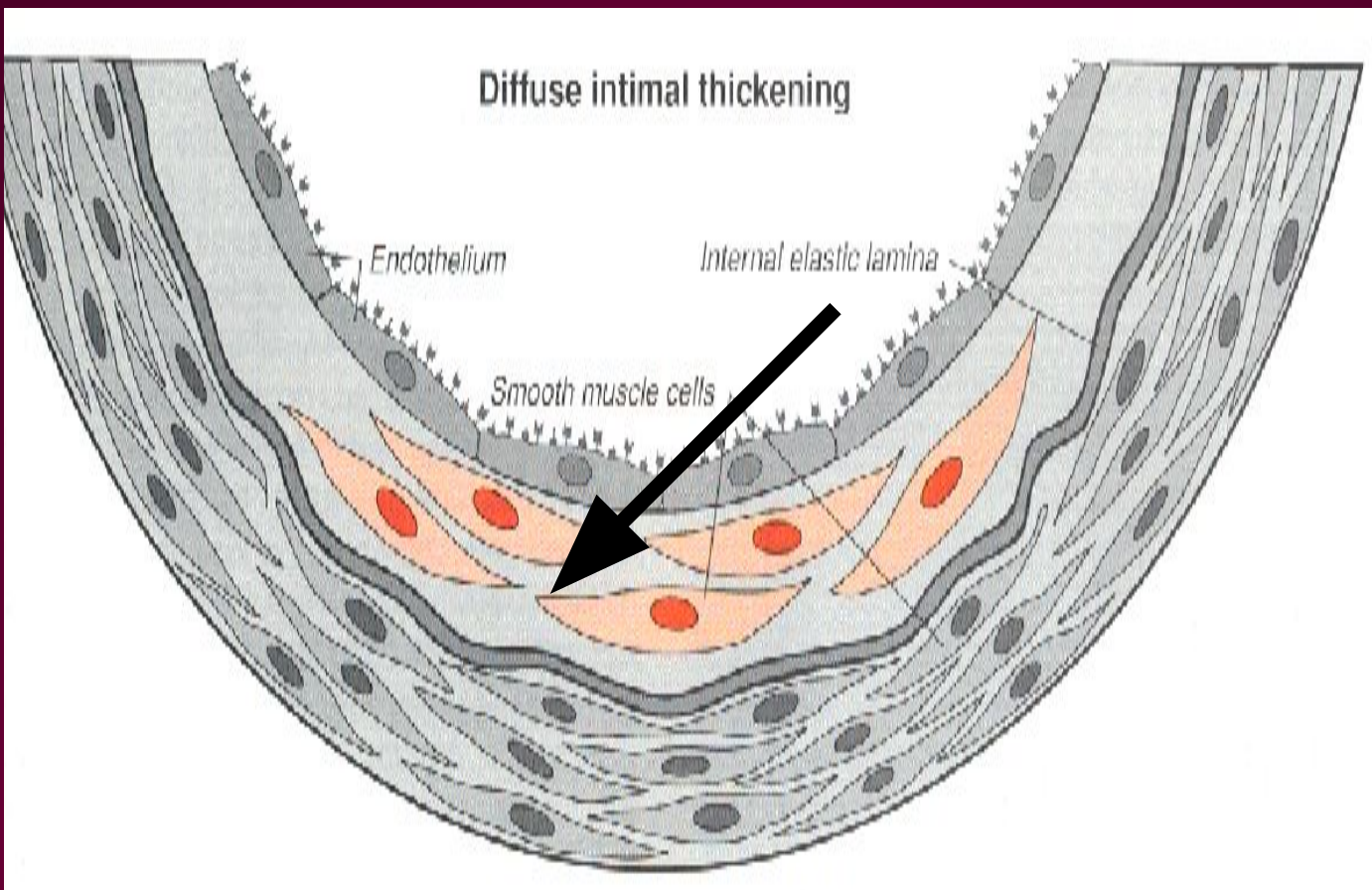
**Атеросклероздың
формалары: аорта
аневризмасы,
ЖИА,
Цереброваскулярлы
аурулары**

Атеросклероздың қауіп факторлары

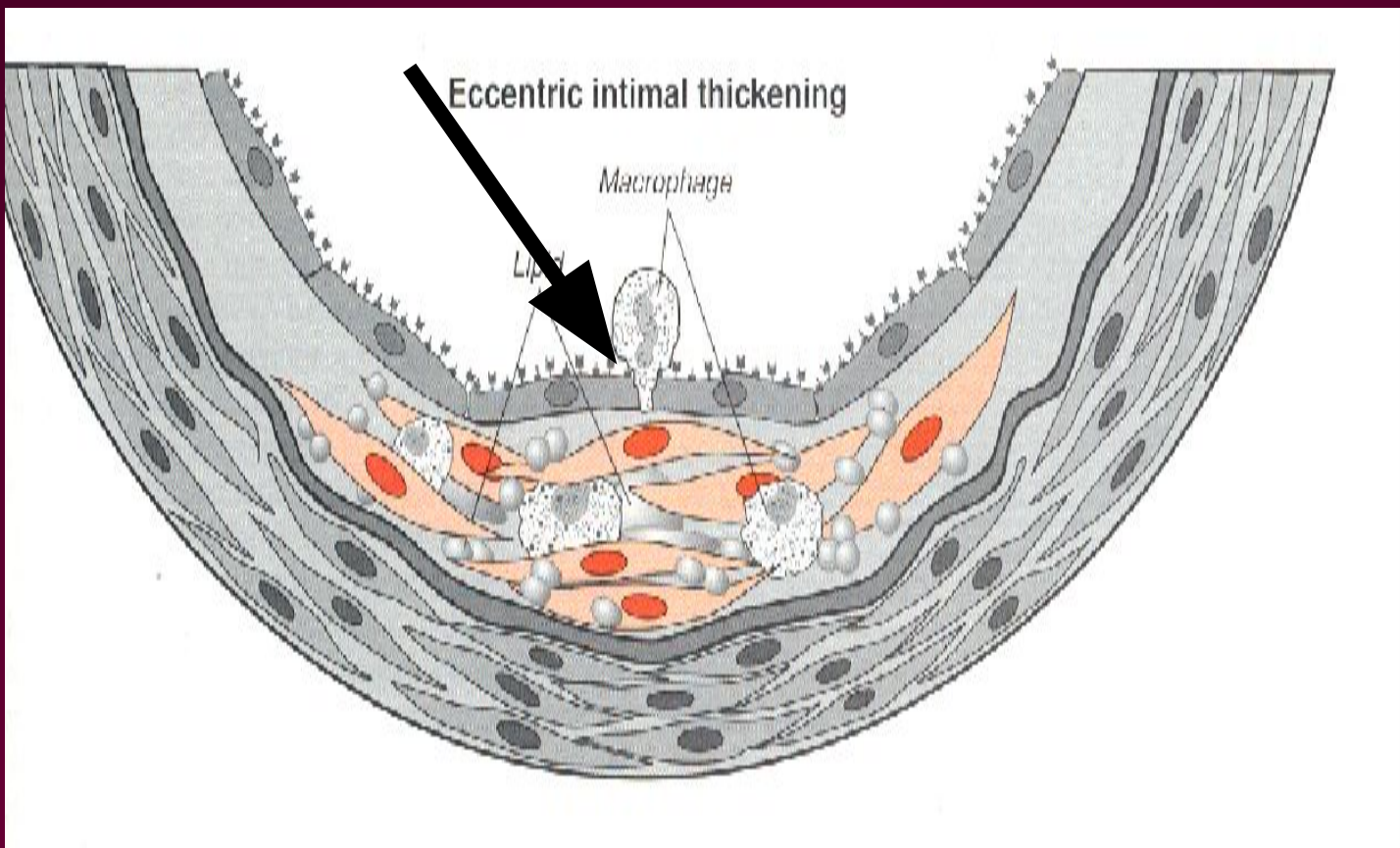
- Гиперлипидемия
- Тұқым қуалаушылық
 - Гипертензия
 - Қант диабеті
 - Семіздік
- Стресстік жағдай
- Физикалық белсенділіктің төмендеуі

Макроскопиялық өзгерістер

1. Майлы дақтармен сызықтар – беткей интимасынан аспайтын сызықтар түзіледі, олар сары, сары-сұрғылт түсте.



- 2.фиброзды табақшалар – интима беткейінен асатын сопақша және дөңгелек, тығыз, ақ және ақшыл-сары түсте түзілістер. Жиі құрсақ қуысында, жүрек артериясында, мида, бүйректе, ұйқы артериясында, дененің төменгі бөлігінде түзілед.



- 3. Асқынған зақымданулар:
- Фиброзды табақшалар жарамен (атероматозды жара)
- Табақшалардың ішіне қан құйылу (интрамуральды гематома)
- Табақшаларға жиналған қанға тромбтардың түзілуі.

