



**Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық
Қазақ-Түрік Университеті**



СӨЖ

**Тақырыбы: Мультифакторлы
аурулардың патогенез
негіздері**

Қабылдаған: Отыншеева.Ш
Орындаған: Жұмалілла.А
Тобы: ЖМ-705

Жоспар:

- **I. Кіріспе**

- **II. Негізгі бөлім**

- 1. Мультифакторлы аурулар*

- 2. Даму себептері, маңызы*

- III. Қорытынды**

- IV. Пайдаланылған әдебиеттер**

- *Мультифакторлы аурулар- бірнеше геннің мутацияға ұшырауы мен өзара әрекеттесу нәтижесінде, ауруға бейімділігі артқан кезде және қоршаған орта факторлары әсерінен туындайды.*
- *Мұндай ауруларға: қант диабеті, гипертония, асқазан және ішектің ойық жарасы, атероскелроз, жүректің ишемиялық ауруы, подагра, шизофрения, т.б.*

Мультифакторлы аурулардың даму себептері:

*Экзогенді факторлары-
қоршаған ортаның
ластануы*

*Тұқым қуалауға биімділік-
генетикалық полиморфизм*

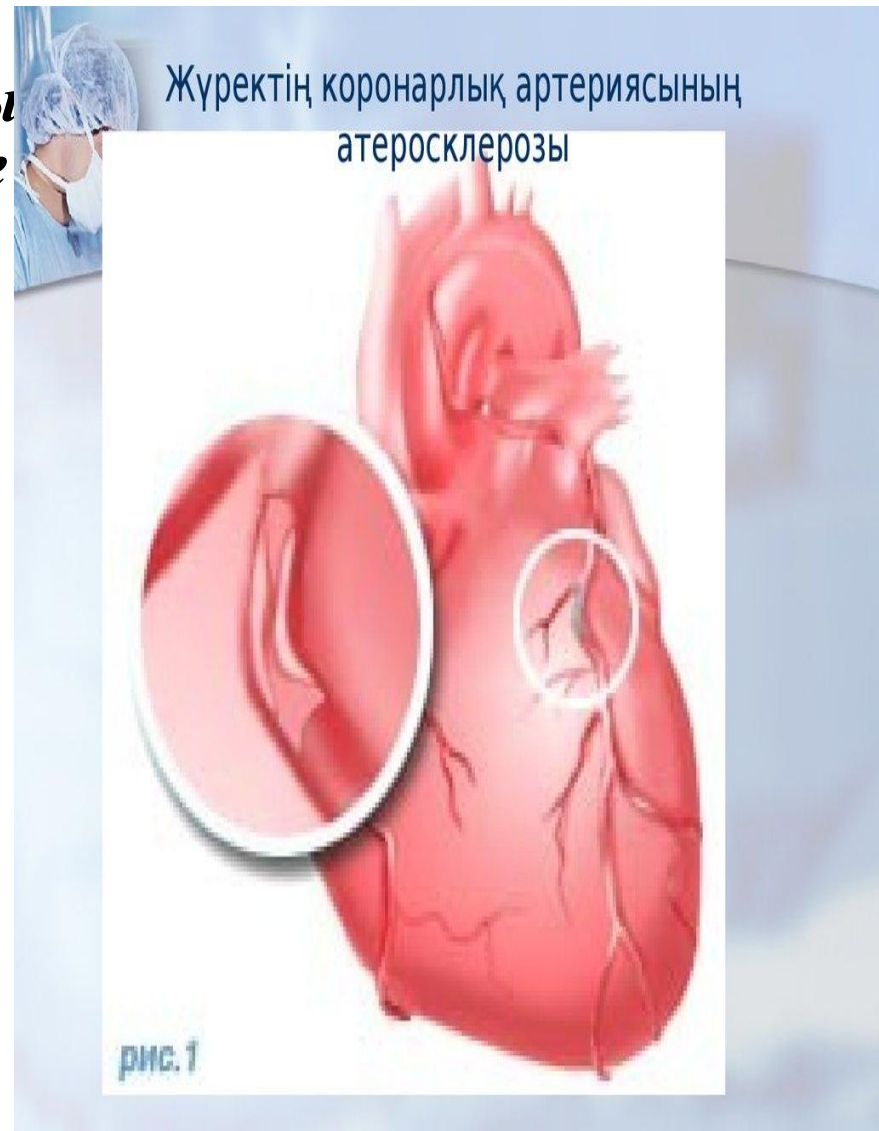
*Функциялық
белсенділігі
өзгерген
белоктар*

