


Қ.А.Ясауи атындағы халықаралық қазақ-түрік университеті
Медицина факультеті



Тақырыбы: Миокардит

Қабылдаған: Ага оқ.Қамыспаев Н
Орындаған: Ақылбек Г
Тобы: ЖМ – 301

Жоспары:

- **Кіріспе**
- **Негізгі бөлім:**
- **Этиологиясы және патогенезі**
- **Патоморфологиясы**
- **Классификациясы**
- **Клиникасы**
- **Асқынулары**
- **Қортынды**
- **Пайдаланылған әдебиеттер**

Кіріспе

- ▣ **Миокардит** –көптеген инфекциялардың, улы заттардың, аллергиялық өсерлердің нәтижесінде дамидын жүрек бұлшықетінің қабынуы.

Классификациясы

- Морфологиялық түрғыдан миокардиттердің:
- 1) арнайы емес;
- 2) гранулематозды
- 3) алып жасушалы
- Этиологиясына қарай :
- I. Инфекциялық
- II. Инфекциялық емес
- Патогенезіне қарай:
- инфекциялық
- токсикалық
- аллергиялық (иммундық)
- аралас сипатты

- Орнына қарай:
- паренхиматозды
- интерстициальды
- Тарауына қарай:
- ошақты
- жайылмалы
- Даму барысына қарай:
- жедел (3 айға дейін)
- жеделше (6 айға дейін)
- созылмалы
- Шешілуіне қарай:
- сауығу
- миокардиттік кардиосклероз (жүрек әлсіздігі, жүрек ырғағының бұзылуы)
- дилатациялық кардиомиопатия

Миокардиттің этиологиялық факторларына жатады:

I. Инфекциялық факторлар:

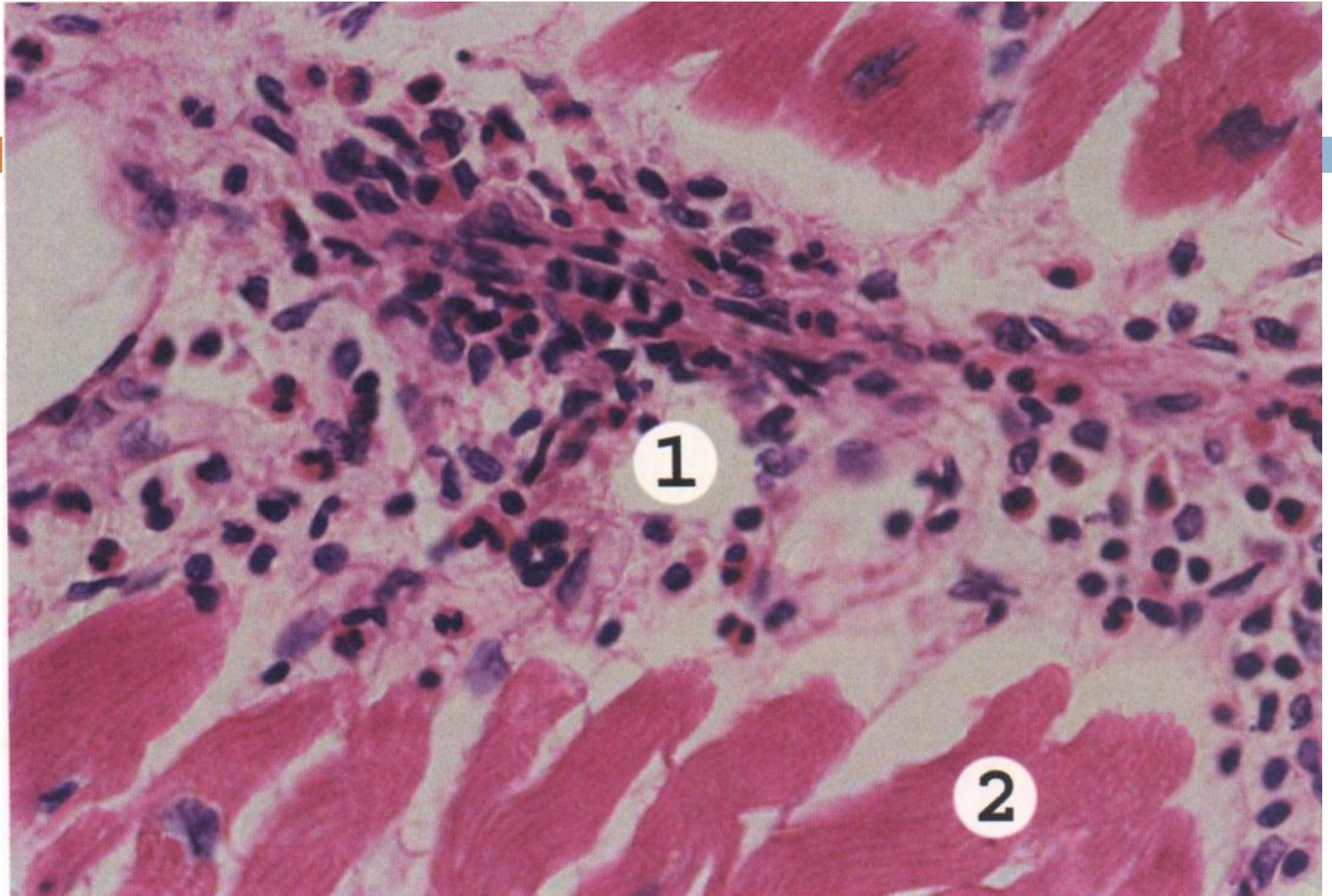
- Вирустар (Коксаки, ЕСНО, аденовирустар, грипп вирустары, герпес вирустары, ЦМВ, В және С гепатиттерінің вирустары, қызамық вирустары, арбо вирустар);
- Бактериялар (стрептококтер, стафилококтер, боремиялар, күлдің коринобактериялары, салмонеллалар, туберкулез микобактериясы, хламидиялар, легионеллалар, риккетсиялар);
- Қарапайымдар (трипаносомалар, токсоплазмалар);
- Паразиттер (эхинококтер, трихинеллалар);
- Саңырауқұлақтар (кандидалар, аспергиллалар т.б.).