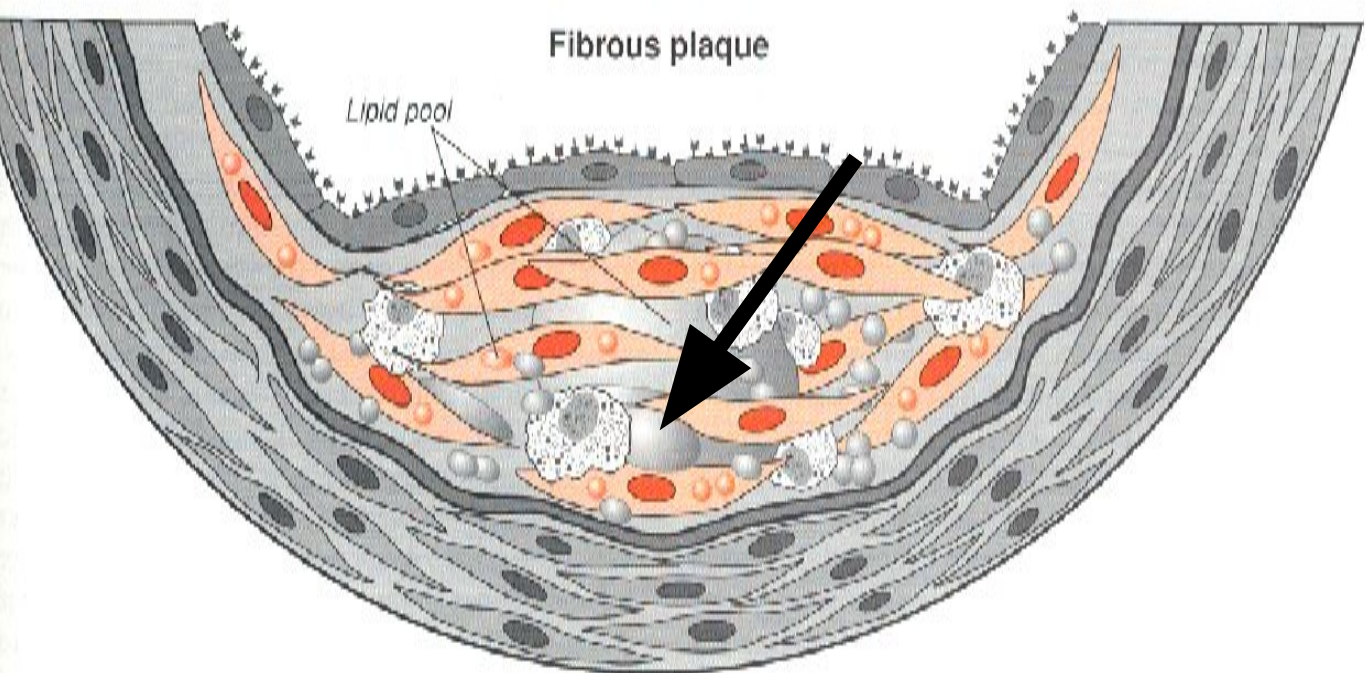
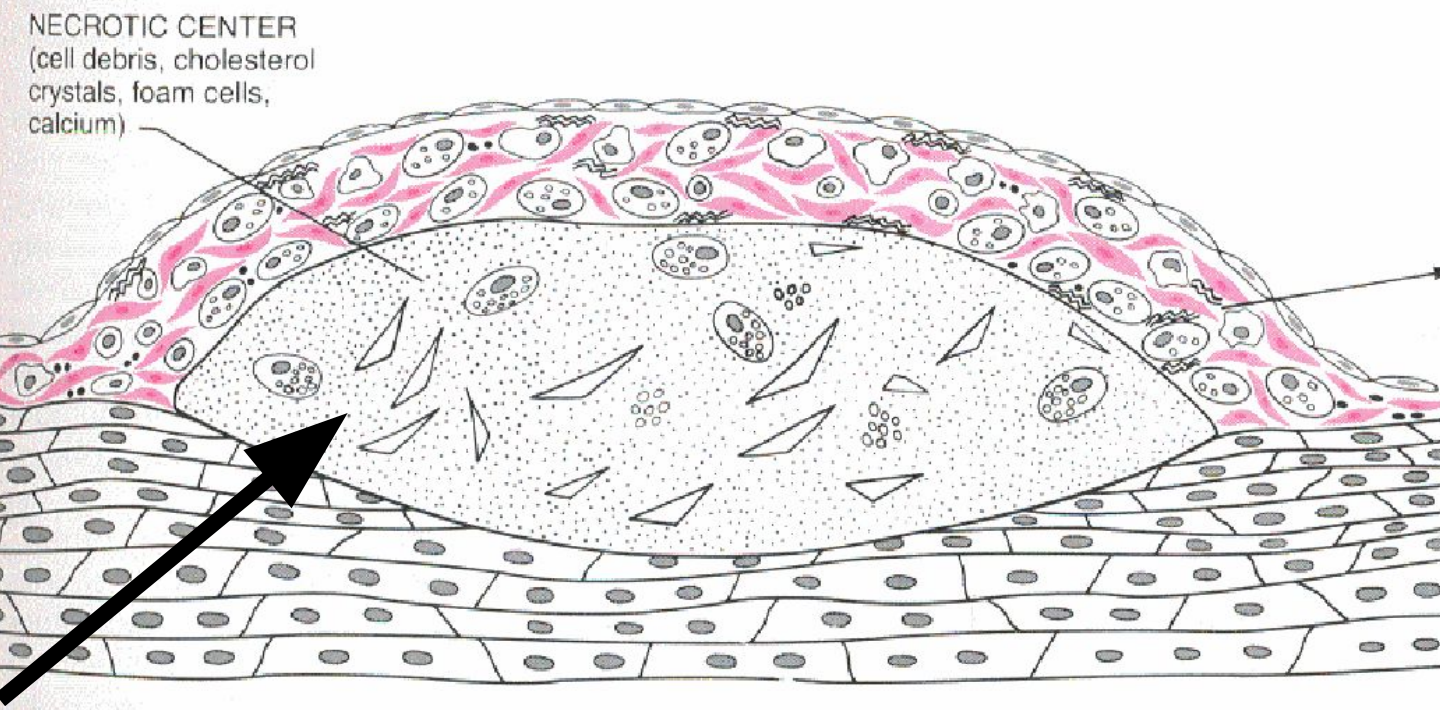
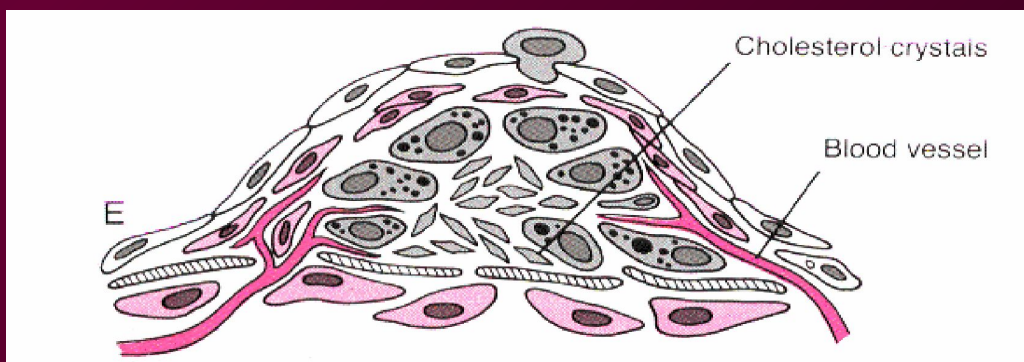
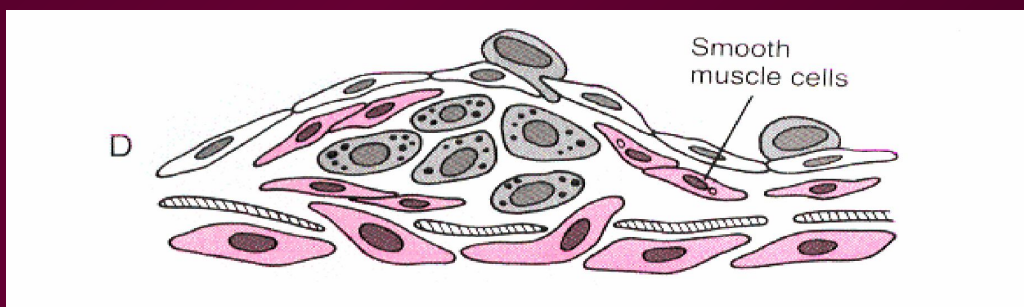
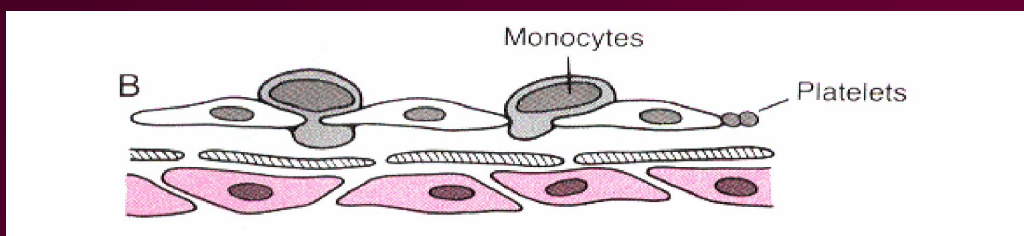
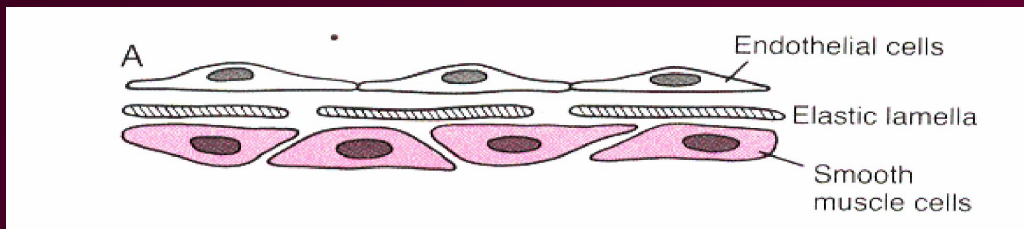


Fig. 47-9 Pathogenesis of atherosclerosis.

