

Студенттік өзіндік жұмысы

Тақырыбы: **Гипертониялық ауру**

Орындаған: Орунбасарова Маржан 305 Б

Тексерген: Даржанова К.Б

ЖОСПАР.

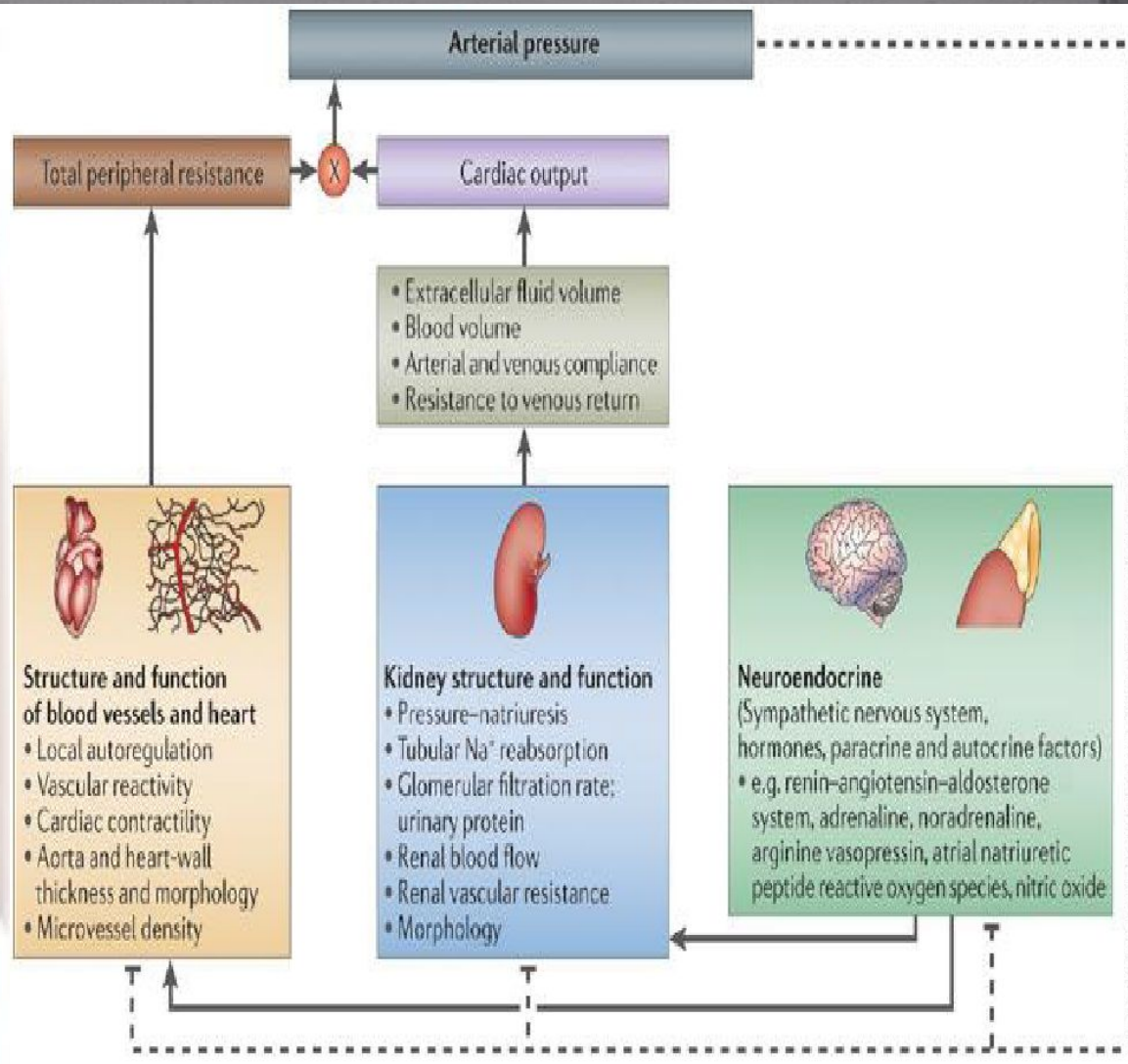
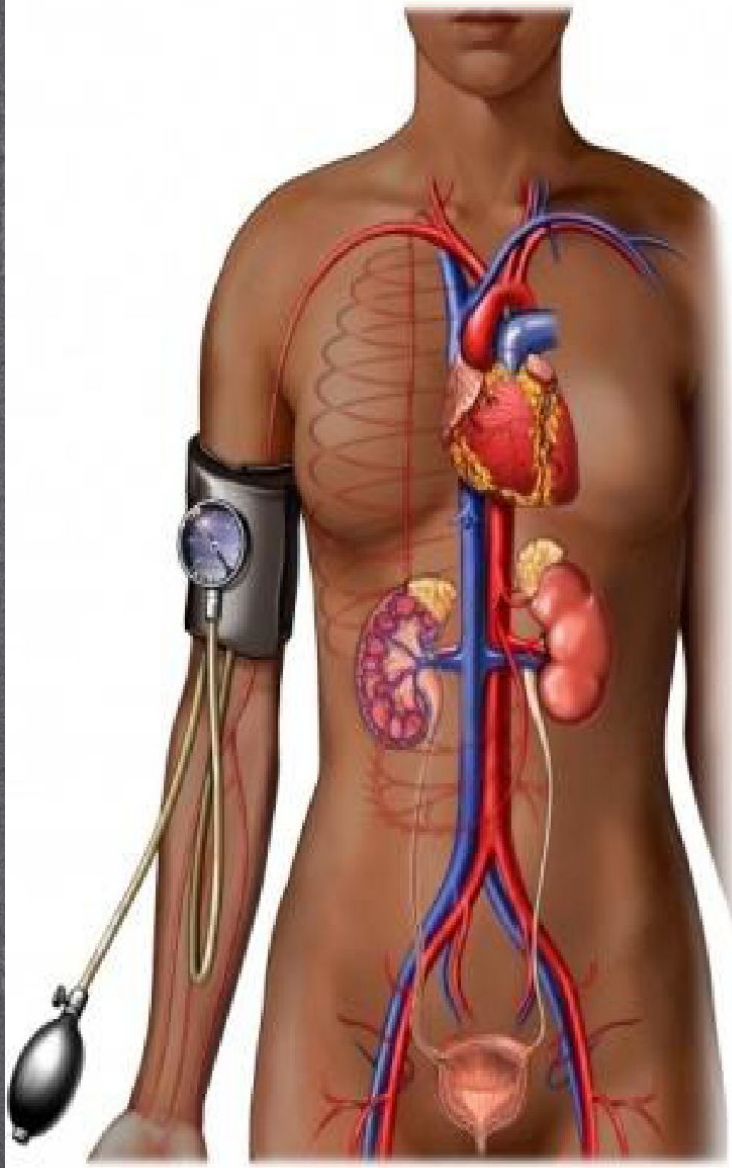
- *Кіріспе: Гипертониялық ауру туралы түсінік.*
- *Негізгі бөлім:*
- *А) Патогенезі.*
- *Б) Патологиялық анатомиясы*
- *В) Түрлері*
- *Қорытынды.*

