

ДӘРІС

***ҚАБЫНУ***

# Дәрістің жоспары

*Қабыну анықтамасы*

*Қабыну этиологиясы*

*Қабыну кезеңдері*

*Қабынудың жіктелуі*

*Экссудативті қабыну, түрлері*

▣ **Қабыну** – зақымданған тінді қалпына келтіруге арналған күрделі қан-тамырлы – мезенхималық реакция.

▣ **Этиологиясы:**

▣ Экзогенді факторлар –

▣ биологиялық,

▣ физикалық,

▣ химиялық

▣ Эндогенді факторлар – уремия, тиреотоксикоз, сарғаю

# Қабыну кезеңдері

- Альтерация
- Экссудация
- Пролиферация

**Альтерация** – қабыну медиаторларының (жасушалық, плазмалық) әсерінен тіндердегі дистрофия мен некроз дамиды

Плазмалық (гумморалды ) медиаторлар: калликреин-кинин жүйесі, қанды ұйытушы және ұйытуға қарсы (XII ұйытушы фактор, Хагеман факторы, плазмин) факторлар, комплементарлық жүйе

□ **ӘСЕРІ :**

1. Қан тамырларының өткізгіштігінің арттырады
2. Лейкоциттер хемотаксисін белсендендіреді
3. Фагоцитоды белсендендіреді

**Тіндік (жасушалық) медиаторлар сипаты**

**Лаброциттар және базофилдар: гистамин, серотонин, анафилаксияның баяу әсер ететін субстанциясын**

**тромбоциттар: – гистамин, серотонин, простогландин, лизосомалық фермент**

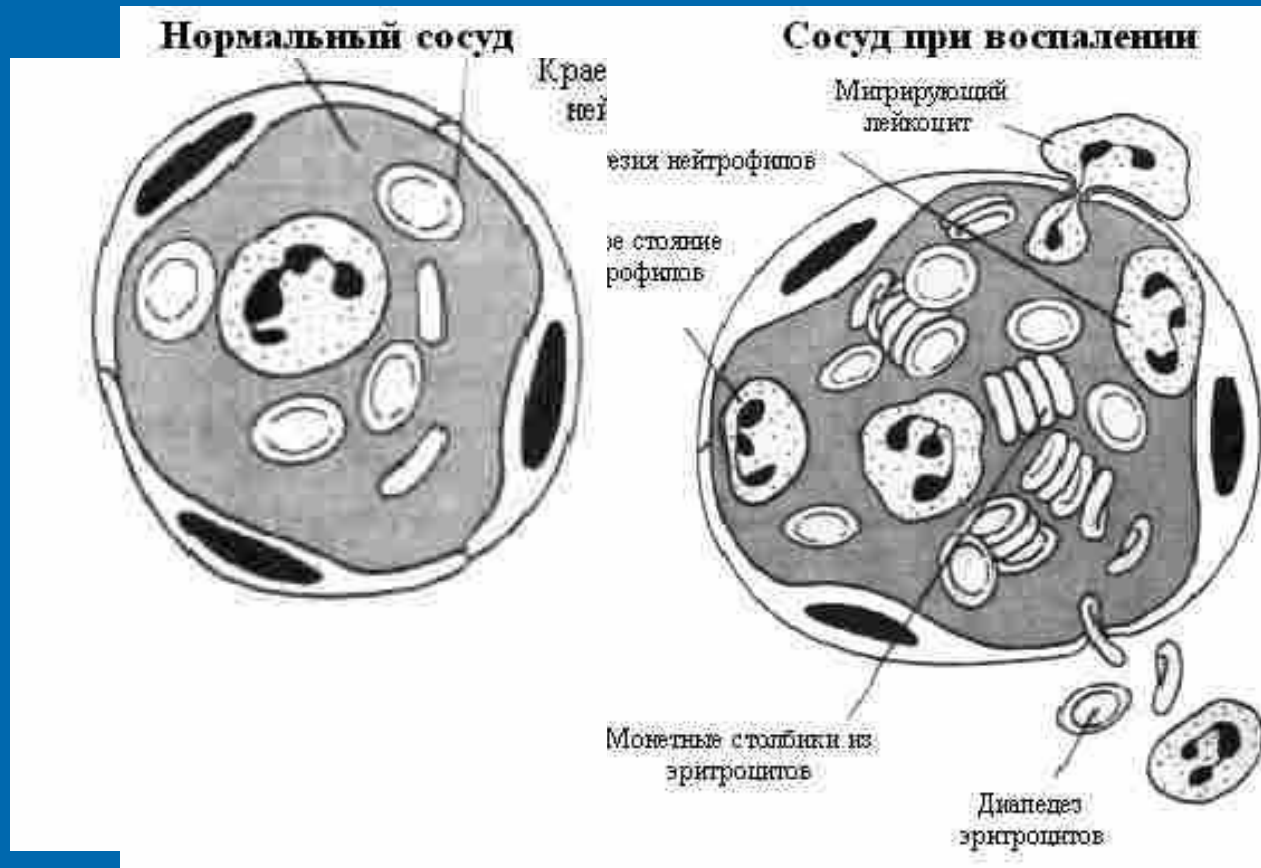
**полиморфты ядролы лейкоциттар - лейкокиндер, лизосомалық фермент**