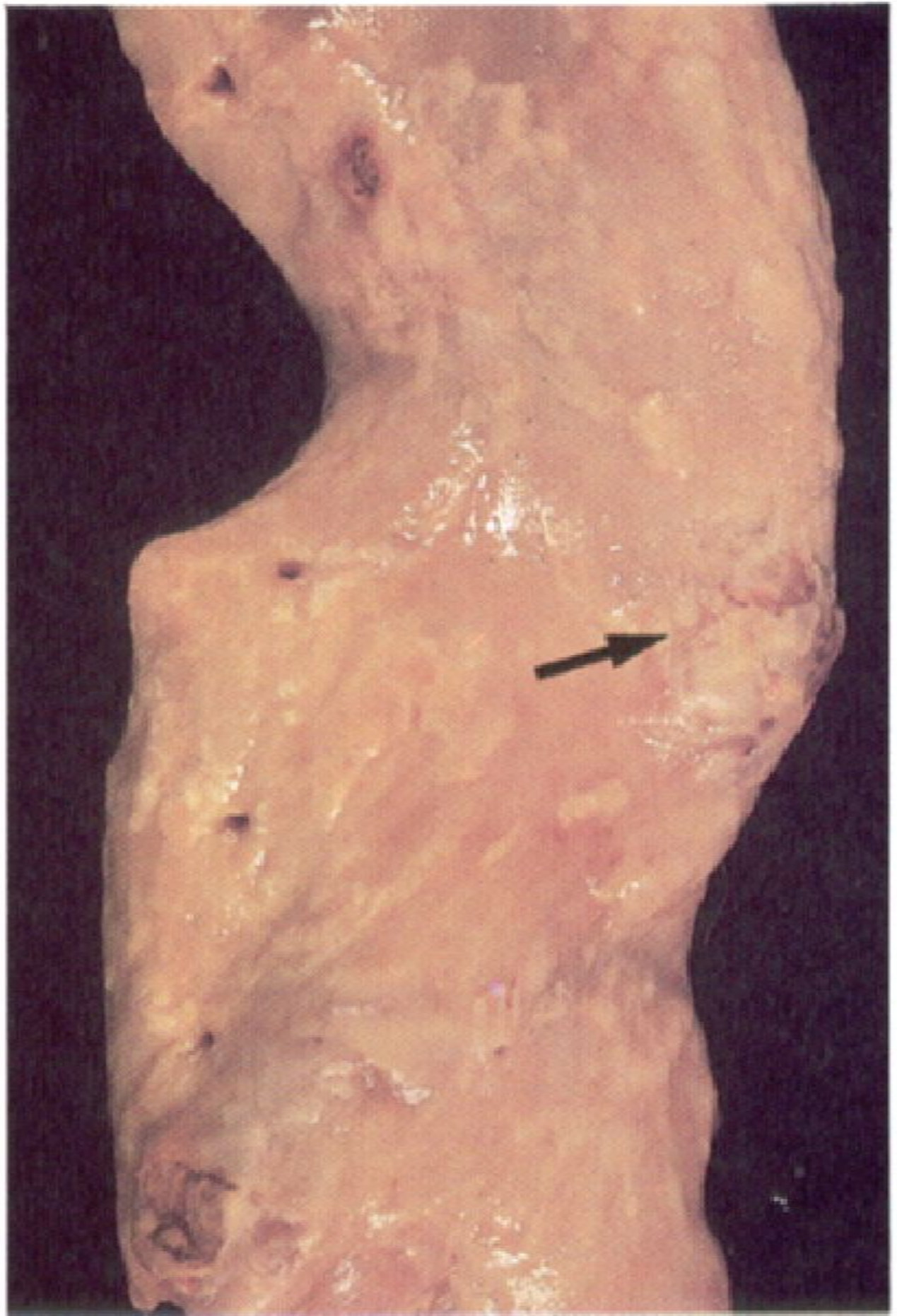


**4. Кальциноз немесе
атерокальциноз –
отложение солей кальция в
фиброзды табақшаларда
кальций тұздарының
жинақталуы, немесе әктенуі**

Атеросклероздың морфогенезі











Атеросклероздың жасқа байланысты дамуы

жас

70

60

50

40

30

20

10

0



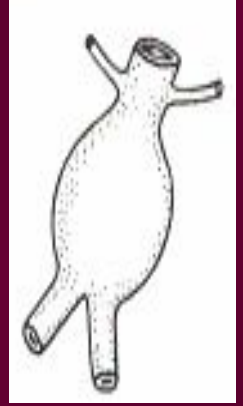
Миокард
инфарктысы



Бас ми
инфарктыс
ы

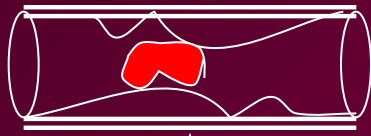


Аяқ
гангренаcы

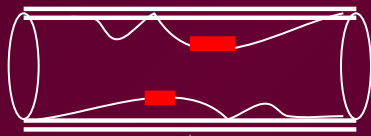


Қолқа
аневризмасы

К л и н и к а л ы қ к ө р і н і с і



Кальцификация:
геморрагия,
жаралану,
тромбоз



Склероздық
табақша



Липидты дақ
жолақтары



Кері байланыс

Жасыл – иә қызыл - жоқ

- Атеросклероз кезінде бұлшық еттік эластикалық қан-тамырлары зақымданады ма?
- Атеросклероздың негізгі этиологиялық факторы-психоэмоциональды қажу ма?
- Майлы дақтар қан тамырының интима қабатынан асады ма?

Жүректің ишемиялық ауруы (ЖИА)

—тәждік қан айналымның абсолютті және салыстырмалы жетіспеушілігінен жүретін аурулар тобы..

ЖИА көп жағдайда тәждік артерия атеросклерозында дамиды ,сол себепті бұл ауруды –коронарлы ауру деп те атайды.

ЖИА – атеросклероздың кардиальды формасы немесе гипертониялық ауру.

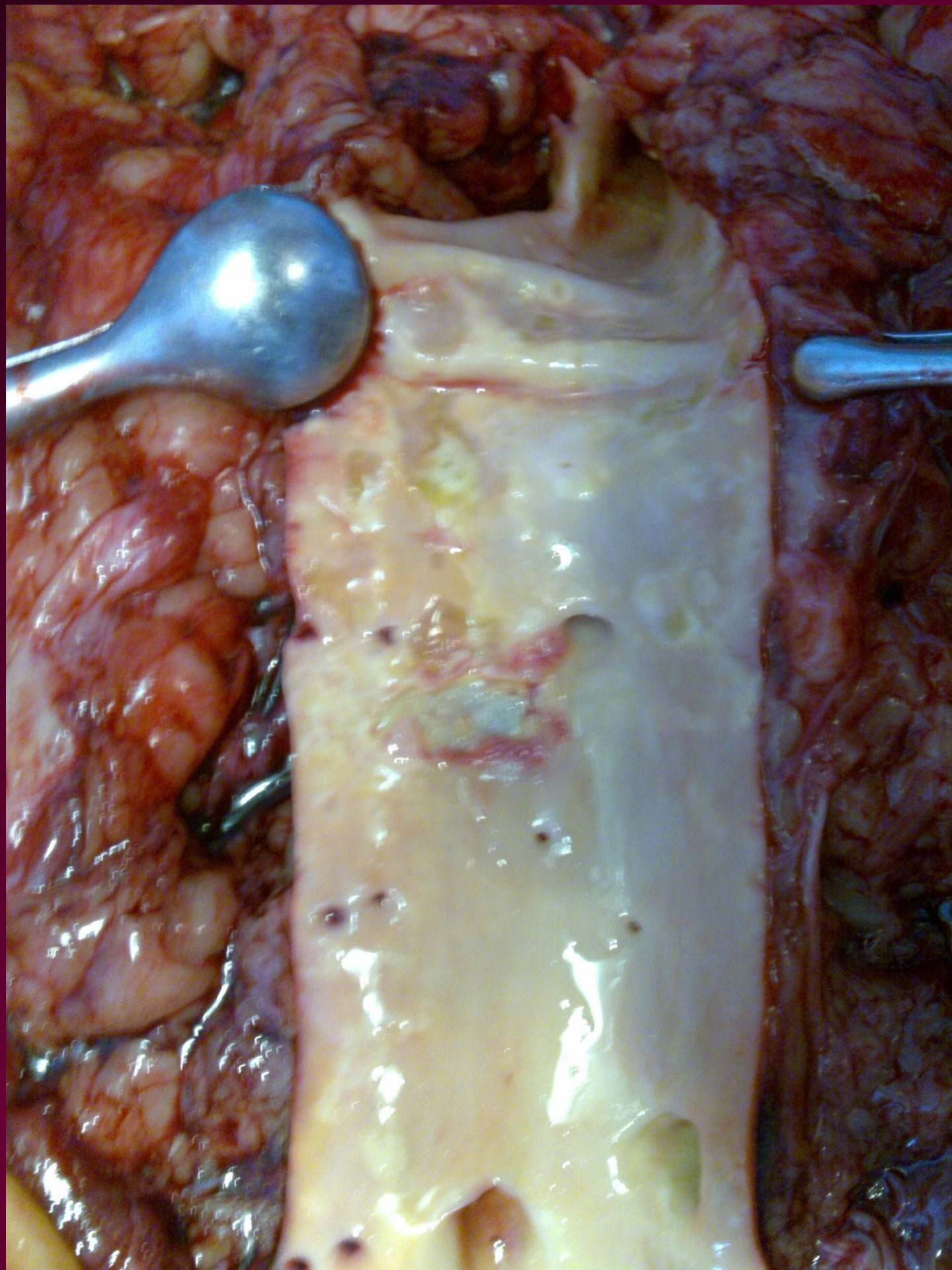
**ЖИА-мен ауратын науқастардың
40% атеросклероз себебі болады.**

