

СЕМЕЙ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ.  
Патологиялық анатомия және соттық медицина кафедрасы

# СӨЖ

**Қабыну. Анықтамасы. Қабынудың мәні мен биологиялық маңызы, даму заңдылықтары. Қабыну мен иммунитет. Пролифериялық қабыну. Анықтамасы. Пролифериялық қабынудың түрлері. Клиникалық сипаттамасы.**

**Тексерген: Альмисаев. Қ.А**  
**Орындаған: Болатбекқызы.**  
**А**  
**246 топ, ЖМФ**



СЕМЕЙ  
2011



# Жоспар:

- Этиологиясы.
- Макро және микро көріністері.
- Аурудың асқынулары.
- Өлімнің себептері.

- **Қабыну** (*inflammatio-өрт, алаулану*) организмнің әртүрлі сыртқы немесе ішкі патогендік әсерлер нәтижесінде дамыған, қан айналымының ерекше бұзылыстарымен және жасушалар пролиферациясымен сипатталатын, стереотипті, қорғаушы-бейімдеуші реакциясы. Ол қабыну ошағындағы зиянды агенттерді жоюға және зақымданған ағзалардағы, тіндердегі құрылымдық өзгерістері қайта қалпына келтіруге бағытталған.
- Қабыну жергілікті реакция болғанымен, бүкіл организм мүмкіншілігінің бейнесі. Қабыну организмнің мақсатқа сәйкес қорғаушы бейімдеуші реакциясы болып саналады. Бірақ, биологиялық сәйкестілікке сай келе бермейді. Қабыну организм үшін пайдалы реакция болғанымен, көптеген зиянды көріністердің себебі бола алады.

- Медицинаның атасы Гиппократ,біздің дәуірге дейінгі 460 жылы қабынудың пайдалылығын,іріңді ошақта ауру тудырушы себептердің жойылып бітетіндігін айтып кеткен.Ол өз уақытында қабынудың екі белгісін: *қызару және домбығу* белгілерін жазып қалдырған.Ертедегі Рим дәрігері Цельс,Гиппократтан кейінгі екі ғасырдан соң,қабынудың және екі белгісін айқындады.Олар: қабынған жердің *ауыруы және ыстығының көтерілуі*.Қабынудың бесінші белгісі-ағза қызметінің бұзылуы-Гален тарапынан жазып қалдырған.
- *Вирхов* қабынудың *нутритивті теориясын* жасады.Ол қабыну негізінде жасушалардың зақымдануы және дистрофияға шалдығуы жатады деп есептеген.
- Неміс ғалымы Конгейм қабыну кезінде болатын *экссудация* үрдісіне бірінші болып зор мән беріп,қабынулардың *қан тамырлары* теориясын жасаған.Ғылыми зерттеуде қабынудың биологиялық теориясын қалыптастырған орыс ғалымы Мечниковтың орны бөлек.Қабынудың осы заманғы теориялары сол Мечниковтың айтып кеткен ғылыми болжамдардың жалғасы болып есептеледі.
- 1923 Шаде қабынудың физико-химиялық теориясын ұсынды.Шаденің ойынша қабынудың негізінде тіндегі ацидоз үрдісі жатады,ал қабыну барысындағы организмде өтетін кейінгі өзгерістердің бәрі де осы үрдіспен тығыз байланысты.

# Аэробты инфекция (тілмектік қабыну)



- Қазіргі уақытта иммунологиялық теориясы жан-жақты зерттелуде, оның бастамасы болып, жоғарыда айтылған Мечниковтың фагоцитоз теориясы есептеледі. Қабыну үрдісіне жергілікті тіннің және иммундық жүйенің көптеген жасушалары: полинуклеарлы лейкоциттердің, Т және В лимфоциттердің, макрофагтардың, моноциттердің және т.б. қатыналатыны анықталды. Демек, фагоцитоз өте күрделі қабыну реакциясының бір бөлігі ғана. Фагоцитоз үрдісі әдетте микро- және макрофаг жасушаларында өтеді. Осы макрофагтар организмнің түрлі антигендерге алғашқы кездесетін жасушалары. Макрофаг цитоплазмасында антигендер алғашқы өңдеуден өтеді, кейін Т және В лимфоциттерімен танып білінеді. Өкінішке орай, фагоцитоз әрқашанда да микроорганизмдердің толық жойылып кетуімен аяқтала бермейді. Мысалы, туберкулез қабынуы кезінде, микробактериялардың тек 5% ғана фагоцитоз нәтижесінде толық жойылады.

