

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: Иммунология

***Тақырыбы: Қабыну. Ауыру. Оның құрылымы, механизмі,
өткізу жолдары, ағзаның ауыру сезіміне реакциясы.***

Орындаған: Жамалбек А.С

Тексерген: Нурмолдин Ш.М

Курс: 3

Тобы: СТ14-004-02

Факультет: Стоматология

Алматы-2016

Жоспары:

- *1. Ауру анықтамасы*
- *2. Аурудың кезеңі*
- *3. Өткізу жолдары*
- *4. Қабыну*
- *5. Қорытынды*

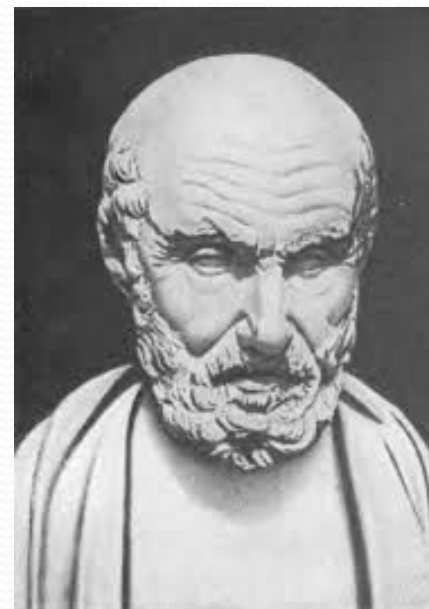
Ауру анықтамасы

- I. **Ауру** - жарақат, жаралану, сырқат, шектен тыс күшті тітіркендіргіштер әсерінен болатын патофизиологиялық күйді білдіреді. Мұндай кезде әдетте «ауырады», «сырқырайды», «қақсайды», «ауырсынады» сияқты сөз тіркестері айтылады.
- II. **Ауру** (Morbus) - сырқат, ауру. Аурудың әртүрлі анықтамасы белгілі, соның бірі:
Ауру-сыртқы және ішкі себептердің әсерінен организмнің құрылысы мен функциясы бұзылған, сонымен қатар оның бейімделу - өтем реактивтігі өзіндік сапада жұмылдырылған өмір, ауруға адамның ортаға толық не жартылай бейімделуі тежеліп, оның өмір әрекеті бостандығының шектелуі тән.

- **Ауру** - ағзаның тіршілік етіп, өсіп-ену қабілетінің бұзылуы. Ауру туралы ұғымда әр түрлі көз қарастар болып келген. Ертедегі Рим дәрігері, *Гипократ* ауру дегенді 4 түрлі сұйық заттың өзара алмасып, өзгеруіне пайда болады деп есептеген. Бұл туралы материалитсік көзқарас негізі *Әбу Әли ибн Сннаның* еңбегінде басталады. Ол аурудың сыртқы орта жағдайына байланысты болатынын және әр науқастың өзіне ерекше ем қолдану қажет екенін айтқан.



Абуали Сино - Avicenna



Аурудың кезеңі

- Адамның ауруға шолығуы көбінесе сыртқы орта факторлары себепкер болады. Науқас адамның еңбек қабілеті нашарлап, ішкі-сыртқы құбылыс әсерлеріне бейімділігі төмендейді. Денеің бір жерінен басталған ауру зардабы бірте-бірте барлық ағзаға таралады. Кейде ауры денені тез шарпып әкетеді де, оның қай жерде басталғаны белгісіз болады. Аурудың да, оны тудырғыш факторлардың да алуан түрлі болуына қарамастан, аурудың кезеңі үшке бөлінеді:
 - *-Жасырын кезеңі,*
 - *-Нағыз ауру*
 - *-Айығу кезеңі.*

- 1. Жасырын сатысы ауру туындататын ықпалдың әсерінен бастап аурудың алғашқы клиникалық көріністеріне дейінгі уақытқа созылады. Ол жұқпалы аурулар кездерінде инкубациялық, химиялық заттармен уланулар, сәулелік ауру ж. б. кездерінде латенттік, өспелер дамуында - өспе алды немесе обыралды делінеді
- Артынан аурудың алғашқы хабаршы, бейнақты, белгілері: әлсіздік, көңіл-күйдің бей-жайлығы, ұйқының бұзылуы, тәбеттің болмауы, бас ауыруы т. с. с. пайда болады. Бұл аурудың басталу сатысын хабаршы (продромалық) сатысы дейді.