**45-65 жас аралығындағы жүрек
қан тамыр жүйесі ауруларының
өлім себебінің 2/3 жағдайы –ЖИА.**

**60 жасқа дейінгі еркектерде осы
жастағы әйелдерге қарағанда 3 есе
жиі кездеседі.**

**Жалпы өлім көрсеткішінің 20-30%
ЖИА мен өлгендер құрайды.**



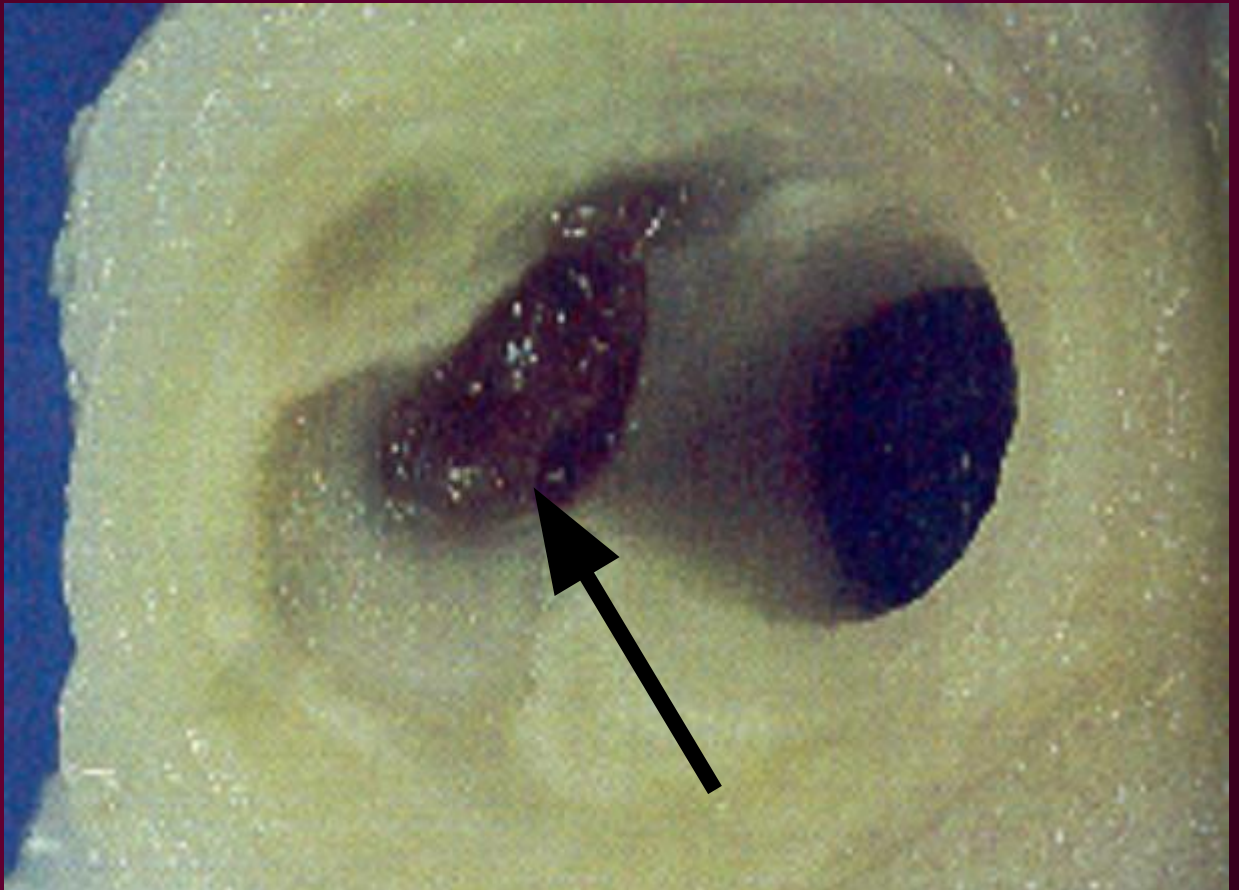
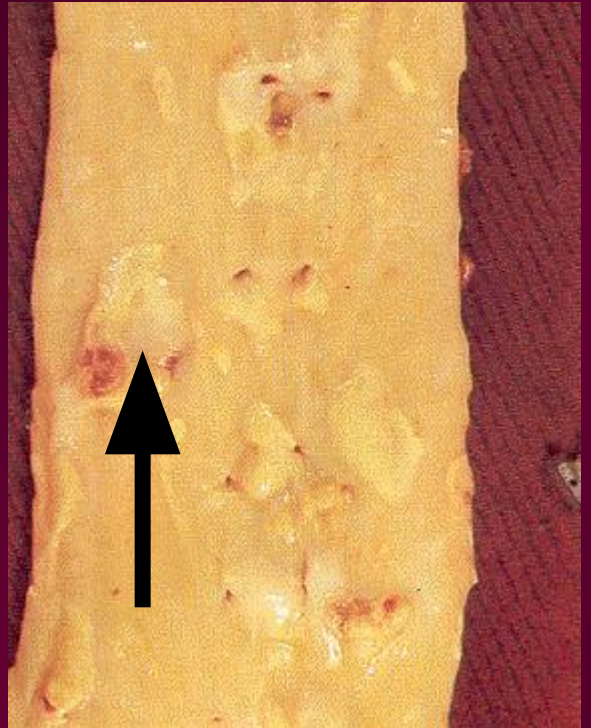
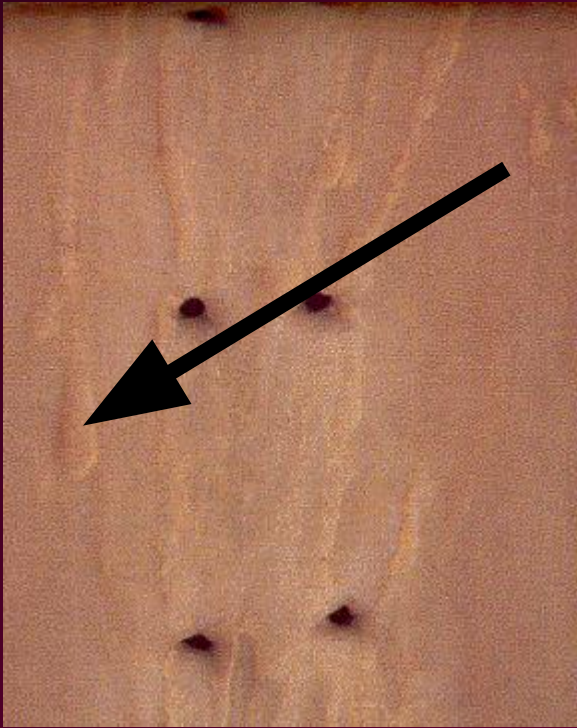


