



**Тақырыбы: Эндокард фиброэластозы.
Абрамов-Фидлер идиопатиялық
оқшауланған қатерлі миокардит. Жалпы
сипаттамасы. Патологиялық
анатомиясы. Ақыры және асқынулары.**

**ТЕКСЕРГЕН: ОНГАРОВА М.Э
ОРЫНДАҒАН: БАЙХОЖА Т.П
ТОБЫ: 310 А**

Ақтөбе 2019 ж.

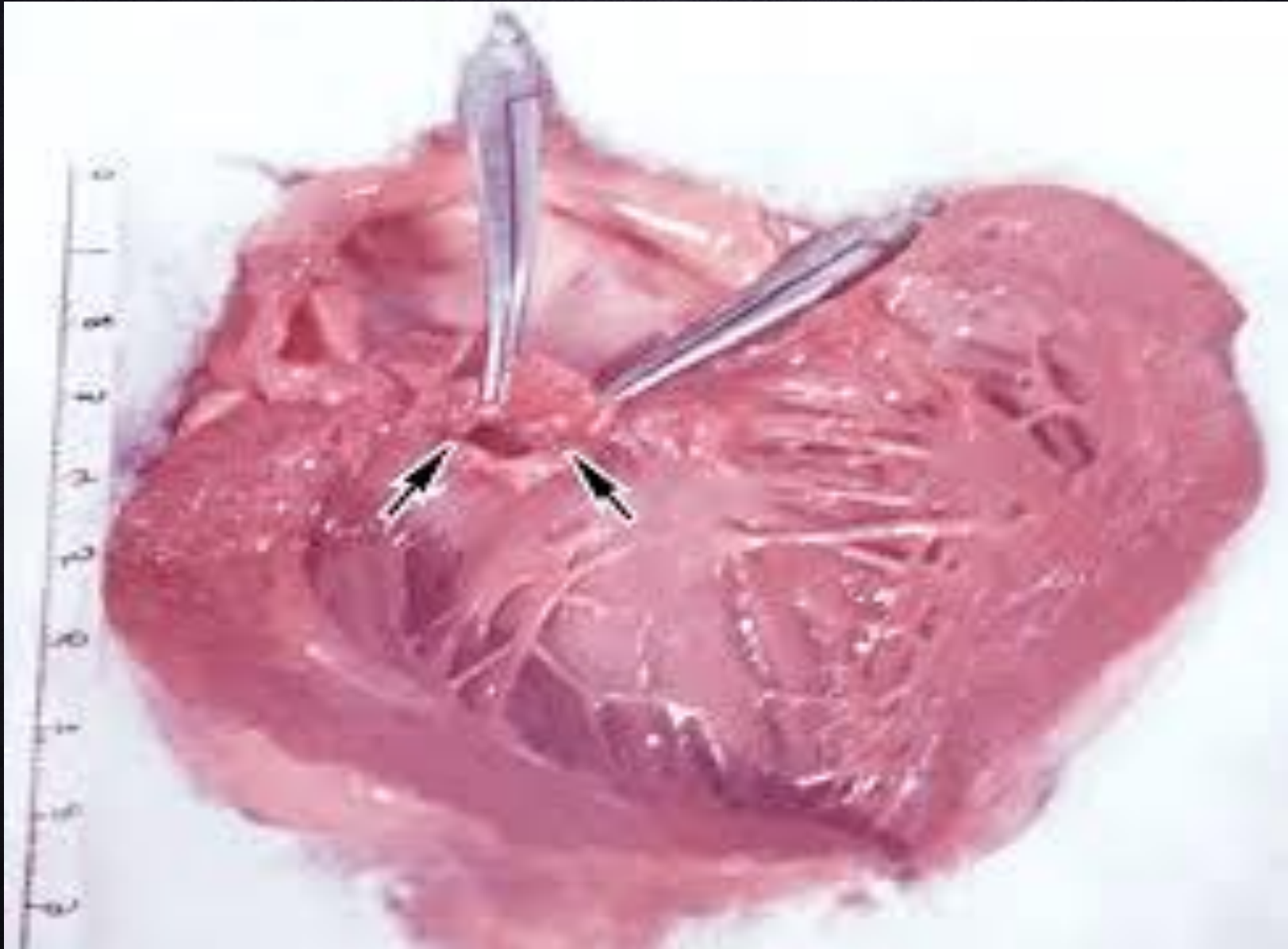
ӨЗЕКТІЛІГІ

- **Жүрек аурулары**, әр түрлі аурулардың асқынуынан немесе жүрек және қантамыр жүйесі қызметі бұзылуы мен зақымдануынан пайда болатын аурулар. Жүрек ауруларының жиі кездесетін түрлері: ревматизм, гипертония, жүрек ақауы, жүрек демікпесі, жүрек және қан тамыр неврозы, миокард инфарктысы, гипотония, т.б. Жүрек ақауы – жүрек қарыншалары мен жүрекшелерінің арасындағы қан өтетін саңылау тарылып, жүрек қызметінің бұзылуы. Мұның туа және жүре пайда болатын түрлері бар. Туа пайда болған жүрек ақауы көбіне ұрықтың дамуы кезінде, жүректің қалыпты жетілмеуінен болады. Жүре пайда болатын жүрек ақауы, негізінен, баспа, мерез, т.б. аурулардың асқынуынан болады. Бұл жағдайда жүректің ішкі қабаты қабынып, қақпақшалар беріштеніп, кішірейіп, жүрекше арасындағы саңылауды толық жаба алмайды. Сондықтан қарынша жиырылғанда қан жүрекшеге қайта құйылып, оны кернеп әлсіретеді. Қан айналысы бұзылып, жүрек қызметі нашарлайды.

Эндокард фиброэластозы – эндокардта фиброзды (талшықты дәнекер) және эластикалық тіннің өсуімен сипатталатын жүректің туа біткен ақауы.

Эндокард фиброэластозында фиброзды және дәнекер тін өсуінің әсерінен эндокардтың диффузды қалыңдауы ақыр соңында жүректі пластикалық және диастолалық қабілетінен айырады. ФЭ сирек кездесетін жүрек ақауларының түріне жатады және көп жағдайда миокардтық жиырылу қабілетінің бұзылуынан леталды нәтижеге әкеледі.

ФЭ-дың *жеке* және басқа *аурумен қосарланған* түрлері бар.



