

Мезенхималықмайлы дистрофиялар (Липидоздар), Мезенхималық көмірсулы дистрофиялар

Қабылдаған: Аманжолова А.
Орындағандар: Ырысбай С
Шадиев Ш
Рүстемов Б
Есентаев Д

Мезенхималық майлы дистрофиялар (Липидоздар)

**Мезенхималық майлы
дистрофиялар нейтралды
майлардың немесе холестерин
мен оның эфирлерінің алмасуы
бузылғанда дамиды.**

**Нейтрал майлар алмасуының
бузылуы оның майлы
тканьдердегі қоры молаюымен
көрініс беріп, жалпы немесе
жергілікті сипатта болуы мүмкін.**

Нейтрал майлар- организмді энергиялық қормен қамтамасыз ететін лабильді (тұрақсыз) майлар.Олар май қорларында (терінің шел майында ,шажырқайда шарбыда ,эпикардта,сүйек кемігінде) шоғырланған.Майлы ткань энергетикалық қана емес,тіректік және механикалық қызметтердіде атқарады.Сондықтан ол семген тканьнің орнын да баса алады. Майлы тканьнің серіппелі қасиеті өте жорығары.Майлардың алмасуын реттеуде гипоталамус,симпатикалық нерв жүйесі, гипофиз,жыныс бездері,бүйрек үсті бездері мен қалқанша без басты орын алады.



Жалпы семіздік, немесе толықтық-нейтральды майлардың организмді түгел қамти, жалпы сипатта көбеюі. Олар тері астындағы, клечаткаға, шашырқайға, шарбыға, көкірек қуысына, эпикардқа, майдың өте көп мөлшерде жиналуы арқылы көрініс береді. Майлы ткань әдетте май болмайтын, немесе ұйқы безі, миокардтың стромасы сияқты ол тым аз болатын жерлерде де пайда болады.

Толық адамдардың жүрегін май басудың клиникалық маңызы өте зор. Майлы ткань эпикардтың астында көбейе келе, жүректі түгел орап, құндақтап алады. Олар ары қарай миокардтың стромасына, әсіресе эпикардтың астындағы қабатына жайылы өсіп, бұлшықет клеткаларын сымдиреді. Әдетте жүректің оң бөлігін май айқынырақ басады. Майлы ткань оң қарыншаның барлық қабаттарын түгел қамтыған жағдайда, кейде жүрек оның өн бойын қуалай жыртылып кетуге мүмкін.



Жалпы семіздікке қарама –қарсы жағдай- азып арықтау. Ол семіру процесіне негізделген. Азып арықтау кахексияның (грекше: kakos жаман, hexis жағдай күй) терминальдық (ақтық) стадиясына да байқалады



Семіздітің классификациясы. Семіздікті жүйелеу оның даму себептерін , аурудың сыртқы көріністерін , дененің салмағын “идеалдық массадан ” асу дәрежесін , майлы тканьнің морфологиялық өзгерістерін ескеретін принциптерге негізделген.

Этиологиялық принцип негізінде семіздік бірінші реттік және және екінші реттік формаларға бөлінеді.

