

М.Оспанов атындағы Батыс Қазақстан  
Мемлекеттік медицина университеті

**Тақырыбы:** *“Өкпенің сирек кездесетін  
аурулары. Патанатомиясы, ақыры”.*

**Орындаған:** *Коптлеуов Қ.П. 312 «А»*

**Тексерген:** *Сембаева Қ.Қ.*

*Ақтөбе-2019ж*

*Өкпенің интерстициальды аурулары (ӨИА)* деп – қабыну процесі өкпенің альвеолааралық интерстицийінен, яғни пневмониттен басталып, екі өкпені де диффузды жайлап, пневмофиброзға ұласатын әр текті (гетерогендік) сырқаттар тобы аталады.

Бұл аурудың ең маңызды түрі – *фиброзды альвеолит*

# Классификациясы

**Фиброзды альвеолиттің үш түрі бар:**

- 1) **Идиопатиялық фиброзды альвеолит.**  
Оның жедел ағымды түрі **Хаммен-Рич ауруы** деп аталады.
- 2) **Экзогендік аллергиялық альвеолит.**
- 3) **Токсикалық (уытты әсерлік) фиброзды альвеолит.**

Хаммен-Рич синдромы, - әдетте дәнекер ткань жүйесінің сырқаттары (ревматизмдік аурулар) мен вирустық созылмалы активті гепатит сияқты басқа аурулардың бір көрінісі ретінде дамитын фиброзды альвеолит.

Өкпенің диффузды фиброзының 40-60% *идиопатиялық фиброзды альвеолиттің* үлесі. Оның басым көпшілігі созылмалы ағымды болады. Хаммен- Рич ауруы сиректеу байқалады. *Экзогендік аллергиялық альвеолит* ауыл шаруашылығының (“фермерлік өкпе”), әсіресе құспен (“құс өсірушінің өкпесі”) мал шаруашылығында және фармацевтикалық өнеркәсіпте еңбек ететіндердің арасында кең тараған. Ал, *токсикалық фиброзды альвеолит* қазір гербицидтер және минералдық тыңайтқыштармен жұмыс істейтіндерде, онкологиялық және гематологиялық ауруханаларда емделгендерде жиі ұшырасады.

# Этиологиясы

*Идиопатиялық фиброзды альвеолиттің даму себебі әлі белгісіз. Оны вирустар дамытатын сияқты. Экзогендік аллергиялық альвеолитке бактериялар мен саңырауқұлақтар және жануарлар мен өсімдік текті антигендер араласқан шаң-тозаңның, дәрі-дәрмектердің әсері себеп болады. Токсикалық фиброзды альвеолитті көбіне өкпеге уытты әсері бар (пневмотропты) дәрілер дамытады. Ондай дәрілердің қатарына алкилдегіш цитостатиктер мен иммунсупрессиялы препараттар, ісікке әсерлі антибиотиктер мен диабетке қарсы қолданылатын препараттар және басқалар жатады.*

# Патогенезі

*Фиброзды альвеолиттің патогенездік негізі –  
иммунды патологиялық процестер.*

*Иммундық кешендер альвеолааралық  
перделердегі капиллярлар мен өкпенің  
стромасын зақымдап, клеткалар иммунды  
цитолізге ұшырайды. Идиопатиялық  
фиброзды альвеолит кезінде өкпенің  
интерстицийіндегі процестер аутоиммундық  
әсерден және өкпенің стромасы тұқымқуалап  
зақымдалғыш болғандықтан өрістесе,  
токсикалық фиброзды альвеолит иммунды  
патологиялық механизмдер мен уытты  
әсерге негізделеді.*

# Патологиялық анатомиясы

*Фиброзды альвеолиттің морфологиясын (пневмонитті) зерттеу үшін негізінен өкпенің биоптаты пайдаланылып оның даму барысында үш кезең анықталған:*

- 1) Диффузды (гранулемалы) альвеолит кезеңі;*
- 2) Альвеолалық құрылымдардың ыдырауы (дезорганизация) мен пневмофиброз кезеңі;*
- 3) Кәрезді (сотовые) өкпе кезеңі.*

**Диффузды альвеолит кезеңі** кейде ұзаққа созылады. Бұл кезеңде альвеолалардың интерстицийі мен альвеолалық жолдарға, респирациялық бөлімдер мен бронхиолалардың соңғы буынына нейтрофилдер макрофагтар мен плазмоциттер жиналады. Бұл- **диффузды альвеолит**. Альвеолалардың интерстицийімен тамырлардың іргесіне клеткалар топтасып, гранулемалар түзіледі, -гранулемалы альвеолит. Клеткалар шоғыры альвеолалардың интерстицийі капиллярларды қысып, гипоксия дамиды.