Гипертониялық ауру туралы түсінік.

- Гипертониялық ауру (эссенциалдық, гипертония, бірінші сатылы артериялық гипертензия; МКБ: I 10 Эссенциалды (алғашқы) гипертензия) созылмалы түрдегі ауру, негізгі клиникалық белгісі ұзақ және тұрақты түрдегі артериялық қысымның жоғарылауы. Гипертония ауруы нерв жүйесіне ұдайы күш түсуінен, психикалық зақымданудан, шамадан тыс артық тамақтанудан, жүріс-тұрыстың, жалпы қимылдың аздығынан болады. Ол әдетте 40 жастан кейін дамиды, бірақ жас кезде де кездесе береді.



Патогенезі.



Нейрогумаралдық механизмнің АҚ көтерілуіне әсерін тигізетін келесідей факторлары бар:

- Катехоламиндердің (адреналин, норадреналин, дофамин, эндорфиндер) құрамын және белсенділігін реттеуші адреналиндік жүйе
- Ренин-ангиотензин-альдостерондік жүйе;
- Гормондар (АКТГ, кортизол, СТГ, АДГ, жыныстық гормондар, т.б.)
- Прессорлық, депрессорлық жүйе (простагландиндік және калликреин-кининдік)
- жасушалық мембрананың өткізгіштігінің мүмкіншілігіне байланысты кальций механизмінің және натрий-литийлік ағымының бұзылуы;
- бүйректің дофаминдік жүйес;
- серотониндік механизм

Гемодинамикалық механизм

- Перифериялық (шеткі) артериолалардың жиырылуының жоғарлауы келесі факторлардың әсерінен болады:

Психозмоцион.күйзеліс

АҚ –ның орталық реттелуінің бұзылуы

Симпатикалық-адреналиндік жүйе белсенділігінің күшеюі

Катехоламиндердің гиперсекрециясы

Тұзды артық қабылдау

Қан тамырларының вазоконстрикциясы

Перифериялық қан-тамырының қызметінің күшеюі

гипертензия

Бүйректің натрийді шығару ақауы

Тұзды артық қабылдау

Натрийдің талапқа сай емес түрде сыртқа шығарылуы

Натрийдің және судың іркілуі

Қан көлемінің ұлғаюы

Жүрек қызметінің күшеюі (серд.выброс)

Na-Ca²⁺ транспорттық мембрандық ақауы

Қан тамыр қабырғаларындағы Ca²⁺ құрамының көбеюі

Жүрекшелі натрий-уретикалық гормон

Патологиялық анатомиясы.

- Гипертония ауруындағы патологоанатом көріп білетін өзгерістер осы аурудың даму кезеңдеріне байланысты әртүрлі болады. Қазіргі кезде гипертония сырқатының үш кезеңін ажыратады:
- 1) жүрек-тамыр жүйесінде әлі белгілі бір өзгеріс туғызбайтын гипертония;
- 2) тек жүрек гипертрофиясын туғызатын гипертония;
- 3) көп ағзаларда (жүрек, ми, бүйрек) өзгерістер туғызатын гипертония.

ГА қатерсіз және қатерлі болуы мүмкін

- **Қатерлі ГА** – жеке ауру емес, ол ГА-дың бір нұсқасы немесе фазасы б.т. Ол АҚ-ның жоғарғы көрсеткіштерімен - 220/140 мм с/б. ерекшеленеді және АҚ жоғарлауы жылдам үдейді. Ол қайталамалы гипертониялық криз, артериолаларда фибриноидты некроз және қабырғаларының аневризмасы.

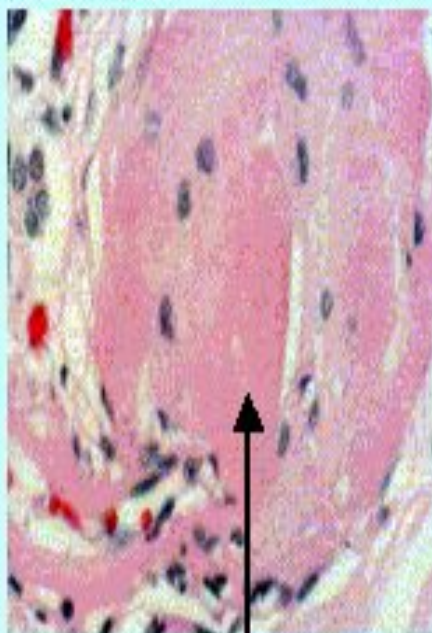
Қатерлі ГА

Рис. 1

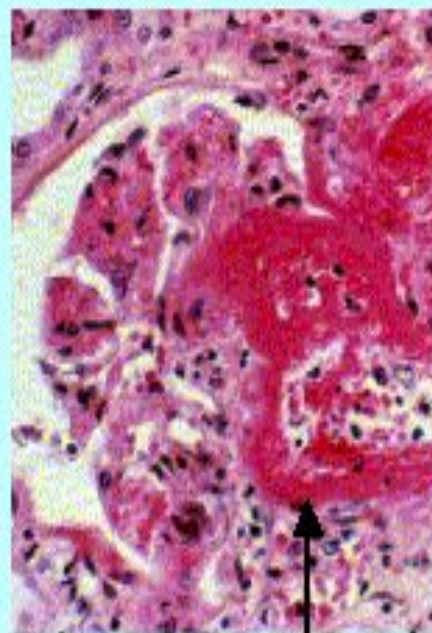
Изменения характерные для третьей стадии
гипертонической болезни и гипертензивных кризов