- 2. Осыдан кейін аурудың екінші айқындалу кезеңі басталады, оның барлық клиникалық әйгіленімдері (симптомдары) айқын байқалады. Олар дамыған ауруға ғана тән арнайы (спецификалық) және көптеген ауруларға жалпылама бейнақты (бейспецификалық) болып ажыратылады. Сонымен бірге, аурудың әйгіленімдері (симптомдары) тұлғалық (субъективтік) және дәлелімді (объективтік) болады.

Өткізу жолдары:

- **Афферентті** (лат. *afferens* — әкелгіш) — организмнің сезім мүшелерінде пайда болған жүйке толқынын (импульсін) орталық жүйке жүйесінің мүшелеріне, олардағы **жүйке орталықтарына** өткізу құбылысы
- **Эфференттік жүйке** (лат. *efferens* — жеткізетін) — ми және басқа бөлімдердің **импульстерін** бұлшық етке, сезім мүшелеріне жеткізетін жүйке талшықтары.



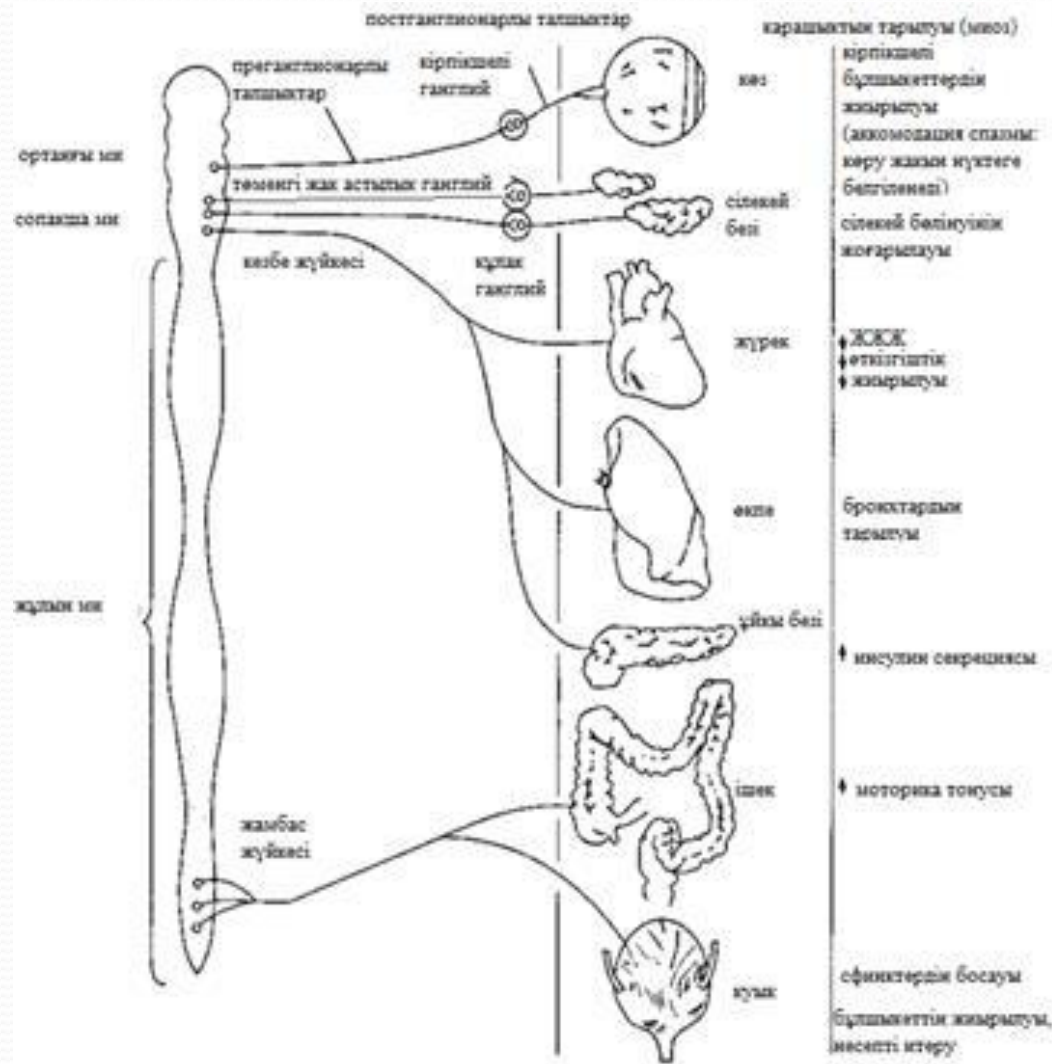
