

Қазақстан
Республикасының
Денсаулық Сақтау
Министрлігі



Оңтүстік Қазақстан
мемлекеттік
Фармацевтика
академиясы

Кафедра: Морфологиялық және физиологиялық пәндер
дене шынықтыру валеологиямен кафедрасы

Инфаркт. Түрлері, патогенез, морфологиялық сипаттамасы.

- Орындаған: Алтынбекова А.
Тобы: 201 Б КДС
Қабылдаған: Досыбаев Б.

Жоспар

I Кіріспе

II Негізгі бөлім

1. Инфаркт және оның түрлері

2. Миокард инфаркты

3. Этиологиясы

4. Миокард инфарктының патоморфологиясы

III Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

Инфаркт – тәж қан ағымының миокардтың мұқтаждығын қамтамасыз ете алмауынан дамидын миокардтың ишемиялық некрозы.

Инфаркт деп бүтін ағзаның немесе оның бір бөлігінің қанайналымының бұзылуына байланысты өлуін атайды. Демек инфаркт қантамырлық некроз.

Инфарктың пайда болуына: әдетте тамырларының тромбозы, эмболиясы немесе спазмы себеп болады.

Кейде инфаркт, ағып келген қан мөлшерінің ағза қызметін қамтамасыз ете алмауынан дамиды.

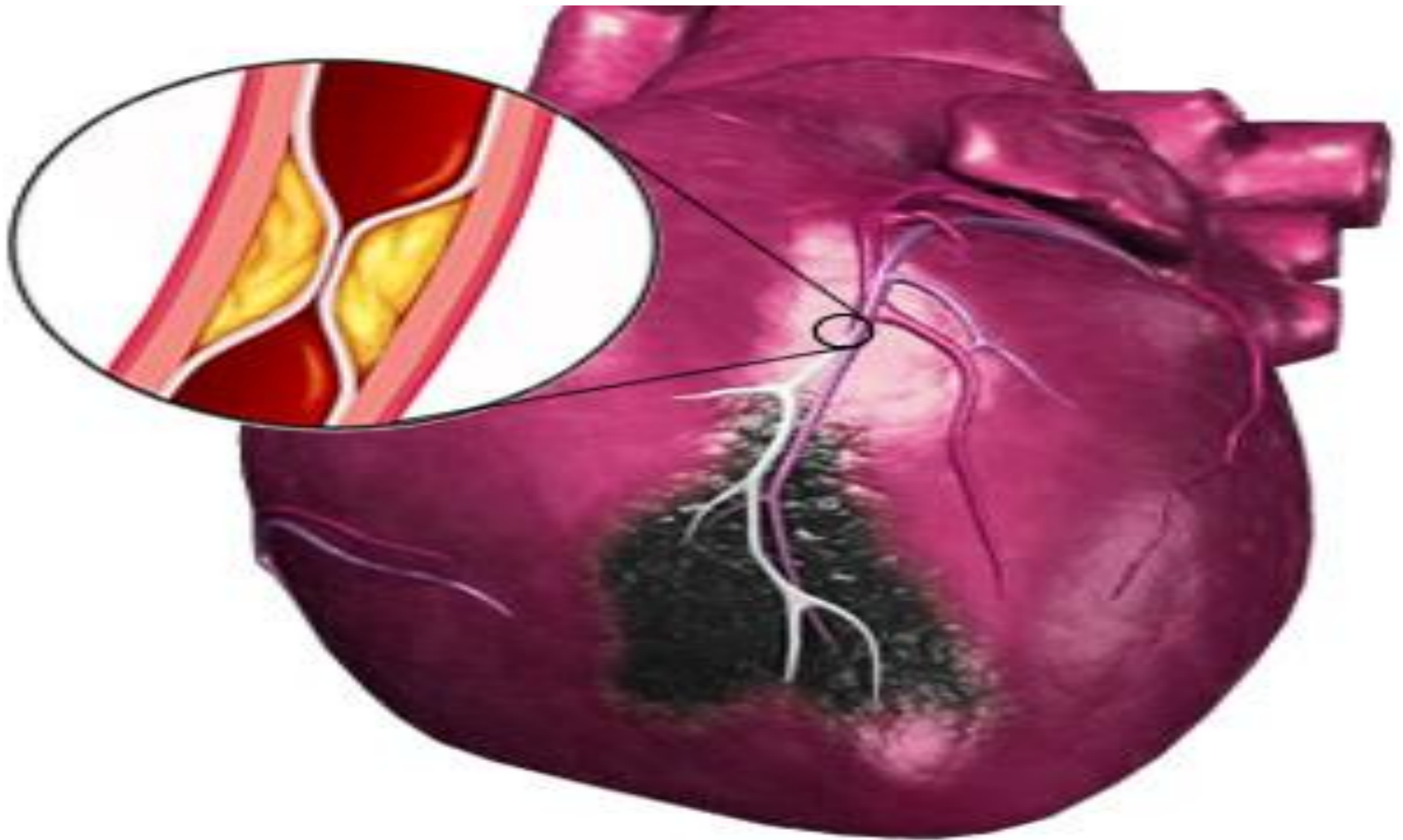
Осыған байланысты инфаркты циркуляторлық некроз деп те атайды.