# Көздің шырышты қабатының қабынуы





## Қабынудың этиологиясы.

- Қабыну әртүрлі ішкі және сыртқы себептерден болады. Ішкі себептерге: некроз, қан құйылу, тіндерге тұздардың шөгіп қалуы, организмге азот шлактарының, өт пигменттерінің жиналып қалуы жатады.
- Сыртқы себептерге: химиялық, физикалық, механикалық, биологиялық факторлар кіреді.
- Биологиялық фактор қабынудың ең көп кездесетін себептерінің бірі. Оларға вирустар, бактериялар, саңырауқұлақтар, рикетсиялар, микоплазмалар, хламидиялар, жануар паразиттері тудыратын жұқпалы аурулар және иммундық кешендерге байланысты пайда болатын қабыну түрлері жатады.
- Клиникалық ағымы бойынша қабынуды жедел және созылмалы деп бөлу қабылданған. Олар эксудативті немесе пролиферативті қабыну түрінде өтуі мүмкін.
- Проллиферативтік қабыну тіндік элементтер пролиферациясының басым болуы.
- Нәтижесінде ошақтық немесе диффузды жасушалық инфильтраттар түзіледі. Продуктивті қабыну кез-келген тінде көрінеді.





# ЖІКТЕЛУІ

- Аралық (интерстициальды) қабыну
- Гранулематозды қабыну
- Полиптер мен өткір ұшты кондинамалардың түзілуімен жүретін қабынулар.

# Шенгрен синдромы





# Аралық қабыну

- Паренхималық мүшелердің стромасында ошақтық немесе диффузды қабынулық жасушалық инфильтраттың түзілуімен сипатталады. Ол лимфоцит, гистиоцит, эозинофил және семіз жасушалар көрінеді. Аралық қабыну талшықты дәнекер тіннің көбеюіне яғни склероз үрдісінің дамуына әкеліп соқтырады.

# Лимфостаз және тілмектік қабыну



# Гранулематозды қабыну.

- Бір топ созылмалы инфекциялар (туберкулез, мерез, алапес, склерома, маңқа) қабыну ошақтарында гранулемалардың түзілуімен, некроз пайда болуымен және осы жерде олардың нақты қоздырушыларының табылуымен ерекшеленеді.

# Қызыл иектің қабынуы





# Туберкулезды қабыну

- Өкпе мен басқа мүшелердің миллиарлы туберкулезінде байқалады.
- *Макроскопиялық көрінісі:* өкпе тінінде көптеген тары дәнінің үлкендігіндей ақ-сары төмпешіктер көрінеді.
- *Микроскопиялық көрінісі:* казеозды некроз, лимфоциттерінде өзгерістер болады.
- Туберкулез микрлобактерін Циль-Нильсен бояуы арқылы анықталады, туберкулезді гранулема нәтижесінде ұсақ дәнекер тінді тыртық түзіледі.



# Пневмония





# Мерездік гранулема

- Мерездің үшінші кезеңіне сай келеді.
- *Макроскопиялық көріністері:* консистенциялы жүйке тәрізді-сүйек, тері, ми, бауыр, бүйрек т.б орналасатын бірлік немесе көптеген дөңгелектенген түзілістер.
- *Микроскопиялық көрінісі:* орталығында козеозды некроздың үлкен ошағы, шеткі аймақтарында көптеген лимфоцит, плазмалық, антиденелік жасушалар, фибробластар. Пирогов-Лангханс типті бірлік жасушалары бар гранулеметозды тін.