ГИПЕРТРОФИЯ
ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА



ГИАЛИНОЗ
КЛУБОЧКОВ ПОЧКИ



ФИБРИНОИДНЫЙ
НЕКРОЗ АРТЕРИОЛ



ГЕМОМРАГИИ

ГА қатерсіз

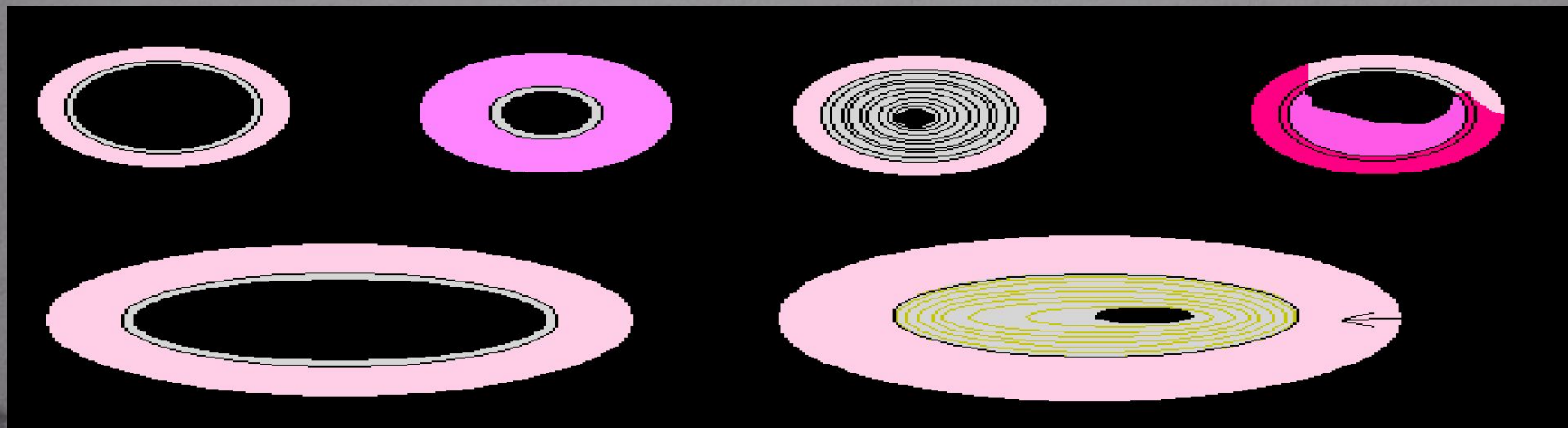
- Бұл түрінде аурудың ұзақтығына байланысты морфологиялық өзгерістерді анықтау үшін үш кезеңге бөледі:
- Клиникаға дейінгі сатысы
- Тамырлы сатысы
- Ағзалық сатысы

Клиникаға дейінгі сатысында

АҚ-ның уақытша жоғарлауымен сипатталады. Олардың морфологиялық белгілері: артериолалардың жиырылуы, қан тамыр қабырғаларының гипоксияға байланысты плазморрагия, біріңғай салалы бұлшық еттердің гиперплазиясы және гипертрофиясы, артериола қабырғасында гипертрофия мен гиперэластоз дамиды.

Тамырлы сатысы

- Бұл аурудың морфологиялық негізінде сыртқы диаметрі 100 мкм және одан кіші артериялар мен артериолалардағы өзгерістер жатады. Осы өзгерістер ағзалардың қанмен қамтамасыз етілуін әлсіретіп, қан қысымын күшейтетін жүйелердің іске қосылуына себепші болады. Гипертония ауруының алғашқы кезеңінде қан тамырының ішіндегі қысымның артуы нәтижесінде эндотелий өткізгіштігі күшейіп, қан плазмасы интимаға сіңіп қалады. Эндотелидің зақымдануы ренин, ангиотензин сияқты заттардың тікелей әсерінен де болады. Плазма гемотоксин — эозинмен ақшыл-қызыл түске боялып қан тамырының ішкі қабаттарында көрінеді



Бұл процесс жиі-жиі қайталанып тұруына байланысты қан тамырында некрозға дейінгі өзгерістер дамиды, соның нәтижесінде, жергілікті тканьге фибрин сіңіп қалады. Бұл өзгерістерді фибриноидты ісіну немесе фибриноидты некроз деп атайды. Қан тамырына сіңіп қалған плазманың тығыздалуына байланысты және фибриноидты некроздан кейін гиалиноз процесі дамиды. Гиалиноз майда артериялар мен артериолалар үшін тән. Гиалинозға ұшыраған қан тамырларының саңылауы (жолы) тарылып, кенересі біртекті, өз құрылымын жоғалтқан қатты заттардан тұрады. Гиалин түзілуінде қан тамырының негізгі мембранасы, осы жердегі бірыңғай салалы бұлшықет клеткалары да қатынасады деген мәліметтер бар.

