

Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтикалық академиясы

**Қалыпты және патологиялық физиология кафедрасы
Морфологиялық пәндер кафедрасы**

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Тақырыбы: Тромбоэмолдық синдром.

**Орындаған: Аскербек А.Ғ.
Тобы: 204 «А» ҚДС
Қабылдаған: Оразбаева Ж.Т.**

Шымкент 2014 ж.



Жоспар:

I.Кіріспе

II.Негізгі бөлім

- а) Тромбоз .
- б) Эмболия.
- с) Артериялардың тромбозы және эмболиясы .
-

III.Қорытынды

IV.Пайдаланылған әдебиеттер

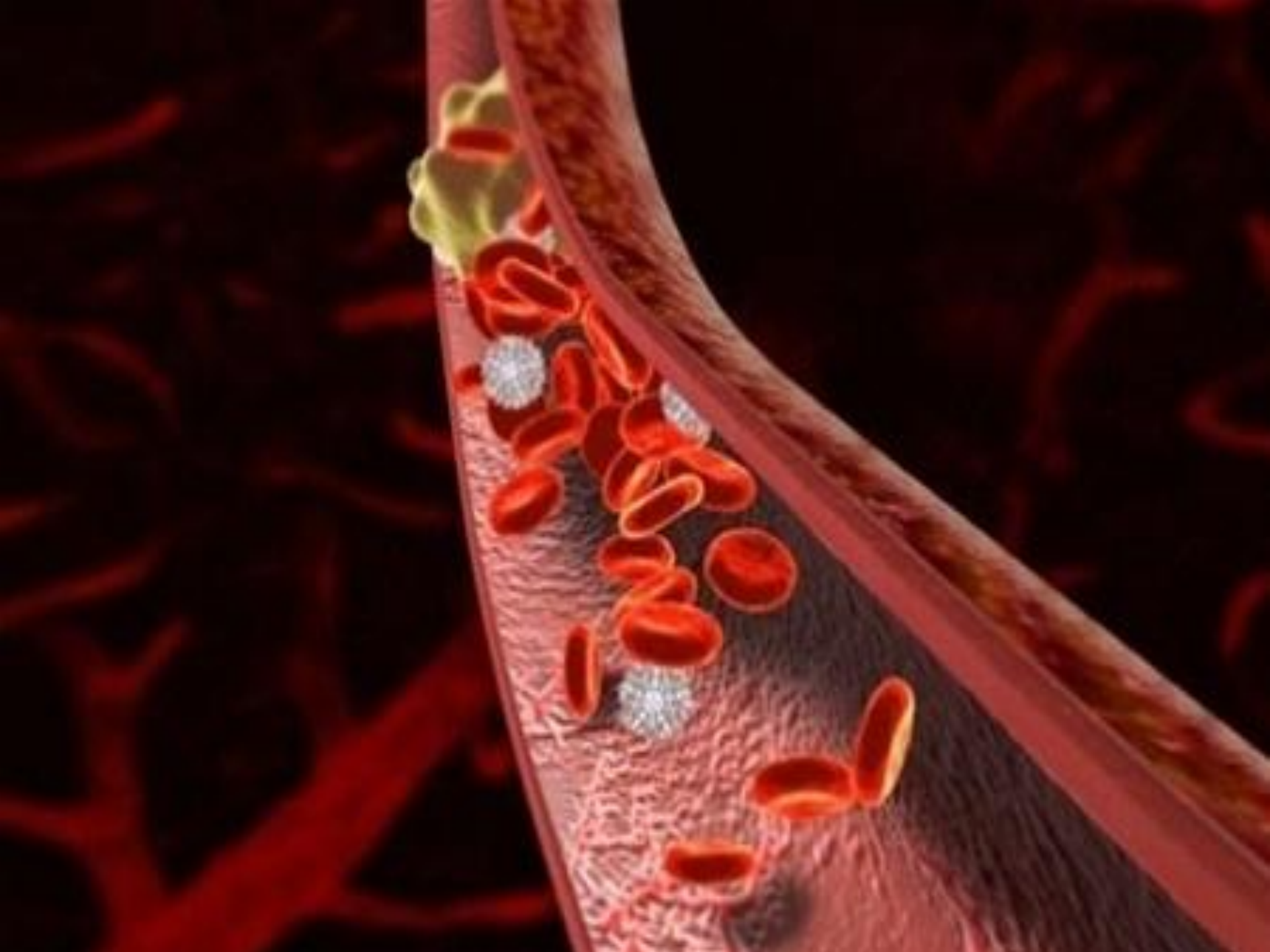
Кіріспе

- Тромбоз (thrombosis; гр. thrombos – ұйыған қан) – тірі организмнің қан тамыры қуыстарында қанның ұюы. Ұйыған қан (тромб) тамыр арқылы қанның қалыпты ағуын баяулатады немесе толық тоқтауына әкеледі. Тромбоздың пайда болуына:
- қан тамырлары қабырғаларындағы (әсіресе оның ішкі қабатындағы) әр түрлі аурулардың салдарынан (атеросклероз, тромбофлебит, т.б.) болатын өзгерістер;
- қан ағымының баяулауы, яғни қан тамырларының кеңеюінен болатын аурулар (аневризма, варикоз); қан ұю жүйесіндегі өзгерістер әсер етеді. Пайда болған тромбтың клиникасы әр түрлі. Ол жұмсарып, біртіндеп еруі мүмкін, ал екінші бір жағдайда іріңдейді. Тромб немесе оның бір бөлігі өзінің бастапқы пайда болған жерінен үзіліп, қанмен жылжи отырып, ол жерден алшақ орналасқан қан тамырларын бітеп тастауы (эмболия) мүмкін. Бұл жағдай, сол органды қанмен қамтамасыз ету қызметінің бұзылып, тіндердің өліеттенуіне (миокард инфарктысы, гангрена, ішек некрозы, т.б.) әкеледі. Кей жағдайда Тромбоздың пайдалы жағы да бар. Мысалы, әр түрлі себептермен организмнен қан кетудің тоқтауына әсер етіп, қан жоғалту доғарылады
- Эмболия (Embolia - ішке тарту) - Қан мен лимфада бірге айналып жүрген, бірақ қалыпты жағдайда кездеспейтін бөлшектердің болуы және олардың тамыр өзегін бітеп тастауы.

