

ЛИМФААЙНАЛЫНЫҢ БҰЗЫЛУЫ ТУРЛЕРІ.ЛИМФОСТАЗ.ЛИМФА ТАМЫРЛАРДАҒЫ ТРОБМОЗ ЖӘНЕ ЭМБОЛИЯ

Орындаған: Серікнұр Айбота

Тексерген: Ибажанова Асем Сериковна

Лимфа тамырлары веналармен қатарласа орналасып, бүкіл денеге тармақталады да, ұлпалардан қанға судың, онда еріген кристаллоидтардың, коллоидты ерітінділердің оралуын қамтамасыз етеді. Бұл жүйе лимфа капиллярлары торынан, ағзалық майда тамырлар шумағынан, арнаулы қақпақшалармен жабдықталған ұсақ лимфа тамырларынан, жеке мүшелерден лимфаны негізгі лимфа бағандарына құятын ірі лимфа тамырларынан, лимфа түйіндерінен және дененің басты лимфа өзектерінен құрылған

Лимфа айналымының қызметі –қан мен тін аралығындағы метаболизмнің тепе-теңдігін қамтамасыз ету және тіндерден су мен жоғары молекулалы заттарды(белоктарды, эмульсияға айналған липидтерді т.б.) сіңіріп, дренаждау (шығару)

ЛИМФА АЙНАЛЫМЫНЫҢ ЖЕТКІЛІКСІЗДІГІ:



Динамикалық



Механикалық



Резорбциялық

Лимфа айналымының бұзылуы оның жеткіліксіздігімен бейнеленіп, бірнеше формада көрініс бере алады.

Лимфа жүйесінің жетінің жеткіліксіздігі

I. Механикалық жеткіліксіздігі лимфа ағысына кедергі жасап, оны іркілтетін факторлардың әсерінен дамиды. Оларға лимфа тамырларының қысылуы мен бітелуі, лимфа түйіндерінің мысалы: рак клеткалары мен блокадасы, көкірек өзегі мен лимфа түйіндерін экстирпациялау, лимфа тамырлары қақпақшаларының жеткіліксіздігі жатады.

II. Динамикалық жеткіліксіздік капиллярдағы фильтрацияның үдеуінен пайда болады. Бұның салдарынан лимфа тамырлары сусінділік сұйықтарын интерстицийден шығарып үлгере алмайды.

III. Лимфа жүйесінің резорбциялық жеткіліксіздігі тканьдер белоктарының биохимиялық дисперсиялық қасиеттері өзгеріп немесе лимфа капиллярларының өткізгіштігі бәсеңдеп, тканьдердегі

сұйықтықтың іркілуінен өрістейді. Көбінесе лимфа айналымы жеткіліксіздігінің аралас түрі байқалады.

ЛИМФААЙНАЛЫМЫ

ЖЕТКІЛІКСІЗДІГІНІҢ ӨЗІНЕ ТӘН

МАРФОЛОГИЯЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ.