*Альвеолалық құрылымдар ыдырап, пневмофиброз дамиды кезеңде осы процестер басым болатыны түсінікті. Бұл кезеңде альвеолалардың бүкіл құрамдас бөліктері, яғни эндотелий мен эпителийлік мембраналары және эластикалық талшықтары ыдырап, интерстицийдегі клеткалар шоғыры көбейе түседі, ірі тамырлар мен олардың айналасындағы ткань де зақымдалады. Альвеолалардың интерстицийдегі коллагендік талшықтар да тым көбейіп, диффузды пневмофиброз өрістейді.*

*Кәрезді өкпе кезеңінде альвеола-капиллярлық бөгет (блок) қалыптасып, панацинустық эмфизема мен бронхоэктаздар дамиды, альвеолалар ірі-ірі қуыстарға айналып, фиброз өрістейді. Сөйтіп, кіші қанайналымы шеңберінде гипертензия туындап, аурудың екінші кезеңінде ұлғая бастаған жүректің оң жақ бөлігі одан әрі қалыңдай түседі. Ақырында науқас өкпе-жүрек қызметінің жеткіліксіздігіне ұшырайды.*

# *Пневмофиброз-*

*өкпеде дәнекер ткань өрістейтін процестердің жалпы атауы. Ол өкпедегі әр түрлі процестердің ақыры ретінде дамиды.*

*Пневмофиброз карнификациялы пневмонияның ошақтарында, қабынған ошақтардан лимфа тасымалдайтын арналарда, бөлікшеаралық перделердегі лимфалық тамырлардың және бронхылар мен қан тамырларының төңірегінде пневмониттің салдары ретінде, тағы басқа да себептерден туындайды.*

Пневмофиброз бен пневмоцирроз кезінде тамырлар шоғырланып, капиллярлар тұрпайыланады, сондықтан өкпеде гипоксия дамиды. Оның әсерінен фибробласттардың коллаген түзгіш әрекеті жанданып, пневмофиброздың өршуіне қолайлы жағдай туады, кіші қанайналымы шеңберінде қан ағысы қиындайды. Сөйтіп, жүректің оң жақ бөлігі ұлғайып, **өкпелік жүрек** қалыптасып, ақыры жүрек қызметінің жеткіліксіздігіне әкеп соғады.

Пневмофиброз тым өрістесе бронхит қайталана берсе, обструкциялы ошақта не диффуздытэмфизема дамып, өкпенің қалыпты құрылысы өзгерсе (ацинустар өзгеріп, жалған бездің құрылымдар түзіліп, бронхиолалар мен тамырлардың іргесін склероз жайлап, капиллярлар тұрпайыланады), зақымды жерлердегі альвеолалар кеңейіп, кистаға айналады, фиброзды аймақтар көбейеді. Өкпе қалыпты сиқынан тайып, сиықсызданады. Өкпеде фиброз, эмфизема, деструкция, репарация дамып, оның қалыпты кейпің бұзылса, пневмоцирроз дамиды.

# Қолданылған әдебиеттер:

1. А.И. Струков, В.В. Серов

*«Патологиялық анатомия»*

(жеке аурулар бөлімі. II бөлімнің 1-ші кітабы)

Ақтөбе -2011

2. Ахметов Ж.Б.

*«Патологиялық анатомия»*

Алматы-1993

3. Мартынов А.И., Мухин Н.А. «Внутренние болезни»  
(2004г).

4. Гребенев А.Л. «Пропедевтика внутренних  
болезней» (2001г).

5. Елисеев Ю.Ю. «Внутренние болезни»