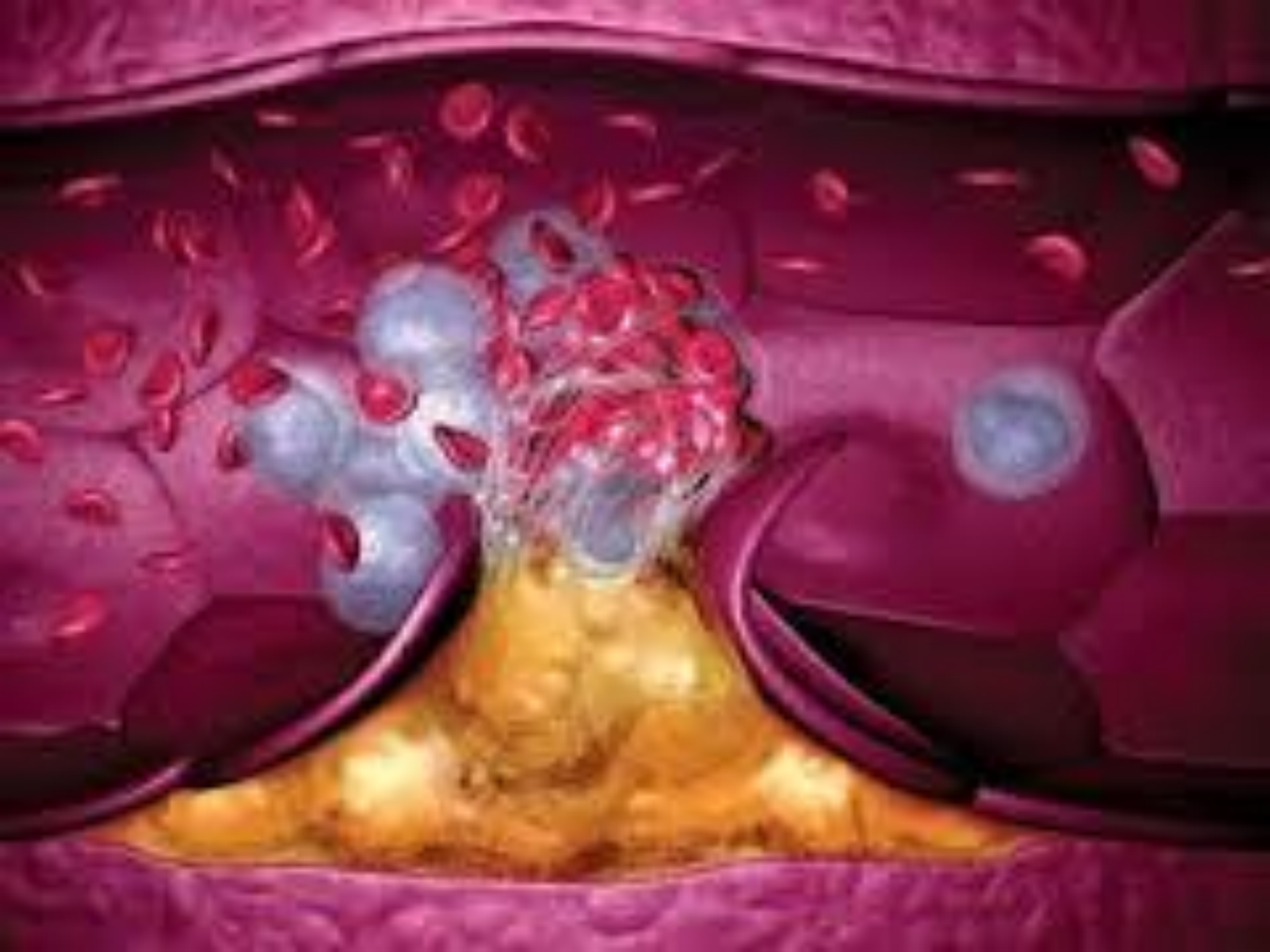
Негізгі бөлім

- Бұл аурудың даму себептеріне белгілі бір заттың бөлшектерінің қан ағысымен жылжып келе жатып, бір жерді бітеп қалуы жатады. Осыдан соң қантамыры бітеліп, қан жүрмей қалады және бұл бүкіл қан циркуляциясын бұзады. Бұл ауру қауіптілер қатарына жатады, себебі адам өліп кетуі мүмкін. Қантамырын бітеп қалатын бөлшектерге бекіген жерінен үзілген тромб түгелдей немесе оның кішкентай бөлігі жатуы мүмкін. Сонымен қатар эмболдар (яғни, эмболияны тудыратын бөлшектер) атеромалық бөлшектерден, холестериннің кристалдары мен жілік кемігі бөлшектерінен түзілуі мүмкін. Егер дәрілік заттардың көмегімен қан ұйындыларын еріту мүмкін болмаса, хирургиялық ем қажеттігі туындайды.
- Артериялардың тромбозы және эмболиясы — магистральді қан тамырлардың кенеттен бітелуі.
- Мүшелерге кенеттен қан жеткізілмеуінен, патологиялық реакциялар жүзеге асып, мүшенің кейде организмнің өліміне әкеледі
- Артериальді тромбоз деп артерияның өзгерген қабырғасында тромбтың түзілуін және біртіндеп өсіп, қан тамыр саңылауын бітеуін айтады. Тромбоздың негізгі себебі облитерлеуші атеросклероз.
- Қан тамыр қабырғасының өзгеруінен қанда да өзгерістер дамиды, тромбоциттер бір біріне жабысып, тромбтар түзіледі.
- Негізгі этиологиялық факторлар:
- Қан тамыр қабырғасының зақымдалуы,
- Қан құрамының өзгеруі және
- қан ағысының бұзылуы.

- Қан құрамының өзгеруі:
- 1. Қан аурулары:
 - а) шынайы полицитемия (Вакез ауруы),
 - б) лейкоздар.
- 2. Ішкі ағзалардың аурулары (атеросклероз, гипертониялық ауру, қатерлі ісіктер және т.б.).
- 3. Дәрілік заттар.
- Қан ағызының бұзылуы:
 - 1. Экстравазальді компрессия.
 - 2. Аневризма.
 - 3. Спазм.