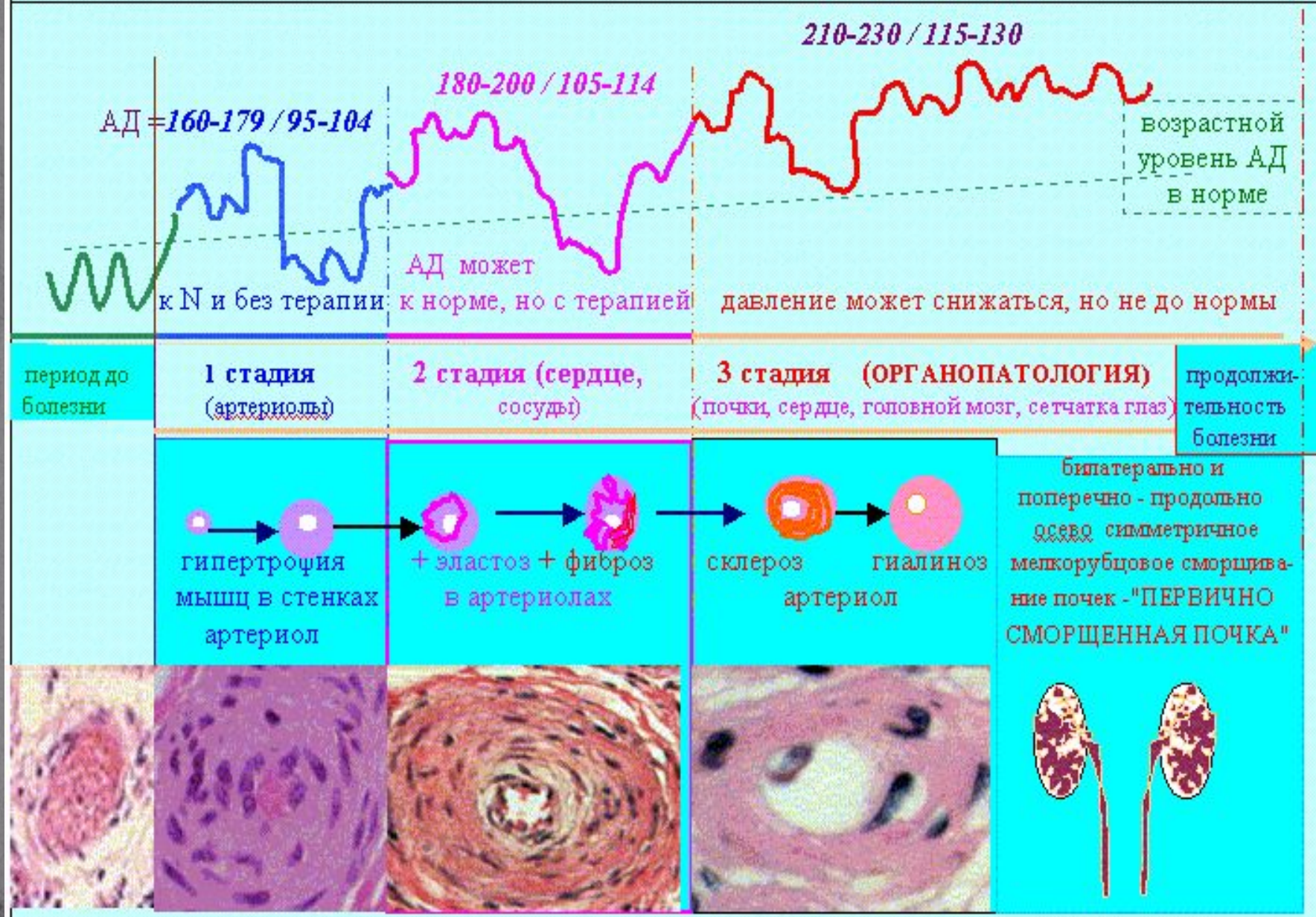
Орташа артерияларда екі түрлі өзгерістер көрінеді.