- Жүйке – жүйке талшықтарынан құралған тіндер шоғырлары. Жүйке, нерв (латынша nervus, ал грекше neuron – сіңір, желі) — ми мен жүйке түйіндерін дененің басқа органдарымен және тіндерімен байланыстырады. Жүйке талшықтары дендрит (жүйке клеткасының қысқа тармақты өсіндісі) және аксоннан немесе нейриттен (жүйке импульстерін жүйке баратын басқа мүшелер мен жүйке клеткаларына жеткізетін өсінді) тұрады. Әр жүйкенің өзіне тән сезімталдық, қозғалтқыш, соматикалық, симпатикалық қасиеттері болады. Жүйке дәнекер тінді қабықпен қапталған. Әр жүйке талшығының қабығы – эндоневрий, желі қабығы – периневрий, ал жүйкенің бүтіндей қабығы – *эпиневрий* деп аталады.
- Нейронның жүйке импульстарын өткізетін өсіндісі аксонды – жүйке талшықтары деп атайды.
- Нейрондар мен нейроглиядан тұратын тінді – жүйке тіні деп атайды.
- Жүйке клеткасының ұзын өсіндісі – аксонның миелин қабықсыз бөлігіндегі ақпарат қабылдайтын және өткізетін бөлігін – жүйке ұштары деп атайды.
- Хабарды сезімтал немесе сенсорлық жүйке ұштары қабылдайды, эффекторлық жүйке ұштары өткізеді.