ЭТИОЛОГИЯ

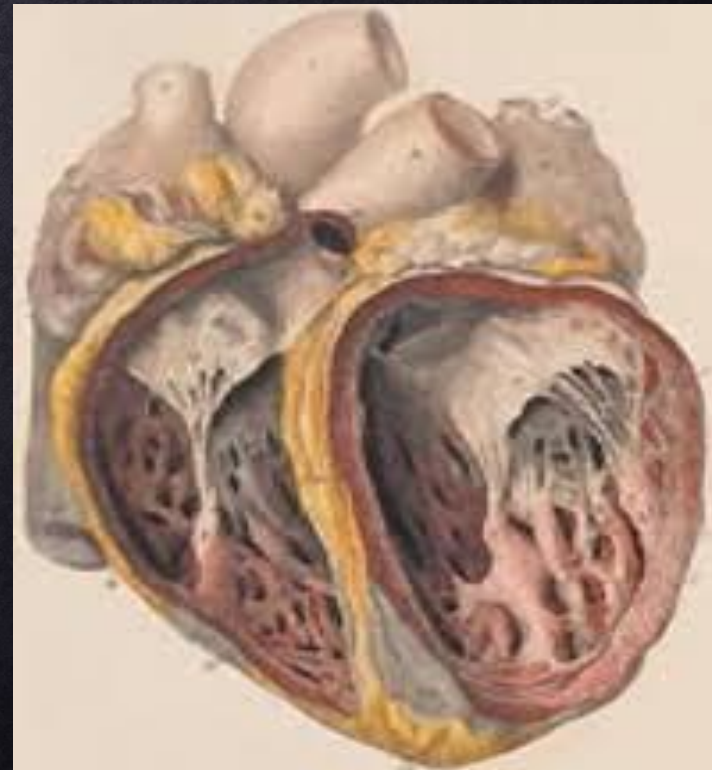
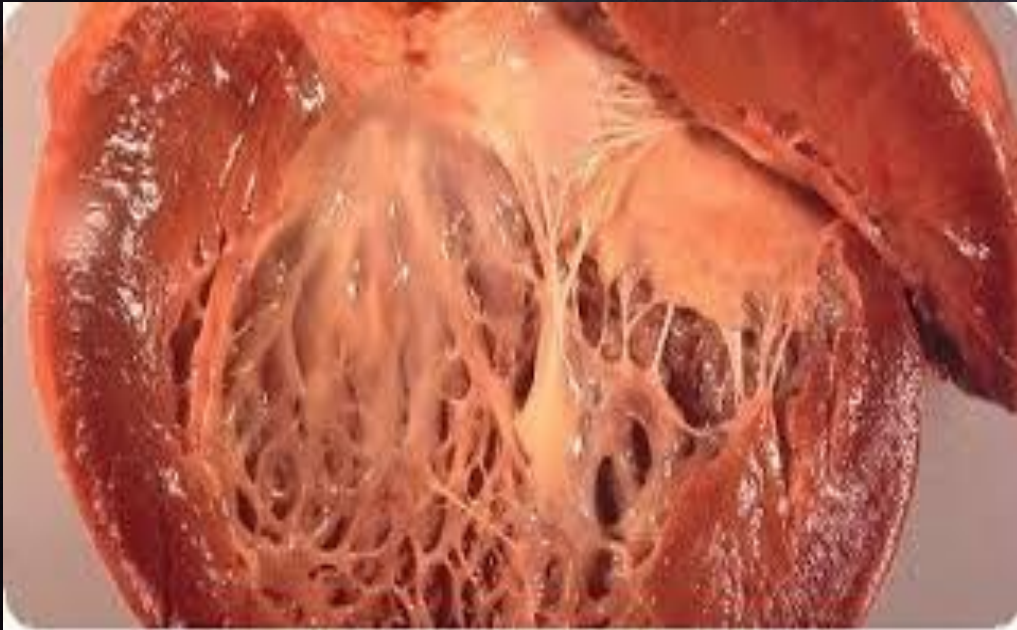
Фиброэластоздың пайда болу себебі әлі күнге дейін анық зерттелмеген. Алайда гипотезалардың ең сенімдісі – ол вирустық миокардитпен тіркескен вирустық инфекция. Бұл бірнеше ақпаратпен дәлелденеді. Коксаки В вирусының эпидемиясы фиброэластоздан қаза болу жиілігіне сәйкес келеді. Коксаки В вирусы фиброэластозбен ауыратын науқастардың миокардынан алынды. Жүректің эмбрионалды тіні Коксаки В вирусы мен парамиксовирустарға өте сезімтал. Фиброэластоз тәжірибе барысында вирустарды науқастарға енгізу арқылы алынды.

Аурудың симптомдары құрсақтық кезеңнің 4-7 айларында байқалады, ол ерте фетопатияларға жатады. Зақымдаушы әсерлерінен соң эластикалық және коллагендік тіндердің қарқынды өсуі басталады.