Инфарктың негізгі екі түрі бар: ол ақ (ишемиялық) және қызыл (геморрагиялық) инфаркт.

Ақ инфаркт көбінесе көкбауырда бүйректерде, мида, жүректе кездесіп, коллатералдық қан тамырлардың жеткілікті ашылмауының морфологиялық көрінісі есебінде дамиды.

Қызыл инфаркт жүрек қызметінің жетіспеушілігіне байланысты веналық қан іркіліп қалғанда пайда болады.

Қызыл инфарктың, ең көп кездесетін жері өкпе. Өкпе әдетте екі қан жүйесінің қанмен қамтамасыз етіледі. Бұл жерде бір жүйеден қан келмей қалған жағдайда пайда болған некроз ошағына екінші жүйеден келген қан құйылады. Ірі вена тамыры тығындалып қалғанда ішекте, көкбауырда, бүйректерде веналық инфаркт дамиды, ол қызыл инфаркт түрінде көрінеді



Предотвратим **инфаркт** миокарда

Инфарктан кейінгі өзгерістер.Инфарк пайда болғанан кейін бірнеше сағат өтісімен-ақ, демаркациялық (шекаралаушы) қабыну үрдісі басталады.Бұл жерде қан тамырлары кеңейіп, айналасына лейкоциттер шыға бастайды.

Лейкоциттерден бөлініп шығатын протеолиздік ферменттер некрозға шалдыққан тінді ыдыратады. Ыдырау өнімдерін макрофаг жасушалары жұтып алады,олар кейінірек лимфа тамырлары арқылы тасылып кетеді.7-10күннен кейін инфаркт,болған жерде дәнекер тін түзіліп,ол некрозға шалдыққан жердің орнын толық басады.Жүрек инфарктының нәтижесінде кардиосклероз,кейінірек созылималы аневризма,өкпе инфарктынан кейін пневмоскелероз үрдістері өрістейді.