Аурудың пайда болуы

Мультифакторлы аурулар туралы ҰҒЫМ

- Полигенді аурулар тұқым қуалау және сыртқы орта факторларының қосымша әсеріне негізделген*
- Олар көп гендердің әсеріне байланысты, сол себепті олардың мультифактериалді аурулар деп атаған*
- Полигенді аурулар метоболизмнің туа біткен зақымдауларымен байланысты, олардың бір бөлігі метобализмдңк аурулар түрінде пайда болуы мүмкін*
- Қазір мультифакторлық тұқым қуалау аурулар ретінде алкогольдық психозды және нашақорлықты да санайды*

- **Жүректің ишемиялық ауруы**- жүректің қан айналымы толық тоқтағандықтан немесе қажетті шамадан кем болғандықтан дамиды деп сырқат. Сол себепті ишемиялық ауруы жүректің тәждік артерияларының ауруы деп те аталады. Бұл сырқаттың әлеуметтік мәнін ескере отырып ДДҰ 1965ж оны дербес ауру деп санады. Ол жүрек-тамыр сырқатынан болатын өлім-жітімнің 2/3-ін қамтиды. Бұл ауруға жасы 40-65-тер шамасындағы ер адамдар жиі шалдығады.



КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ:

Жүрек тұсының ауырсынуы;

- ***Ентікпе;***
- ***Жүректің қатты соғуы;***
- ***Ісіктер;***
- ***Тұншығу;***
- ***Қан құсу;***
- ***Бас ауру;***
- ***СЕБЕПТЕРІ:***
- ***Генетикалық фактор;***
- ***Үлкен жас ;***
- ***Сезімдік;***
- ***Гипергликемия;***

Шизофрения

Этиологиясы анықталмаған, созылмалы ағымға бейім, науқас тұлғасының типті өзгерістерімен және әлеуметтік адаптация және еңбекке қабілеттіліктің тұрақты бұзылыстарына алып келетін әртүрлі айқындылық дәрежесіндегі өзге психикалық бұзылыстармен көрінетін психикалық ауру.

Бұл ауру кезінде науқастар тұйықталады, әлеуметтік қатынастарын жоғалтады, эмоциональды реакциялардың кедейленуі бақыланады. Сонымен қатар түйсік, қабылдау, ойлау, қозғалыстық-еріктік сфераның әртүрлі дәрежедегі бұзылыстары анықталады.



- **Е.Блейлер** бойынша шизафренияның диагностикалық критерилері
- аутизм
- Аффектің төмендеуі: эмоционалды кедейлену, апатия
- Ассоциациялар тәртібінің бұзылуы(ойлау бұзылысы)
- Амбиваленттілік

Кататоникалық шизофрения

- Бұл қозғалыс бұзылыстарының басым болуымен сипатталады. Кататоникалық ступор науқастардың ыңғайсыз, жасанды, шаушау сезімін сезінбей ұзақ уақыт бір қалыпта(позада) тұруымен ерекшеленеді. Мысалы, ауалы жастықша симтомы, капюшон симптомы, ұрықтық қалыпты сақтайды. Бұл кезде бұлшықет тонусы күрт жоғарыланған. Ол науқас тардың ары қарай бір қалыпты сақтауына көмектеседі. Примитивті рефлексдер тежеледі. Науқастарға негативизм және мутизм тән. Кейбіреулеріне кататоникалық қозулар тән. Кататонияның басқа симптомдарына қозғалысты, мимиканы, сөздерді қайталау (эхопраксия, эхомимия, эхोलалия) тән.

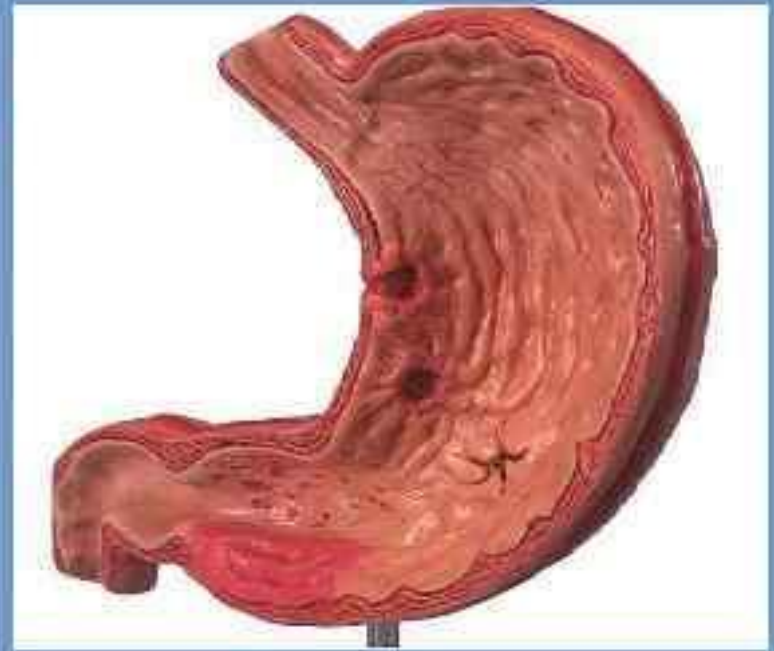


Параноидты шизофрения.