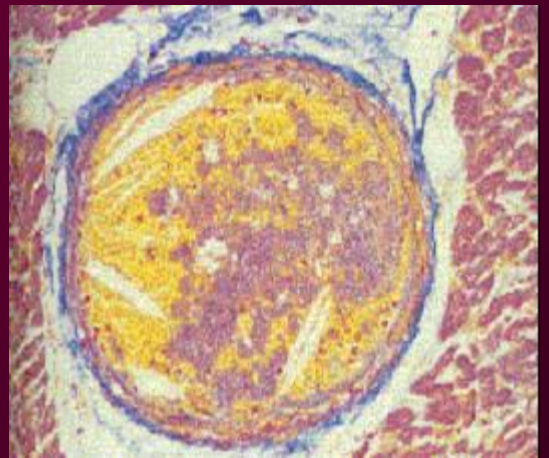
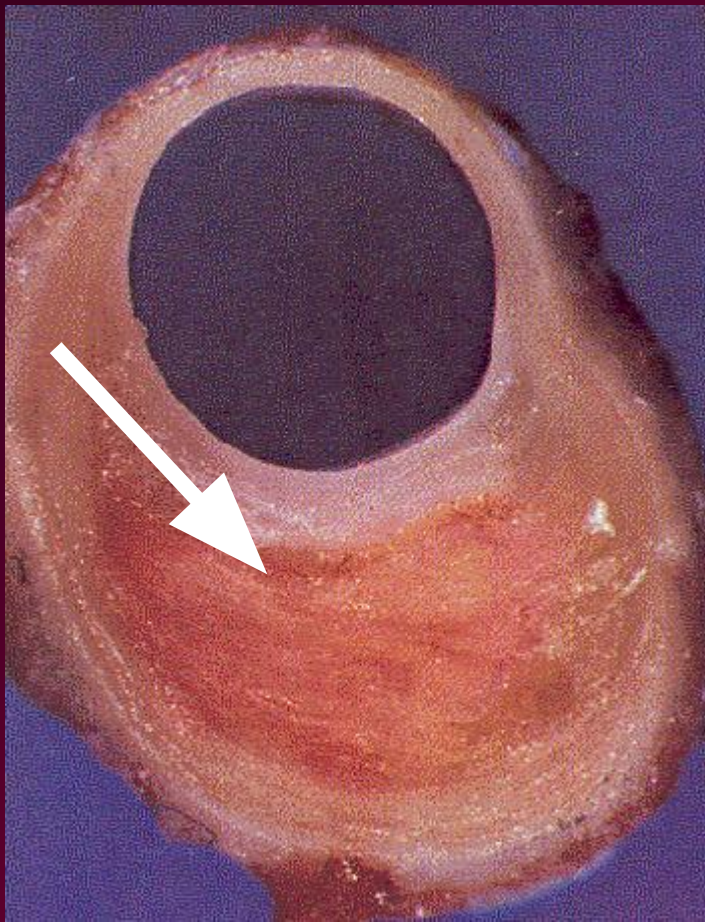
**ЖИА-ның мүмкін болатын себептері
(этиологиялық факторы)**

- Ұзақ спазм, тәждік артерияның ,тромбоэмболия.**
- Миокардтың функциональды қызыметіне күш түсуі.**
- ангионевротикалық бұзылудағы стресс.**

ЖИА-ның қауіп факторлары (патогенетикалық факторы):

- гиперлипидемия,
- Шылым шегу,
- артериальды гипертензия,
- гиподинамия, семіздік, тамақтану факторы (холестеринді көп қолдану), стрес
- Глюкозаға толеранттылықтың төмендеуі,
- Ер адамдар,
- Ішімдік ішу.





ЖИА-тәждік криздармен толқын тәріздес өтеді,сонымен қатар жедел және созылмалы тәждік жетіспеушілікпен өтеді.

Осыған байланысты ЖИА-ның жедел және созылмалы түрлерін ажыратады.

Жедел ЖИА Миокарда жедел ишемиялық көріністермен сипатталады.

Созылмалы ЖИА- Ишемиялық зақымдалу нәтижесінде кардиосклероз дамиды.

ЖИА Классификация

Жедел ЖИА

- 1. Кенеттен жүрек жетіспеушілігі**
- 2. Жедел ошақтық ишемиялық миокард**
- 3. Инфаркт миокарды**

Созылмалы

- 1. Алып ошақты кардиосклероз**
- 2. Кіші ошақты кардиосклероз**

**Жедел жүрек жетіспеушілігі
Бірнеше минуттан немесе
бірнеше сағаттар арасында
пайда болатын жүректің
зақымдануы. Көбінде бұл ауру
(до 80 %) Жағдайда тәждік
артерияның
атеросклерозынан дамиды.
ЖЖЖ-6 сағат ішінде дамиды.**

Кесіп қарағанда

- Ауыр таралған атеросклероз
- Тәждік артериялардағы тромбтар өлген адамдардағыдан аз.
- Негізгі өлім себебі- қарыншалар фибрилляциясы

**Жедел ошақты миокард
дистрофиясы
ЖИА-ң жедел формасы
-6-18 сағатта жедел
миокард ишемиясынан
кейін дамиды.**

**Секциондық столда ишемиялық зақымданулар
калии теллурид және тетрозол тұзы мен
диагностикаланады. Ишемияның боялмаған
аймақтары оттегінің және дегидрогеназаның
жетіспеушілігінен болады.**

Миокард инфарктсы.

**Миокардта ишемиялық
некроз көріністері пайда
болады.**

**Микро және макро ошақта
некроз көріністері ишемия
пайда болғанан 18 сағаттан
кейін пайда болады.**



Инфаркт миокардының жіктелуі

I. Пайда болу уақытына байланысты

- 1. Біріншілік (алғаш пайда болған)**
- 2. Рецидивтеуші (біріншіліктен 6 сағат кейін пайда болады)**
- 3. Қайталанбалы (6 аптадан кейін пайда болады)**

II. Орналасуы бойынша

- 1. Сол жақ қарыншаның алдыңғы қабырғасы және қарыншы аралық перденің алдыңғы бөлігі**
- 2. Сол жақ қарыншаның артқы қабырғасы**
- 3. Сол жақ қарыншаның бүйір қабырғасы**
- 4. Қарынша аралық перде**
- 5. Жайылмалы инфаркт**

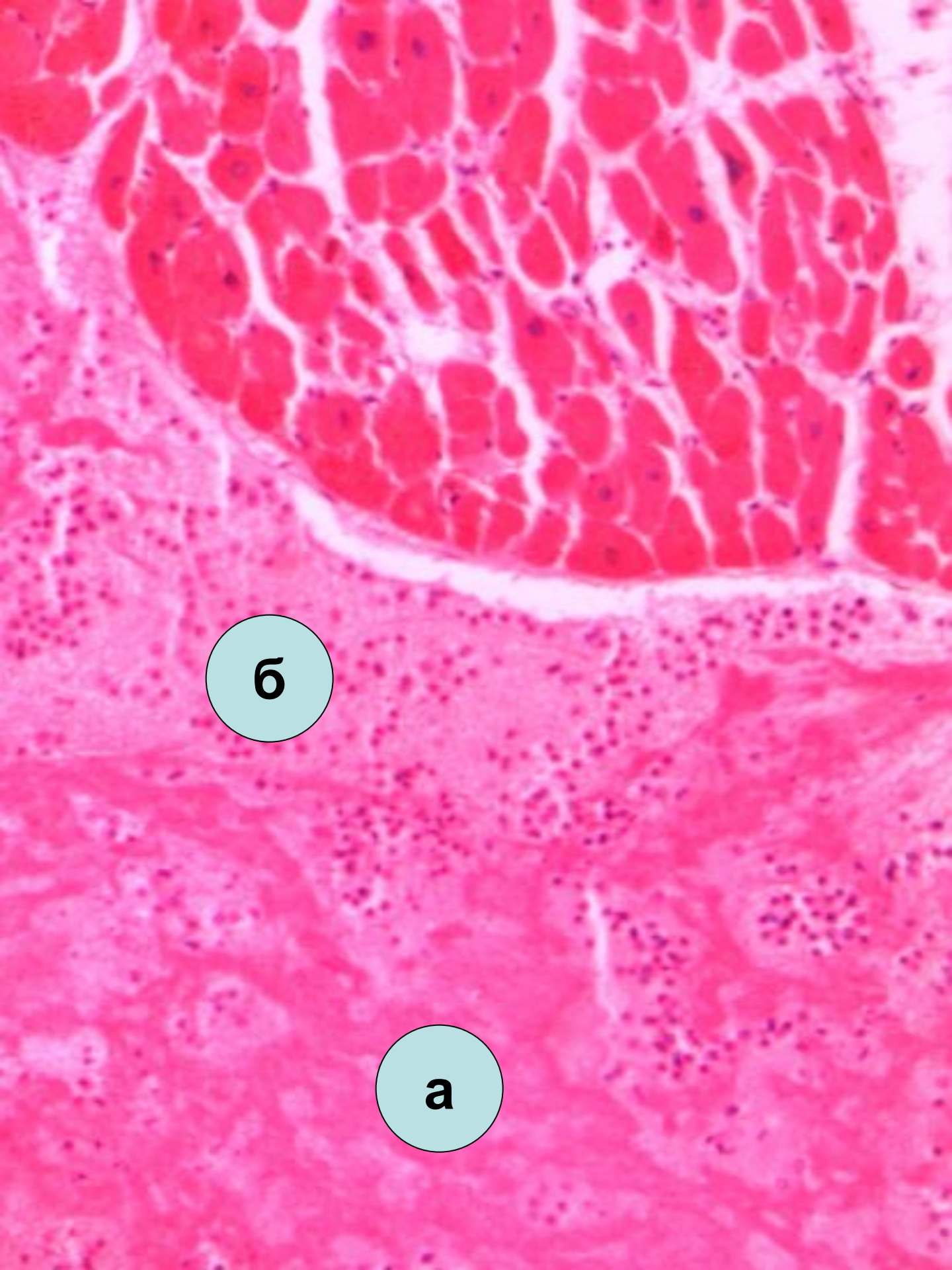
III. Таралуы бойынша

- 1. Субэндокардиалды**
- 2. Интрамуралды**
- 3. Субэндокардиалды**
- 4. Трансмуралды**