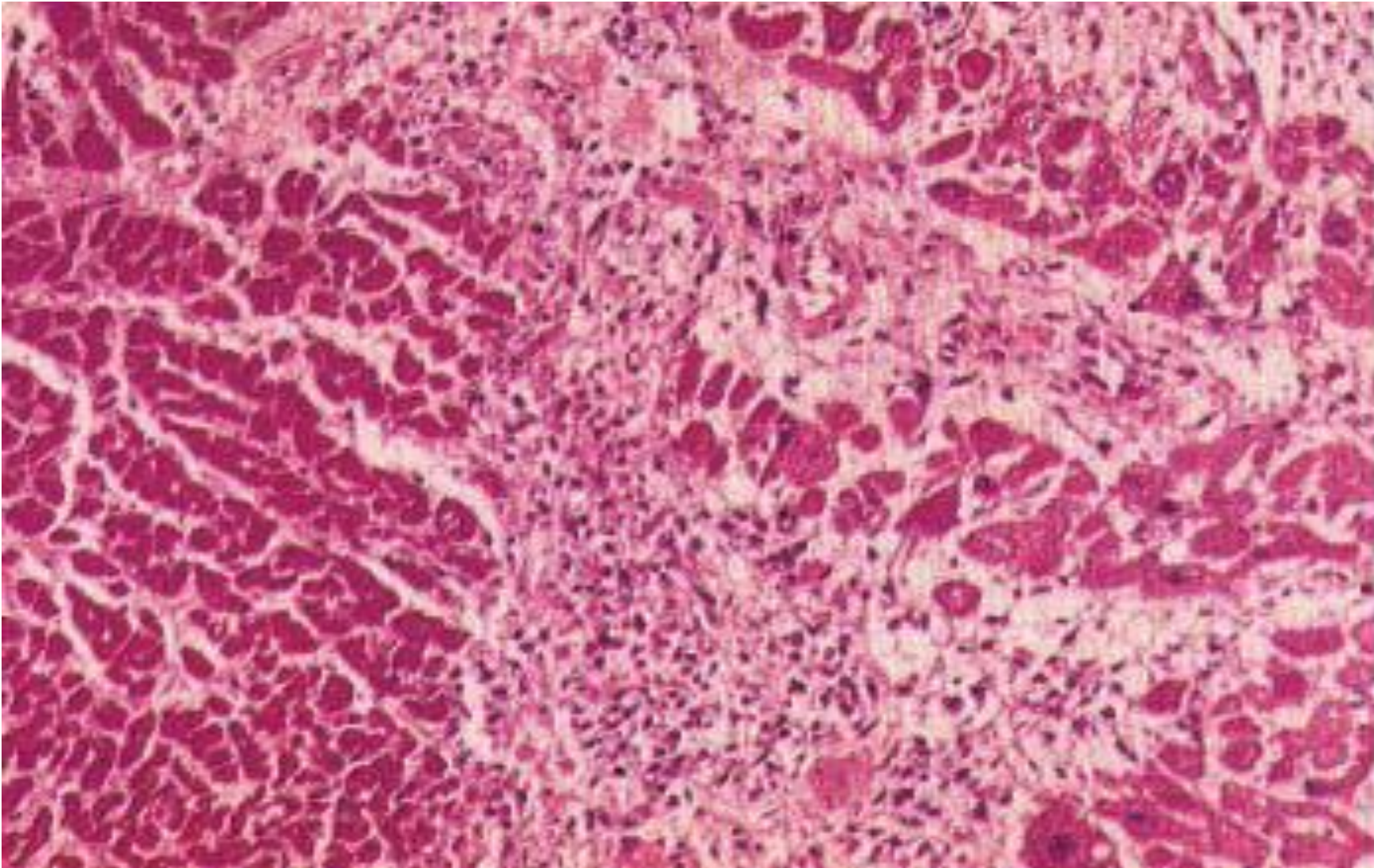
Негізгі себебі – тәж артериялардың стеноздаушы атеросклерозы.

Себептері:

- Тромбоздың салдарынан тәж артериясының окклюзиясы;
 - Атеросклероз түймедағының арасына қан құйылып ісінуінен тәж артериясының бітелуі;
 - Критикалық стеноздың үстінде тәж артериясының түйілуі;
- Тәж артериясының критикалық стенозы үстінде миокардтың оттегіге сұранысының күрт артуы

Бейімдеуші факторлары:

Тәж артерияларының тармақаралық коллатеральдік байланыстарының жеткіліксіздігі;
Қанның тромбтар түзу қасиетінің артуы;
Микроциркуляциялық бұзылыстар



Миокард инфаркты – тәж қанағымның миокардтың мұқтаждығын қамтамасыз ете алмауынан дамидын миокардтың ишемиялық некрозы.