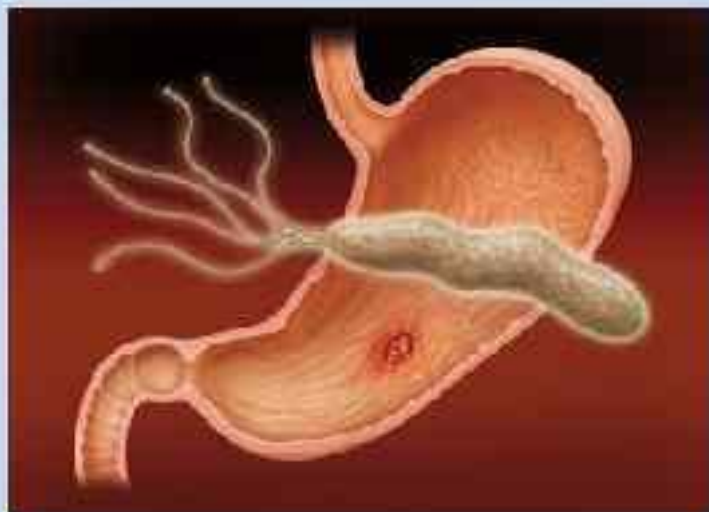
- Шизофрениялардың ішіндегі ең жиі таралған түрі болып табылады. Клиникалық көрінісінде салыстырмалы тұрақтылық, жиі параноидты, сандырақты, көбінесе есту галлюцинацияларымен жүретін, қабылдаудың бұзылыстарымен көрінеді. Сана-сезім, ерік, ойлау бұзылыстары, кататоникалық симптомдар әлсіз көрінеді. Шизофренияның параноидты түрінде ауру күйінде сандырақ идеялар басым келеді. Көбінесе галлюцинациялардың байқалуымен қоса жүреді. Бір жағдайларда ауру жедел басталып, бас кезінде үзік-үзік және ауытқымалы пікірлер нақты сипатта көрінеді (“бейнелі” сандырақ



**Асқазан және
12-елі ішек
ойық жарасы**



Асқазанның және 12-елі ішек ойық жарасы – пилорикалық хеликобактер әсерінен асқазанның және 12-елі ішектің кілегей қабатында қабыну және жаралар дамуымен өтетін созылмалы ауру.



Халық арасында кеңінен кездесетін аурулардың бірі, 3 миллионнан астам адам есепте тұрады.

Ұлтабардың ойық жара ауруы асқазанның ойық жарасынан үш есе жиі кездеседі және 35 жасқа дейінгі жастарда байқалады.

Себебі

Жедел немесе созылмалы психозмоциональды стресс

Тамақтану тәртібінің бұзылуы: қатты және өткір тағамды қолдану, асты асығысып ішу немесе құрғақтай жеу