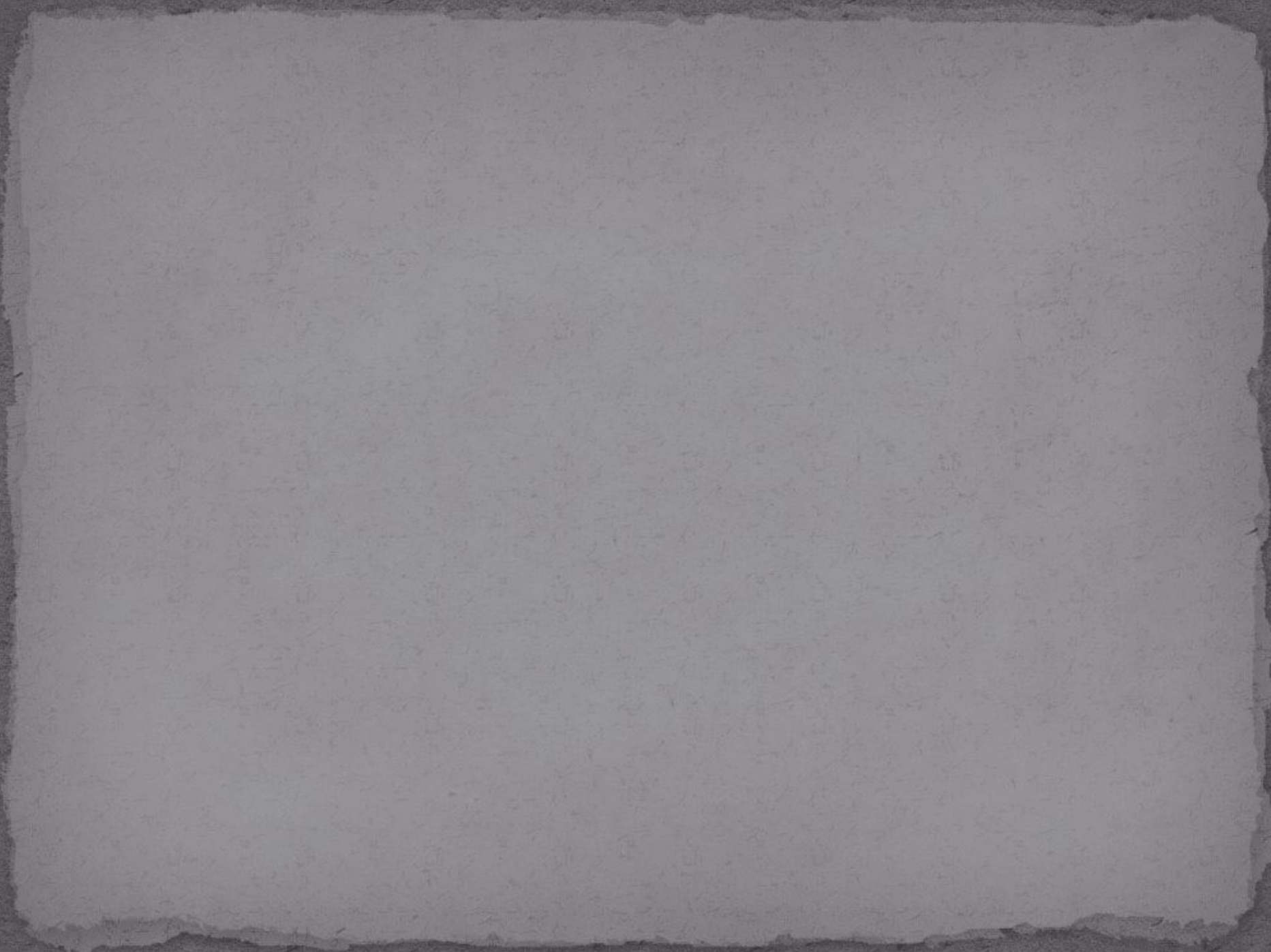
- Бірінші — осы артериялардың ішкі және ортаңғы қабаттарының қалыңдауы, екінші — осы жердегі созылмалы мембраналардың катпарланып көбеюі (*гиперэластоз*). Осы өзгерістер нәтижесінде артерия біраз қалыңдап, олардың саңлауы тарылады, кейде бұл процесс (созылмалы мембрананың жаңадан түзілуі күшейгенде) мускул типті артерияның созылмалы типті артерияға айналуына әкеледі. Дегенмен, уақыт өткен сайын, осы жерде дәнекер ткань мөлшері көбейіп, тамырда склероз процесі бой алады (*артериосклероз*). Гипертония ауруына байланысты *ірі қан тамырларында* атеросклероз процесі ерте басталып, тез дамып, оның асқынған түрлеріне айналады.

Ағзалық сатысы

гиалиноз және атеросклерозға байланысты қан айналымының бұзылысы әсерінен дамиды. Ағзада екінші қайталанған спазмның асқынуы және артерияларда қанның ұюы, сонымен қатар гипертониялық күрт асқыну кезіндегі фибриноидтық некроз пайда болады. Бұл жағдайда инфаркт немесе қан құйылулар пайда болады.

ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ "ДОБРОКАЧЕСТВЕННОМ" ТЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ



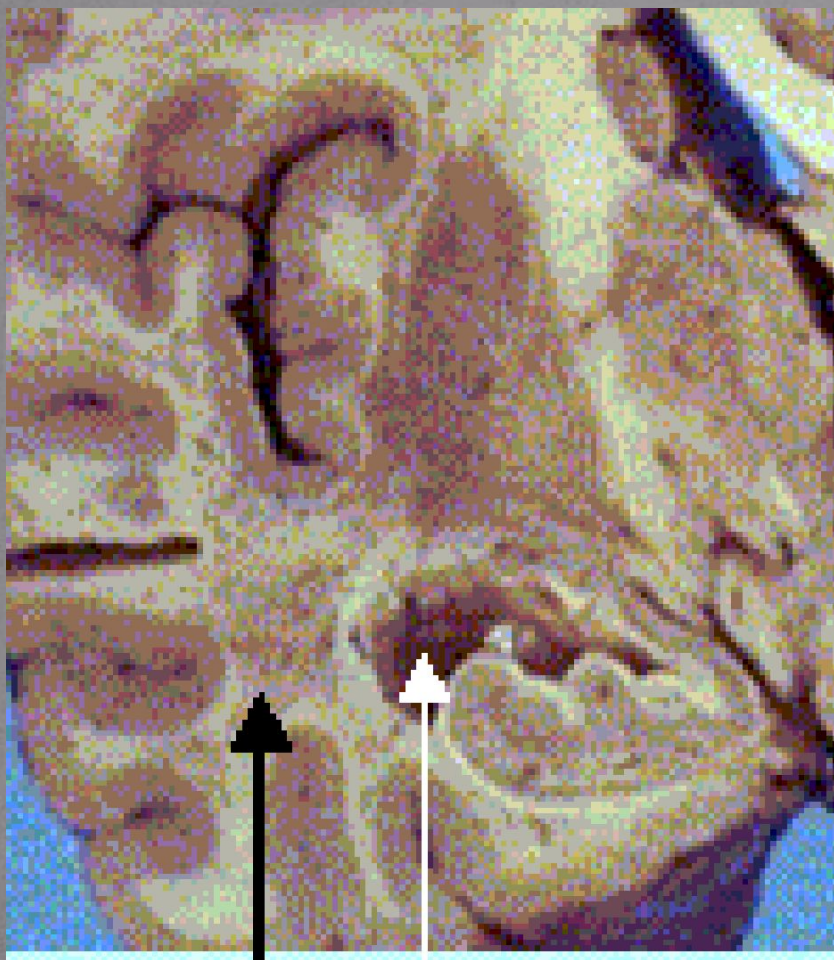


Гипертония ауруында жүректе болатын негізгі өзгерістер

- Гипертония ауруында қан қысымы үнемі жоғары болғандықтан негізгі күш жүрекке түсіп, қан қысымы асқан сайын жүрек қызметіне де талап күшейіп, оның массасы 2-3 есе ұлғаяды. Әсіресе қанды артерия жүйесіне "айдайтын" сол қарынша қалыптан тыс ұлғаяды. Жалпы жүрек салмағы 1 кг дейін еседі (орташа 450-500 грамм). Ұлғаюдың алғашқы дәуірінде сол қарыншаның қабырғасы қалыңдап, ішкі қуысы тарылса, кейінірек оның қуыстары созылып кеңі бастайды, осыған сәйкес қабырғасы жұқарады. Гипертонияның жүрек әлсіздігі кезеңінде оң қарынша да кеңейіп, жүрек пішіні домалақтанады.