ПАТОЛОГИЯЛЫҚ АНАТОМИЯСЫ

Жүрек шар пішінді, көлемі қатты ұлғайған, массасы 2-4 есе артқан. Сол жақ жүрекше мен сол жақ қарынша қатты кеңейген, бірақ қарынша қабырғасының қалыңдығы қалыпты. Оң қарынша оңға ығысқан және алға шығыңқы. Өкпе артериясы кеңейген. Сол қарынша эндокарды мөлдір емес, жылтыр, сүт түстес. Хордалары қысқа және қалыңдаған, митралды қақапақшаның жармалары қалыптан төмен,

Жүректі кесіп қарағанда сықыр естіледі, кесіндіде
эндокардтың диффузды ұлғаюы (2-4 мм). Бүртікті
бұлшықеттер мен трабекулалар ұлғайған. Миокард әлсіз,
божырайған, гипертрофияланған, пісірілген етке ұқсас.

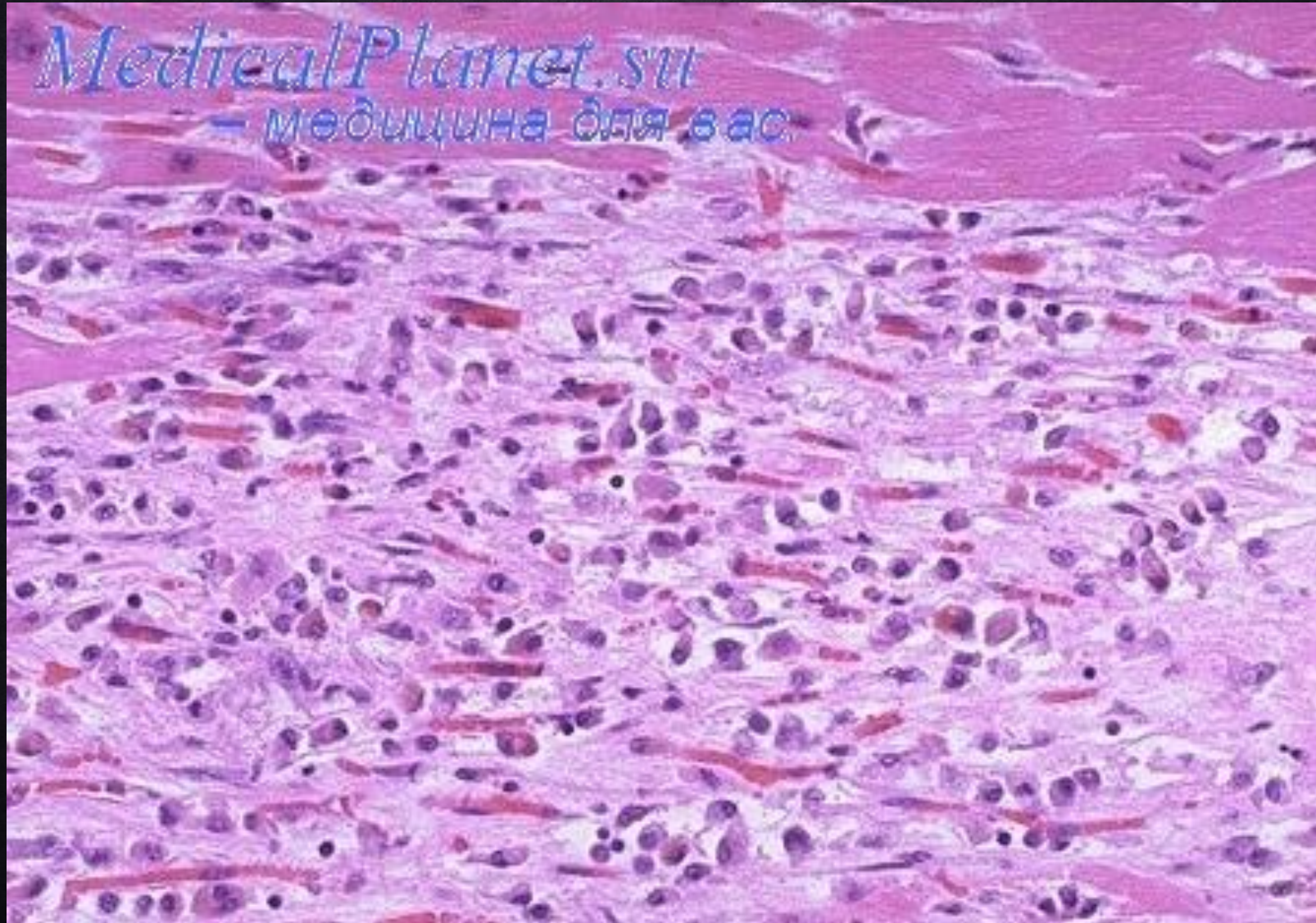


Микроскопиялық тұрғыда

эндокардтың эластикалық және коллагендердің(азырақ) әсерінен будаланып 10-15 есе қалыңдағанын байқаймыз. Бұлшық ет талшықтары ретсіз гипертрофияланған, көбіне субэндокардиялды қабатта және бүртікті бұлшықеттер.