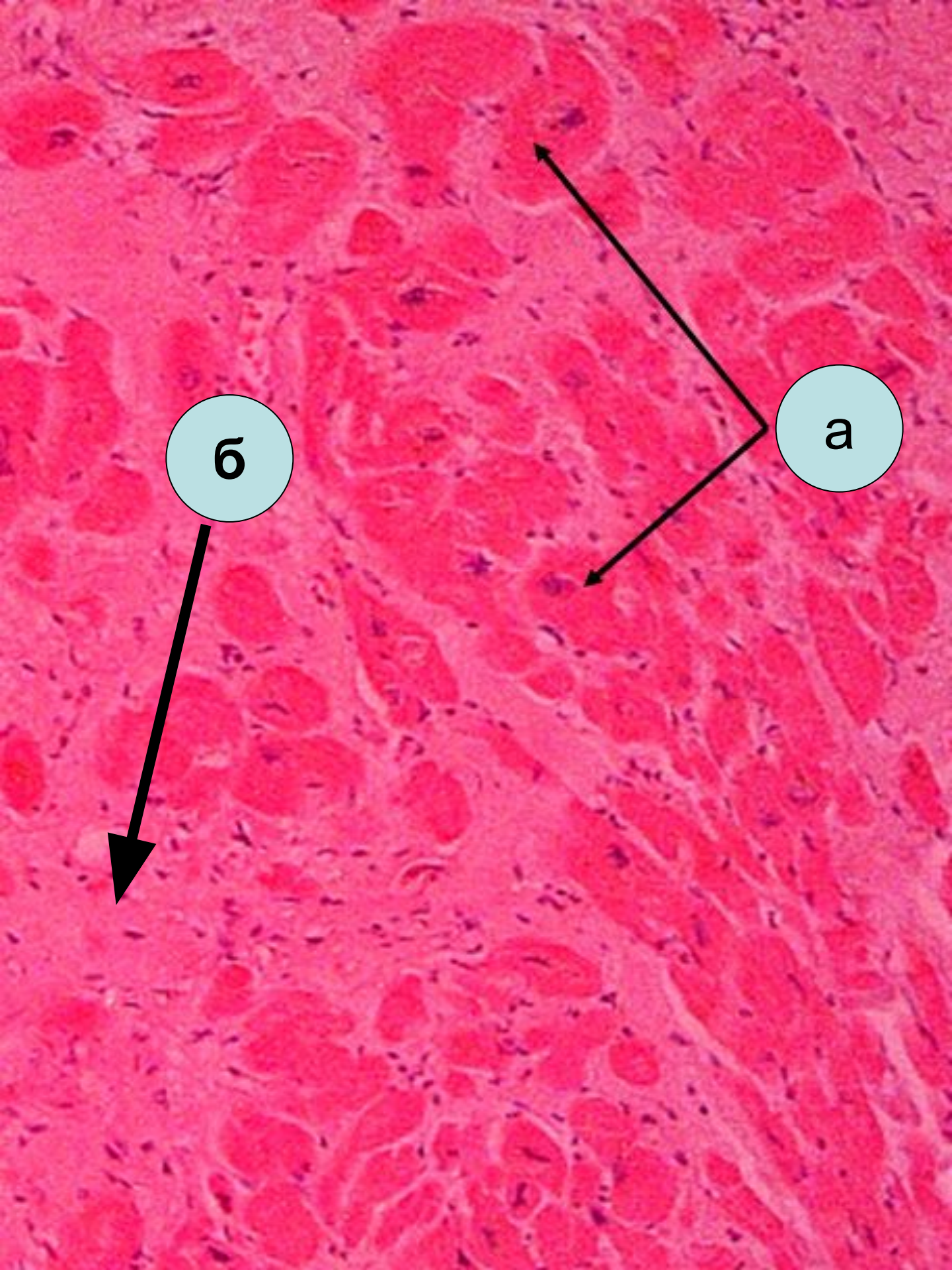
Миокард инфарктының макроскопиялық көрінісі

- Ошақ айналасы ақшыл-сары түсті, дұрыс емес пішінді, болбыр консистенциялы, геморрагиялық сақинамен қоршалған.



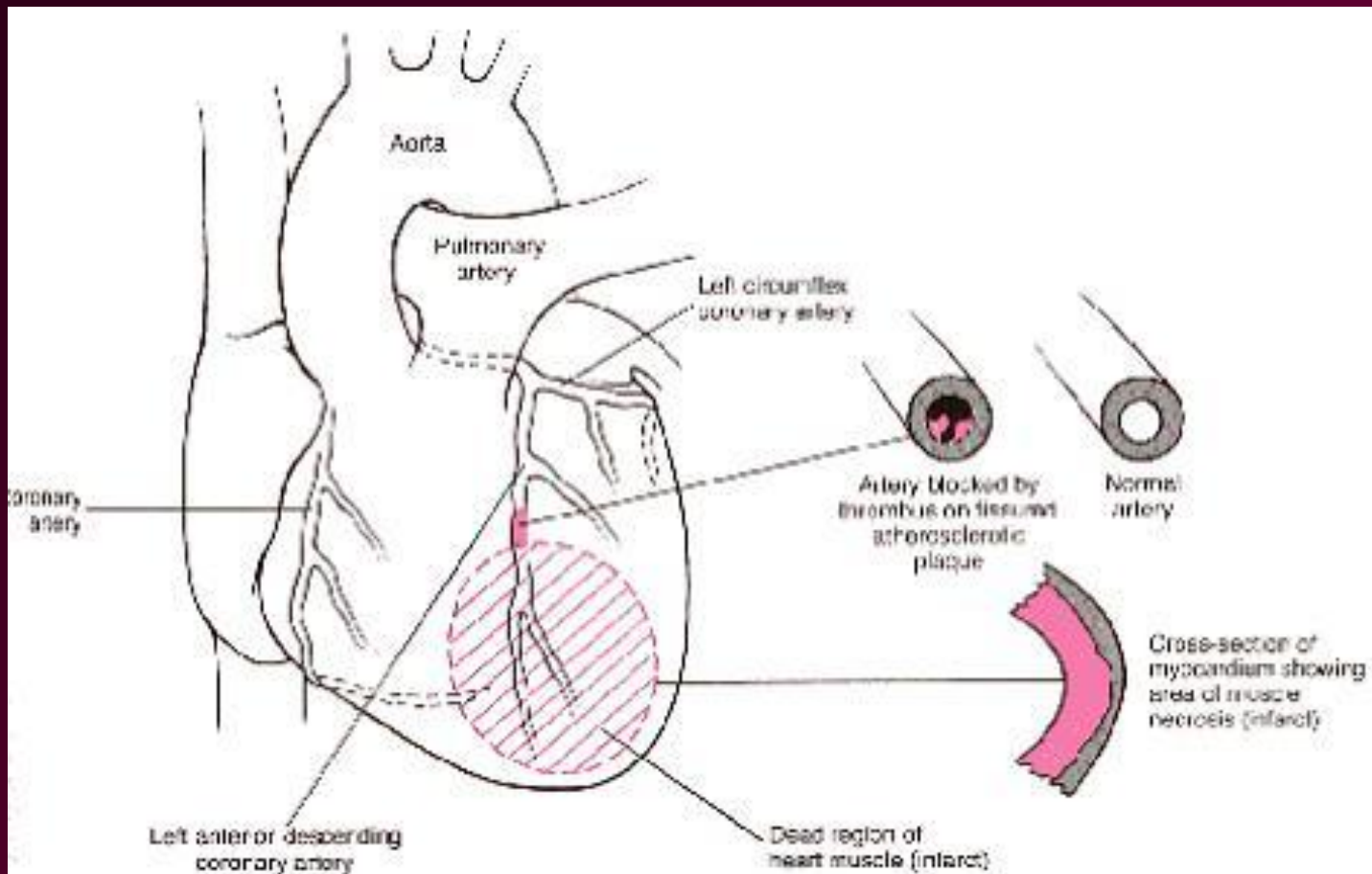
б

а



б

а



Инфаркт асқынуы:

**кардиогенді шок, қарыншалар
фибрилляциясы, асистолия, ЖЖЖ,
миомаляция және жүрек жыртылуы,
жедел аневризма, қабырға аралық
тромбоз және тромбоэмболиямен
асқынуы, перикардит.**