Этиологиясы.

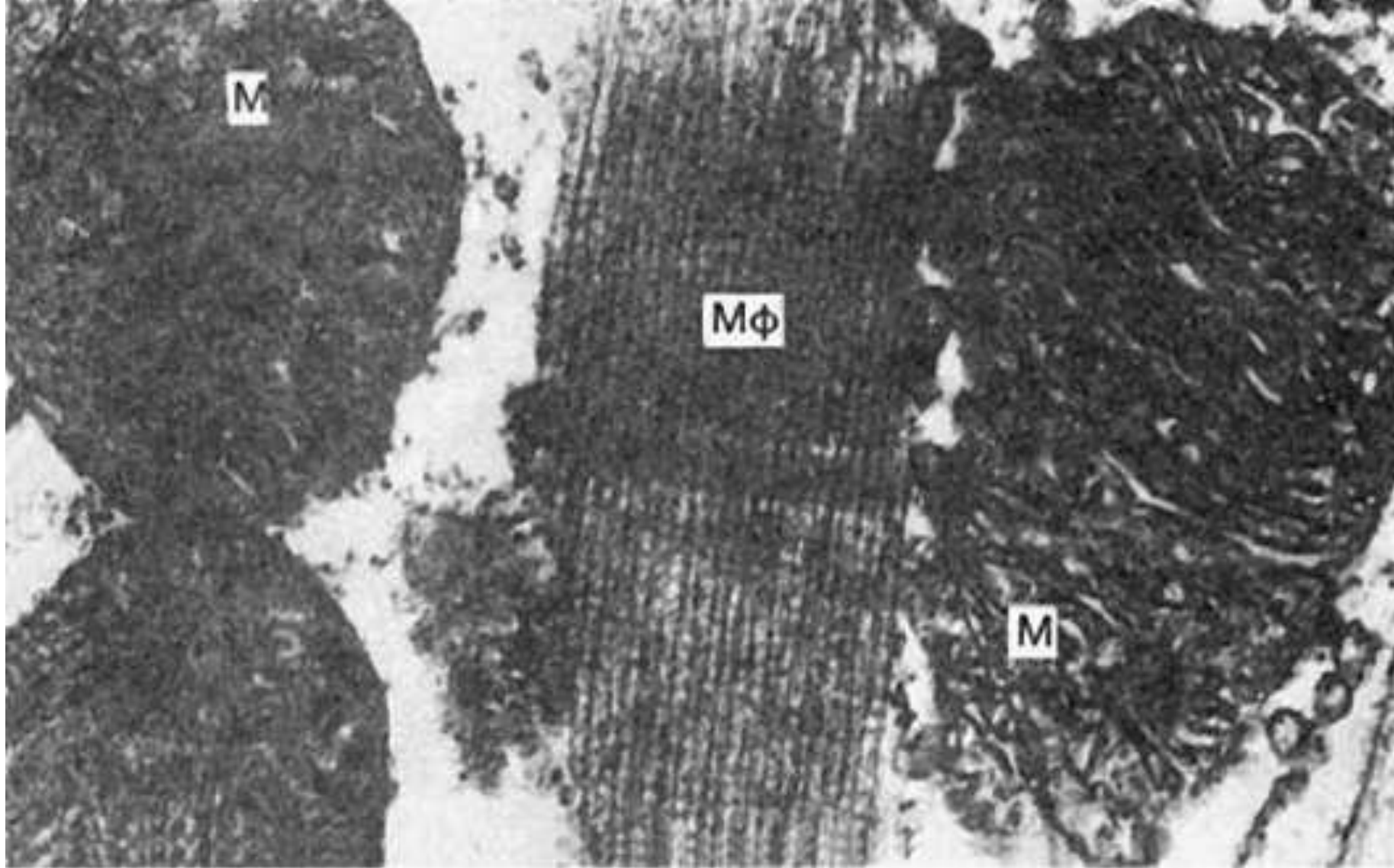
Миокард инфарктының негізгі себебі- тәж артерияларының стеноздаушы атеросклерозы. Миокард инфаркты дамуының тікелей себептері:

Тромбоздың салдарынан тәж артериясының окклюзиясы (90%);

Атеросклероз түйме дағының арасына қан құйылып ісінуінен тәж аретриясының бітелуі;

Критикалық стеноздың үстінде тәж артериясының түйілуі;

Тәж аретриясының критикалық стенозы үстінде миокардытың оттегіге сұранысының күрт артуы.



Миокардтың ишемиялық дистрофиясы.

Инфаркттінің топографиясы мен көлемі белгілі бір артерияның зақымдалу дәрежесіне ғана емес, жүректің қанмен қамтамасыз етілу ерекшелігіне де байланысты.

Артеросклероз ,жақсырақ қалыптасқан әрі күш көбірек түсетін артерияларды зақымдайды.

Инфаркт көбіне жүректің ұшында, сол жақ қарыншаның алдыңғы қабырғасы мен бүйірінде, қарынша аралық перденің алдыңғы бөлімінде дамиды. Бұл аймақтар сол жақ тәждік артерияның қарынша аралық алдыңғы тарамы арқылы қоректенеді. Осы тарамға, әдетте күш көп түседі он артеросклероз жирек шалады. Сол жақ қарыншаның артқы қабырғасы мен қарынша аралық перденің артқы бөлігінде инфаркт сиректеу. Бұл жерлер сол жақ тәждік артерияның айналып өтетін тамырынан нәр алады. Егер артеросклероздан сол жақ тәждік артерияның негізгі сабағы мен екі бірдей тарамы да тарылса, миокардта ауқымды инфаркт дамиды.

Патогенезі:

Миокард инфаркты белгілі бір аймаққа қан келуінің толық тоқтауынан немесе күрт төмендеуінен дамиды. Қанмен қамтамасыз етілуіне қарай зақымдаған ошақтың үш зонасын айырады.