Зиянды әдеттер/төмекі шегу,алкогольмен әуестену/

Қанқа жарақаттары

Дәрілік заттардың әсері

Конституциональдық және генетикалық факторлар

Асқазанның хеликобактериялармен және кандидалармен инфекциялануы



Диагностикасы

- ФГДС
- Рентгеноскопия
- Гастроскопия
- Биопсия
- Лабараториялық зерттеулер



Емі

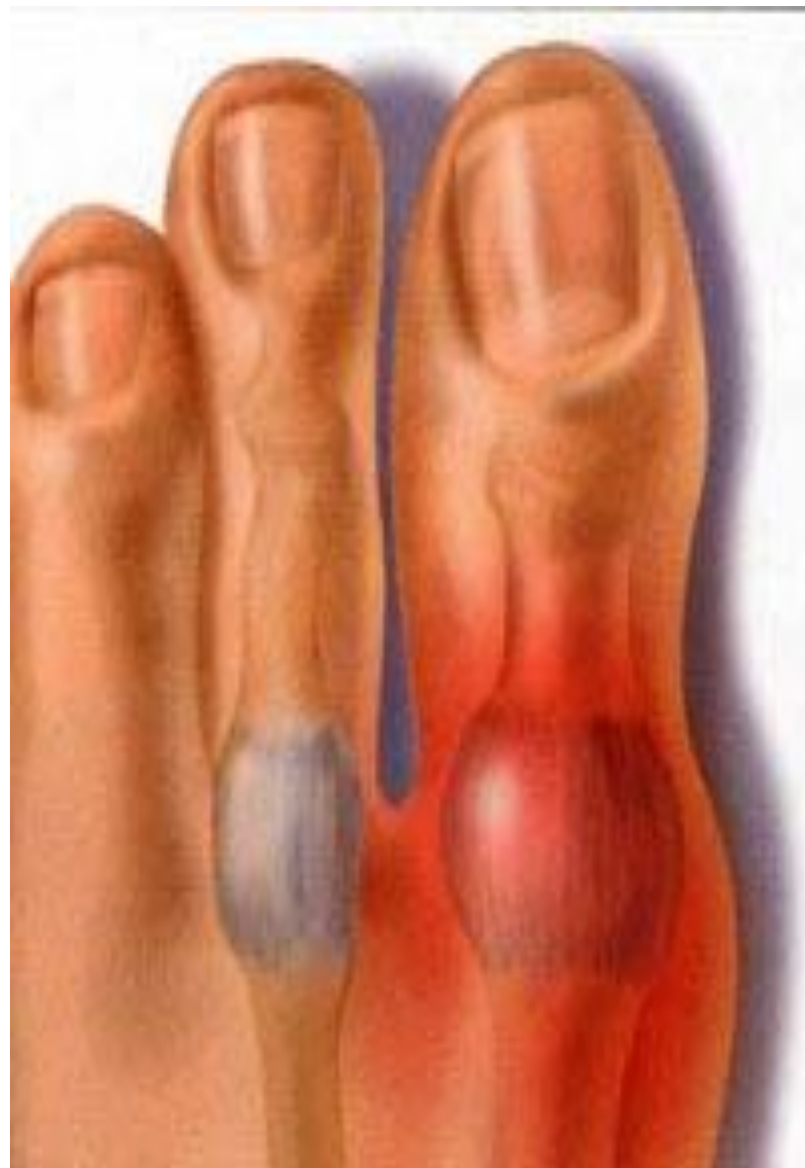
- Этиологиялық ем;
- Емдік тәртіп;
- Емдік тамақтану;
- Медикаментозды ем;
- Фитотерапия
- Минералды сулармен емдеу,
- Физиотерапия;
- Ұзақ жылжымайтын жараларды жергілікті емдеу

Подагра

Подагра (грек. podos-аяқ, агра-қармау, яғни “қармаудағы аяқ”) қан құрамында зәр қышқылының көбеюінен оның натрийлік тұзының тіндерде жиналуынан дамидын созылмалы ауру.

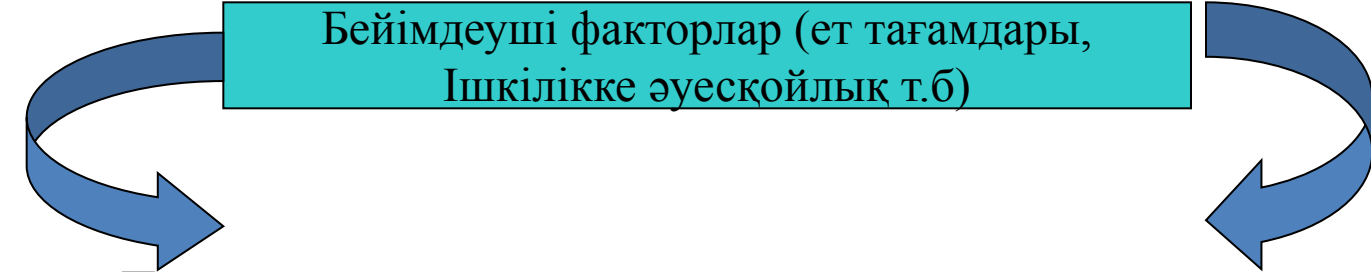
Дерт дамуының басты механизімі - зәр қышқылы метаболизмінің бұзылысынан болатын гиперурикемия.

Зәр қышқылы микрокристалдарының қан сарысуында жоғарылауымен және олардың буын, бүйрек, қан тамыр қабырғасына, сирек жағдайда көз бен жүрекке шығуымен сипатталатын метоболизмдік бұзылыс ауруы.



ПАТОГЕНЕЗИ

Бейімдеуші факторлар (ет тағамдары,
Ішкілікке әуесқойлық т.б)



Пуриндер
метаболизіміне
қатысты ферменттер
кемістігі

Тасмалдаушы ферменттер
жүйесінің кемістігі
(иондардың
біріншілік зақымдануынан)

Тұрақты гиперурикемия

Ураттардың дәнекер тінде жиналуы

Буындар
зақымдануы

Бүйрек
зақымдануы

Ураттардың тіндер
арасына жиналуы

- *Алдын алу шаралары:*
- *Медико-генетикалық консультациялар*
- *Дәрілік және әлеуметтік-реабилитациялық әдістер*
- *Ерте анықталған науқастарға дер кезінде көмек көрсету*
- *Аурудың еңбекпен шұғылдануын қалауына үлкен мүмкіндік беру керек. Сонымен қатар дәрігердің жетекші рөлі жойылмауы керек*