Диффузды және ошақты кардиосклероз, кейде петрификатталған кішкене ошақтар байқалады. Қабыну процесі болмайды. Нейрондардың және атриовентрикулярлық түйіндердің нерв талшықтарының дистрофиясын көреміз.

MedicalPlanet.ru
— медицина для вас.



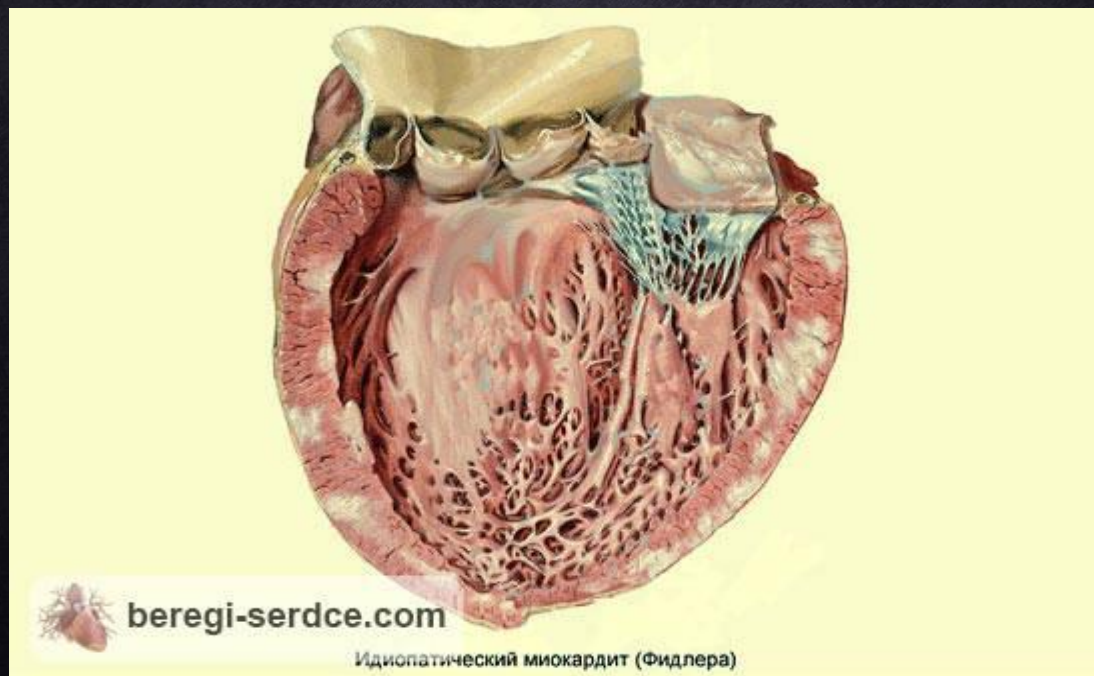
АҚЫРЫ ЖӘНЕ АСҚЫНУЛАРЫ

Созылмалы түрде болса кардиомегалия, жүрек жеткіліксіздігі тұрақты болады. Салыстырмалы қолайлы ақырында жүрек көлемі кішірейеді, бірақ ЭКГ мен рентгенограммада кардиосклероз байқалады. Қолайсыз асқынуларға Морганьи-Адам-Стокс синдромы және гемипарез дамитын тромбоэмболиялық синдром жатады. Сәйкес терапиялық шаралар жасалса да науқастардың 30 % жүрек шамасыздығынан қаза табады. Тағы 30% симптомдармен өмір сүре береді, бірақ оларды кардиомегалия байқалады.