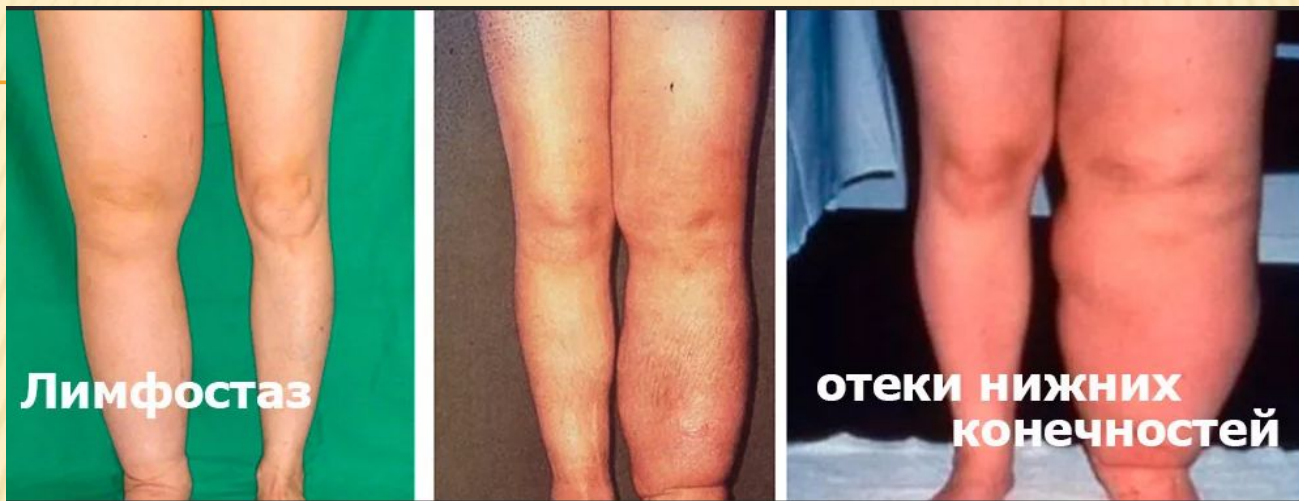
Лимфаның іркілуі мен лимфа тамырларының кеңеюі лимфа ағысы бұзылуының бастапқы көріністері болып табылады. Олар лимфаны алып кететін тамырлардың басым көпшілігінде кедергі пайда болғанда дамиды. Дегенмен лимфаның іркілуі өрши берсе, лимфа жүйесінің бейімделуі мен компенсациялық мүмкіндіктері жеткіліксіз болып қалады. Онда капилляр мен тамырларды лимфа кернеп, олар жұқарып, кеңейген қуыстарға айналады. Лимфаны алып кететін тамырлардың біразы шодырая кеңейеді (лимфа тамырларының варикозды кеңеюі) . Лимфа айналымы декомпенсацияланып, лимфагендік сусінділену, яғни лимфедема байқалады.

Лимфостаз (лимфа тамыры, лимфедема)- лимфа түзілуін және оның капиллярлық және лимфа жолдары арқылы ағзалар мен маталардан негізгі лимфа коллекторларына және кеуде қуысының түтікшелеріне. ДДҰ статистикасы бойынша, лимфостаза 10-ға толады% әлемдегі халық. Лимфостазда аяқтың тұрақты прогрессивті ісігі және оның көлемінің ұлғаюы байқалады, тері жасушаларының тығыздығы, терінің қатаюы, гиперкератоз, жарықтар мен жаралар. Лимфостаза дамуының флфатиаздың дамуына әсер етуі (бауыр гипертрофиясы) науқастың психологиялық және физикалық зардаптарын тудырады және мүгедектікке әкеледі. Лимфостазды емдеуді флебология және лимфология саласындағы мамандар жүзеге асырады.

ЛИМФОСТАЗА СЕБЕПТЕРІ

Лимфостаздың дамуы көптеген факторларға байланысты болуы мүмкін. Лимфа айналымы бұзылған кезде лимфа мата жүрек жүреді, бүйрек патологиясы, гипопротеинемия, лимфа тракттары лимфалық ағынмен күреспесе. Лимфостаза варикозды тамырлардың декомпенсацияланған түрлерімен созылмалы веноздық жетіспеушіліктің салдары болуы мүмкін, постромбофлейбиялық синдром, артериовенозды фистула. Артық тіндердің сұйықтығын шығару лимфа тамырларының компенсаторлық кеңеюіне әкеледі, олардың дыбысын азайтады, клапан жетіспеушілігін және лимфа жеткіліксіздігін дамыту.

Лимфодальды лимфа жүйесінің ақаулары болуы мүмкін, лимфа тамырларының зақымдалуына кедергі келтіреді (механикалық және өндірістік жарақаттар, күйіктер), Ісіктердің немесе қабыну инфильтраттарының қысылуы, лимфа ағынына кедергі келтіреді. Лимфаденит және лимфангит кезінде лимфа тамырларының бұзылуы басқа адамдардың дисперсиясына және клапанның жеткіліксіздігіне әкеледі, бұл лимфа стазымен бірге жүреді.