 - 4. Жедел қан айналым жетіспеушілігі, коллапс.
 - 5. Артрияларға бұрын жасалған операциялар.



- Патогенезі:
- Барлық аталған жағдайларда қан тамыр қабырғасының эндотелийінің зақымдалуына жауап реакциясы тромбоциттердің адгезиясы және агрегациясы болып табылады. Түзілген агрегаттар тромбоциттерден босап шығатын, биологиялық белсенді заттар (простагландиндер Cg және Hg, тромбаксан Ag, АДФ, серотонин, адреналин) әсерінен ары қарай өседі. Сонымен қатар тромбоцитарлы агрегаттардың түзілуінің қарқыны эндотелийдің агрегация ингибиторы, простагландин 1 (простациклин) түзу қабілетіне де байланысты.
- Қан пластинкаларынан шығатын тромбоцитарлы факторлар және биологиялық белсенді заттар тромбоциттердің агрегациясына ғана әсер етпейді, сонымен қатар қанның ұю жүйелерін белсендіреді, фибринолитикалық белсенділікті төмендетеді. Тромбоцитарлы агрегаттар функциональді белсенді алаң түзіп, қан ұю жүйесінің активациясын және өзара әрекеттесуін тудырады. Нәтижесінде агрегат бетінде фибрин жіпшелері адсорбталады және қанның формалық элементтерін ұстап қалып, қан ұйындысына айналдыратын торлы құрылым түзіледі,
- Гемостаз жүйесінің литикалық деңгейінде бірқатар тежелулер дамығанда тромбоз тарлуы мүмкін.



- Эмболия бұл тромбтың бір мүшеден екінші мүшеге ауысуы, (жүрек немесе аорта), өзгермеген қан тамырдың жедел окклюзиясы және тромбтың өсуінің артуы. Жиі эмболия жүрек ауруларының нәтижесінде дамиды (миокард инфаркты, жыпылық аритмиясы, жүрек қақпақшаларының инфекциялық зақымдануы) және ірі қан тамырлардың патологиялық кеңеюі — аневризма. Эмболдың ми қан тамырларына түсуінен инсульт, ішекке түсуінен- оның некрозы, ал аяқ немесе қол тамырларына түсуінен гангрена дамуы мүмкін