АБРАМОВ-ФИДЛЕРДІҢ ИДИОПАТИЯЛЫҚ ОҚШАУЛАНҒАН ҚАТЕРЛІ МИОКАРДИТІ

Бұл кардиомегалия, жүрек жеткіліксіздігімен, ырғақтың бұзылуымен бейнеленетін миокардтың бейарнамалы қабынуы. Клиникалық көріністеріне енгігу, шаршау, цианоз, тахикардия, аритмия, дене температурасының жоғарлауы. Анық емес этиологиялы миокардиттің бұл түрі терең диффузды қабыну процестерімен, миокардтың дегенеративті және дистрофиялық өзгерістерімен сипатталады. **Кардиологияда Абрамова-Фидлердің идиопатиялық оқшауланған қатерлі миокардиті өлімге әкелетін ревматизмдік емес миокардиттің түрі болып саналады.**

Абрамов - Фидлер миокардитіне әдетте жас және сау адамдар шалдығады. Науқастардың орташа жасы 42; ерлер мен әйелдер арасында ауру бірдей жиілікте дамиды. Ауру алғаш рет орыс дәрігері С. С. Абрамовпен 1887 жылы баяндалды, ал дербес нозологиялық формаға 1897 жылы неміс клиницисті К. Фидлер бөлді.



ЭТИОЛОГИЯСЫ

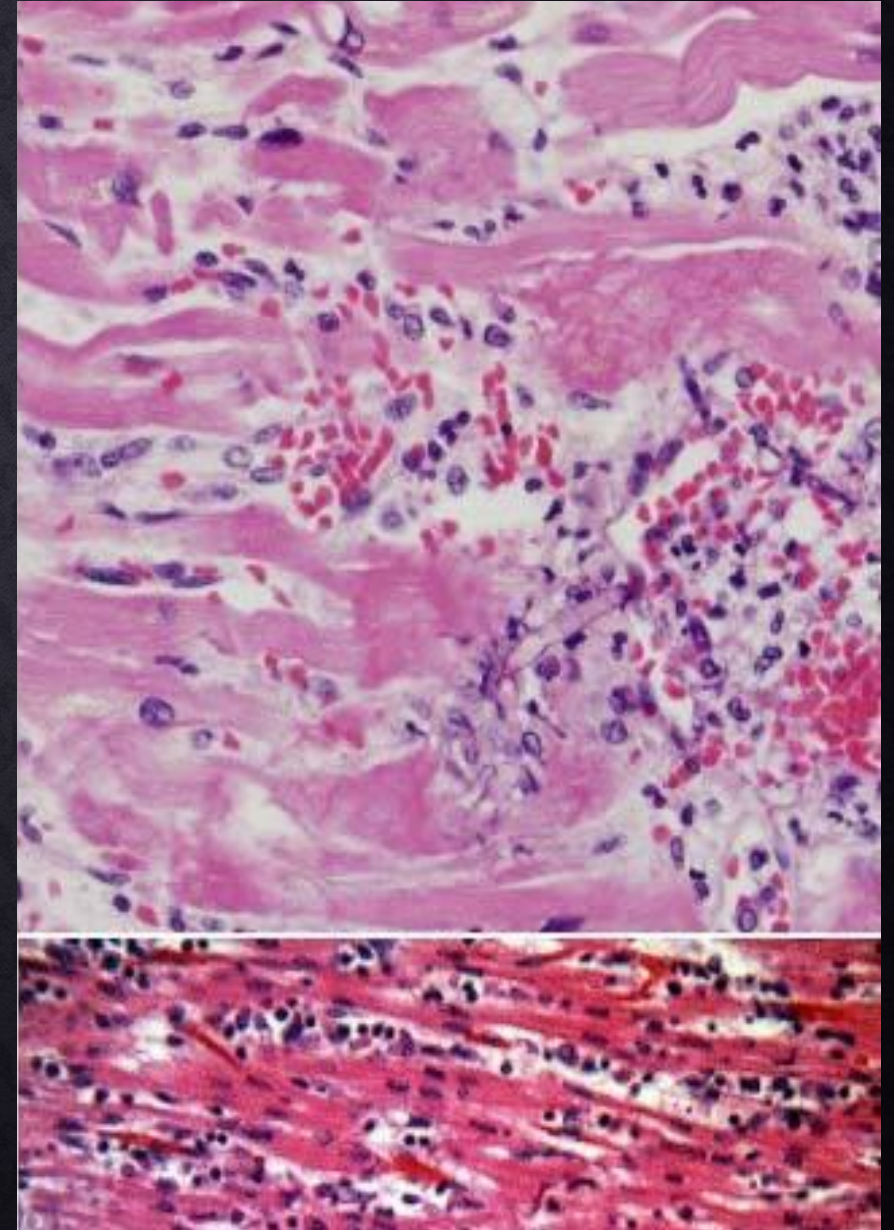
Аурудың атауының өзінде «идиопатиялық», яғни «этиологиясы анық емес» делінген. Көп жағдайда аурудың ізашары сарысулық ауру, экзема, дәрілік аллергия.

