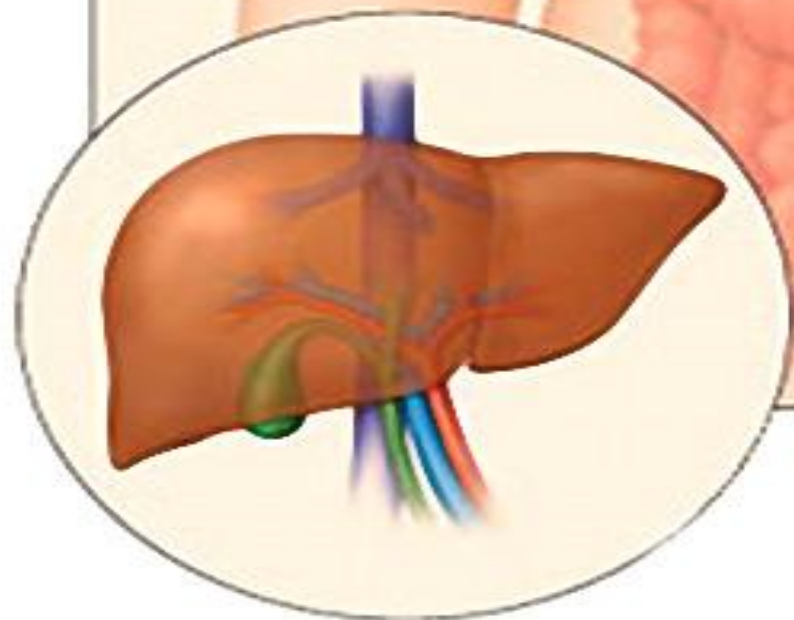
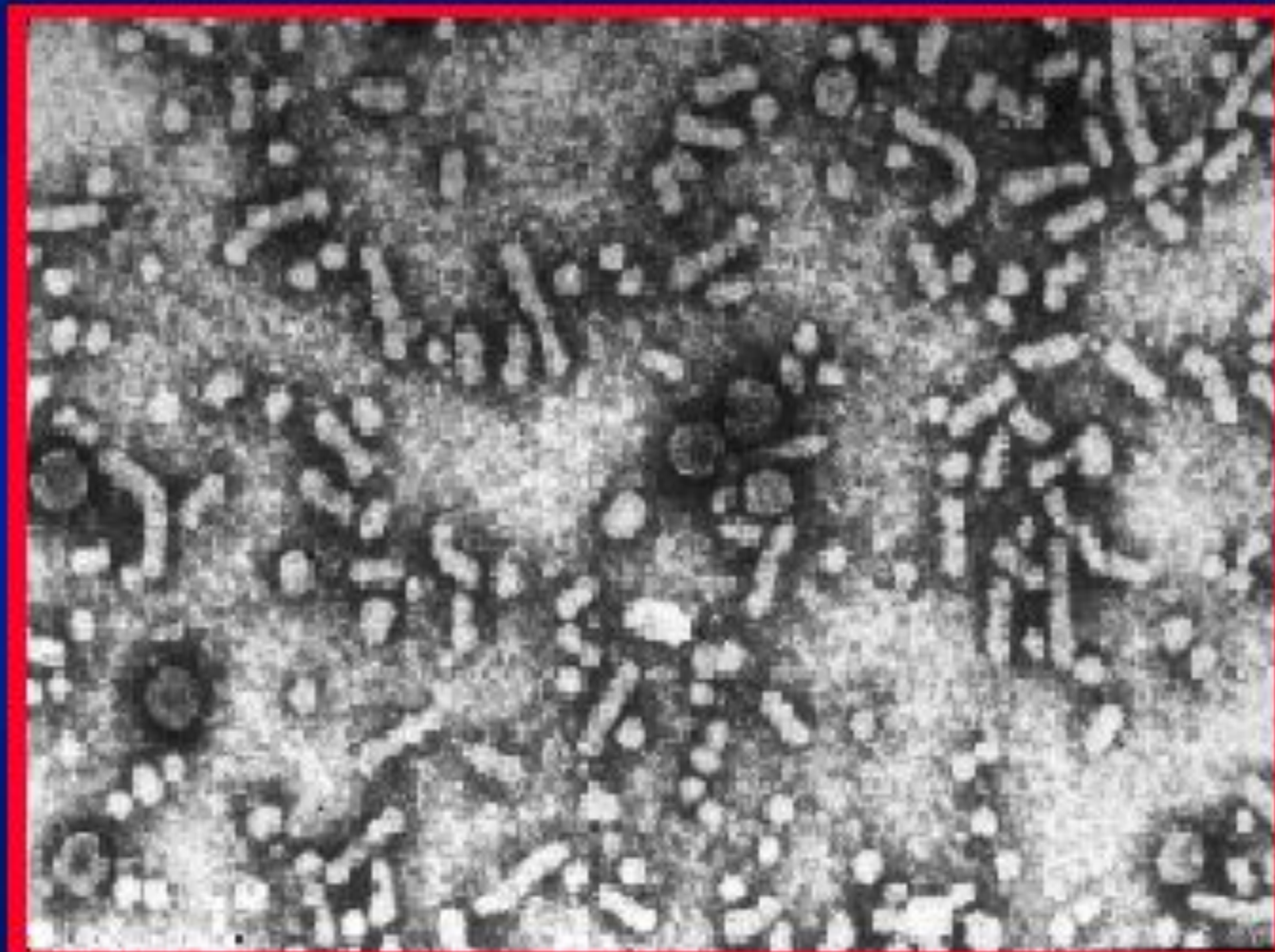


В вирустық гепатит

- **ЭТИОЛОГИЯСЫ.** В вирустық гепатитті ДНҚ лы вирус қоздырады. Оның құрамында үш түрлі антигендік детерминант болады: 1) беткейлік антиген; 2) патогендік әсерді қамтамасыз ететін-негізгі антиген; 3) ДНҚ полимеразаның таңбасы-НВеАg антиген. Вирустағы антигендерді альдегидфуксинмен, орсеинмен бояп, гистологиялық тәсілмен және құрамында НВsАg мен НВсАg антигендеріне қарсы антиденелер бар қан сарысуын қолданып, иммунды химиялық тәсілмен де анықтауға болады.