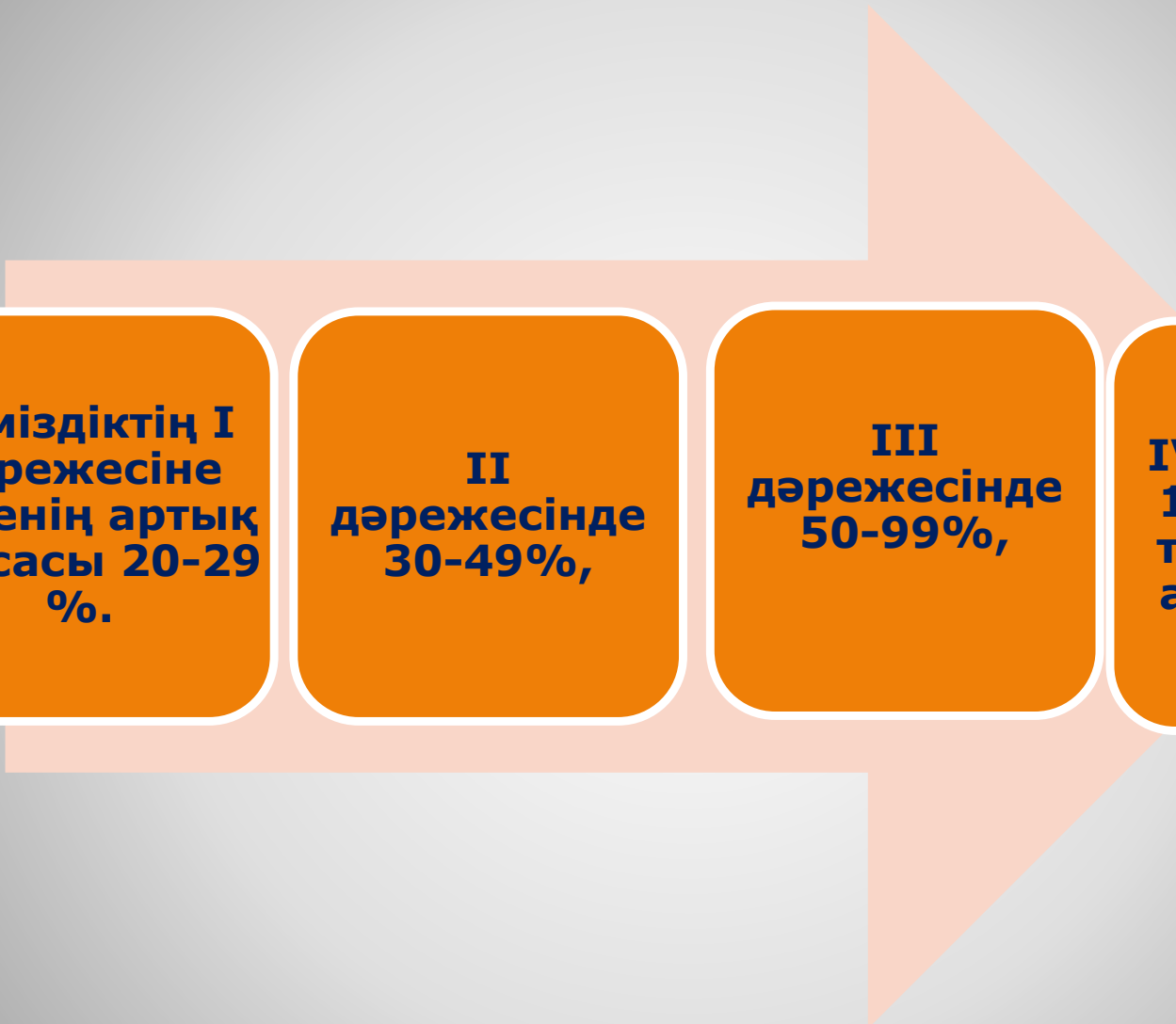
Бірінші реттік семіздіктің себебі әлі белгісіз

Екінші реттік семіздік миды зақымдайтын, эндокриндік және туқым қуалайтын бірқатар сырқаттарда дамып, өзі сол сырқаттардың сиптомы белгілі көрінісі болып табылады.

Сыртқы көріністеріне қарай семіздік симметриялық (универсалдық) , жоғарғы, ортанғы және төменгі типтерге жіктейді. Симметриялық типте май дененің әр түрлі бөліктеріне белгілі біркелкі жиналады.

Семіздіктің жоғарғы типіне беттің, желкенің , мойынның , иық белдеуінің , емшек бездерінің шел клетчаткасына майдың басымырақ жиналуы тән. Ортанғы типте май іштің іштің шел клетчаткасына алжапқышқа ұқсастана жиналса, төменгі типте – бөксе сан аймақтарымен балтырларға көбірек жиналады.