- *Нейроглия* – жүйке клеткаларының, олардың өсінділерінің тіні. Нейроглия жүйке жүйесіне қорғаныш қызметін атқарады әрі жүйке импульстерін өткізеді. Жүйке жүйесі ішкі және сыртқы тітіркендіргіштер әсерін қабылдап, талдайды. Жүйке жүйесі сырттан келген ақпаратты өңдеп қана қоймай, өзіндік белсенділігін де (ақыл-ес механизмі) сақтайды. Организм қызметін реттеп үйлестіріп отыратын аса қозғыш және қозуды тез өткізетін өсінділері бар жүйке
- клеткасы нейрон деп аталады. Оның атқаратын қызметі – қозу мен тежеу.



- Түйіндердегі жүйке талшықтары өзара бір-бірімен ғана байланысып қоймай, тиісті рецепторлар және орындаушы органдармен (бұлшық ет, бездер) де байланысады. Белгілі бір қашықтықтан әсер қабылдау қабілеті дамып, ол сезім органдарымен байланыста болып, организмнің бас бөлімінде орналасқан жүйке түйіндері үлкейіп, күрделілене түседі.

- Шеткі жүйке жүйесі – соматикалық жүйке жүйесінен және вегетативтік жүйке жүйесінен тұрады.



- **Вегетативтік** немесе *автономдық жүйке жүйесі* (*вегетативная, или автономная нервная система*); (*systema nervosum autonomicum*; **грек**, *systema* — жүйе, бөліктерден құралған бүтін; **лат.** *nervus* — жүйке; грек, *autos* — өзім, өздігінен; *nomos* — заң) — барлық ішкі мүшелер жүйелері мүшелерінің (асқорыту, тыныс алу, зәр бөлу, аталық және аналық көбею мүшелер жүйелері), тамырлар мүшелері жүйелерінің (қанайналым, **лимфаайналым**, қан жасау мүшелер жүйелері), сыртқы және ішкі **секреция** бездерінің, бірыңғай салалы ет ұлпасының қызметтерін реттейтін жүйке жүйесінің бөлімі.
- *Вегетативтық жүйке жүйесі* де, жүйке жүйесінің басқа бөлімдері сияқты **нейроциттерден** және жүйкелік нейроглиядан құралған.

- *Вегетативтік жүйке жүйесі* - организмдегі орналасу орындары мен атқаратын қызметтеріне байланысты симпатикалық және парасимпатикалық бөлімдерге бөлінеді
- Симпатикалық жүйке жүйесінің медиаторы — ацетилхолин (преганглийлік талшықтар) мен норадреналин (постганглийлік талшықтар). Симпатикалық жүйке жүйесі талшықтарының регенерациялық қабілеттері жоғары болады. Оның қозуы нәтижесінде организм стресс жағдайынан шығады, жүрек жұмысының ырғағы жиілеп, артериялық қысым жоғарылайды. Бұлшық еттің қанмен жабдықталуы жақсарып, қандағы глюкоза деңгейі көтеріледі, ал асқазан жүйесінің қызметі баяулайды. Осы әсерлер организмнің күшін жинақтап, оның стрестен шығуына мүмкіндік туғызады.

- *Парасимпатикалық* нерв жүрек жұмысын баяулатып, қан қысымын төмендетеді, ас қорыту ағзаларының қызметін жандандырады. Демек, оның әсерімен организмде қор толықтыру, оны қалпына келтіру үрдістері жүреді.
- Сонымен, *симпатикалық* жүйе организмнің жалпы белсенділігін жоғарылатса, парасимпатикалық жүйе оның әрекеті кезіндегі шығынды жабуға, организм қорын қайта толықтыруға жағдай туғызады.

- Невралгия (грек тілінен neuron – жүйке және algos – сырқырау, ауырсыну) – шеткі жүйкенің ұстамалы ауруы. Невралгияның пайда болуына жүйкенің қабынуы, жүйкенің шоғырланған жері мен омыртқа жотасының аурулары немесе тіндер мен органдардың жарақаттануы, инфекция түсуі (тұмау), қатты суық тию, т.б. әсер етеді. Невралгияға үш тармақты,
 - *-желке*
 - *-қабырға*
 - *-аралық жүйкелер жиі шалдығады.*
- Үш тармақты жүйкенің Невралгиясы сәбидің алғаш тісі шыққан кезде қиындықтар туғызса, жұлған тістің орны қабынып, қатты суық тисе не инфекция түссе, сондай-ақ пульпит (тіс тінінің қабынуы) және периодонтиттің (тіс түбінің сыртқы қабығының қабынуы) асқынуынан болады. Бұл кезде беттің бұлшық еті тітіркеніп, адамның аузын ашуы, жұтынуы, жөтелуі қиындайды, ауру ұстамасы кенеттен болып, бірнеше минуттан бірер сағатқа созылуы мүмкін

Қабыну (лат.— inflammatio, грек.— phlogosis) көптеген аурулардың даму негізінде жатады.

Қабыну деп жануарлардың даму сатыларында пайда болған, жергілікті бүлінуге жауап ретінде дамиды, микроциркуляциялық арналардың, қан жүйесінің, дәнекер тіннің бүлдіргіш әсерді шектеп аластауға, бүлінген тінді қалпына келтіруге бағытталған сатылы өзгерістерімен көрінетін біртектес дерттік үрдісті түсінеді. Қабыну өзіне тән ішкі заңдылықпен дамиды және алдыңғы сатысы кейінгілерінің пайда болуына әкеледі. Қабынудың дамуында жергілікті механизмдер нервтік-эндокриндік реттеу жүйелерінің әсерлерінен басымырақ байқалады. Бірақ қабыну басқа біртектес дерттік үрдістермен (дене қызуымен, аллергиямен, стресспен, иммундық серпілістермен) тығыз байланысты болғандықтан организмнің, жергілікті ғана емес, жалпы серпілістерін көрсетеді.

