

Патологиялық анатомия I

Тақырып: Қабыну. Экссудативті және пролиферативті қабыну.

Қабыну

Қабыну организмнің әртүрлі сыртқы немесе ішкі патогендік әсерлер нәтижесінде дамыған, қан айналымының ерекше бұзылыстарымен және жасушалар проли-ферациясымен сипатталатын, стереотипті, қорғаушы-бейімдеуші реакциясы. Ол қабыну ошағындағы зиянды агенттерді жоюға және зақымданған ағзалардағы, тіндердегі құры-лымдық өзгерістері қайта қалпына келтіруге бағытталған.



Қабыну

*Ішкі себеп
(эндогенді)*

*Сыртқы себеп
(экзогенді)*

Ішкі (эндогенді) себептерге

- ✓ *Некроз*
- ✓ *Қан құйылу*
- ✓ *Тіндерге тұздардың шөгіп қалуы*
- ✓ *Организмде азот шлактарының жыналуы*
- ✓ *Өт пигменттерінің жиналуы*

Сыртқы (экзогенді) себептерге

- ✓ **Химиялық факторлар**
- ✓ **Физикалық факторлар**
- ✓ **Механикалық факторлар**
- ✓ **Биологиялық факторлар**

Қабыну ошағындағы өзгерістер негізінен үш фазадан тұрады:

- ① *Альтерация* – тіндердің, жасушалардың зақымдануы.
- ② Қан тамырларынан қанның сұйық бөлігінің және қан элементтерінің сыртқа бөлініп шығуы.
- ③ *Пролиферация*- жасушалардың көбеюі нәтижесінде тіндердің қайта қалпына келуі немесе сол жердің тыртықтанып бітуі.

Клиникалық ағымы бойынша қабыну

```
graph TD; A[Клиникалық ағымы бойынша қабыну] --> B[Жедел]; A --> C[Созылмалы]; B --- D[Экссудативті қабыну түрінде]; C --- E[Пролиферативті қабыну түрінде]
```

Жедел

Экссудативті қабыну түрінде

Созылмалы

Пролиферативті қабыну түрінде

ЭКССУДАТИВТІ ҚАБЫНУ

Экссудативті қабынуда қабынудың үш компонентінің ішінде экссудация үрдісі басым болады. Тіндердің арасында, ағзалардың қуыстарында экссудант жиналады. Экссуданттың құрамына ауру тудырушы микробтардың түріне, ферменттік қасиеттеріне, бөліп шығаратын токсиндеріне, организмнің реактивтілігіне, қан тамырларының өткізгіштік мүмкіндігіне байланысты.

Сарысулы

Фибринді

(крупозды қабыну,
дифтериттік қабыну)

