



КАФЕДРА: *ХИРУРГИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ.*

ТАҚЫРЫБЫ: **ҚАБЫНУДЫҢ
ПАТОФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ
МЕХАНИЗМІ.**

ОРЫНДАҒАН: *ҚАЛЫМБЕТОВА Д.С.
КУЧКАРБАЕВА Г..
БЕКЖАНОВ Е.*

ФАКУЛЬТЕТІ: *ТІС ЕМДЕУ*
ТОБЫ: *301*

ҚАБЫЛДАҒАН: *КАСЕНОВ Д.М.*

Ж

Ө

С

ЖОСПАРЫ:

- Қабыну жайлы түсінік;
- Этиологиясы;
- Компоненттері:
 - Альтерация;
 - Экссудация;
 - Пролиферация.
- Қабынудың жергілікті және жалпы белгілері.

Қабыну.

Жергілікті бүлінуге жауап ретінде дамиды, микроциркуляциялық арналардың, қан жүйесінің, дәнекер тінінің бүлдіргіш әсерлі шектеп аластауға, бүлінген тінді бастапқы қалпына келтіруге бағытталған сатылы өзгерістерімен көрінетін біртектес дерттік үрдіс.

Қабынудың себептері –

ФЛОГОГЕНДЕР

Экзогенді

:

- Биологиялық;
- Механикалық;
- Физикалық;
- Химиялық;
- Әлеуметтік.

Эндогенді

- Тің ыдыррауының өнімдері;
- Улы өнімдер;
- Қан құйылу;
- Еркін радикалдар.

ҚАБЫНУДЫҢ КОМПОНЕНТТЕРІ:

- ❖ Альтерация;
- ❖ Экссудатция;
- ❖ Пролиферация.

АЛТЕРАЦИЯ:

Жасушаның, жасуша аралық заттың, нерв аяқшаларының, қан тамырларының дистрофиялық, некробиоздық немесе некроздық бүлінулері.

АЛТЕРАЦИЯ

АЛҒАШҚЫ:

Флогогеннің әсерінен пайда болады.

САЛДАРЛЫҚ:

I-лік альтерацияның зардабы, зат алмасу өзгерістері мен қабыну дәнекерлері әсерімен байланысты.

ЖАСУШАЛЫҚ

- ❖ Гистамин;
- ❖ Серотонин;
- ❖ Лизосомальды ферменттер;
- ❖ Простогландиндер;
- ❖ Лейкотриендер;
- ❖ Тробоциттерді белсендіретін факторлар;
- ❖ Азот тотығы.

Қ
А
Б
Ы
Н
У

М
Е
Д
И
А
Т
О
Р
Л
А
Р
Ы

ГУМОРАЛЬДЫҚ

- ❖ Хагеман факторының әсерленуі;
- ❖ Калликреин – кинин жүйесінің белсенденуі;
- ❖ Ұйытқыш және ұюға қарсы факторлардың белсендірілуі;
- ❖ Комплимент жүйесінің белсенденуі.

**I. Тамырлардың қысқа мерзімді
тарылуы-
ишемия;**

**IV.
СТАЗ;**

**ҚАБЫНУ
КЕЗІНДЕГІ
ҚАН
ТАМЫРЛЫҚ
ӨЗГЕРІСТЕР:**

**II.
Артериалды
гиперемия;**

III. Венозды гиперемия;

ЭКССУДАЦИЯ:

Қабыну ошағына қан тамырлық нәруызы бар сұйығының шығуы.

Экссудацияның патогенезі:

- Қан тамырларының өткізгіштігінің жоғарлауы;
- Капиллярлар мен венулаларда гидростатикалық қысымының жоғарылауы;
- Қабыну ошағында осмотық және онкотикалық қысымының жоғарылауы.

Экссудаттардың түрлері:

- Сары сулық;
- Фибринді;
- Геморрагиялық;
- Іріңді;
- Шірулік;
- Аралас.

Лейкоциттердің эмиграциясы:

- Қан тамырлар қабырғасының қасында шоғырлану;
- Қан тамыр қабырғасы арқылы тінге өтуі;
- Қабыну ошағына лейкоциттердің жылжуы.

ОҢ

ХЕМОТАКСИС:
Хематогранулоциттар өсер келмей коциттердің
қабыну ошағына жылжуы.

Хемотрактантта

р:

БЕЙСПЕЦИФИКАЛЫҚ:

- Бактериялардың өнімі;
- Комплименттің белсенді бөлшектері;
- Лейкотриендер;
- Тромбоциттерді белсендіретін фактор.

СПЕЦИФИКАЛЫҚ:

- Нейтрофилдердегі интерлейкин-8;
- MCP-1;
- Лимфотаксин;
- Эотаксин.

ПРОЛИФЕРАЦИЯ

■
■

Дәнекер тінінің
жасушалық
элементтерінің
өсіп-өнуі.

Қабынудың клиникалық көріністері:

- Домбығу (tumor);
- Қызару (rubor);
- Қызуы көтерілуі (calor);
- Ауыру (dolor);
- Қызметінің бұзылуы
(functio laesa).

Қабынудың жалпы белгілері:

- ❖ Қызба;
- ❖ Ұйқышылдық;
- ❖ Тәбеттің төмендеуі;
- ❖ Бұлшықеттерде ауру сезімі;
- ❖ Нейтрофильді лейкоцитоз, ядроның солға жылжуы;
- ❖ Иммудық жүйенің жасушаның белсенденуі.

Қолданылған әдебиеттер:

□



НАЗАР
АУДАРҒАНДАРЫҢЫЗДАРҒА
ҮЛКЕН РАХМЕТ!!!