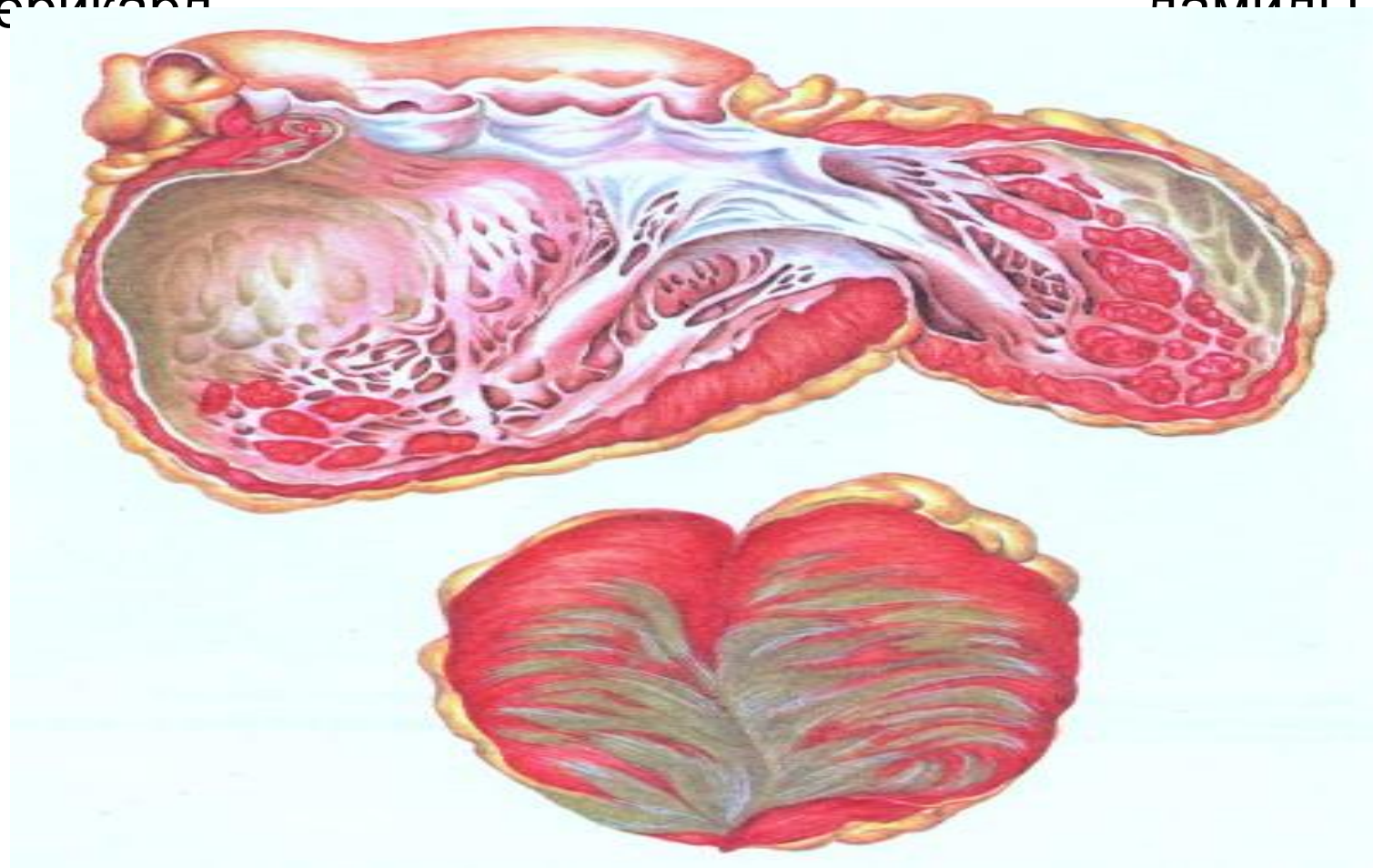
Ортасында – некроз ошағы, одан кейін – зақымдану зонасы, ең сыртында ишемиялық зона.

Некроз ошағында миомалыция мен асептикалық қабыну процесі жүреді. Осыдан миокард инфарктын дәлелдейтін резорбциялық – некроздық синдром пайда болады.

Зақымдану және ишемиялық зонада шала тірі қалған кардиомиоциттер, ауыр метоболимдік бұзылыстарға ұшырауынан, өмірге қауіп төндіретін ырғақ бұзылыстарын туындатуы мүмкін.

Миомаляция- миокардтағы өлі жерлердің жідіп , ыдырауы. Ол аутолиз басым болғанда байқалады. Жүректің миомаляцияға ұшыраған жері жарылады, ұлпершек қуысына қан құйылады. Некроз ауқымды болса , ол жер сыртқа қарай бұлтиып жедел аневризмаға айналады. Аневризманың ішіне тромбылар түзіледі, эндокардтың кейбір жерлері сетінейді. Сетінеген жерлер арқылы қан кетіп , миокардты эндокардтан ажыратып , некроз жайлаған жерлерді жыртып жібереді . Сөйтіп , жүрек жарылып , гемоперикард дамиды.

Некроз ауқымды болса ,ол жер сыртқа қарай бұлтырып жедел аневризмаға айналады.Аневризманың ішіне тромбылар түзіледі, эндокардтың кейбір жерлері сетінейді.Сетінеген жерлер арқылы қан кетіп , миокардты эндокардтан ажыратып , некроз жайлаған жерлерді жыртып жібереді .Сөйтіп ,жүрек жарылып , гемоперикард



миокард инфарктісіне шалдыққандардың өлімі инфарктінің өзінен немесе оның әртүрлі зардаптарынан болады. Өлімнің тікелей себептері мынадай: жүрек қарыншаларының фибрилляциясы, асистолия, кардиогендік шок, жүрек қызметінің жедел жеткіліксіздігі. Даму барысын да өлім қаупін туғызатын, бұл аурудың бірқатар басқада зардаптары бар: жүректің өзі немесе жедел аневризмасы жыртылып, үлпершекке қан құйылуы: жүректегі инфаркт аймағы мен жедел аневризмада немесе жүректің құлақшасында түзілген тромбыдан тромбылы эмболия синдромы өрістеп, мысалы, мидың қан тамырлары тромбылық эмболмен бітеліп қалуыда мүмкін.