Инфаркт кезіндегі өлім көрсеткіші

Инфаркт миокарды -35 %

**ЖЖЖ, кардиогенді шок летальды
артмия ауруларының алдында ерте
сатыда дамиды.**

**Кеш сатысында- тромбоэмболия,жүрек
жыртылуы,**

Созылмалы ЖИА
Алып ошақты
кардиосклероз

Диффузды ұсақ ошақты
кардиосклероз

Алып ошақты кардиосклероз

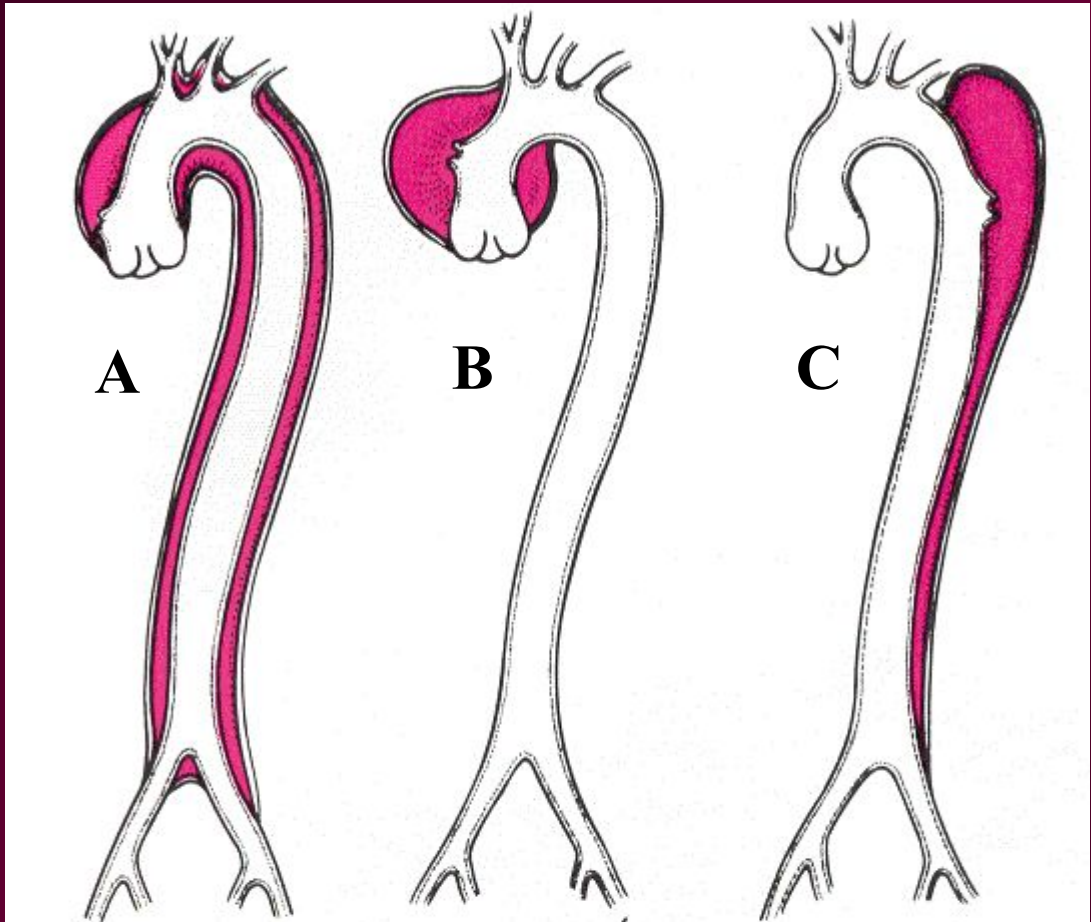
- Бастан өткен инфаркт әсерінен дамиды және фиброзданады. Макраскопиялық көріністе- сол жақ қарыншада дұрыс емес формалы тығыз ошақ анықталады, миокард гипертрофияланған. Егер үлкен ошақты кардиосклероз трансмуральды инфарктен кейін дамыса , асқыну ретінде жүректің созылмалы аневризмасы дамуы мүмкін. Макро – жүректе сол жақ қарынша қабырғасы ұлғайған. Ұшында жұқарған, ақталған, тыртықталған тінмен жабылған , ісінген.Ісіну аймағында миокард гипертрофияланған . Көп жағдайда аневризма қуысында қабырғаға бекіген тромбтар пайда болады.

- **Диффузды ұсақ ошақты кардиосклероз.**
- ЖИА-ның созылмалы формасы ретінде диффузды ұсақ ошақты кардиосклероз салыстырмалы коронарлы жетіспеушілікпен , ұсақ ошақты ишемиямен бірге жүреді.

Өлім себептері

- Созылмалы жүрек қан тамыржетіспеушілігі.
- Тромбоэмболиялық асқынулар.

Аневризмы аорты



А, В – қолқаның жоғарлаған бөлімі

С – құрсақтық бөлім

Гипертониялық ауру (артериальды гипертензия)

**Этиологиясы белгісіз ауру (нейрогенді болуы мүмкін)
артериальды қысымның тұрақты түрде көтерілуімен сипатталады,
(гипертензия, гипертония) және шеткі тамырлардың тонустарының бұзылыстары.**

- Артериальды гипертензия біріншілік өздігінен дамыған болуы мүмкін.
- Екіншілік- симптоматикалық артериальды гипертензия.

Симптоматикалық гипертензияның түрлері

- Бүйректік
- Эндокриндік- (Иценко-Кушинг ауру кезінде), біріншілік және екіншілік альдостеронизм, феохромоцитома)
- Нейрогенді – ісік, абсцесс, қан құйылу және жарақаттың салдарынан ми ішілік қысымның жоғарылауы , психогенді факторлың әсерінен гипоталамустың және ми бағанының зақымдалуы .
- басқалары – аорта коарктациясы мен және басқада қан тамыр аномалияларымен, қан құю кезінде айналымдағы қан көлемінің жоғарылап кетуі және тағыда басқалар.

Негізгі қауіп факторлары

- Тұқымқуалаушылық
- Стресс
- Тұзды көп қолдану
- Семіздік
- Темекі шегу
- гиподинамия

Артериальды гипертензияның ағымы

- Қатерлі гипертензия
- Қатерсіз гипертензия

Қатерлі гипертензия

- Біріншілік не қатерсіздің асқынуы
- Тез дамиды , летальді жағдай 1-2 жылдан соң (адекватты терапия жасалмаса)
- Көбінесе 35-50 жас аралығындағы ер адамдарда , кейде 30 жасқа дейін.

Макроскопиялық өзгерістер

- Бүйрек – тегіс не түйіршікті болуы мүмкін (қатерсіз гипертензияның ұзақтығы мен ағымына байланысты)
- Бүйрекке шұбар түр беретін петихиалды қан құйылулар мен сипатталады (почка Фара)
- Тез дамидын бүйрек жеткіліксіздігі және өлім
- Бас миы– артериолалардың фибриноидты некрозы, ісіну, геморрагия.

Қатерсіз гипертензия

- 3 стадиясын ажыратады
- 1. клиникаға дейін
- 2. артерияда жайылған өзгерістер сатысы
- 3. ішкі мүшелердің қан айналысының бұзылысына байланысты өзгерістер

Клиникаға дейінгі стадия

- Эпизоды АҚ көтерілуі – транзиторлық гипертензия
- артериола мен кіші артерияларда бұлшық ет қабаты мен эластикалық структурасының гипертрофиясы, криз кезіндегі артерия спазмы, плазматикалық сіңу мен фибринойдты некроз.
- Жүрек – сол жақ қарыншаның компенсаторлық гипертрофиясы, жүрек қуысының концентриалық гипертрофиясынсыз.

Артерияның жайылмалы өзгерістер сатысы

- АҚ тұрақты жоғарлауы
- Артериола мен ұсақ артериалардың бұлшық етті типті гиалиноз, артериолосклерозы (бүйректе, бас миында, ұйқы безінде, ішекте, көздің торлы қабатында, бүйрекүсті бездің капсуласында)

Артерияның жайылмалы өзгерістерінің стадиясы

- Эластикалық, бұлшық етті-эластикалық және бұлшық етті типті артерияның– эластофиброз – гиперплазиясы мен ішкі эластикалық мембрананың ыдырауы, склероз
- Атеросклероз – жайылмалы сипат алады, бұлшық ет типті артерияларды қамтиды. АГ-сыз бұл болмайды .