ЛИМФОСТАЗ

ЛИМФОСТАЗДЫҢ ЖІКТЕЛУІ

Этиофакторларды ескере отырып, лимфостаза бірінші кезекте немесе екінші рет дами алады. Бастапқы лимфостаза лимфа жүйесінің жетіспеушілігімен сипатталады, лимфа жүйесінің туа біткен ауытқуларымен байланысты (гипоплазия, агенез немесе қан тамырларының кедергісі, клапанның бұзылуы, мұрагерлік синдромдар). Бастапқы лимфостаз кезінде біреуі немесе екеуі де аяқтарына әсер етуі мүмкін; лимфедемнің көріністері қазірдің өзінде бала кездерінде көрініс табады және жасөспірімдер кезінде көбеюде.

Екінші лимфодальды бастапқы кезде қалыпты қалыптасқан лимфа жүйесінің жарақаттары немесе аурулары туралы айтылады. Орта лимфедема бір жағынан жиі дамиды, әдетте аяқтың және төменгі аяқтың аймағында және кейде посттравматикалық немесе қабыну сипаты бар.

Лимфедема негізінен әйелдерде орын алады. Ү 91% науқастар төменгі қолды лимфостазды дамытады. Лимфотерапияны дамыту кезінде 15-30 жастағы жасөспірімдер лимфедемасы туралы әңгіме, 30 жылдан кейін — кеш лимфедема туралы. Лимфостаздың дамуында дәйекті кезеңдер 3 бөлінеді: 1 — жеңіл өтпелі шөгу, 2 — қайтымсыз ісік; 3 — філістір (қайтымсыз ісік, кисталар, фиброз).

ЛИМФОСТАЗА БЕЛГІЛЕРІ

Лимфостаздың ең жеңіл кезеңінде өтпелі аяқтың ісінуі жүйелі көрінеді, кешке көрінетін және таңертең өзі жоғалып кетеді, демалудан кейін. Эдема жаттығудан кейін немесе ұтқырлықты ұзақ уақытқа шектеуі мүмкін, ұзақ тұрды. Осы сатыдағы дәнекер тіндердің қайталанбайтын өзгеруі және таралуы әлі де жоқ, демек, лимфолог дәрігерге уақтылы жіберу және консервативті терапияны өткізіп, аурудың тұрақты регрессіне алып келеді.

Орташа лимфодальды жоғалтпайтын ісінумен сипатталады, дәнекер тіндердің өсуі, тығыздау және тері тығыздығы, бұл ауырсынумен бірге болуы мүмкін. Саусақты іштің ұлпасына басу депрессияны іздейді, олар ұзақ уақыт сақталады. Тұрақты лимфа тамыры зардап шегетін аяқтың шаршағанын арттырады, каскады.

Ауыр лимфедема кезінде лимфа ағуының қайтымсыз бұзылуы байқалады, ұлпалардың және філістивтің фиброцистикалық өзгерістерін дамыту. Лимфостаза соншалықты айқын болады, қолдың контуры мен қалыпты жұмыс істеу қабілетін жоғалтады. Лимфостаздың осы кезеңінде конструкторлық және деструктивті остеоартроз дамуы мүмкін, трофикалық жаралар, экзема, Ерсипелас. Лимфостаздың соңғы нәтижесі науқастың ауыр сепсисадан өлуі болуы мүмкін. Лимфостаза лимфосаркоманың даму ықтималдығын арттырғанда.

ТРОМБОЗ

Тромбоз қан тамырларында немесе жүректің қуыстарында қан ұйытын патологиялық процесс. Ұйыған қан тромб деп аталады.

ТРОМБ ТҮЗІЛУ СЕБЕПТЕРІ

Жергілікті:

- тамырлар эндотелийінің зақымы, васкулит • қан ағысы жылдамдығының өзгеруі
- вена толыққандылығы.