**Макрофагтар - монокиндер**

**Лимфоциттар - лимфокины**

## □ Экссудация :

1. МЦЖ қан айналымның бұзылуы
2. Қанның реологиясының өзгеруі
3. Қан тамырларының өткізгіштігінің артуы
4. Қан элементтерінің эмиграциясы: лейкодиapedез, эритродиapedез
5. Фагоцитоз, пиноцитоз
6. Экссудаттың пайда болуы



Оң жақта қабыну кезіндегі қан тамыр  
Сол жақта қалыпты қан тамыр



# Пролиферация

- гистиогенді және гематогенді жасушалардың қабыну ошағында көбеюі;
- жіктеліп-жетілуі;
- қайта қалпына келуінің (репарацияның) басталуы.

□ Қабынудың жіктелуі:

Ағымына қарай:

- Жедел;
- Жеделдеу;
- Созылмалы.

Даму кезеңдерінің басымдылығына қарай:

- экссудативті;
- продуктивті.

Үдерістің таралуына қарай:

- диффузды;
- ошақты.

## ▣ Экссудативті қабындың түрлері:

Серозды;

Фибринді;

Іріңді;

Шірікті;

Геморрагиялық;

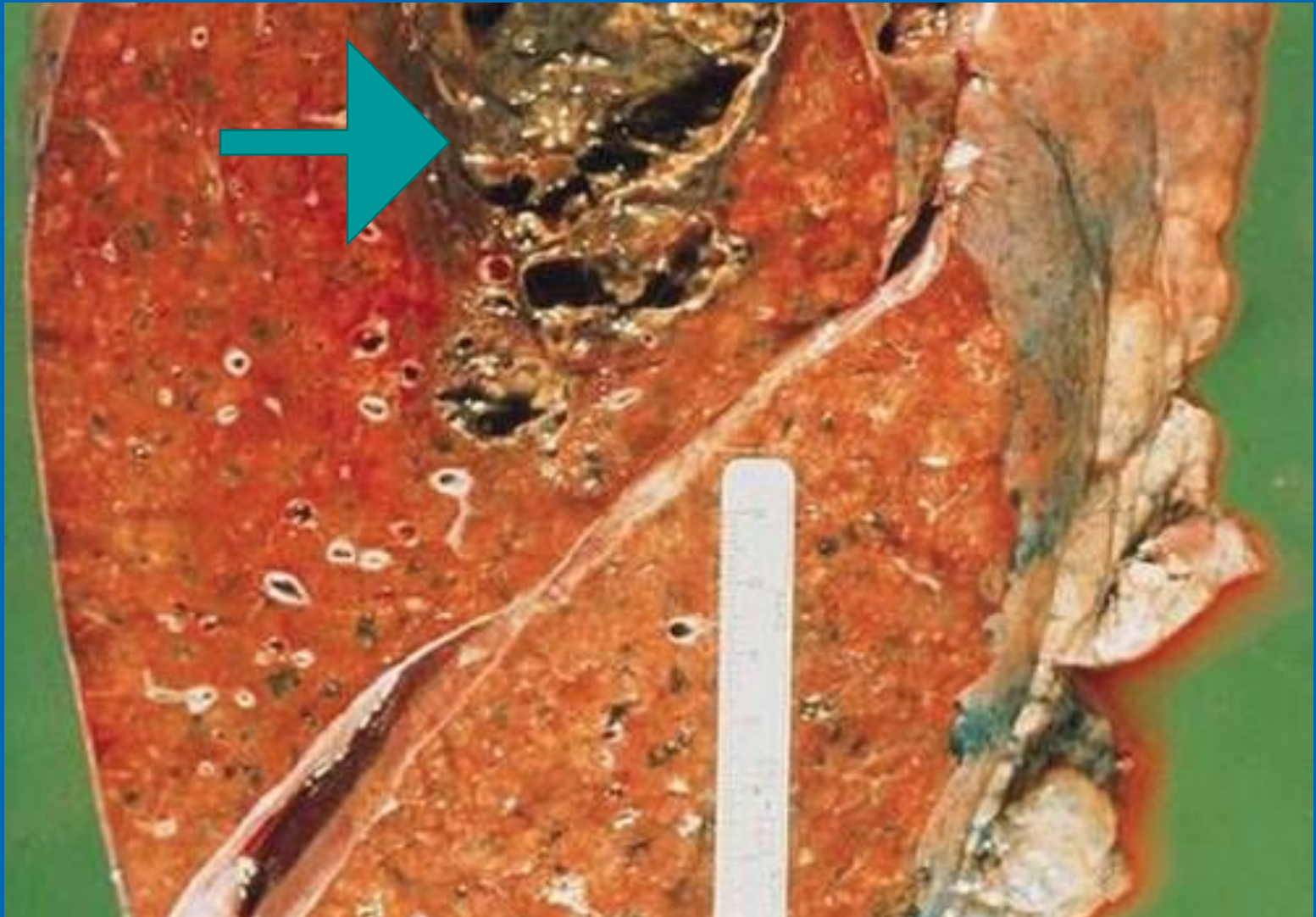
Катаралды;