Hepatitis B Virus



ПАТОГЕНЕЗІ

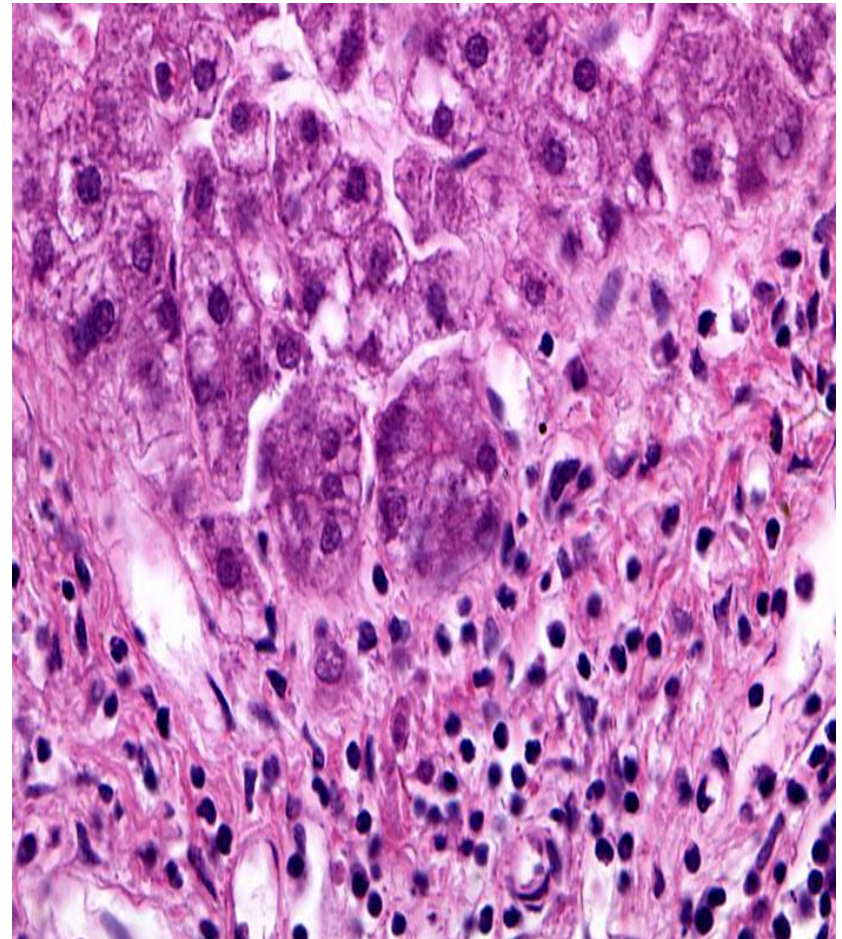
- В вирустық гепатиттің патогенезі жайлы теориялардың ішінде бүгінгі таңда көпке танымалы-вирус иммунологиялық теория. Бұл теория аурудың көптүрлілігін вирустың әсеріне организмнің ерекше иммундық жауабы арқылы түсіндіреді. Вирус алдымен регионарлық лимфа түйіндерде көбейіп, эритроциттер арқылы организмге жайылады, сөйтіп вирусемия қалыптасады. Сол кезде эритроциттер зақымдалып, антиэритроциттік антиденелер түзіледі. Вирусемия лимфоциттер мен макрофагтар жүйесін жандандырып, лимфаденопатия, талақта гиперплазия және аллергиялық өзгерістер өрістетеді. Вирус гепатотропты, сондықтан бауырда қоныстайды.

КЛИНИКАЛЫҚ- МОРФОЛОГИЯЛЫҚ ТҮРЛЕРІ

1. Циклді жедел(сарғаюлы);
2. Сарғаюсыз;
3. Некрозды(қатерлі,өте жедел ағымды -
фульминанттық,күрт дамидын);
4. Холестазды
5. Созылмалы

ПАТОЛОГИЯЛЫҚ АНАТОМИЯСЫ

- Вирустық гепатиттің жедел ағымды циклді түрінің морфологиялық бейнесі оның даму кезеңдеріне байланысты. Аурудың айқын кезеңінде бауыр ұлғайып, қатайып, қызарады, қабығы керіледі.
- Бауыр биоптатын микроскоппен зерттегенде бөлікшелердегі гепатоциттер тізбегі мен гепатоциттердің кескіні өзгеріп, митозды клеткалар пайда болғаны көрінеді. Гепатоциттерде гидропиялы және баллонды дистрофия басым болып, бөлікшелердің әр жерінде некрозды ошақтар мен некрозды ірі ошақтар байқалады және ядросы бүріскен немесе мүлде жойылған, цитоплазмасы эозинофильді әрі гомогенді құрылымдар-Каунсильмен денешіктері түзіледі.
- Айығу кезеңінде гиперемия дамып, бауырдың көлемі қалпына келеді. Оның қалыңдап, көмескі тартқан қабығы мен іш пердесінің арасында бірлі жарым бірікпелер пайда болады.





Вирустық гепатиттің сарғаюсыз түрі

- Лапароскоппен үлкейіп, қызарған бауырды көреміз. Гепатоциттерде дистрофия мен некроз сирек байқалып, Каунсильмен денешіктері бірен саран ғана болады, жұлдызша ретикула эндотелиоциттер тым көбейіп кетеді. Макрофагтар мен нейтрофильдер бөлікшелер мен порталық жолды түгел жайлағанмен, аралық табақша бүлінбейді және холестаза да байқалмайды.