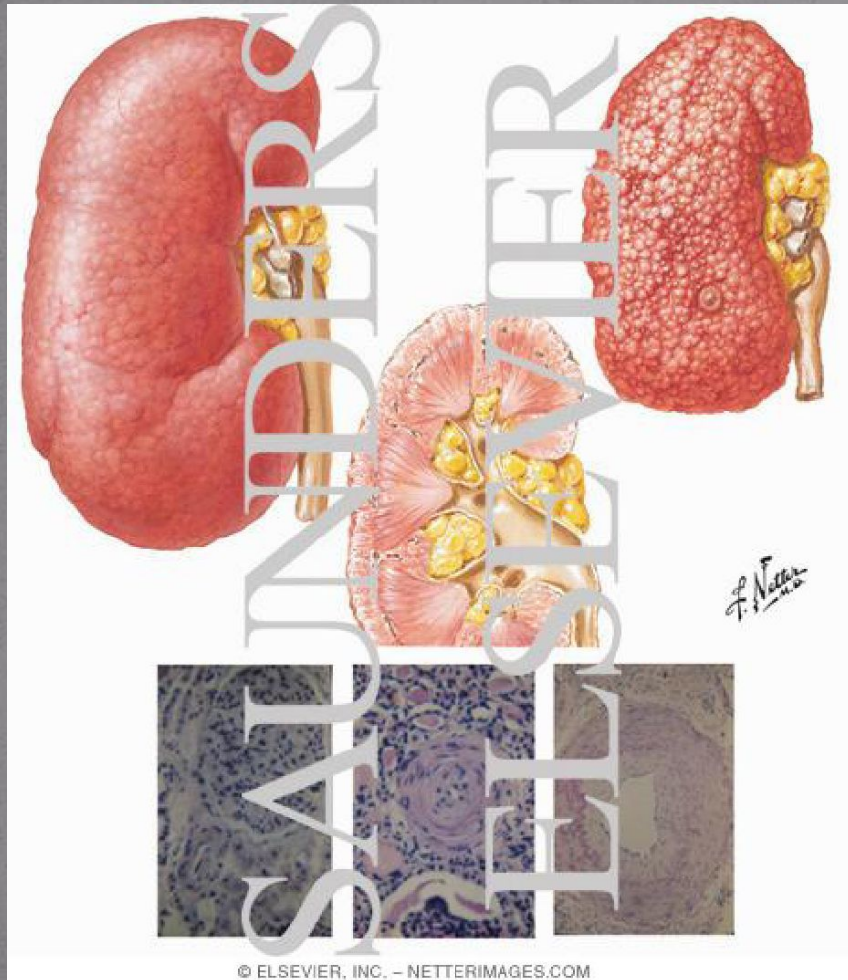


Гипертонияның ми формасы



- қазіргі кезеңде ми, қан тамырлары ауруы тобына жатқызылады. Ол гипертониялық криз (ауыр хал) түрінде немесе әртүрлі ауырлықтағы қан құйылу түрінде көрінеді. Гипертониялық криз кезінде артериолаларда плазма сіңуі, фибринге ұқсас ісіну, некроз сияқты өзгерістер дамып, майда тамырлар айналасына қан құйылады, ми тканінде су мөлшері көбейіп ісінеді. Егер осы ауыр хал ұзаққа созылса майда қан құйылу ошақтары қосылып көзге көрінетін қызыл түстегі ошақтар (қызыл инфаркт) пайда болады. Олардың көлденеңі бірнеше сантиметрге жетіп, айналасындағы ми тканін зақымдайды, кейде қан ми қарыншаларын бұзып жұлын сұйықтығына өтеді. Кейде қан тек ми қабықтарына ғана құйылады. Мида ақ инфаркттың дамуы қан тамырларының атеросклерозға байланысты тығындалып қалуымен немесе спазмамен түсіндіріледі.

Гипертония ауруының бүйрек формасында



© ELSEVIER, INC. - NETTERIMAGES.COM

- бүйректің кішірейіп, беті бұжырланып бүрісіп қалғаны көрінеді, кейде олардың салмағы небәрі 40-50 г. болады. Микроскоппен қарағанда бүйрек шумақтарының склерозданып, гиалинозданып қалғаны көрінеді. Гипертония ауруында бүйректегі және басқа ағзалардағы өзгерістер де жоғарыда айтылған қан тамырларында болатын морфологиялық процестермен байланысты. Тек эндокрин бездеріндегі өзгерістердің негізінде басқа механизмдер жатады, себебі гипертония ауруында бүйрекусті бездері өздерінен көптеп гормондар шығарады, осы процестердің айғағы ретінде бүйрекусті бездерінің гиперплазиясын және аденомасын көреміз. Гипофизде АКТГ гормонын шығаратын базофилді клеткалар гиперплазиясы көрінеді.

Өлім себептері.

- *Гипертония ауруында адамдар миға қан құйылудан, жүрек немесе бүйрек қызметінің нашарлауынан (анурия) өледі*

Есеп

63 жастағы науқас үйінде қайтыс болған. Науқасты ашып қарағанда, жүректің массасы 2-3 есе ұлғайған. Әсіресе сол қарынша қалыптан тыс ұлғайғанын байқауға болады. Жалпы жүрек салмағы 1 кг дейін есейген. оның қуыстары кең, қабырғасы жұқа. Оң қарынша да кеңейіп, жүрек пішіні домалақ. Жүрек еттерінің арасында, дәнекер ткань өсіп кеткен. диффузиялы майда ошақты кардиосклероз) байқауға болады.

науқас қандай аурудың себебінен қайтыс болған?

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»
1. ↑ Шаңырақ : Үй-тұрмыстық энциклопедиясы. Алматы : Қаз.Сов. энцикл.Бас ред., 1990 [ISBN 5-89800-008-9](#)