Аралас.

□ **Іріңді қабыну** – экссудатта нейтрофилді лейкоциттер көп болады

### **Түрлері:**

- Абсцесс – шекарасы айқын іріңді қабыну
- Флегмона – жайылған іріңді қабыну, жұмсақ және қатты түрлері бар.
- Эмпиема – қуысты ағзалар мен анатомиялық қуыстарда іріңнің жиналып қалуы.



**ӨКПЕ АБСЦЕСІ**



**ҚОЛТЫҚ АСТЫ  
ФУРУНКУЛЫ**

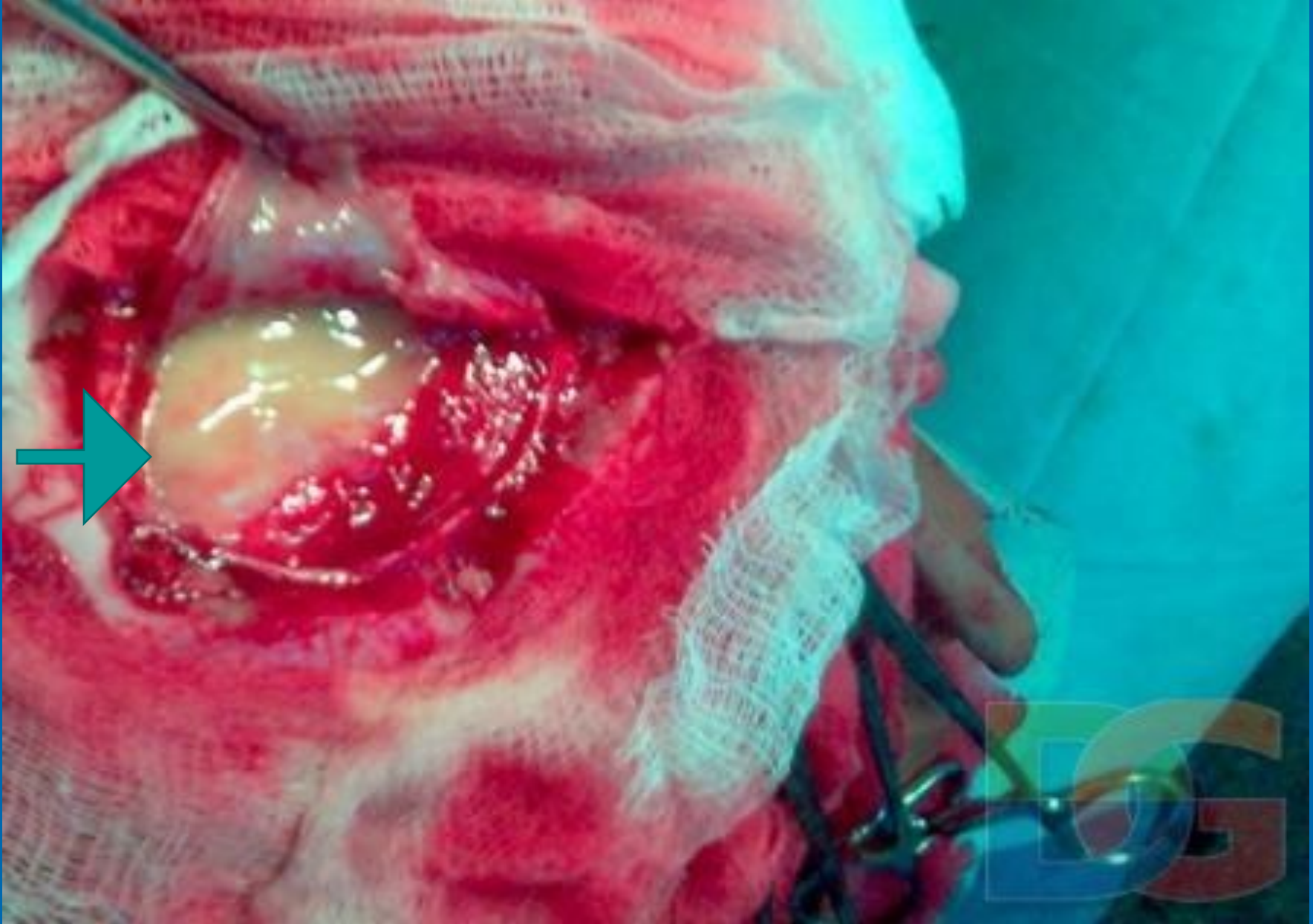


**ҚАБАҚТАҒЫ АБСЦЕСС**



**БЕТТИҢ ЖҰМСАҚ ТІНДЕРІНІҢ  
ФЛЕГМОНАСЫ**



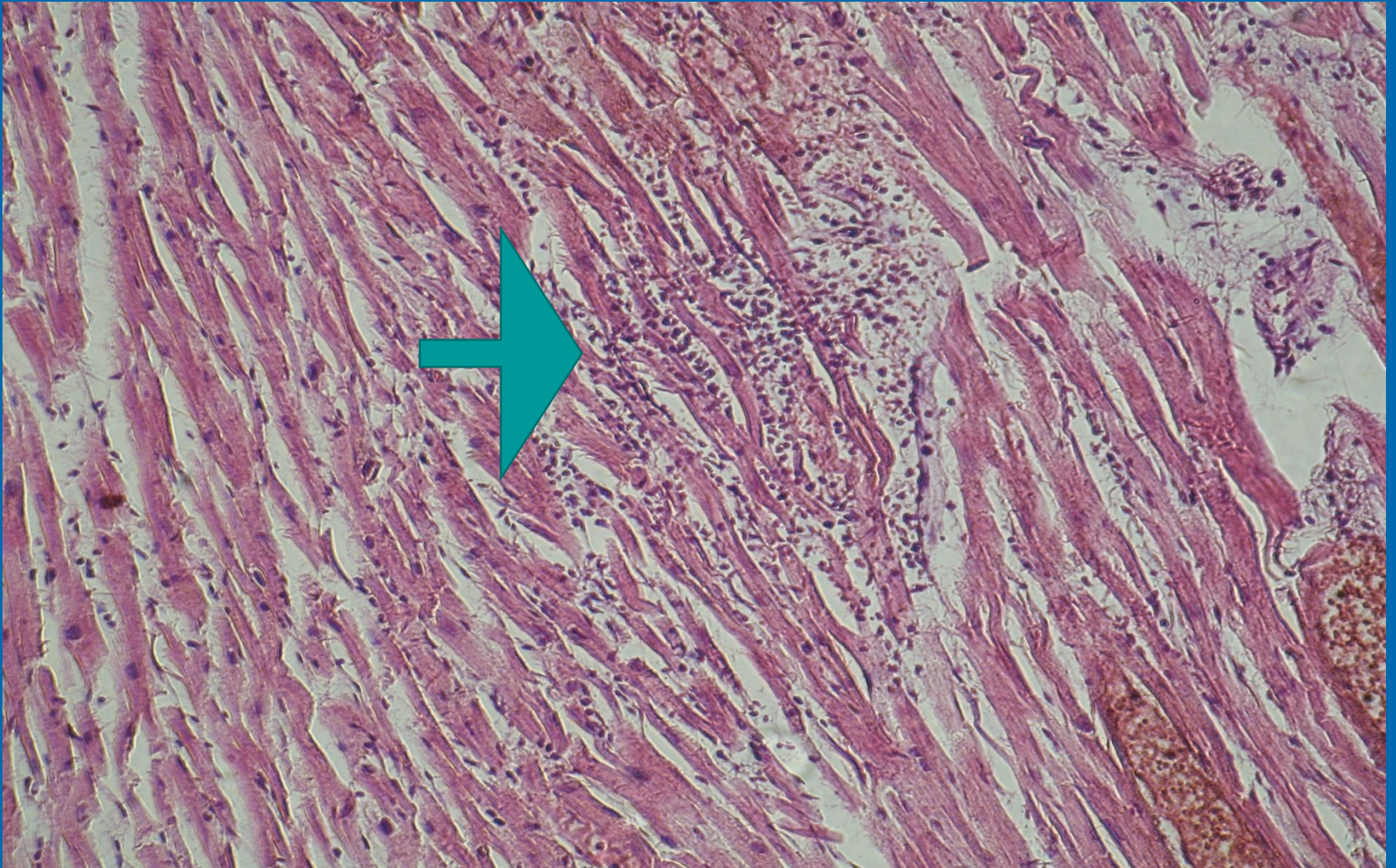


**МИ АБСЦЕССИ**

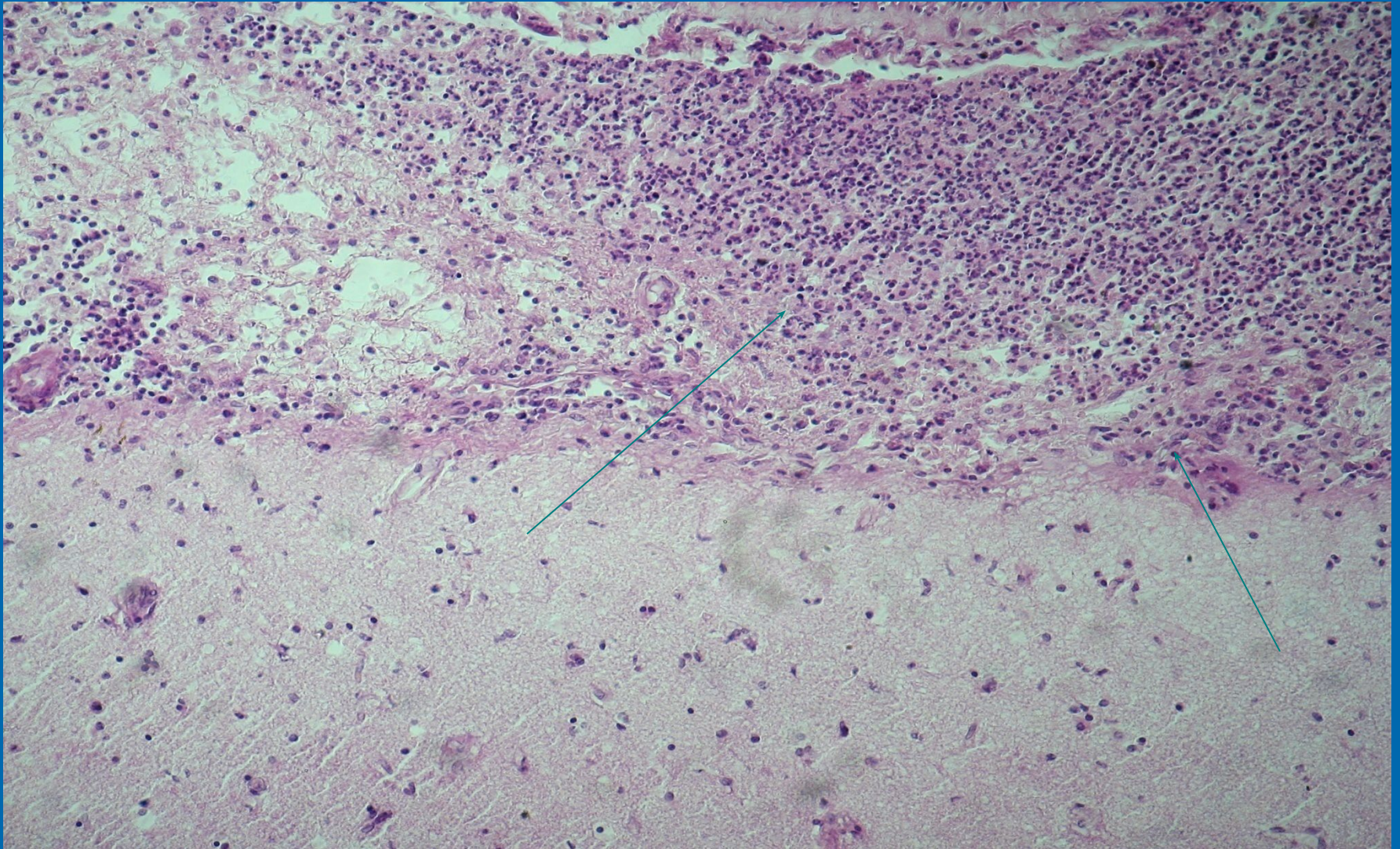