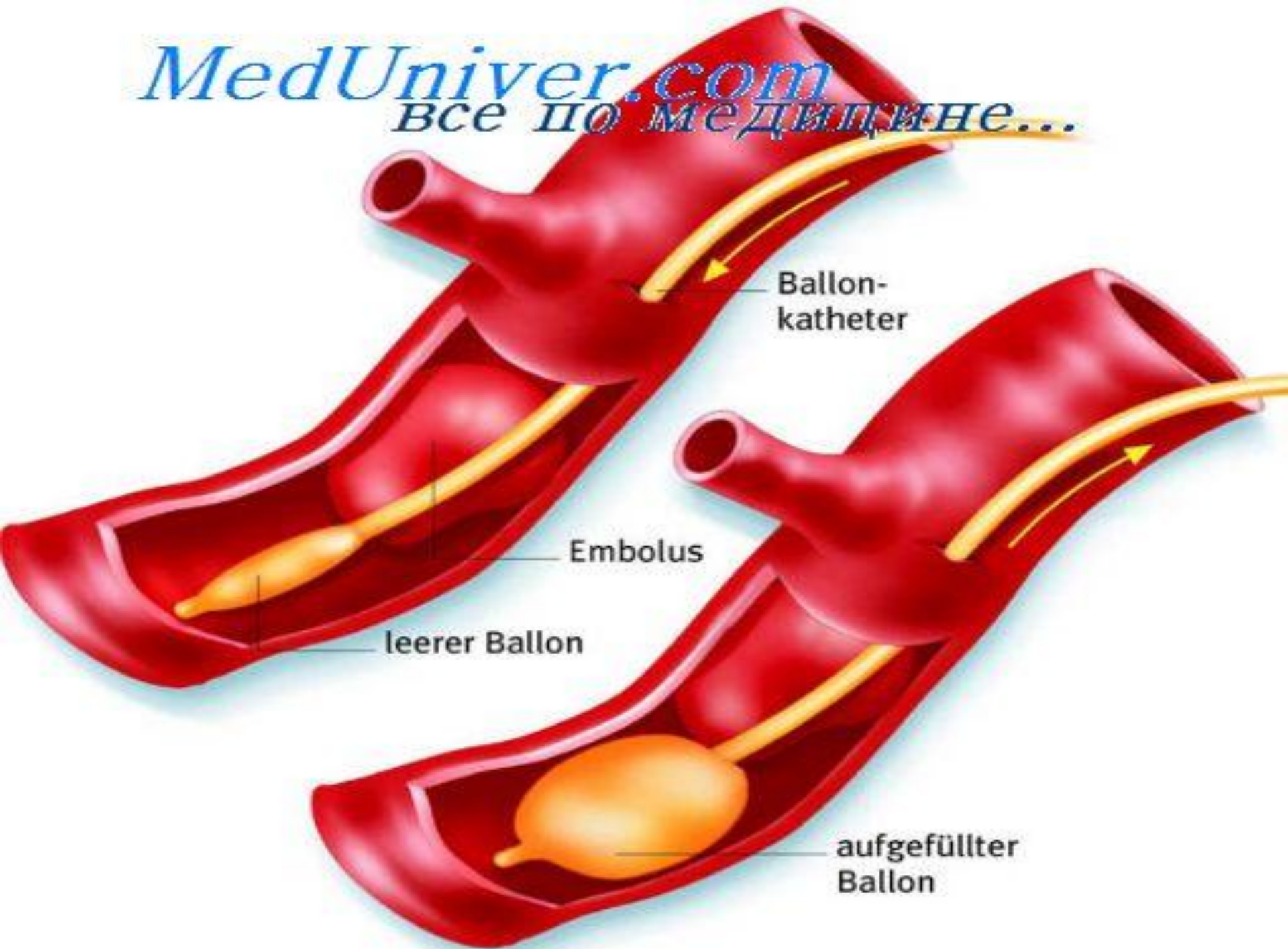
Негізгі эмбологенді аурулар.

- 1. Атеросклеротикалық кардиопатия: диффузды кардиосклероз, инфаркттан кейінгі кардиосклероз, жедел миокард инфарктысы, жедел жүрек аневризмасы, созылмалы жүрек аневризмасы
- 2. Ревматикалық митральді ақау.
- 3. Жүректің туа пайда болған ақаулары.
- 4. Септикалық эндокардит.
- 5. Аорта және оның ірі тармақтарының аневризмасы.
- 6. Пневмония.
- 7. Басқалар: өкпе ісіктері, ірі қанайналым шеңберінің веналарының тромбозы (жүрек перделерінің дефекттері болса), қосымша мойын омыртқасы.
- 8. Белгісіз себептер.

MedUniv.ru.com
Все по медицине.



- Эмболия 40- 59 жас аралығындағы әйел адамдар - да жиі кездеседі.
- Орналасу жиілігі бойынша эмболияның таралуы :
- аяқтар — 66,5%
- қолдар — 33,5%
- Сан артериясы — 41%
- Мықын артериясы — 18,2%
- Аорта бифуркациясы — 15,3%
- Бұғана асты артериялары — 10,4%
- Балтыр артериялары — 5,8%
- иық артериялары — 4,7%
- Қолтық асты артериялары — 1,9%.



Патогенезі:

- Көбінесе эмболдар артериялардың тарылған немесе тармақталған жерлерінде орналасады. Эмболия коллатеральді торды блоктайтын, тромбтың ары қарай дамуына жауапты айқын рефлекторлы артерияльды спазммен жүреді.

- Тромбоз немесе эмболия нәтижесінде, бітелген қан тамырлар бассейнінде қалыпты қан айналымы тоқтап, жедел ишемия дамиды. Ишемия кезінде оттектік ашығу әсерінен мүшенің қызметі тоқтап, кейін оның өлуі дамиды. Қызметінің тоқтауы ең алдымен жоғары маманданған жүйке тінінде дамиды. Басында жүйкенің тітіркенуінен қатты ауырсыну дамиды, кейін жүйке импульсінің өткізгіштігі тоқтап – аяқ немесе қолдың сезімталдығы жоғалады. Нәтижесінде бұлшық еттердің әлсіз салдануы дамиды- белсенді қозғалыстар тоқтайды.

- Жүйке тіні өлгеннен кейін бұлшық ет тіні де өле бастайды. Бұл процесс жеке бұлшық ет топтарының қатайып, буындарының қозғалысының қиындауына , кейін аяқ немесе қолды бір буында бүге алмауға әкеледі. Бұл жағдай бұлшық еттік контрактура деп аталады. Ең тіршілікке бейім тері. Кейде бұлшық ет толық өлсе де, теріде ешқандай өзгерістер анықталмауы мүмкін. Толық бұлшық ет контрактурасы аяқ-қолдың өлімін және жедел ампутация қажет екендігін көрсетеді, себебі бұлшық ет ыдырауының өнімдерінің сіңірілуі организмнің қайтымсыз улануына және тіршілікке маңызды ағзалардың қызметінің бұзылуына әкеледі.