Аурудың салмағының қалыпты массадан асқан мөлшеріне қарай семіздік бірнеше дәрежеге бөлінеді..



**Семіздіктің I
дәрежесіне
дененің артық
массасы 20-29
%.**

**II
дәрежесінде
30-49%,**

**III
дәрежесінде
50-99%,**

**IV дәрежеде
100% дейін
тіпті оданда
асып кетеді**

- Семіздікті морфологиялық принципке сүйеніп жіктегенде адипозоциттердің саны мен көлемі ескеріледі. Сөйтіп жалпы семіздік гипертрофиялық және гиперластикалық типтерге бөлінеді.
- Гипертрофиялық типте майлы клеткалар 2 есе ұлғайып, олардың құрамындағы үш глицеридтер әдеттегіден бірнеше есе көбейеді де адипозоциттердің саны өзгермейді, ағымы қатерлі болады.
- Ал гиперпластикалық типте адипозоциттердің саны көбейеді оның ағымы қатерсіз



- Семіздікті морфологиялық принципке сүйеніп жіктегенде адипозоциттердің саны мен көлемі ескеріледі. Сөйтіп жалпы семіздік гипертрофиялық және гиперластикалық типтерге бөлінеді.
- Гипертрофиялық типте майлы клеткалар 2 есе ұлғайып, олардың құрамындағы үш глицеридтер әдеттегіден бірнеше есе көбейеді де адипозоциттердің саны өзгермейді, ағымы қатерлі болады.
- Ал гиперпластикалық типте адипозоциттердің саны көбейеді оның ағымы қатерсіз

- Тағы бірде, семіздік май алмасуының нервтік және эндокриндік реттелуі (липолиздік және антилиполиздік гормондардың арақатынысы) бұзылғанда орын алады. Семіздік патологиялық процестер (ісік, энцефалит, жарақат) ми қыртысының астындағы түйіндер Аралық миды зақымдағанда да байқалады. Эндокриндік семіздік гиперкортицизмнің (ИЦЕНКО КУШИНГ синдромының) климакс пен евнухойдизмнің (әтектіктің) көрінісі. Гипофиз аралық мидың зақымдалуынан дамитын адипозогенитальдық дистрофия нейроэндокриндік семіздіктің айқын мысалы болып табылады. Сөз соңында төртінші реттік деп тоқталсақ, семіздікті дамытатын механизмдердің ішінде тұқымқуалайтын (отбасылық конституционалдық-жалпы тұрқылық) факторлардың рөлі өте зор.

- Семіздіктің организмге әсері орасан. Бірқатар сырқаттардың көрінісі бола тұра ,ол ауыр зардаптар дамуына себеп бола алады.Дененің артық массасы – жүректің ишемиялық ауруын дамытатын қауіптің бірі.
- Семіздік организм үшін сирек жағдайда қолайлы аяқталады.

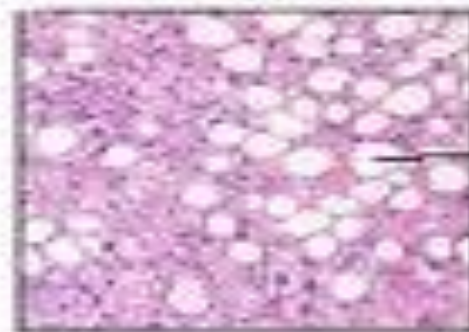


- Майлы клетчатканың жергілікті сипатта көбейген түрі липаматоз деп аталады. Олардың ішінде зер қояр түрі ДЕРКУМ ауруы. Бұл ауруда аяқпен дененің шел клетчаткасында, липомаларға ұқсас, ауыратын май түйнектері пайда болады. Сырқат полигландулярлық эндокринопатияға негізделген. Майлы тканьнің жергілікті түрде көбеюі көбінесе тканьдармен органдар семгенде дамиды, вақаттық май басудың (орнын маймен толтырудың) көрінісі болып табылады.
- ЛИПАМАТОЗДАРҒА қарсы процесс регионарлық липодистрофиялар. Олар майлы тканьдармен майлар ыдырап: оған бірсыпыра жағдайларда қабыну процесі қосарланып липограулемалар пайда болғанда қалыптасады