**ПЛЕВРА ЭМПИЕМАСЫ**

**Іріңді миокардит**  
гематоксилін-эозин x200





**Іріңді лептоменингит.  
гематоксилін-эозин x200**



□ **Фибринді қабыну** - фибринге бай экссудаттың түзілуімен жүреді

□ **Түрлері:**

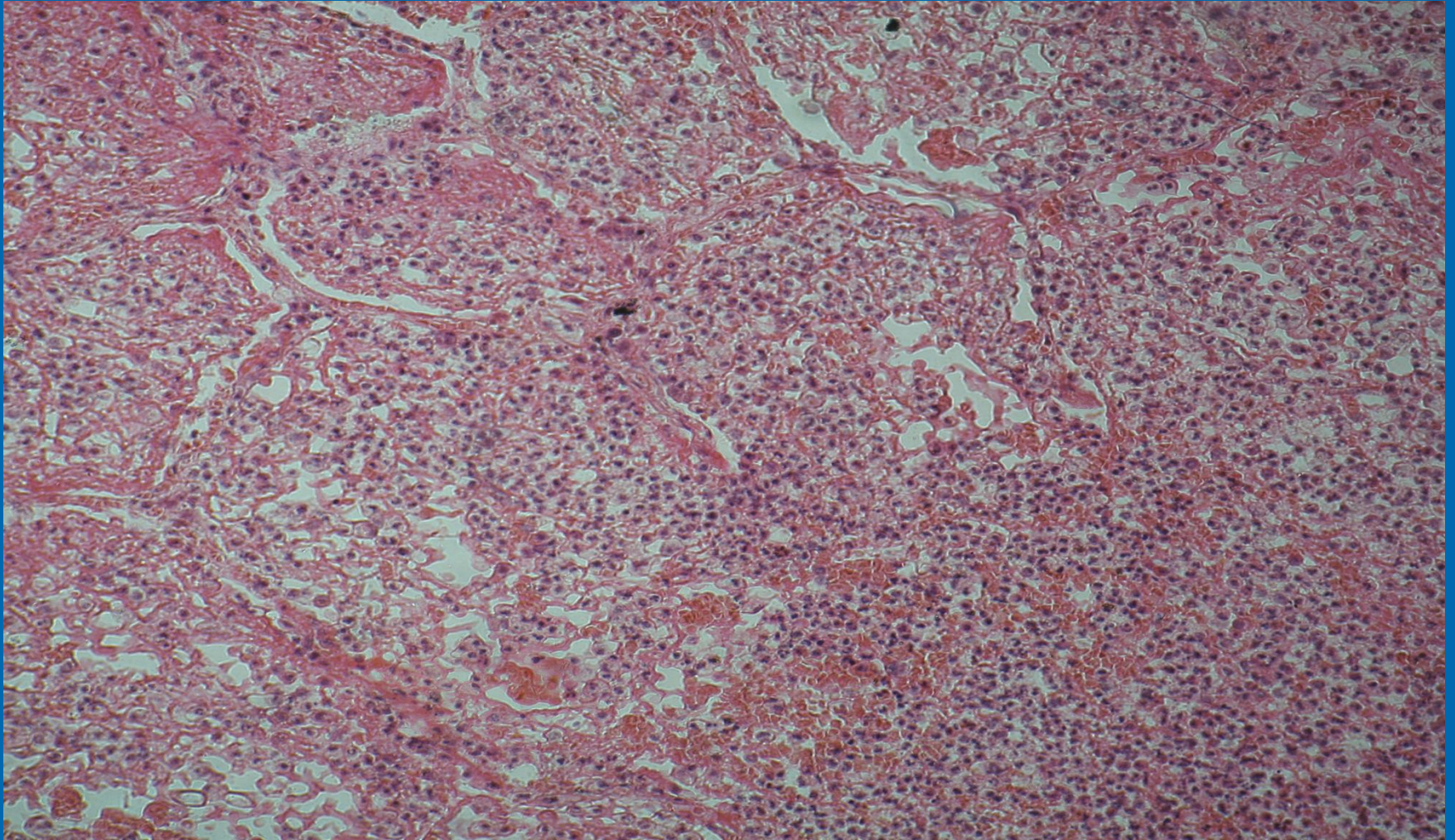
 крупозды – тығыз дәнекер тінде орналасқан бір қабатты эпителийде және серозды қабаттарда дамиды, пайда болған қабық беткей орналасады

 дифтериялық – көп қабатты жалпақ эпителимен жабылған ағзаларда дамиды, пайда болған қабық терең некроздарға байланысты астындағы тіндерге жабысып тұрады.