- Клиникалық көрінісі:
- 1.Субъективті.
- 2.Зақымдалған аяқ-қолда ауырсыну.
- 3.Жансыздану сезімі, мұздауы.
- 4.Объективті.
- 5.Зақымдалған тері жабындыларының түсінің өзгеруі.
- 6.Тері температурасының төмендеуі.
- 7.Сезімталдықтың бұзылуы.
- 8.Аяқ-қолдың буындарындағы белсенді қозғалыстардың бұзылуы.
- 9.Ишемияланған бұлшық еттерді пальпациялағанда ауырсыну.
- 10.Балтыр бұлшық еттерінің субрасциальді ісінуі (немес білектің).
- 11.Ишемиялық бұлшық ет контрактурасы.

- Қол және аяқтың ишемиясының дәрежелері:
- I дәрежелі ишемияда зақымдалған аяқ-қолда сезімталдық және қозғалыс бұзылысы болмайды. И1А дәрежесінде жансыздану, мұздауы, парастезиялар байқалады. И1Б дәрежесінде аяқ-қолдың дистальді бөліктерінде ауырсыну дамиды.
- II дәрежелі ишемияда сезімталдық бұзылысы дамиды, парез нәтижесінде буындарда белсенді қозғалыс бұзылады. (II А дәреже) иыққа дейін (II Б дәреже).
- Ишемияның III дәрежесінде некробиотикалық өзгерістер басталады, субфасциальді ісіну түрінде клиникасы көрінеді а (III Б дәреже) немесе тотальді (III В дәреже). Гангрена ишемияның соңғы нәтижесі болып табылады.

• Диагностикасы:

- 1.Әрбір науқаста, барлық көрсетілген нүктелерден пульсацияны анықтау керек, себебі бұл латентті өтетін аяқ-қол артерияларының окклюзиясын анықтауға мүмкіндік береді.
- 2.Аяқ-қолдың контралатеральді асимметриялық нүктелерінен пульстың толуы мен кернеуін салыстырмалы анықтау керек, себебі окклюзиядан проксимальді орналасқан артерияның пульсациясының күшеюі окклюзия сипатын көрсететін салыстырмалы- диагностикалық тест болып табылады.
- 3.Қан тамырдың эмболмен толық окклюзиялануы кезінде зақымдалған қан тамыр аймағында қосымша пульсация естіледі, бірақ жалғасқан проксимальді тромбоз кезінде айқын болмайды.
- 4.Айқын спазм кезінде немесе жоғары өрлемелі тромбоз кезінде артерия пульсациясы эмболдан проксимальді жерде үзіледі, бұл диагноз қоюда қателіктерге себеп болады.
- 5.Дистальді артериялардың пульсациясы сирек жағдайда окклюзиядан проксимальді жерде анықталуы мүмкін, бұл артерияның саңылауының толық емес окклюзиясынан немесе дистальді артериялардың колатеральдармен жақсы толуынан болады.
- 6.Артериальді спазмды біріншілік жою нәтижесінде эмбол дистальді бағытта миграциялануы мүмкін
-
- Ірі магистральді артериялардың пальпациясымен қатар аускультациясын жүргізу керектігіне аса көңіл аудару керек.
- Бұл кезде анықталатын систолалық шу проксимальді орналасан тамырлардың стенозын көрсетуі мүмкін, бұл зерттеу және емдеу тактикасын өзгертуі мүмкін.
- Арнайы зерттеу әдістерінің ішінде негізгісі ангиография, ультрадыбысты доплерография және радионуклидтізерттеу әдістері.

- ЕМІ
- Негізгі емдеу әдісі оперативті: эмболия кезінде — эмболэктомия, тромбоз кезінде — тромболэктомия + рентгеноструктивті операция.
- Консервативті емге қарсы көрсеткіш жоқ, ал хирургиялық емге қарсы көрсеткіштер бар.
- Абсолютными қарсы көрсеткіштер:
 - 1) агональді жағдай
 - 2) тотальді ишемиялық контрактура (И III В дәрежесі),
 - 3) ишемияның жеңіл дәрежесі, бірақ науқастың жалпы жағдайының ауырлығы (ИН-ИІБ дәрежесі).
- Салыстырмалы қарсы көрсеткіштер – жеңіл ишемия, жедел миокард инфарктысы, инсульт, операция жасалмайтын ісік және т.б. (ИН-ИІБ дәрежесі) және оның өршуінің болмауы.
- Басқа жағдайларда жедел операция жасау керек, бірақ кейде операцияны шегеруге тура келеді.