Жалпы:

- гемостаздық жүйенің дұрыс реттелмеуі
- қан құрамындағы өзгерістер.

ТРОМБ ТҮЗІЛУ МЕХАНИЗМІ

1 кезең – тромбоциттер агглютинациясы

2 кезең – фибриногеннің коагуляциясы,
фибриннің түзілуі

3 кезең – эритроциттер агглютинациясы,
лейкоциттер шоғырлануы

4 кезең – плазмалық белок преципитацияланып,
тромбының түзілуі.

ТРОМБЫНЫҢ ТҮРЛЕРІ

Ақ – құрамында лейкоциттер басым;

Қызыл - құрамында эритроциттер басым;

Аралас –құрамы қатпарлы;

Гиалинді - плазмалық белоктар басым.

Тромбының барлық түрінің негізін фибрин құрайды! Тромбының түрі түзілу жылдамдығына байланысты болады.

ТРОМБЫНЫҢ МОРФОЛОГИЯЛЫҚ БЕЙНЕСІ

Макробейнесі:

- беті (үсті) бунақты, көмескі, құрғақ,
- консистенциясы тығыз,
- кесіндісі қатпарлы, оңай үгітіледі,
- басымен тамырдың эндотелийі зақымдалған жеріне бекиді.

ТРОМБЫНЫҢ МОРФОЛОГИЯЛЫҚ БЕЙНЕСІ

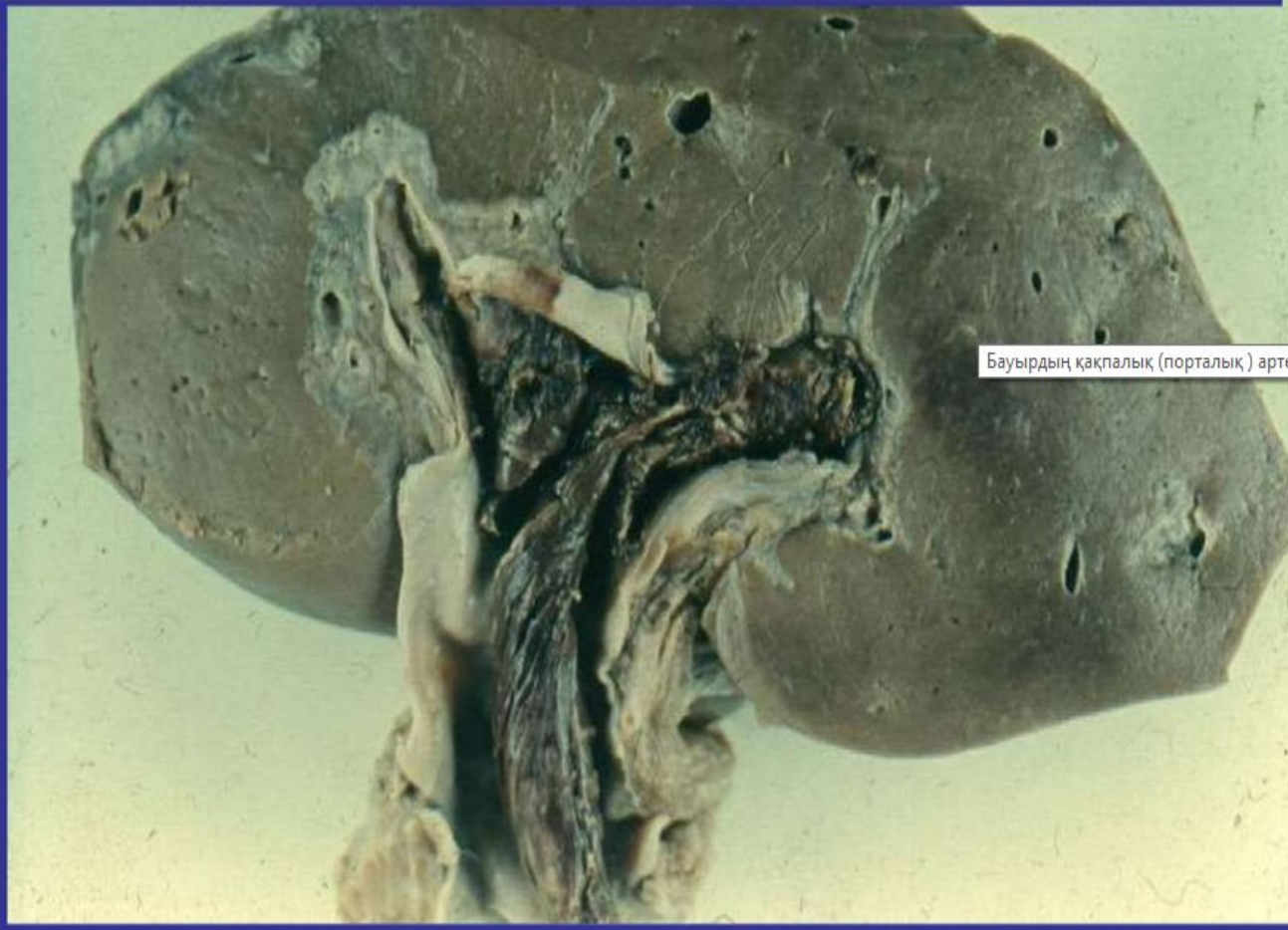
- МИКРОБЕЙНЕСІ:
- Тромбының барлық түрінің құрамына
- фибрин,
- эритроциттер,
- лейкоциттер,
- плазмалық белоктар кіреді.