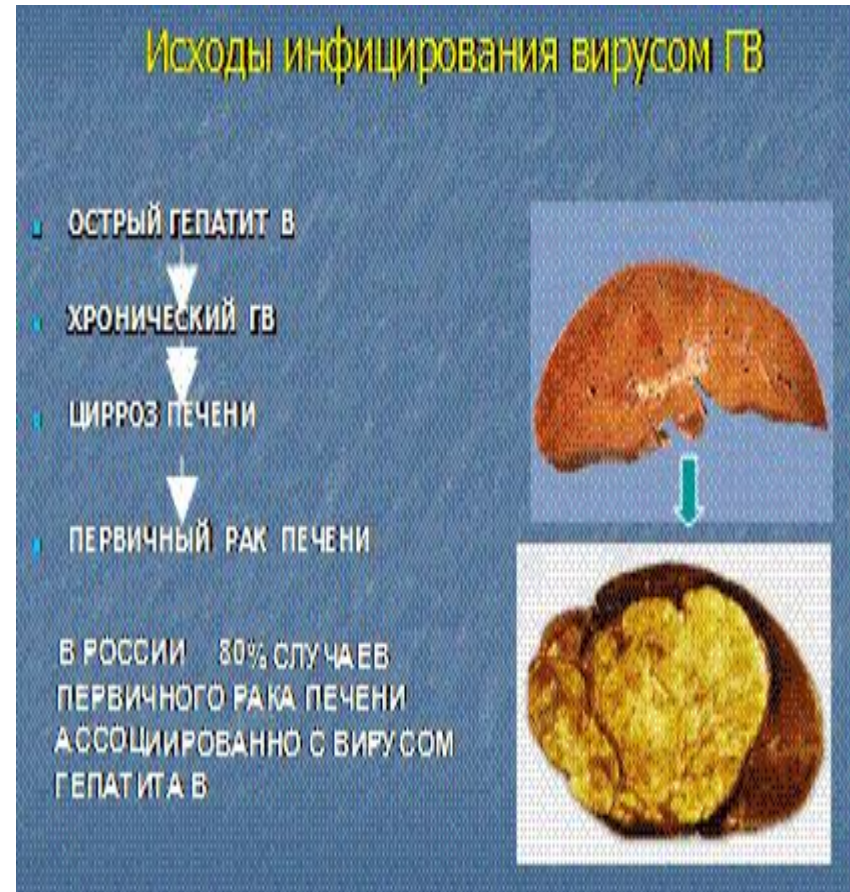
Вирустық гепатиттің некрозды түрі



- Бауырдың паренхимасын некроз жайлайды. Сондықтан бауыр күрт кішірейіп, қабығы бүрісіп, қыртыстанады, ткані бозғылт қоңыр немесе сары түсті болады. Микроскоппен бауырдан көпіртәрізді және ірі көлемді некроз аймақтарын көреміз.

Холестааздық түрі

- Даму барысында бөлікшелерді холестааз жайлап, өт жолдары қабынады. Микроскоппен бауырда холестааз басым екені байқалады. Өттік капиллярлар мен порталық жолдағы өт өзекшелерін өт кернеп, гепатоциттер мен жұлдызша ретикула эндотелиоциттерге өт пигментінің түйіршіктері жиналады. Порталық жол кеңейіп, өне бойын лимфоциттер, макрофагтар мен нейтрофильдер жайлайды.



Созылмалы
гепатит

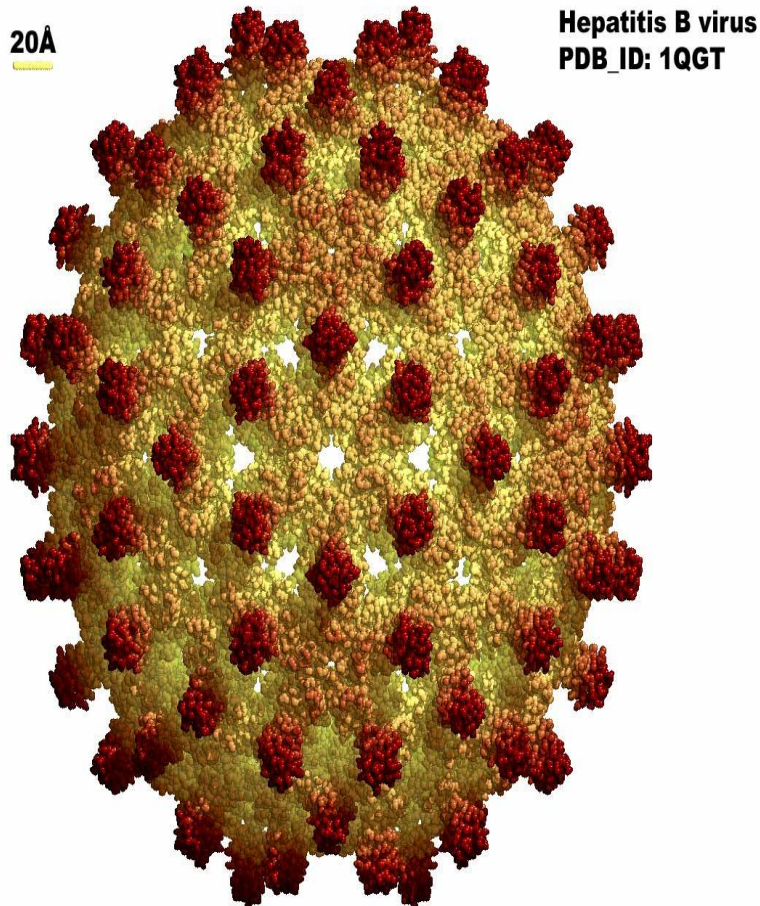


АКТИВТІ



Персистенциялы

Созылмалы активті гепатит



- Қақпалық венаның тарамдары мен оның айналасы және бөлікшелердің іші шорланып, ол жерлерді әртүрлі клеткалар жайлайды. Көбейген лимфоциттер, макрофагтар, гистиоциттер, плазмоциттер әдетте аралық табақшалар арқылы бөлікшелердің ішіне өтіп, гепатоциттерді зақымдайды.

Созылмалы персистенциялы гепатит

- Қақпалық тамырлар тармдарының аймағы шорланып, онда лимфоциттер, гистиоциттер, плазмоциттер шоғырланады. Бауыр бөлікшелерінің ішінде аталған клеткалар сирек ұшырасады, ретикула эндотелиоциттер мен жұлдызша клеткалар көбейіп, ретикулалық строманың кей жерлері шорланады.



АҚЫРЫ

- Вирусты гепатитпен сырқаттар бауыр қызметінің жедел немесе созылмалы жеткіліксіздігінен өледі. Кейде оларда гепато реналдық синдром дамиды.