Қабыну үрдісі кез келген жағдайларда үш құбылыстан (компоненттен): элтерациядан микроциркуляцияның ұзылыстары мен экссудациядан және пролиферациядан тұрады. Қабынудың бұл құбылыстары жиі бір мезгілде пайда болады. Бірақ, қабынудың алғашқы құбылысы болып әрқашан бірінші элтерация есептеледі, ал пролиферация қабынудың соңғы сатысына тән. Қабынудың сыртқы белгілері өте ертеден белгілі. Оларды Цельс пен Гален бұдан 2000 жылдай бұрын жазып қалдырған. Оларға домбығу (tumor), қызару (rubor), қызу (color), ауыру (dolor) және қызметінің бұзылуы (function laesa) жатады.

Негізгі бөлім

2.1. Этиологиясы. Қабыну туындатқан себебіне қарай **инфекциялық және Бейинфекциялық** болып бөлінеді. Қабыну туындататын барлық ықпалдар **экзогендік (сыртқы) және эндогендік (ішкі)** болып екі топқа бөлінеді. Сыртқы ықпалдарға микроорганизмдер (бактериялар, вирустар); жануарлар организмдері (қарапайымдар, құрттар, жәндіктер); химиялық заттар (қышқылдар, сілтілер); механикалық (бөгде денелер, жарақат, қысым) және температуралық әсерлер (суық, ыстық); сәуле қуаттары (радийбелсенді, ультракүлгін және рентген сәулелері) жатады. Қабынуды туындататын организмнің ішкі ықпалдарына: тромбоз, қан құйылу, тас құрылу, микроциркуляцияның, зат алмасуының бұзылыстары және басқалары жатады. Әлеуметтік орта құбылыстарының әсерлерінен дамиды жандүниелік күйзелістер, эмоциялық зорлануларда қабынудың себебі болуы ықтимал. Олар қан айналым бұзылыстарына, зат алмасудың өзгерістеріне (май қышқылдарының асқын тотығуына) әкеліп, жергілікті ағзаның (асқазанның, жүректің ж. б.) кейбір, кейде тіпті әдеттегі, қоздырғыштарға төзімділігі әлсіретуі мүмкін.

Патогенезі. Қабынудың патогенезін мына тізбек бойынша қарауға болады:

Элтерация: бірінші және екінші.

Экссудация (микроциркуляция бұзылыстары, лейкоциттердің эмиграциясы)

1.қан тамырларының реакциялары (ишемия, артериялы және веналық гиперемия, стаз).

2.экссудацияның өзі

3.лейкоциттердің тамыр жиегіне кемерленіп тұруы (маргинациясы) мен эмиграциясы.

4.қан тамырлары сыртындағы үрдістер (хемотаксис, фагоцитоз).

Пролиферация.



2.2.Экссудация (лат. exsudare - терлеу) деп қанның сұйық бөлшектерінің, онда еріген электролиттердің, қан нәруыздары мен жасушаларының тамыр сыртындағы тінге шығуын айтады.

Экссудацияның негізгі себебі тамырлар қабырғаларының өткізгіштігінің көтерілуі. Қан нәруыздарының сыртқа шығуына байланысты тамыр сыртында олардың мөлшері өседі. Бұл онкотикалық қысымның көтерілуіне әкеледі. **Экссудациямен лейкоциттердің эмиграциясы** (лат. emigrare - орын ауыстыру) **тығыз байланысты**

және ол үш сатыдан тұрады:

Лейкоциттердің тамыр жиектеріне кемерленіп тұруы (маргинация);

Лейкоциттердің тамыр қабырғалары арқылы тамырдың сыртына шығуы;

Лейкоциттердің қабыну ошағында қозғалуы;

Экссудаттың жасушалық құрамы қабынудың пайда болу себебімен үлкен дәрежеде байланысты. Егер қабыну ірің

туындататын

микробтардың (стафилококктар, стрептококктар) әсерінен дамыса, онда экссудатта нейтрофилдік лейкоциттер басым болады,

егер қабыну иммундық негізде (аллергия) болса немесе қарапайым жануарлармен, құрттармен шақырылған болса, онда

эозинофилдер көп болады. Баяу дамиды қабыну кезінде (туберкулез, сифилис) экссудатта бір ядролы жасушалар

(лимфоциттер,

моноциттер) көп болады.