ТРОМБЫНЫҢ АҚЫРЫ

□ Қолайлы ақыры:
асептикалық аутолиз;
васкуляризация;
реканализация
ізбестену (петрификация);
инкапсуляция
(қабықтану);
флеболит (венада тас
түзілуі).

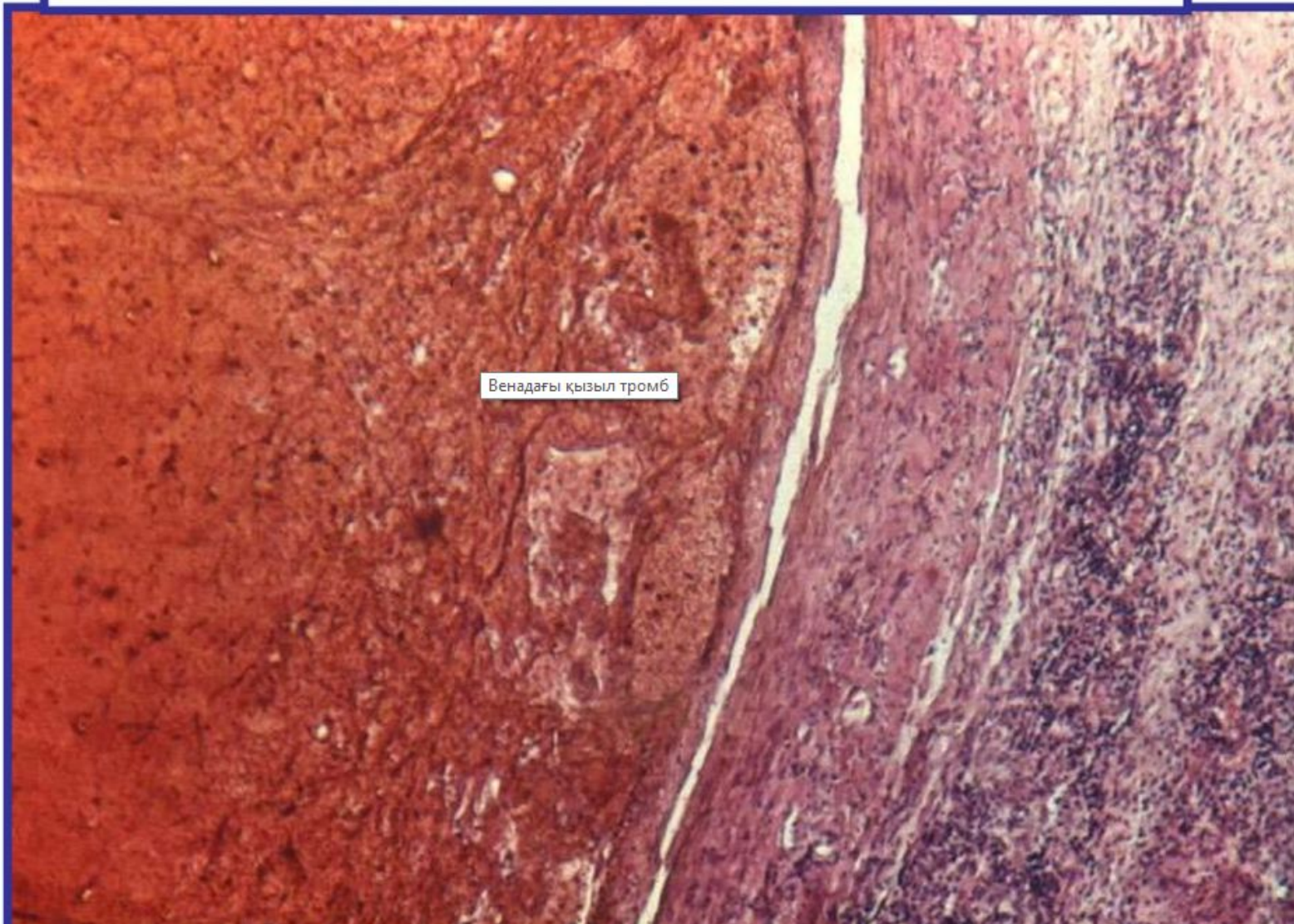
□ Қолайсыз ақыры:
тромбылық эмболия;
сепсистік аутолиз;
тромб-бактериялық
эмболия (сепсисте);
некроз (инфаркт).

Бауырдың қақпалық (порталық) артериясындағы тромб



Бауырдың қақпалық (порталық) артериясы

Венадағы қызыл тромб



Венадағы қызыл тромб

ЭМБОЛИЯ

қан арнасында қалыпты жағдайда кездеспейтін бөгде заттар пайда болып, қанның ағысы бұзылатын патологиялық процесс.