Тромбоэмболия легочной артерии

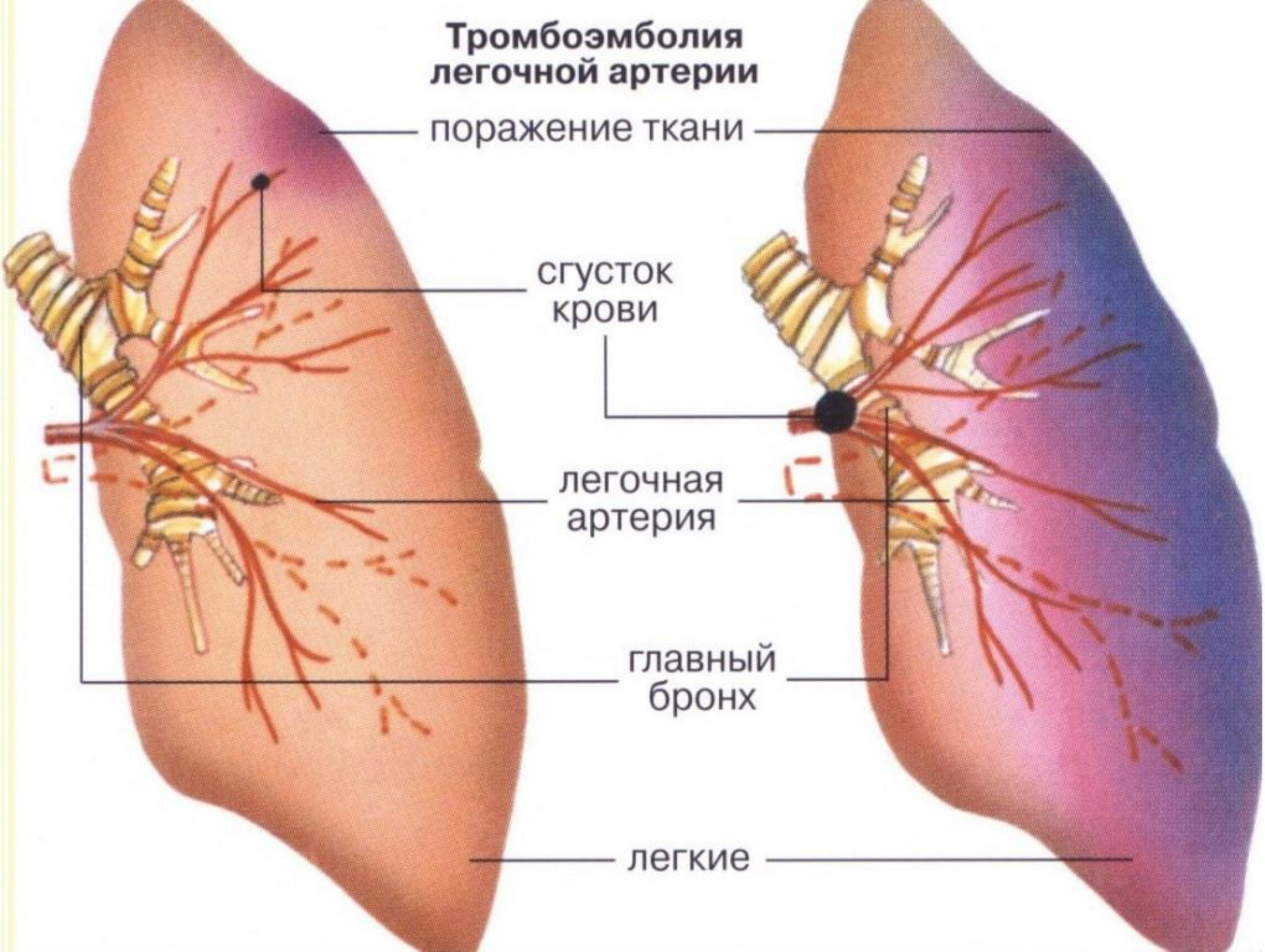
поражение ткани

сгусток
крови

легочная
артерия

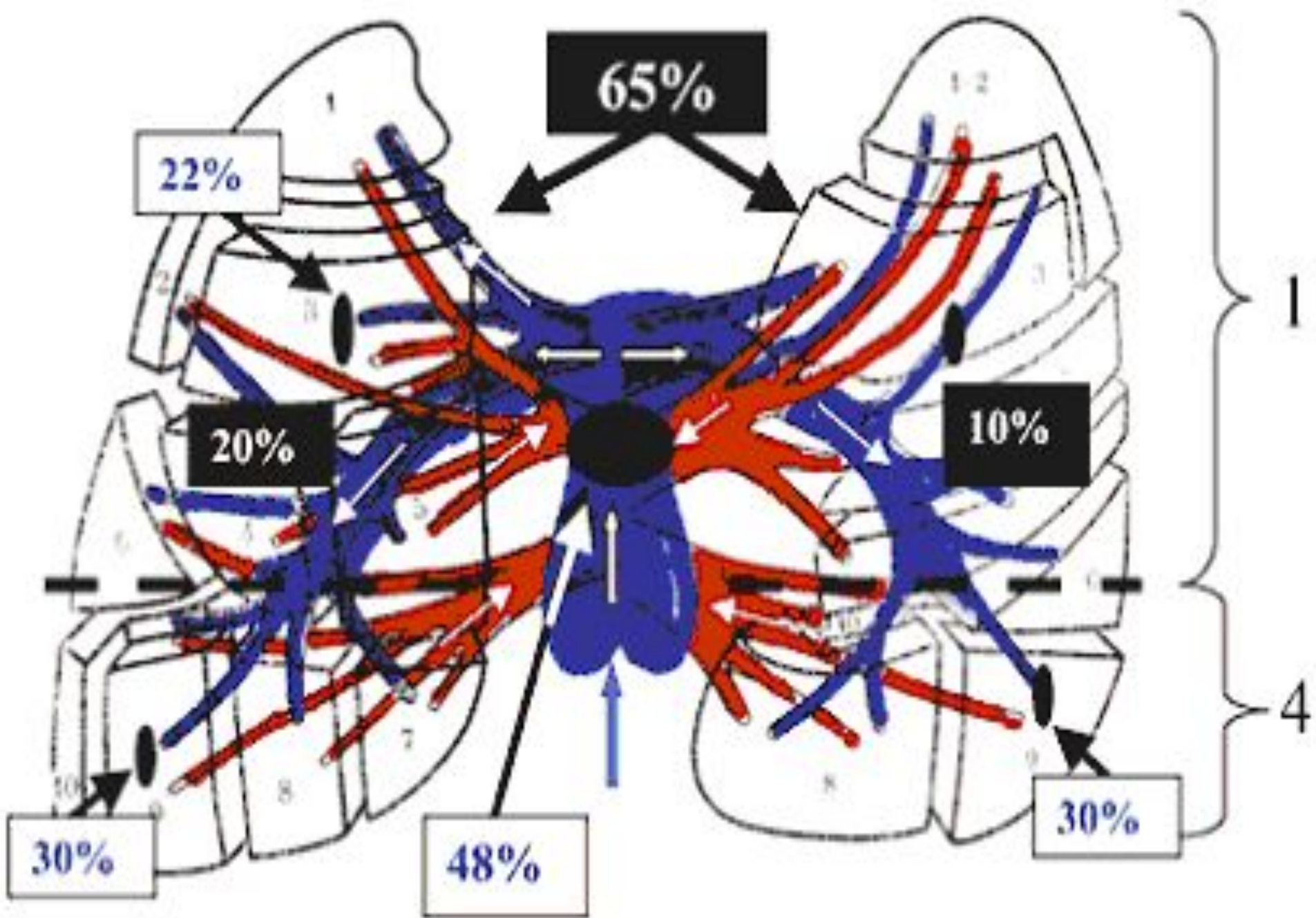
главный
бронх

легкие



- Операцияны кейінге шегерген жағдайда немесе операция алды дайындық мақсатымен кешенді консервативті ем жүргізіледі:
- 1. Тромбтың өршуін және таралуын алдын алу
 - а) антикоагулянттар — гепарин, неодикумарин, фенилин, пелентан;
 - б) фибринолиз активаторлары – никотин қышқылы
 - в) антиагреганттар — реополиглюкин, трентал, пентилин, агапурин, ацетилсалицил қышқылы.
- Тромб лизисі.
 - а) тромболитиктер — стрептаза, стрептодеказа, авелизин.
- 3. Ишемияланған аяқ-қолдағы қан айналымды жақсарту.
 - а) диадинамикалық токтар,
 - б) магнитотерапия,
 - в) баротерапия,
 - г) гравитационды хирургия әдістері.
- 4. Жедел ишемия зонасындағы алмасуды жақсарту -витамин А, В1, В6, С, Е, преднизолон, гордокс.
- 5. Тіршілік үшін маңызды мүшелердің қызметін жақсарту – жүрек, бауыр, бүйрек, өкпе қызметін жақсартатын препараттар.
- Атеросклероздың өршуін алдын алу — йод препараттары, линетол, продектин, липостабил.

- Бұл терапия операциядан кейінгі кезеңде жалғасады. Медикаментозды ем нәтижесіз болып, ишемия одан ары өршісе, оперативті араласуды кешіктіруге болмайды, себебі пассивті тактика аяқ немесе қолдан айырып қана қоймайды, өршімелі ишемиялық интоксикация өлімге әкелуі мүмкін.