Қабыну ошағында лейкоциттердің негізгі қызметі болып, бөтен бөлшектерді сіңіру және қорыту (фагоцитоз) есептеледі.

Фагоцитоз төрт сатыда өтеді: 1. Жақындасу

2. Жабысу

3. Жұту

4. Қорыту

2.3. Қабынуды емдеудің жалпы патолофизиологиялық негіздері:

Қабыну туындатқан себепкер ықпалдарымен күресу, оны аластауға тырысу.

Жұқпаларға қарсы бактерицидтік дәрі дәрімектер қолдану керек.

Қабыну ошағындағы микроциркуляциялық бұзылыстарды қалпына келтіру бұл үшін ар түрлі қыздыру физиотерапия тәсілдері қолданылады.

Микроциркуляцияның жасқаруына байланысты зат алмасу процестері түзіледі.

Қабынудың жазылуы жылдамдайды.

Қабыну медиаторларының әсерлерін шектеу. Ол үшін медиаторларының түзілуіне қажетті ферменттерді тежеп, Қабыну дәнекерлерін ыдырататын ферменттерді сергіту қажет. Простаглиндердің түзілуін шектеу.

Жасушалардың, әсіресе лизосомалардың мембраналарын турақтандыру қажет.

Ол үшін әртүрлі антиоксидаттар, витаминдер, стероидтық гормондар ж.б. пайдаланылады.

Қан ұю жүйесін реттеу фибринолизді арттыру. Гепарин қан құю ұюына тежеп тромб құрылуын азайтады гистаминді байланыстырып қабынуға қарсы әсер етеді.

Имундық жүйе қызметін ретке келтіру, ол үшін имундық модуляторлар қолданылады.

Іріңді қабыну болса хирургиялық тәсілмен іріңді сыртқа шығару қажет.

Организімнің уыттануымен күресу бауырдың ішектердің қабыну кездерінде үлкен орын алады.

Қорытынды

- Ауырудың өтуі *алғашқы, айқындалу және аяқталу* кезеңінен тұрады. Аурудың алғашқы кезеңінің жасырын және басталу сатылары болады. Жасырын сатысында аурудың ешқандай белгілері байқалмайды. Кейін қосымша белгілер (әлсіздік, бейжайлық, ұйқы бұзылуы, тәбеттің болмауы, бас ауруы, т.б.) біліне бастайды.
- Айқындалу кезеңінде аурудың клиникалық белгілері (симптомдары) айқын білінеді. Аурудың аяқталу кезеңінде науқас адам толығынан ауығады немесе жартылай сауығады. Кейде ол созылмалы түрге ауысады немесе қазаға душар етеді. Көптеген аурудан алдын ала сақтануға болады. Ол үшін салауатты өмір салтын сақтаудың маңызы зор.

Пайдаланылған әдебиеттер

- 1. Стоматология терминдерінің орысша-қазақша түсіндірме сөздігі. – Алматы, Қазақстан, 1991. I
- О.Д.Дайырбеков, Б.Е.Алтынбеков, Б.К.Торғауытов, У.И.Кенесариев, Т.С.Хайдарова 4
- 2. Аурудың алдын алу және сақтандыру бойынша орысша-қазақша терминологиялық сөздік. Шымкент. “Ғасыр-Ш”, 2005 жыл.
- 3. Патологиялық анатомия терминдерінің орысша – латынша – қазақша түсініктеме сөздігі.- Ақтөбе.
- 4. google.kz
- 5. [Сапин М.Р.](#), [Анатомия человека](#), т. 2, М., 2001; [Рақышев А.](#), [Адам анатомиясы](#), 2-т., А., 2004.