Здоровая печень



Жировое перерождение печени



Скопления
жира



- Холестерин және оның эфирлерінің алмасуының бұзылуы – Холестерин және оның эфирлерінің алмасуының бұзылуы- атеросклероздың ағымы ауыр түрінің негізі.
- Атеросклероздың даму барысында артериялардың интимасына холестеринмен оның эфирлері ғана емес , j липопротейдтер мен қан плазмасының белоктары жиналады; тамырлар іргелерінің өткізгіштігінің жоғарылауы бұған қолайлы жағдай туғызады. Аталған жоғары молекулалы заттар мөлшері көбейе келе интиманы күйретіп, өздері ыдыратып сабынға айналады. Осының нәтижесінде интимада майлы белокты детрит түзіліп , дәнекер ткань өседі де көбінесе тамырлардың саңылауын тарылта алатын фиброздық түйіндер қалыптасады

- Холестериннің алмасуы бұзылуынан дамидын тұқымқуалайтын дистрофияға гиперхолестеринемиялық отбасылық ксантоматоз жатады. Ферментопатияның сипаты анықталмағанмен ол қорға жиналу аурулары тобына жатқызылып жүр. Бұл аурудан холестерин теріге, ірі тамырлардың іргелеріне, жүрек қақпақшаларына және басқа органдарға жиналады.

МЕЗЕНХИМАЛЫҚ КӨМІРСУЛЫ ДИСТРОФИЯЛАР

Дамуы гликопротеидтер мен гликозаминогликандардың балансы бузылуына байланысты болуы мүмкін .

Гликопротеидтер алмасуы бузылуына байланысты болуы мүмкін. Гликопротеидтер алмасуы бузылуына байланысты дамидын мезенхималық кілегейлі дистрофия деп аталады. Оның мәні –хромотропты заттардың белоктармен байланыстан босап ,негізінен аралық затқа жиналуында. Ал оның мукойдты ісінуден айырмашылығы –дистрофияның бұл түрінде коллаген талшықтарының орнын жалқаяқ тәрізді зат басады.

Дәнекер тканьнің өзі және органдардың стромасы, майлы ткань, шеміршектер ісініп ,көмескіленіп , жалқаяқтанып олардың клеткалары жұлдызша немесе түрлі өсінділі ғажайып клеткаларға айналады.

- **Даму себебі.**Тканьдер көбінесе эндокриндік бездерзің дисфункциясынан ,азып арықтаудан жалқаяққа айналады.
- **Ақыры** : бұл дистрофия қайтымды бірақта ол әрі қарай өршіп тканьдерді колликвациялап жойса жалқаяқ толған қуыстар қалыптасады.
- Тканьдердің жалқақтануының әсері оның даму дәрежесімін және ол дамыған тканьнің ерекшелігіне байланысты.

- Гликозамингликандардың алмасуы бұзылысының тұқымқуалайтын түрлеріне мукополисахаридоздар деп аталатын қорға жиналу ауруларының үлкен тобы енеді. Олардың ішінде **Пфаундлер Гурлер ауруы**, немесе **гаргоилизм** деп аталатын аурудың клиникалық маңызы ерекше. Ол ауру дене бітімінің пропорциясыздығымен, бас сүйегінің деформациялануымен, бауыр мен талақтың ұлғаюымен сипатталады.



gargoylism

**Назар салып
тыңдағандарыңызға
РАХМЕТ!**