Алкогольдік гепатит

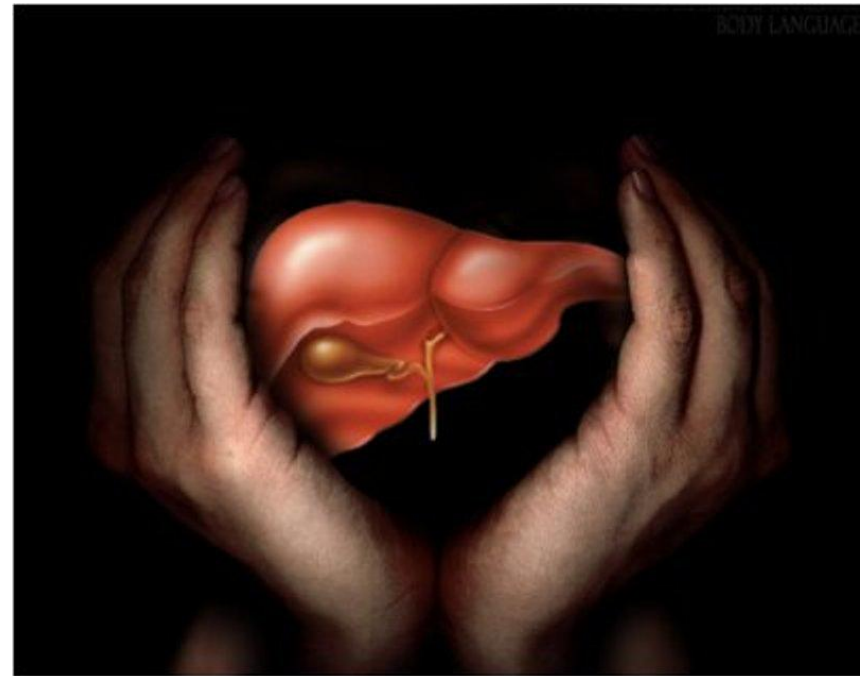
- Алкогольдің бауырға уытты әсерінен дамидын сырқат; ол жедел және созылмалы ағымды болады.

ЭТИОЛОГИЯСЫ ЖӘНЕ ПАТОГЕНЕЗІ

- АЛКОГОЛЬ-гепатоциттерге тікелей уытты әсері бар у; ол белгілі мөлшерден асса, бауыр клеткаларын жояды. Этанол зақымды бауырдың клеткаларына тезірек және ауырлау әсер етеді. Жедел алкогольдік гепатит қайталана берсе, созылмалы үздіксіз гепатитке ұласады. егер алкогольді ішу тоқтатылса, оның ағымы қатерсіз бейне алады. Этанол бауырдың регенерациялық мүмкіндіктерін тежейді; бұл да алкогольдік гепатиттің бір себебі.

ПАТОЛОГИЯЛЫҚ АНАТОМИЯСЫ

- Жедел алкогольдік гепатитте бауыр тығыз, ақшылдау кей жерлері қызғылт түсті болса, тыртық жайлаған жерлері ойыстау келеді. Микроскоппен зерттегенде гепатоциттері жойылған аймақтармен қатар, сол аймақтар мен порталық жолдардың бойына шоғырланған нейтрофильдерді және гепатоциттердің цитоплазмасы мен сыртына жиналған алкогольдік гиалиннің көпіршіктерін көреміз.



Созылмалы үздіксіз гепатит

- Гепатоциттер майлы дистрофияға ұшырайды, гистиоциттер мен лимфоциттер тым көп шоғырланып, порталық строма шорланады.

АҚЫРЫ

- АЛКОГОЛЬДІ ГЕПАТИТ әдетте циррозбен аяқталады. Кейде бауыр қызметінің жедел жеткіліксіздігі байқалады.

БАУЫР ЦИРРОЗЫ

- Бауыр циррозы-созылмалы ағымды сырқат;бауыр тыртықтанып бүрісіп, қалыпты құрылысынан тайып, сисықсызданады,біртіндеп қызметінің жеткіліксіздігі байқалады.”БАУЫР ЦИРРОЗЫ” деген атауды 1819жылы Р. Лаэннек ұсынған.Бұлай атағанда ол бауырдың морфлогиялық бейнесін,яғни оның қатты,бұдырлыы,сарғыш түсін ескерген ді.

Stages of liver damage



Fatty Liver



Deposits of fat causes liver enlargement.

Liver Fibrosis



Scar tissue forms.

Cirrhosis



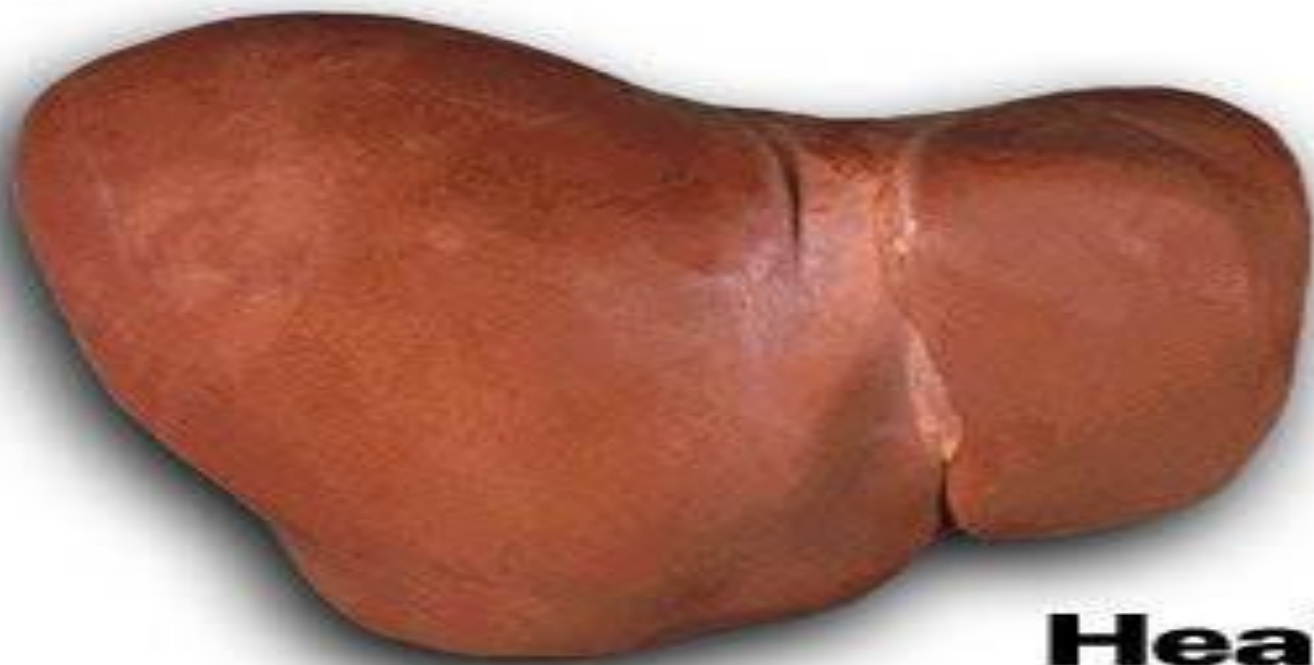
Growth of connective tissue destroys liver cells.