- Қорыта келе бірқатар ұйымдастыру шараларын ескеру керек. Барлық жағдайларда тромбоз және эмболия диагнозын қою үшін қан тамыр хирургымен кеңесу қажет.
- Тамырлардағы қанның ұйыуынан, яғни тромбоз зардабынан әлемде әрбір 37 секунда бір адам көз жұмады. Ал жыл сайын 3 миллион адам тромбоэмболиядан өмірімен қош айтысуда. Бұл жыл сайын ЖҚТБ (жұқтырылған қорғаныш тапшылығының белгісі/СПИД), омырау ісігі, еркектік без ісігінен және жол-көлік апатынан қайтыс болатындардың санынан 3 есе артық. Соған байланысты Халықаралық тромбоз және гемостаз қоғамы осы жылы 13 қазан күні Дүниежүзілік тромбоз күнінің өткізілетіндігін жариялады.
- Халықаралық тромбоз және гемостаз қоғамының зерттеу нәтижелері бойынша, өкпе артериясының тромбоэмболиясы мен аяқтың терең тамырларының тромбозы туралы ересек адамдардың 50 пайызы ғана біледі. «Сонымен қатар респонденттердің 44 пайызы аяқтағы тромбтың үзіліп, қанмен бірге өкпеге жетіп, адам өміріне қауіпті болып келетін өкпе артериясының тромбоэмболиясын туғызуы мүмкін екеніне сенбейді. Басым көпшілігі тіпті тромбоздың алдын алуға болатынын, алдын алу керектігін біле бермейді» дейді профессор, ҚР флебологтары қауымдастығының президенті Тоқан Сұлтаналиев.