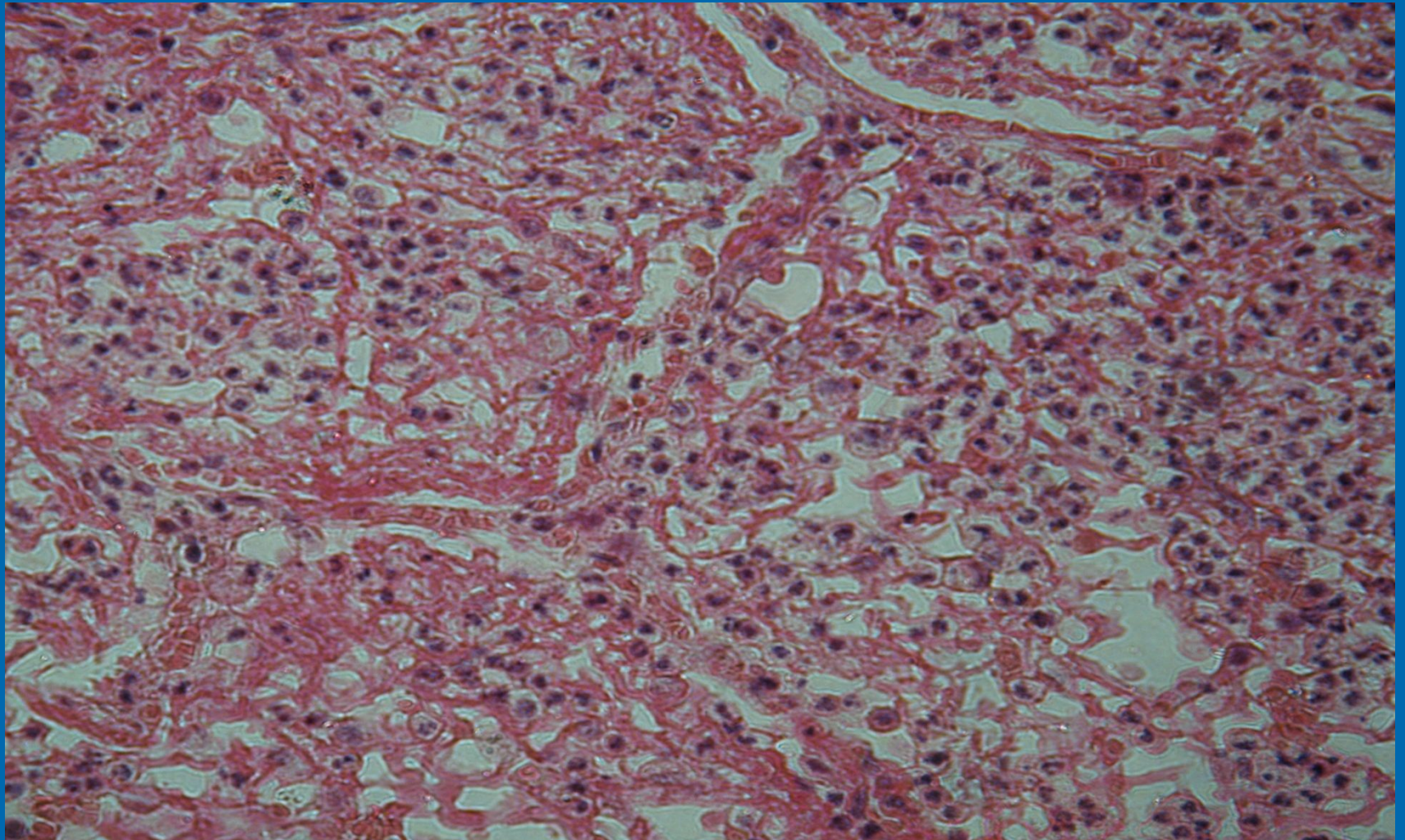
**ДИФТЕРИТТІК-ФИБРИНДІ ҚАБЫНУ**

**Крупозды пневмония**  
гематоксилин-эозин x200



# Крупозды пневмония

гематоксилин-эозин х400



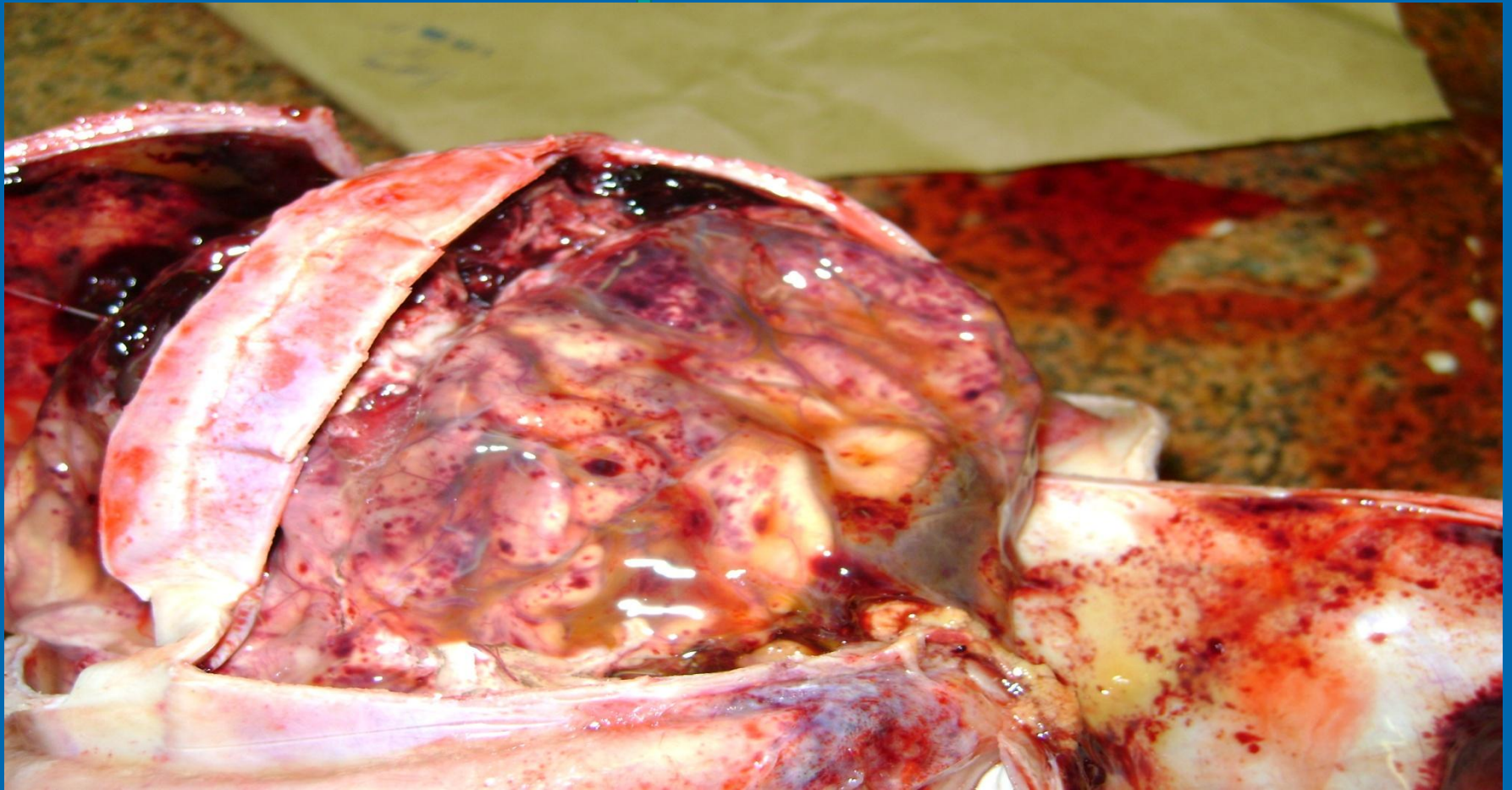




**ШІРІКТІ ҚАБЫНУ – қабыну ошағына шіріктік бактериялар түскенде, сасық иісі болады**



**СЕРОЗДЫ ҚАБЫНУ – экссудат  
құрамында 2% белок, аз мөлшерде  
жасушалар болады**



**ГЕМОМРАГИЯЛЫҚ ҚАБЫНУ –  
эритроцитке бай экссудаттың түзілуімен  
жүреді**



**КАТАРАЛДЫ ҚАБЫНУ – көп мөлшерде  
экссудаттың бөлінуімен сипатталады**