КЛАССИФИКАЦИЯСЫ

- Даму себептеріне сәйкес цирроз:
 - 1) Инфекциялық(вирустық гепатит, бауырдың паразиттік сырқаттары);
 - 2) Уытты әсерлік және уытты әсерлі аллергиялық (алкоголь, өнеркәсіп пен тағамдық улар, дәрі дәрмектер, аллергия);
 - 3) Билиарлық(холангит, әр текті холестаза);
 - 4) Зат алмасу алиментарлық(белоктар, витаминдер, липотропты факторлардың жеткіліксіздігі);
 - 5) Циркуляциялық(вена қанының бауырда ұзақ іркілуі).

ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Вирустық цирроз көбінесе гепатиттің В түрінен, ал алкогольдік цирроз қайталамалы алкогольдік гепатиттени өрістейді. Бірінші ретті бауыр циррозы негізінен бауырдағы өт жолдарының эпителийіне қарсы бағытталған аутоиммунды жауаптан және өт қышқылдары дұрыс алмаспағанда дамиды; ол вирустық гепатиттің холангиолиттік және холестаздық түрімен және дәрі-дәрмектердің әсерімен де сабақтас болуы мүмкін.



Healthy



Cirrhosis

LiverSupport.co.uk

ПАТОЛОГИЯЛЫҚ АНАТОМИЯСЫ

- Цирроздың морфологиясына негіз болатын процестер мыналар:
 - 1) Гепатоциттердегі дистрофия мен некроз
 - 2) Регенерацияның қалпынан таюы
 - 3) Диффузды склероз
 - 4) Бауырдың қайта құрылып, сиықсыздануы

Цирроз шалған бауыр қатайып, үсті бұдырлы болады, көлемі көбіне кішірейіп, кейде ұлғаяды.

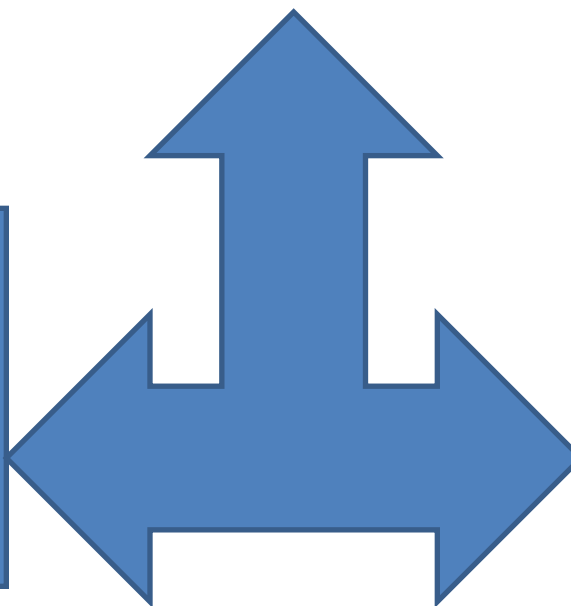
Цирроз печени.



Морфологиялық
ерекшеліктеріне
қарай цирроз

Макробей
нелік

Микробей
нелік



- МАКРОБЕЙНЕЛІК ТҮРЛЕРГЕ жіктегенде регенерат түйіндер қаншалықты қалыптасқаны, олардың көлемі мен сипаты ескеріліп, цирроз: шала септалы, ұсақ түйінді, ірі түйінді және аралас деп бөлінеді.

Микроскопиялық бейнесіне қарай, цирроз:

- Регенерат түйіндер бауырдың бір ғана бөлікшесін қамтыса-моноглобулалы, бірнеше бөлікшеден құрылса-мультиглобулалы, ал бір және бірнеше бөлікшеден түзілсе-мономультиглобулалы деп аталады.

- Шала септалы цирроз дамыған бауырда регенерат түйіндер болмайды, паренхимасын жарып өтетін жұқа септалар тұйық яқталады.
- Ұсақ түйінді цирроздағы регенерат түйіндердің диаметрі, әдетте, 1 см аспайды, көлемі біркелкі болады. Олардың құрылысы көбінесе моноглобулалы, жұқа септалы келеді.
- Ірі түйінді цирроздағы регенерат түйіндердің диаметрі кейде 5 см жетіп, көлемі әртүрлі болады.
- Аралас түйінді цирроздан ұсақ және ірі түйінді цирроздың белгілері байқалады.