- Жалпы, тромбоз бен тромбоэмболияның айырмашылығы неде? Тромбоз – тромбтардың пайда болуы, яғни қанның ұйюы болып келсе, тромбоэмболия – сол тромбтардың салдарынан қан тамырларының бітеліп қалуы. Ал оның алдын алмаса, қан тамырлары ұйып, жоғарыда атап өткендей инфаркт, инсульт, күретамыр тромбоэмболиясына әкеп соғуы мүмкін. Қанның ұйюына негізгі себеп – аз қимылдау (гиподинамия), жоғары салмақ, әртүрлі дәрі-дәрмекті мөлшерден тыс ішу екенін айтады мамандар. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы сарапшыларының болжамынша, 2030 жүрек-қан тамырлары ауруынан көз жұматындардың саны 24 миллионнан асады деп мәлімдеп отыр. Мәселен, 2010 жылы жүрек-қан тамырлары ауруынан 18 млн. адам қаза болған. Тромбоздың даму жиілігі мың адамға шаққанда 2-7 адамды құрайды. АҚШ-та жылына 300 мың адам, Батыс Еуропада 500 мыңға жуық адам қайтыс болады. Қазақстанға да қатысы бар дүниежүзілік статистиканың мәліметтеріне қарағанда, 40-60 жастағы адамдарда күретамырларының тромбозының даму жиілігі мың адамға шаққанда 5 адамнан келеді. Алматы мемлекеттік дәрігерлердің біліктілігін арттыру институтының, жүрек-қан тамырлары хирургиясы кафедрасының профессоры Серік Тұрсынбаевтың айтуынша, тромбоз тек жасы келген адамдар үшін ғана қауіпті деуге болмайды, әсіресе, күретамыр тромбозы жас талғамайды. Ол әртүрлі жастағы әрі әртүрлі сала мамандарының бойынан табылуы мүмкін. Ал оның белгілері – адам басының айналуы, ауа жетіспеушілігі, кеуде клеткаларының ауруы, қан қақыруынан байқалады.

Головка тромба, может оторваться

Клапан может разделить тромб



Тромботические массы

- – Қазақстанда жалғыз Алматы қан тамырлары хирургиясы орталығында жыл сайын тромбоздың әртүрлі формасы бойынша 500 адам тексеріледі. Ал республика бойынша жылына 5 мың адамды құрайды. Бұл тек есепке алынғаны ғана, ал тромбоз жағдайының қаншамасы еш белгісіз жүріп жатыр. Басты себептердің бірі – халық бұл мәселе туралы толық біле бермейді. Соның салдарынан күретамыр тромбтары көбіне диагностикасыз қалып қалады,– дейді Тоқан Сұлтаналиев.
- Жоғарғы санаттағы хирург, Сызғанов атындағы ұлттық ғылыми хирургия орталығының ангиохирургия бөлімінің меңгерушісі Нұрлан Қоспановтың айтуынша, қазіргі уақытта Қазақстанның бүкіл облыстық медицина орталықтарында тамыр патологиясы бөлімдері ашылуда.
- – Халықаралық және қазақстандық емдеу хаттамасы бойынша барлық травматологиялық және онкологиялық пациенттерге міндетті түрде күретамыры тромбозына профилактика жүргізіледі. Сондай-ақ оған қатысты қазақстандық медиктердің білімін арттыру үшін шетелдік және отандық сарапшылардың (эксперт) дәрістері мен шеберлік-сыныптары жүргізіледі. Жалпы, аяқтың терең тамырларының тромбозы формасының жеңіл түрін емдеу үшін бір пациентке 105 мың теңге кетеді. Ал қауіпті формасы одан да көп қаражатты қажет етеді.

Қорытынды

• Эмболия бұл тромбтың бір мүшеден екінші мүшеге ауысуы, (жүрек немесе аорта), өзгермеген қан тамырдың жедел окклюзиясы және тромбтың өсуінің артуы. Жиі эмболия жүрек ауруларының нәтижесінде дамиды (миокард инфаркты, жыпылық аритмиясы, жүрек қақпақшаларының инфекциялық зақымдануы) және ірі қан тамырлардың патологиялық кеңеюі — аневризма. Эмболдың ми қан тамырларына түсуінен инсульт, ішекке түсуінен- оның некрозы, ал аяқ немесе қол тамырларына түсуінен гангрена дамуы мүмкін

Негізгі эмбологенді аурулар.

- 1. Атеросклеротикалық кардиопатия: диффузды кардиосклероз, инфаркттан кейінгі кардиосклероз, жедел миокард инфарктысы, жедел жүрек аневризмасы, созылмалы жүрек аневризмасы
- 2. Ревматикалық митральді ақау.
- 3. Жүректің туа пайда болған ақаулары.
- 4. Септикалық эндокардит.
- 5. Аорта және оның ірі тармақтарының аневризмасы.
- 6. Пневмония.
- 7. Басқалар: өкпе ісіктері, ірі қанайналым шеңберінің веналарының тромбозы (жүрек перделерінің дефекттері болса), қосымша мойын омыртқасы.
- 8. Белгісіз себептер.

Пайдаланылған әдебиеттер

1. Ә. Нұрмұхамбетұлы. Патологическая физиология. Алматы, 2007.
2. Хасенова К. Патологиялық физиологиядан дәрістер жинағы. Түркістан, 2005.
3. Сәтпаева Х.К. Адам физиологиясы : Оқулық / Х.К. Сәтпаева, А.А.Өтепбергенов, Ж.Б.Нілдібаева. - бас., - [б. м.] : Эверо, 2010. - 664 с.
4. Google kz/ru.

Назарларыңызға рахмет!!!