# Блефарит – кірпіктің айналасындағы қабыну



# Алапестік гранулемалар

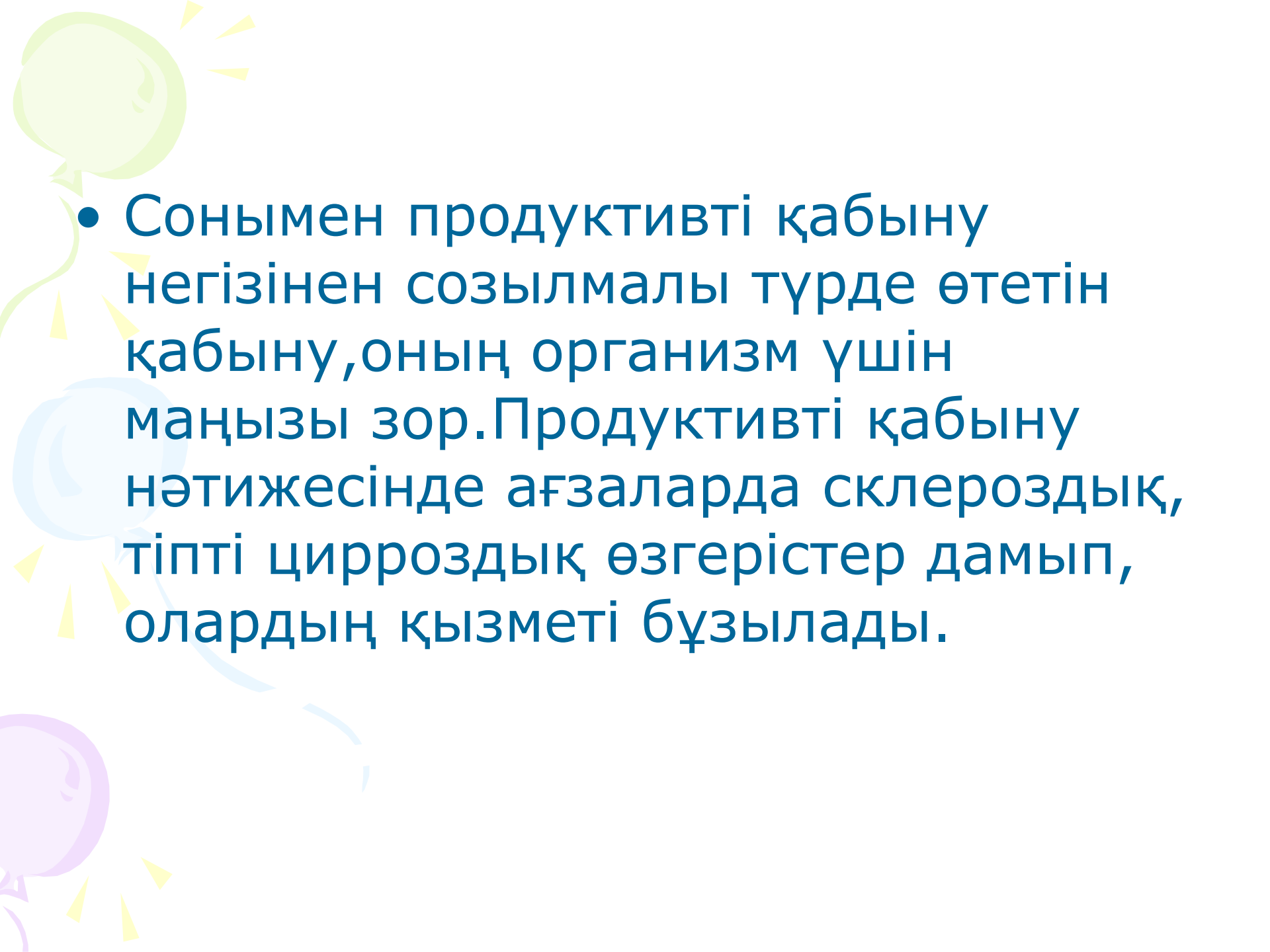
- Алапестің лепраматозды формасында гранулема макрофагтар, лимфоциттер, плазмалық жасушалардан тұрады. Вирховтың лепроздық жасушаларына тән.

# Жатырдың іріңді қабынуы



# Полиптер мен өткір ұшты кондилома түзетін пролиферативті қабыну.

- Қабынудың бұл түрі шырышты қабықтарда, призмалық эпителидің көп қабатты эпителиге өтетін жерінде кездеседі. Созылмалы қабынуға байланысты эпителий астындағы дәнекер тіндермен бірге өсіп, сабаққа асылып тұрған немесе сорғыш тәрізді құрылымдарды түзеді. Олардың стромасында лимфоциттерден, плазмалық жасушалардан, макрофагтардан тұратын сіңбелер табылады. Полиптер мұрында, мұрынның қосымша қуыстарында жиі кездеседі. Полиптер құрылымы бойынша фиброзды, аденоматозды, ангиоматозды деп бөлінеді, этиологиясы аллергиялық реакцияларға байланысты. Жатырдағы, асқазандағы, бронхтардағы аденоматоздық полиптер қатерлі ісікке айналып кетуі мүмкін.
- Анустың, жыныстық ағзаларының айналасында мерез, соз инфекцияларына байланысты папилломаға ұқсас бүртікті, құрылымдар-кондиломалар пайда болады. Олардың папилломалардың айырмашылығы стромасында лейкоциттік сіңбелер көп. Кондиломалардың ең жиі кездесетін түрі-өткір ұшты кандиломалардың себебі папилломиксовирустар екендігі анықталған.

- 
- The background features a light blue gradient with decorative elements on the left side: a green balloon at the top, a light blue balloon in the middle, and a purple balloon at the bottom. Yellow streamers and small yellow triangles are scattered around the balloons.
- Сонымен продуктивті қабыну негізінен созылмалы түрде өтетін қабыну,оның организм үшін маңызы зор.Продуктивті қабыну нәтижесінде ағзаларда склероздық, тіпті цирроздық өзгерістер дамып, олардың қызметі бұзылады.



# Пайдаланған әдебиеттер:

- Пальцев М.А., Аничков Н.Н. Патологическая анатомия: учебник. В 2-х т. Т.1,2М.: Медицина, 2001.
- Пальцев М.А., Пауков В.С., Улумбеков Э. Г. Патология: Издательский дом: «ГЭОТАР-МЕД» 2002
- Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии/ В.В. Серов, Т.Н. Дрозд, В.А. Варшавский, Г.О. Тетевосянц. – М: Медицина, 1987
- Интернет [www.google.kz](http://www.google.kz)