Цирроздың төрт морфогенездік түрі бар:

- Постнекротдық цирроз
- Порталдық цирроз
- Билиарлық некроз
- Аралас некроз

Постнекротдық цирроз

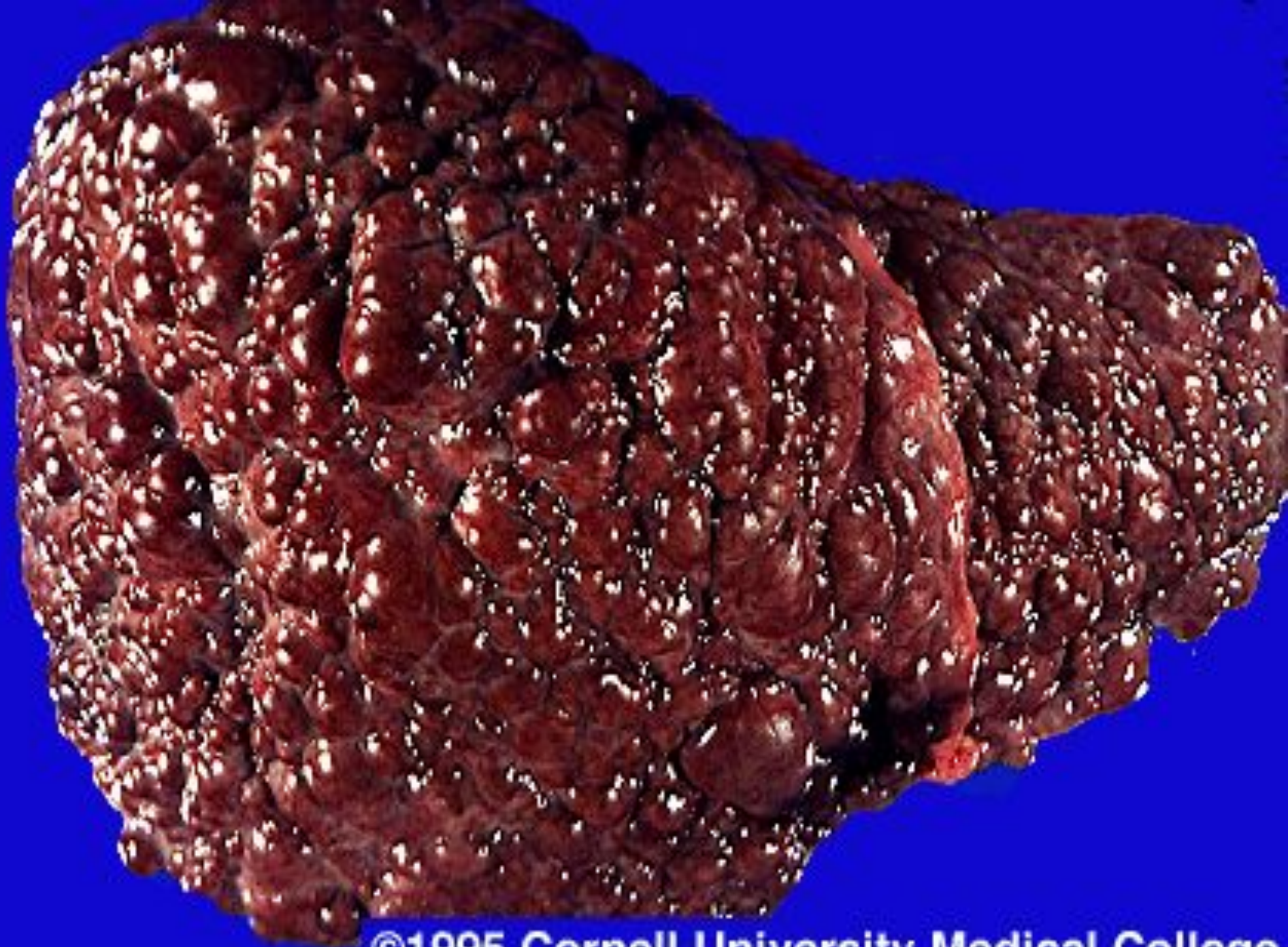
- Бауыр паренхимасын шалған некроз көлемді болған жағдайда дамиды. Некроз ошақтарындағы ретикулалық строма қабысып, ол жерлерге дәнекер ткань өсіп, жалпақ фиброзды аймақтар қалыптасады. Строма қабысатындықтан, порталық триада мен орталық венаның арасы жақындап, бір жерге бірнеше триада шоғырланады. Бұл постнекротдық циррозға тән морфологиялық белгі.