Мидағы инфаркт бірте-бірте жойылып ыдырап кеткенде оның орнында қуыстар (кисталар) қалады.

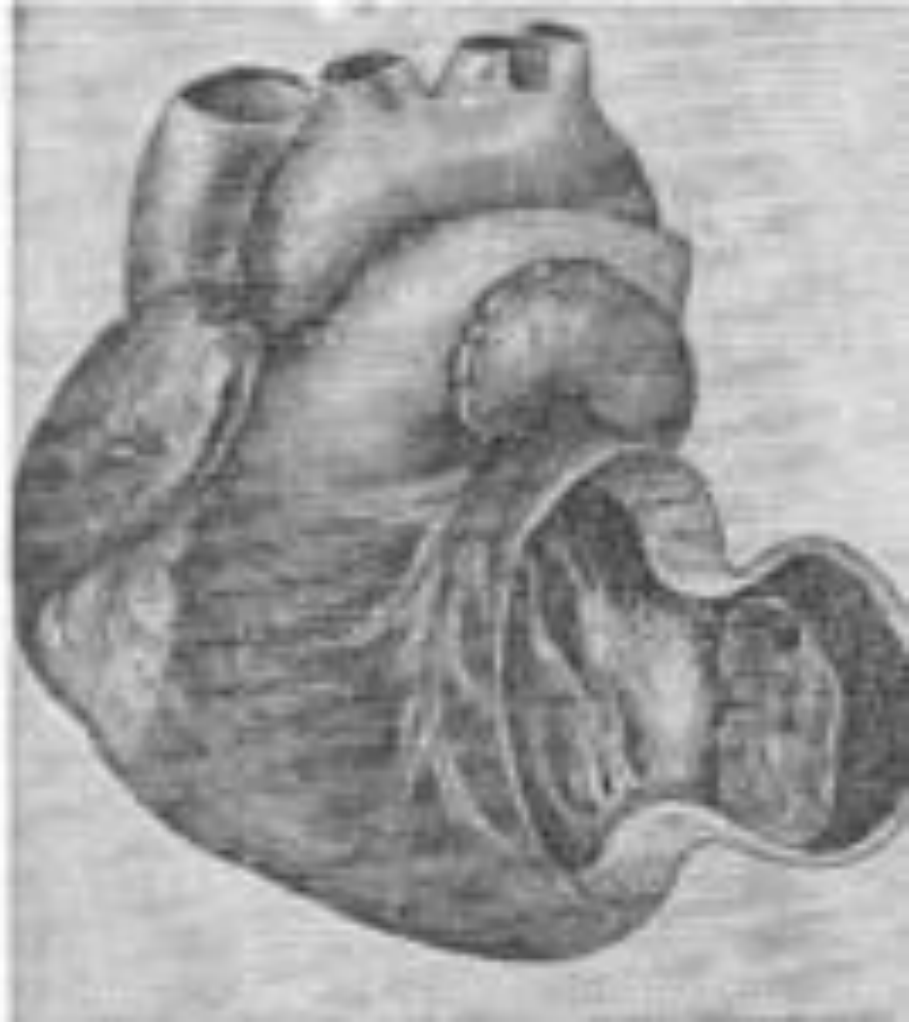
Кистаның кемері глия элементтерінен тұрады.