Абрамов-Фидлер миокардитінің вирустық генезі статистикалық ақпаратпен дәлелденеді: жедел вирустық миокардитпен ауырған науқастарда созылмалы идиопатиялық миокардит 4-9% жағдайда болды, ал жалпы популяцияда ол 0,005% .Абрамов-Фидлер миокардиті инфекциялық-аллергиялық миокардиттің асқынған түрі деген гипотеза бар.

Шамамен 20 % науқаста Абрамов-Фидлер миокардиті аутоиммунды жағдайларда дамиды: Такаясу ауруы, Хашимото тиреоидиты, Крон ауруында.

ПАТОЛОГИЯЛЫҚ АНАТОМИЯСЫ

Абрамов-Фидлер миокардитінің типтік көрінісі: Жүректің оқшауланған зақымдалуы, кардиосклерозбен тіркескен миокардтың ауқымды дистрофиялық, инфильтративті-қабынулық өзгерістері, жүрекішілік тромб пен үлкен қанайналым шеңберінің эмболиясы.



АҚЫРЫ МЕН АСҚЫНУЛАРЫ

Абрамов-Фидлер миокардиті көп жағдайда қолайсыз ақырға ие, яғни леталды нәтиже. Аурудың жедел түрі бірнеше күн немесе апта ішінде, ал жіті түрі – бірнеше ай ішінде өлімге әкеледі. Өлім жүрек жеткіліксіздігінен, қарыншалардың фибрилляциясынан дамиды, сиректеу – тромбоэмболиялық асқынулардан болады.

Идиопатиялық миокардиттің созылмалы немесе латентті өту түрі кардиомегалия мен қанайналымның қайтымсыз бұзылысына әкеледі. Абрамов-Фидлер идиопатиялық миокардитінің арнамалы профилактика шаралары жоқ.

ПАЙДАЛАНҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- А.И. Струков, В.В.Серов “Патологиялық анатомия”, Ақтөбе, 2010 ж
- А.Г. Эйнгорн “Патологическая анатомия и патологическая физиология”
 - Ж.В. Ахметов “Патологиялық анатомия”
- «Общая патология человека» А. И. Струков, В. В. Серов, 1990.
 - “Большая медицинская энциклопедия”, Мәскеу, 2016 ж.