PLATE 15A

Порталық цирроз

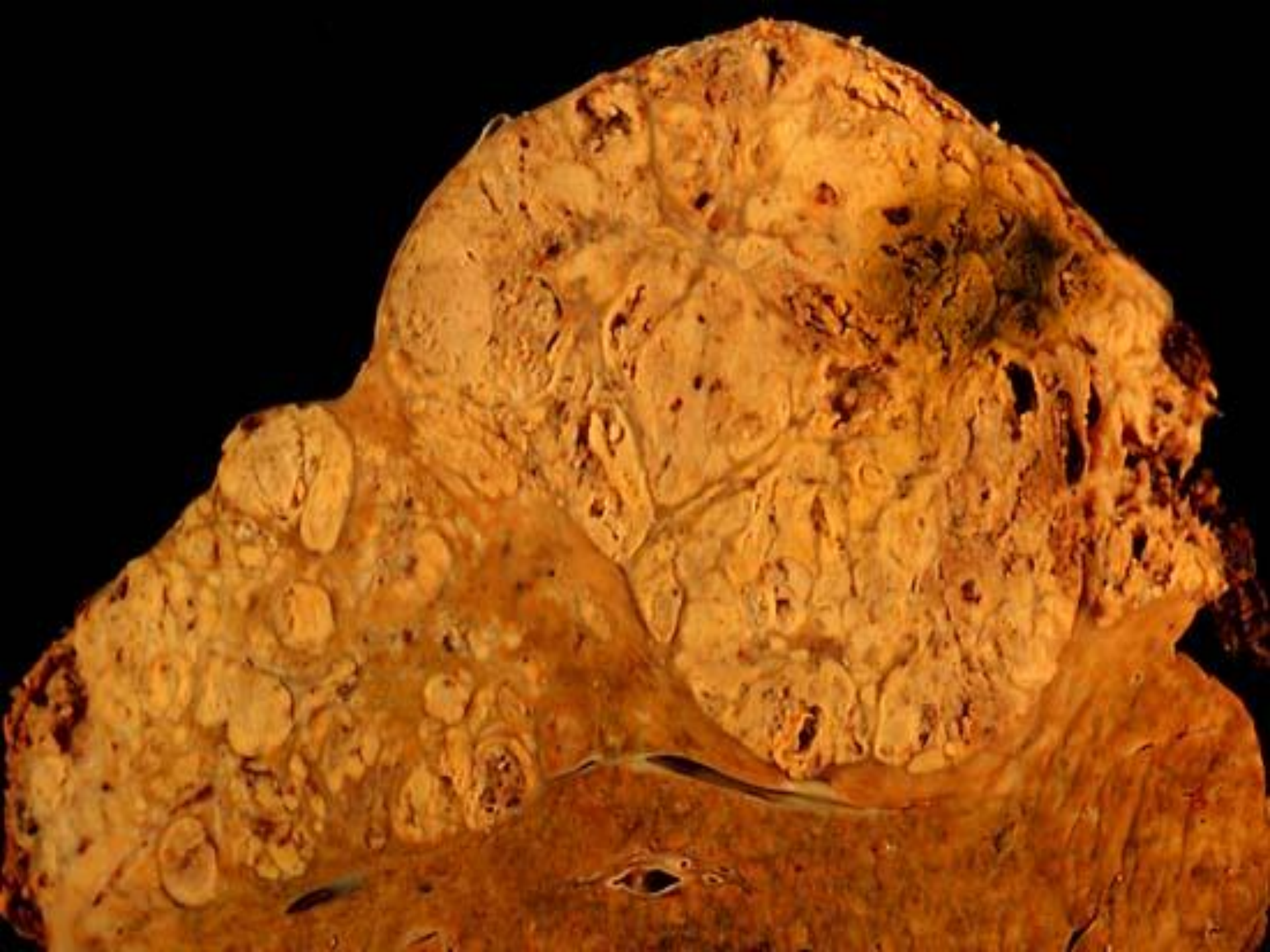
- Даму барысында порталық және перипорталық аймақтар шорланып, кеңейеді де, кейін дәнекер тканьді жолақтар бөлікшелердің ішіне өрістеп, порталық тамырлар мен орталық веналарды өзара жалғастырады және ұсақ жалған бөлікшелер түзіледі. Порталық цирроз көбінесе созылмалы гепатит пен майлы гепатоздан өрістейді, сондықтан оның морфологиялық бейнесіне созылмалы қабыну процесі гепатоциттердің майлы дистрофиясы тән.



©1995 Cornell University Medical College

Бірінші ретті билиарлық цирроз

- Оның даму негізі іріңсіз деструкциялы холангит пен холангиолит. Кіші өт жолдарының эпителийін некроз шалып, олардың іргелері мен төңірегіндегі дәнекер тканьге лимфоциттер мен плазмоциттер, макрофагтар шоғырланады.



Екінші ретті билиарлық цирроз

- Оның дамуына өт жолдарының бауырдан тысқары бөлігі бітелгенде байқалатын холастаз немесе көбіне инекциялық іріңді холангит пен холангиолит себеп болады.



- Бауыр
клеткаларының
қызметі
жеткіліксіздігінің
дәрежесі мен
порталық
гипертензияның
даму деңгейіне
қарай, бауыр
циррозы
компенсациялы
және
декомпенсациялы
түрлерге бөлінеді



АСҚЫНУ ЗАРДАПТАРЫ

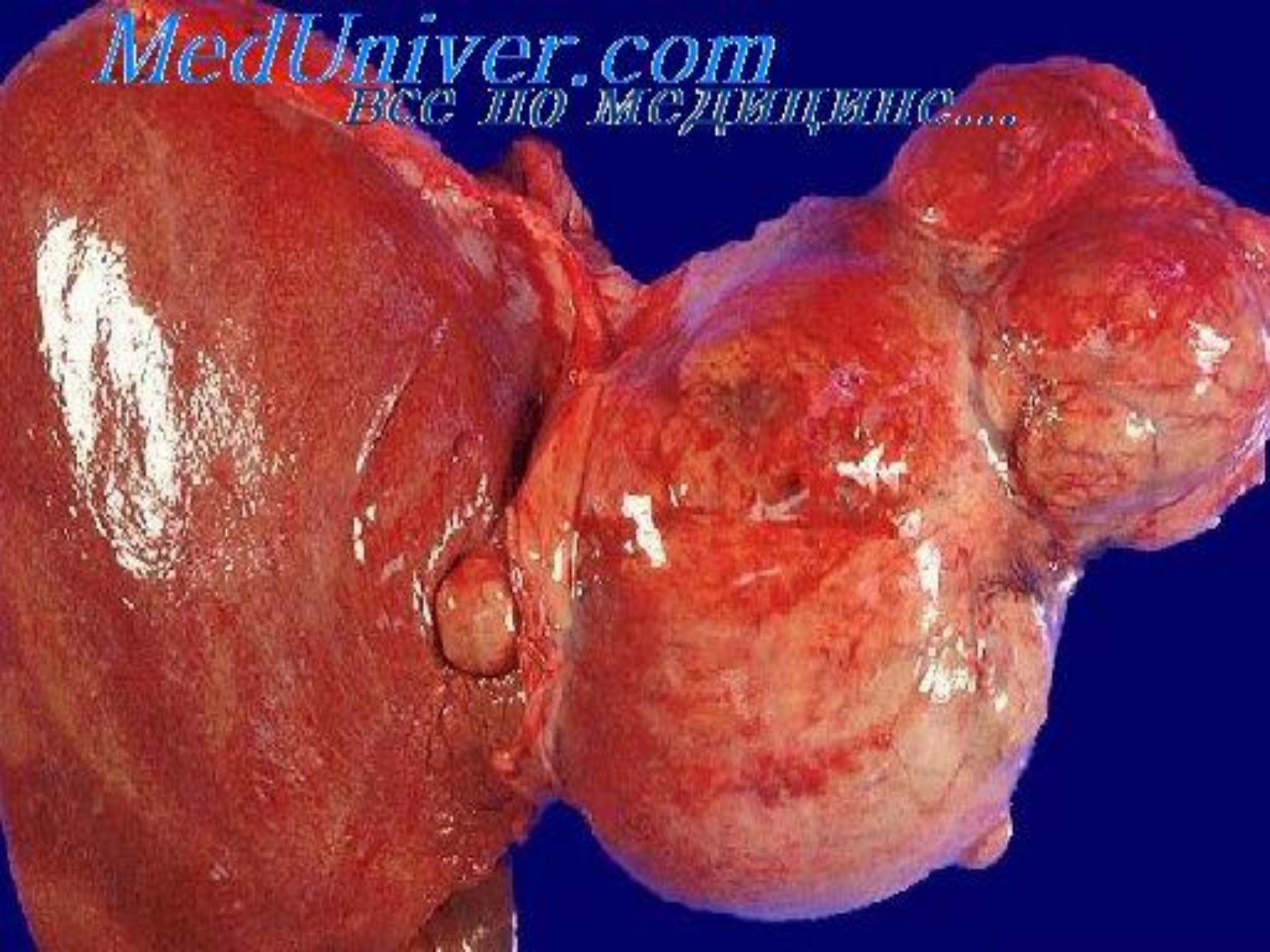
- ЦИРРОЗ бауырлық комаға ұшыратады, өңештегі, асқазандағы веналардың саңылауы кеңейіп, іргесі жұқарып, қан кетеді, асцит перитонитке ұласып, асцит перитонит байқалады, қақпалық веналарда тромбылар түзіледі, карцинома дамиды. Аталған асқыну зардаптарының көбі науқастың өліміне себеп болады.