Инфарк болған жердің іріндеуі ол жерде инфекция түсуіне байланысты. Іріндеу көбінесе өкпеде, сирек жағдайда жүрек инфарктында кездеседі. Көкбауырдағы инфарктың іріндеуі перитонитке соқтыруы мүмкін. Егер инфаркт ағзалар қабына жақын орналасқан болса ол жерде реактивтік қабыну үрдісі дамиды. Ішек инфаркты гангренаға өтіп тынады.

СОЗЫЛМАЛЫ ИШЕМИЯЛЫҚ АУРУЫНЫҢ
МОРФОЛОГИЯЛЫҚ НЕГІЗІ: ОНЫҢ
АРТЕРОСКЛЕРОЗДАН ДАМЫҒАН
ДИФФУЗДЫ ҰСАҚ ОШАҚТЫ ТҮРІ ЖӘНЕ
ИНФАРКТИДЕН ТУЫНДАҒАН ІРІ ОШАҚТЫ
ТҮРІ БОЛАДЫ. ІРІ ОШАҚТЫ
КАРДИОСКЛЕРОЗ КЕЙДЕ ЖҮРЕКТИҢ
СОЗЫЛМАЛЫ АНЕВРИЗМАСЫНА
ҰЛАСАДЫ.

Жүректің созылмалы аневризмасы , әдетте трансмурал инфарктінің өте ауқымды түрінен туындайды. Бұл аневризманың қабырғасынан ауқымды инфарктінің орнын басып, жүректің қабырғасына айналған тыртықтық дәнекер тін қалыптастырады. Бұл тін жұқарып, қанның қысымынан біртіндеп сыртқа қарай бұлтип, аневризмалық қалташаға айналады, кейін оның қабырғасында қатпарлы тромбылар түзіледі .

Созылмалы аневризма жүрек қызметінің созылмалы жеткіліксіздігімен, тромбылы эмболия синдромымен асқынады және аневризма жыртылып, үлпершек қанмен тығындалуыда мүмкін . Жүректің созылмалы ишемиялық ауруымен сырқаттардың өліміне осы аталған үрдістер себеп болады.Дегенмен ,бұл аурумен сырқаттарға үнемі инфаркт пен оның асқыну зардаптарының қайталану қаупі төніп тұратынын естен шығармаған жөн.



Жүрек аневризмасы

Миокард инфарктының патоморфологиясы

Патанатомиялық өзгерістер инфаркттың орналасу аймағына, тереңдігіне және даму кезеңіне тәуелді.

Оның орналасуы зақымданған тәж аретриясынан түріне байланысты.

Ауыр атеросклерозға басым ұшырайтын – сол тәж артериясы мен оның тармақтары.

Қорытынды

Инфаркт – тәж қан ағымының миокардтың мұқтаждығын қамтамасыз ете алмауынан дамидын миокардтың ишемиялық некрозы.

Негізгі себебі – тәж артериялардың стеноздаушы атеросклерозы. Миокард инфаркты белгілі бір аймаққа қан келуінің толық тоқтауынан немесе күрт төмендеуінен дамиды. Қанмен қамтамасыз етілуіне қарай зақымдаған ошақтың үш зонасын айырады. Ортасында – некроз ошағы, одан кейін – зақымдану зонасы, ең сыртында ишемиялық зона.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1. Ахметов Ж.В. Патологиялық анатомия. – Алматы.- 2003.
2. Ахметкалиев С.Е., Қамбаров Ж.А. Клиникалық патоморфологияға кіріспе: Оқу құралы. – Ақтөбе: Ақтөбе медициналық академиясы. С.5-34.
3. Струков А.И. Патологиялық анатомия: медициналық жоғары оқу орындардың студенттеріне арналған оқулық/ Струков А.И., Серов В. В. – Ақтөбе. Жалпы білімі– 2-ші бас.-2010. Перевод на казахский Айткулова М.Т.
4. Струков А.И. Патологиялық анатомия: медициналық жоғары оқу орындардың студенттеріне арналған оқулық/ Струков А.И., Серов В. В. –