іңді

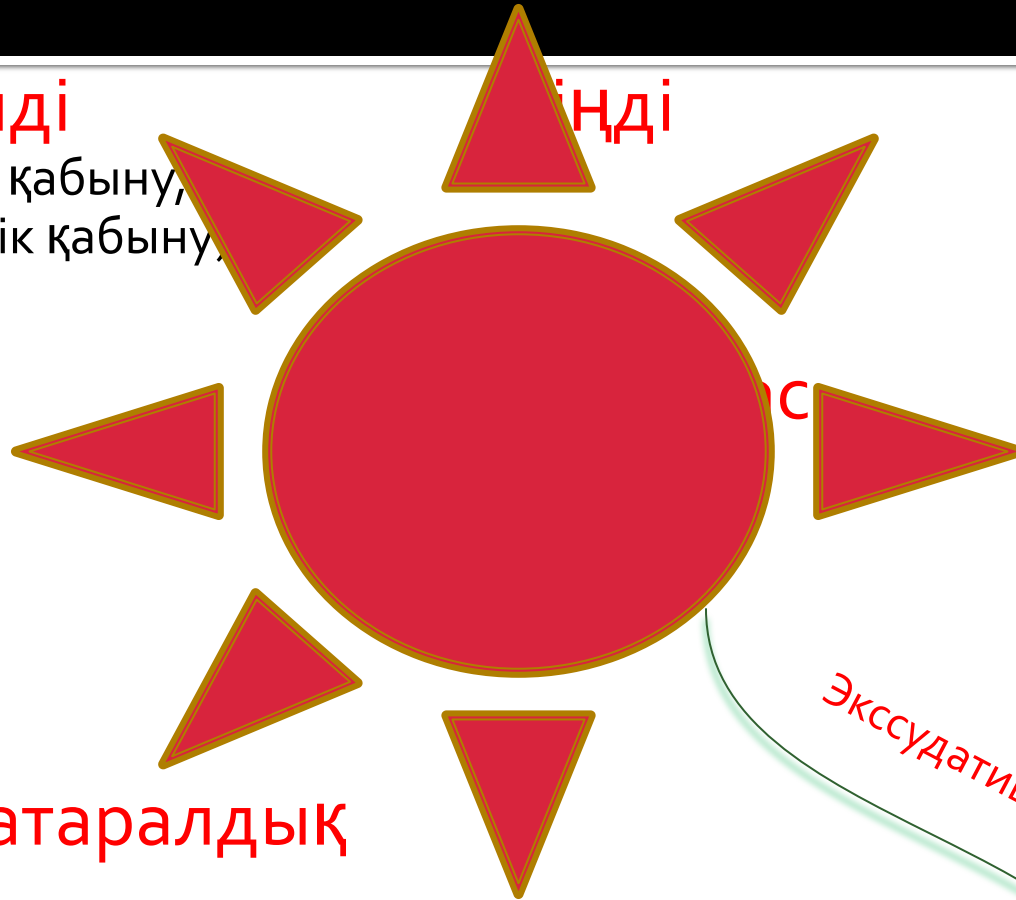
Шіріктік

с

Катаралдық

Экссудативті қабыну

Геморрагиялық



Пролиферативті (продуктивті) қабыну

Қабыну ошағында жасушалардың көбею үрдісі басым болғанда оны пролиферативті қабыну деп атайды. Көбейген жергілікті және гематогенді жасушалар бір жерге топталып немесе жайылмалы түрде сіңіп қалады. Олар жасушалық сіңбелерді түзеді. Сіңбелер негізінен макрофаг, лимфоцит және плазмалық жасушалардан тұрады.

Аралық (интерстициалдық) қабыну

Гранулематоздық
қабыну



Өткір ұшты кандиломалар құраушы қабыну.

Гранулемалық қабыну

Гранулемалық қабыну көбейген жасушалардың шекараланған кеңістікте жиналып қалуымен ерекшеленеді. Сол жасушалар жиынтығын *гранулема* деп атайды.

Гранулемалар түзілуі бірнеше кезеңде өтеді:

- 1) Қабыну ошағында жас моноциттердің жиналуы;
- 2) Моноциттердің пісіп жетіліп, макрофагтарға айналуы және сол жерде макрофагтық гранулеманың түзілуі;
- 3) Макрофагтардың әрі қарай жетілуінен эпителиоидтық гранулемалардың пайда болуы;
- 4) Эпителиоидтық жасушалардың, бірігуі нәтижесінде алып жасушалық гранулемалардың түзілуі.

Гранулемалар

Этиологиясы белгілі
гранулемалар

Этиологиясы белгісіз
гранулемалар

Гранулематоздық аурулар

Бір топ созылмалы инфекциялар қабыну ошақтарында гранулемалардың түзілуімен, некроз пайда болуымен және осы жерде олардың нақты қоздырушыларының табылуымен ерекшеленеді.

Туберкулезге тән қабыну

Туберкулезге тән гранулема туберкулезді қоздырушы микробактериялардың вируленттігіне, оның химиялық құрамы және антигендік қасиеттеріне, макроорганизм реактивтілігіне байланысты әр түрлі морфологиялық көрініске ие болады. Туберкулез ошағында альтерация үрдісі басым болғанда, әр түрлі ағзаларда некроздық томпақшалар көрінеді. Қабынудың бұл түрі өте әлсіз кәрі кісілерде, жас балаларда кездеседі. Қабыну ошағында экссудант бөлініп шығу үрдісі басым болғанда ірімшік тәрізді некроз пайда болады.

Мерезге тән гранулема

Мерез тек адамда ғана кездесетін ауру болып, оны бозғылт спирохета қоздырады. Мерез негізінен жыныстық қарым-қатынас жолымен ауру адамнан сау адамға беріледі. Тұрмыстық, кәсіпке байланысты және де бала жолдасы арқылы анадан балаға өтетін мерез өте сирек кездеседі. Спирохеталар енген жерде алғашқы аффект деп аталатын өзгерістер пайда болады. Ол жерде әуелі қаттылау ошақ, кейінірек ұзақ уақыт жазылмайтын, шеттері қатты жара пайда болады. Сол жерге жақын лимфа бездері қабынады.

Алапеске тән қабыну

Алапес созылмалы жұқпалы аурулар қатарына жатып, терінің тыныс жолдарының жоғарғы бөлігінің шырышты қабықтарының, шеткі нерв жүйесінің зақымдануымен сипатталады. Алапестегі морфологиялық өзгерістердің барлығы иммундық факторларға байланысты екендігі анықталған.

Организм реактивтілігіне орай алапестің:

- 1) Туберкулоидтық
- 2) Лепромалық
- 3) Аралық

Маңқаға тән гранулема

Маңқа (сап) ауруы адамға әр түрлі жануарлардан жұғады. Жедел ағымды маңқа кезінде жиналып қалған лейкоциттердің айналасында макрофагтардан, эпителиоидтық жасушалардан түзілген грануляциялық тін пайда болады. Бұл гранулемалар тез арада іріңдеп, теріде, шырышты қабықтарда іріңді жараларға айналады.

Анустың, жыныс ағзаларының айналасында мерез, соз инфекцияларына байланысты папилломаға ұқсас бүртікті, құрылымдар – кондиломалар, пайда болады.