БАУЫР ҚАРЦИНОМАСЫ

- **БАУЫР ҚАРЦИНОМАСЫ**-СИРЕКТЕУ ІСІК.ОЛ КӨБІНЕ РАКАЛДЫЛЫҚ ПРОЦЕСТЕР ТОБЫНА ЖАТАТЫН БАУЫР ЦИРРОЗЫНАН ӨРБИДІ.АЛ РАКАЛДЫЛЫҚ ПРОЦЕСТЕРДІҢ ІШІНДЕГІ Е МАҢЫЗДЫСЫ – ГЕПАТОЦИТТЕРДЕН ДИСПЛАЗИЯҒА ҰШЫРАУЫ. БАУЫР ҚАРЦИНОМАСЫ АЗИЯ МЕН АФРИКАДА ХИИ БАЙҚАЛЫП, КӨБІНЕСЕ ЗАҚЫМДАЛМАҒАН БАУЫРДА ҚАЛЫПТАССА, ЕВРОПА МЕН СОЛТҮСТІК АМЕРИКАДА СИРЕКТЕУ ҰШЫРАСЫП, ЦИРРОЗ ШАПҒАН БАУЫРДА ТУЫНДАЙДЫ.

MedUniver.com

ВСЕ ПО МЕДИЦИНЕ.com



ПАТОЛОГИЯЛЫҚ АНАТОМИЯСЫ

- КАРЦИНОМА ӨСКЕН БАУЫР ТЕЗ ЖӘНЕ ТЫМ, КЕЙДЕ ТІПТІ 10 ЕСЕДЕН АСТАМ ҰЛҒАЙЫП, МАССАСЫ БІРНЕШЕ КИЛОГРАМҒА ЖЕТЕДІ. ТҮЙІНДІ КАРЦИНОМА ДАМЫҒАН БАУЫР БҰДЫРЛЫ, ҚАТТЫЛАУ БОЛСА, ДИФФУЗДЫ КАРЦИНОМАҒА ҰШЫРАҒАНДА –КӨБІНЕ ТАСТАЙ ҒАТТЫ БОЛАДЫ.
- БАУЫР КАРЦИНОМАСЫ ЭКСПАНСИЯЛЫ, ИНФИЛЬТРАЦИЯЛЫ ЖӘНЕ АРАЛАС ЖОЛМЕН ӨСЕДІ.



cm 1 2 3 4 5

КЛАССИФИКАЦИЯСЫ

- **БАУЫР КАРЦИНОМАСЫ МАКРОБЕЙНЕСІНЕ ҚАРАЙ;** БІР ЯКИ БІРНЕШЕ ТҮЙІННЕН ТҮЗІЛГЕН – ТҮЙІНДІ КАРЦИНОМАҒА, БАУЫРДЫҢ ҮЛКЕН БӨЛІГІН ҚАМТИТЫН- КӨЛЕМДІ КАРЦИНОМАҒА ЖӘНЕ БАУЫРДЫҢ БАРЛЫҚ ЖЕРЛЕРІНДЕ ӨСІП, БІРІККЕН ТҮЙІНДЕРДЕН ҚАЛЫПТАСҚАН-ДИФФУЗДЫ КАРЦИНОМАҒА БӨЛІНЕДІ.
- **ГИСТОГЕНЕЗІНЕ ҚАРАЙ, ОЛ:**
 - 1) БАУЫР КЛЕТКАЛЫ КАРЦИНОМАҒА
 - 2) ӨТ ӨЗЕКШЕЛЕРІНДЕГІ ЭПИТЕЛИЙДЕН ӨНІП, ХОЛАНГИОЦЕЛЛЮЛАЛЫ КАРЦИНОМАҒА
 - 3) АРАЛАС КАРЦИНОМАҒА
 - 4) ГЕПАТОБЛАСТОМАҒА



БАУЫР КАРЦИНОМАСЫНЫҢ ГИСТОЛОГИЯЛЫҚ ТҮРЛЕРІ

1. Тізбекті
2. Түтікті
3. Ацинусты
4. Солидті
5. Ашық түсті клеткалы

- Бауыр карциномасы метастаздарын лимфогендік жолмен бауыр қақпасындағы лимфалық түйіндер мен іш пердесіне, ал гематогендік жол арқылы өкпе мен сүйектерге жаяды. Гепатоцеллюлярлық карциноманың клеткалары кейде секрет түзу қабілетін жоғалтпайды, сондықтан ісіктің негізгі түйіні мен метастаздары жасыл түске боялады.

АҚЫРЫ

- Бұл ауруға шалдыққандар гепатаргиядан немесе зақымдалған ісіктен іш қуысына қан кетіп өледі. Кейде науқас қатты жүдеп қайтыс болады.

Орындаган:
Беркимбаев К.313 б