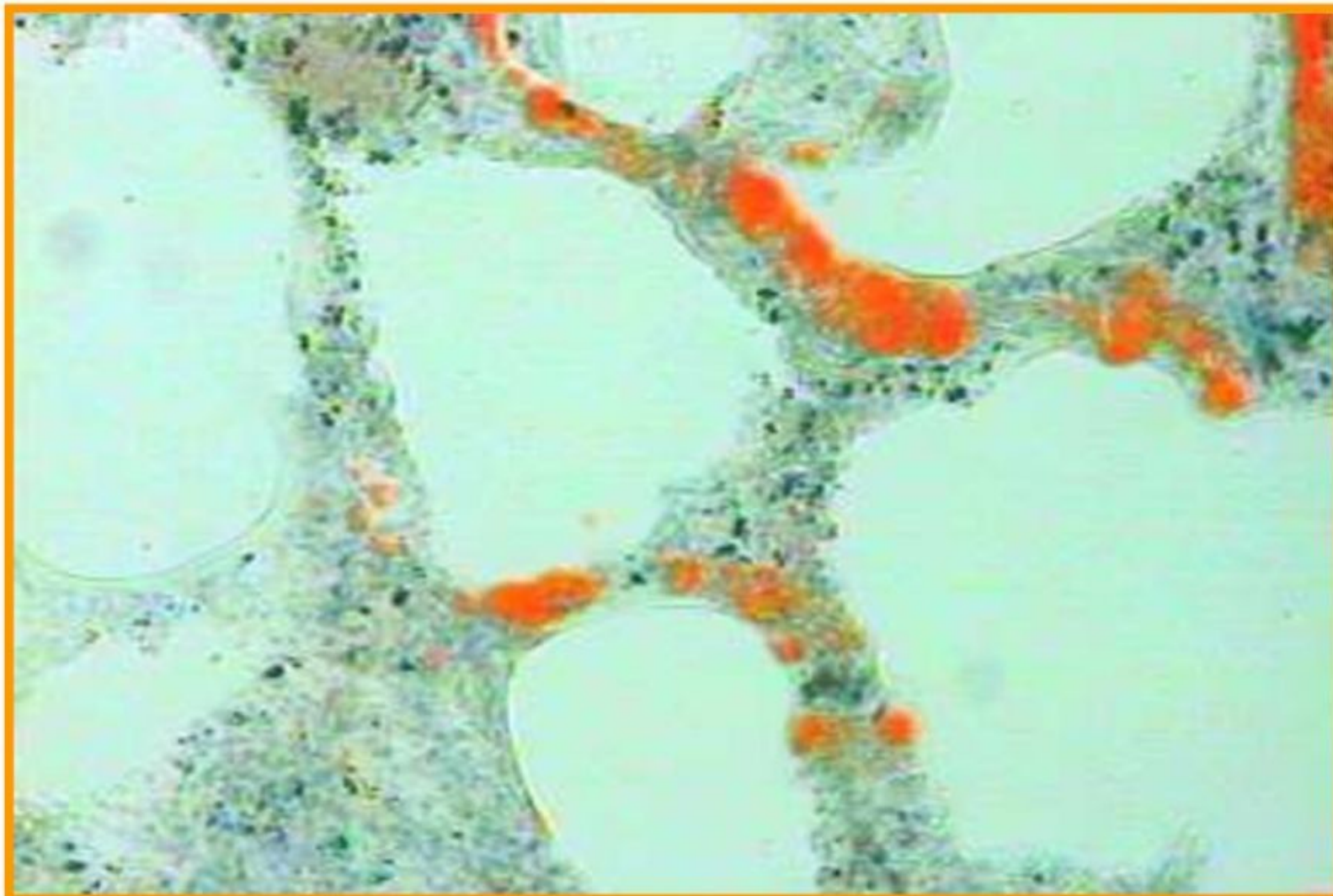
ЭМБОЛИЯНЫҢ ТҮРЛЕРІ

Тромбылық эмболия - үзілген тромб

- Газды эмболия – (азот көпіршіктері, кессондық жұмыста);
- Ауалы эмболия (инъекция, мойын веналары зақымдалғанда);
- Тіндік эмболия (ісік, босану кезінде)
- Майлы эмболия – (жарақат, жанышталу)
- Микробты эмболия (сепсис)
- Бөгде заттық эмболия (әр түрлі заттар)



**Өкпе
артериясындағы
тромбылық
эмбол**



**Өкпе капиллярларындағы майлы эмболдар
(Судан – 3)**

ҚОРЫТЫНДЫ

Лимфа жүйесі жеткіліксіздігінің зардаптары мен әсері ең алдымен лимфа жүйесінің ғана емес, вена жүйесінің де жеткіліксіз қызметінен дамиды тіндік метаболизмнің бұзылуымен байланысты. Осы өзгерістерден өрістейтін тіндік гипоксия, жедел ағымды лимфедемада – дистрофиялық пен некробиоздық өзгерістерге, ал лимфаның созылмалы ағымды іркілуінде – атрофия мен склерозға себеп болады.

ПАЙДАЛАНҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- ❖ А.И. Струков, В.В. Серов “Патологиялық анатомия” аударған Айтқұлов М.Т.
- ❖ Қарағанды 1993ж.
- ❖ З. Ә. Нұрмахамбетұлы “Патфизиология” Алматы 2007ж.
- ❖ Струков,Серов.
- ❖ www.google.kz
- ❖ www.referat.kz