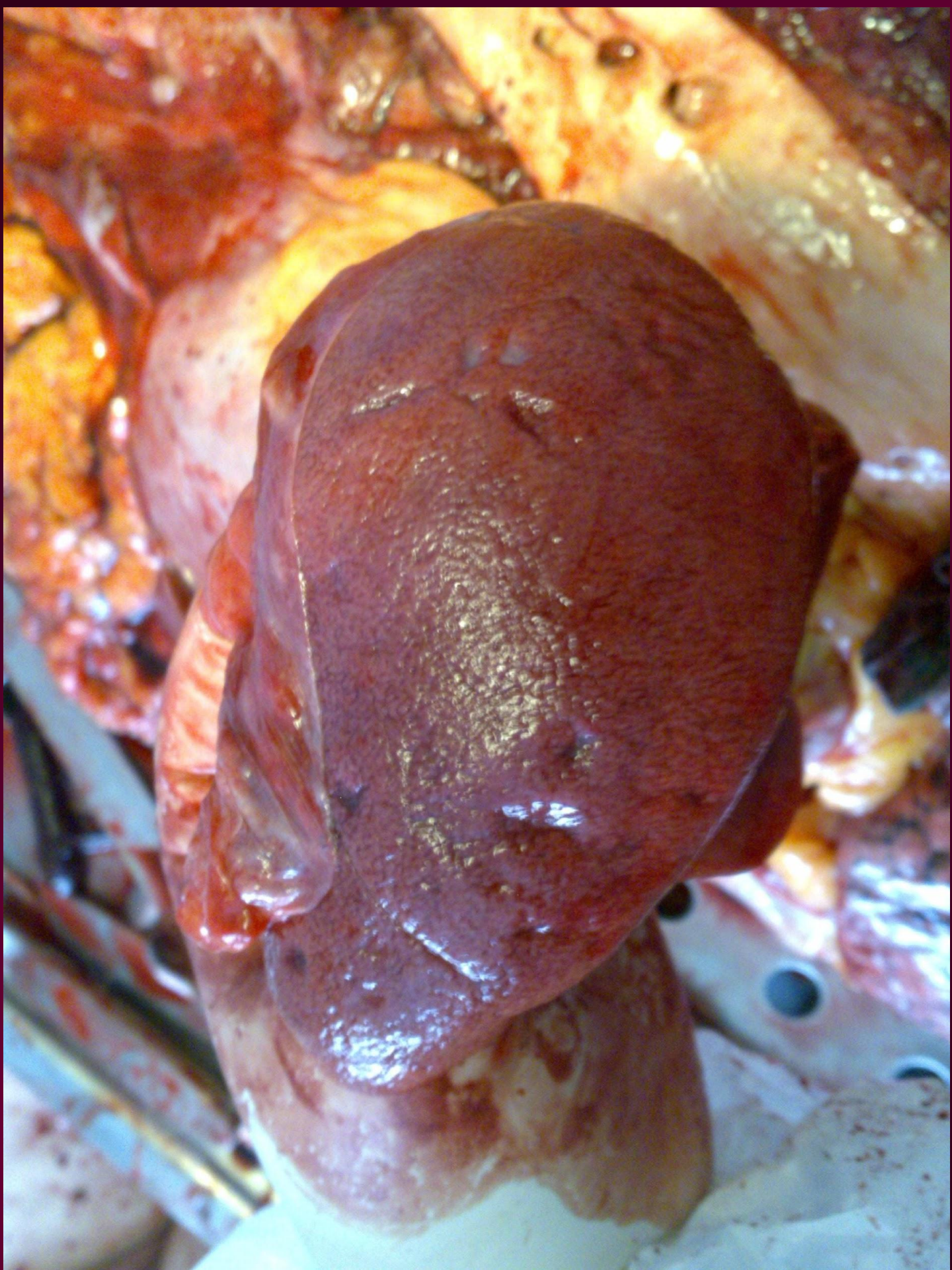
Артерияның жайылмалы өзгерістерінің

- Миокард гипертрофиясының дәрежесі жоғарылайды— қанайналым жетіспеушілігімен— миокардтың майлы дистрофиясы, жүрек қуысының миогенді ұлғаюы— миокардтың эксцентрлі гипертрофиясы, диффузды ұсақ ошақты кардиосклероз, жүрек декомпенсация белгілері көрінеді.

ішкі мүшелердің қан айналысының бұзылысына байланысты өзгерістер

- Біріншілік-бүріскен бүйрек кескен кезде қыртысты және милы қабаттарының жұқаруы, табақша аймағында майлы клетчатканың өсуі.
- Криз кезінде – қан құйылу, инфаркт
- Бас миында нәтижесінде – кисталар
- Жүрек– инфаркты – кардиосклероз
- Созылмалы бүйрек жетіспеушілігі, бүйрек Артериолосклерозы





Гипертониялық криз

- артериола спазмы
- Артериола қабырғасының фибриноидты некрозы
- Тромбоз
- Диапедтік қанқұйылулар



Клинико-морфологиялық формалар

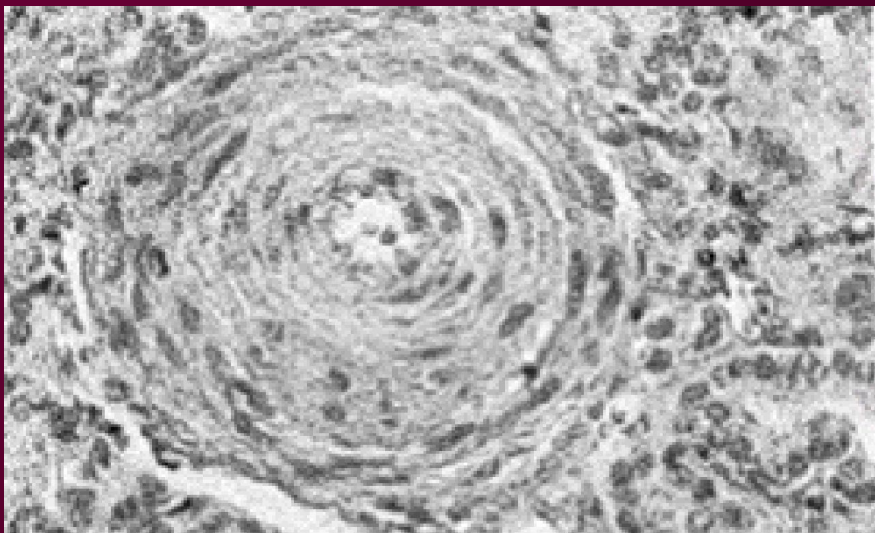
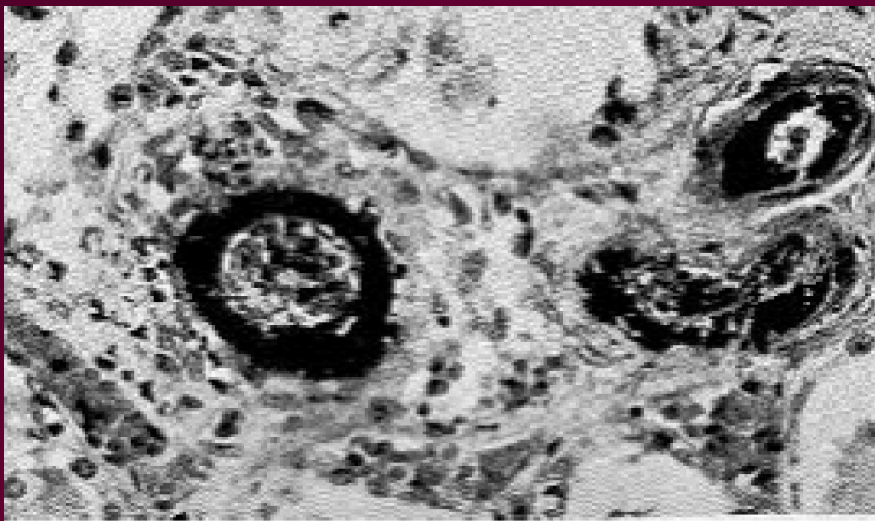
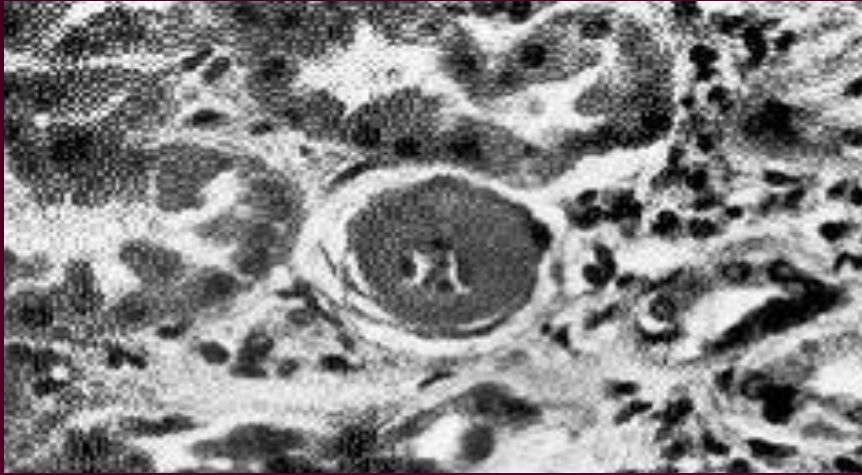
- Жүректік
- Милық – негізі
цереброваскулярлық аурулар
- Бүйректік

Өлім себептері

- Жүрек жетіспеушілі
- Миокард инфаркты
- Ми инсульты
- Бүйрек жеткіліксіздігі



Артериолосклероз кезіндегі бүйрек тамырлары



Цереброваскулярлы аурулар
(выделены в самостоятельную
группу ВОЗ в 1977 г.)

**Мидағы қан айналымының жедел
бұзылысымен сипатталады, фондық
белгісі атеросклероз және
гипертоникалық ауру болып табылады.**

**Цереброваскулярлы аурулар
невралогиялық стационарларда
аурулардың 50 құрайды.**

Цереброваскулярлы аурулардың классификациясы

I. Бас миының ишемиялық зақымдану аурулары

1. Ишемиялық энцефалопатия
2. Ишемиялық бас-миының инфаркты
3. Геморрагиялық бас-миының инфаркты

II. Басішілік қанқұйылу

1. Бас-миішілік
2. Субарахноидальді
3. Аралас

III. Цереброваскулярлы гипертензиялық аурулар

1. Лакунарлы өзгерістер
2. Субкортикальды лейкоэнцефалопатия
3. Гипертензионды энцефалопатия

**клиникада инсульт термині
қолданылады (от лат. insultare -
секіру),
Немесе милық соққы.**

**Инсульт әртүрлі патологиялық
процестермен көрінеді:**

геморрагиялық инсульт —
гематома, геморрагиялық сіңірілу,
субарахноидальды қанқұйылу;

ишемиялық инсульт —
ишемиялық және геморрагиялық
инфаркт.



Назарларыңызға
рахмет!