II. Инфекциялық емес факторлар:

- дәнекер тінінің аурулары және васкулиттер;
- токсикалық заттар (антрациклиндер, кокаин, катехоламиндер, парацетамол, литий);
- радиоактивті сәулелер;
- аллергия (оның ішінде дәрілік аллергия – пенициллиндерге, гидрохлортиазидке, метилдопаға, сульфаниламидтерге).

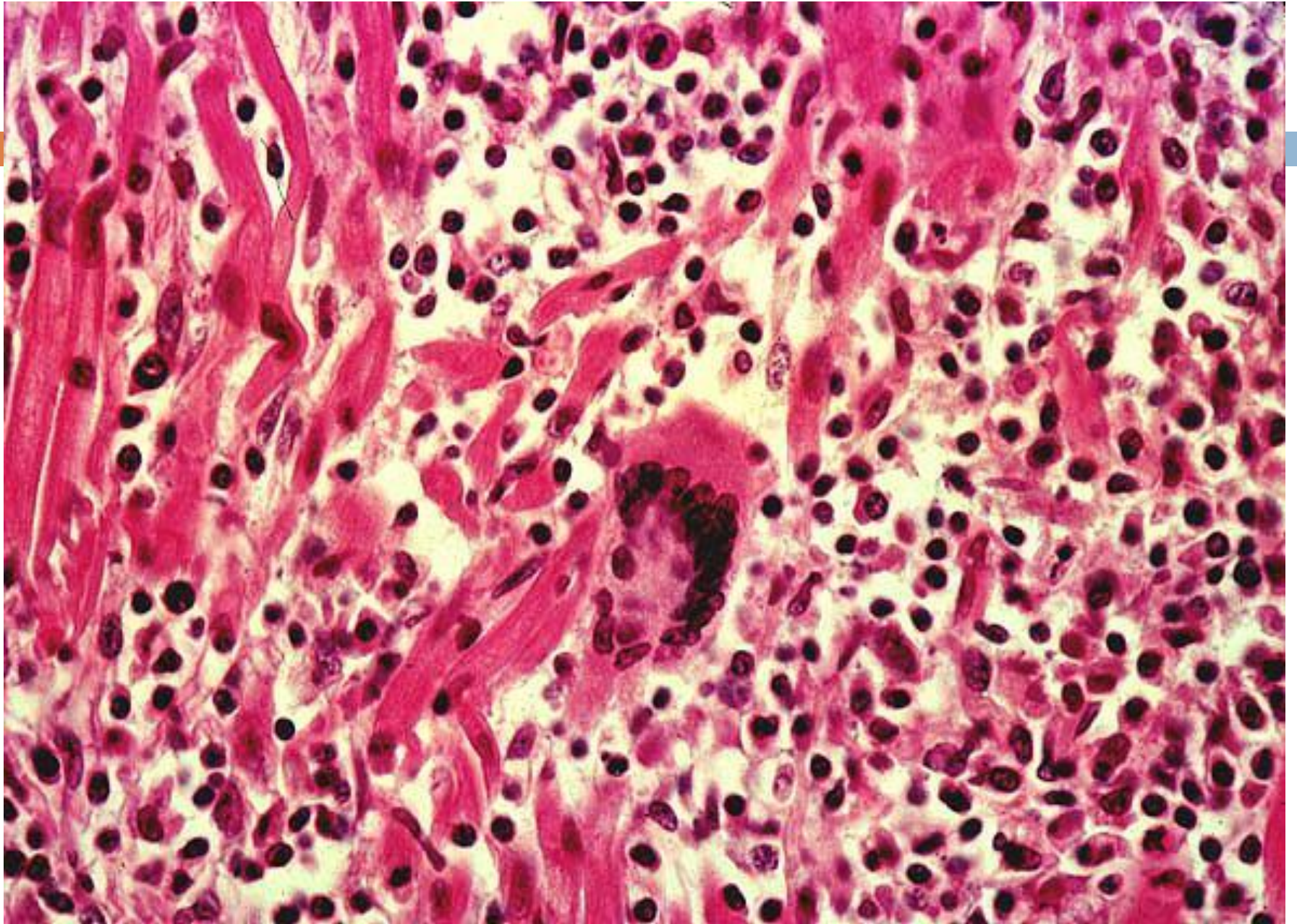
Патогенезі

- Жоғарыда айтылған өзгерістер нәтижесінде жүрек бұлшықеттері зақымданып, организмде оларға қарсы антиденелер түзіледі. Антиденелер қандағы комплементпен қосылып иммунды жиынтық түзеді, оның миокардта, жүрек қан тамырларында шегіп қалуына байланысты иммунды қабыну процесі басталады. Миокард тканін бұзуда иммунды жүйеде түзілген, киллирлік әсер етуші, Т-лимфоциттердің маңызы зор. Демек осы аурудың организмде үдемелі (қатерлі) түр аяуы иммундық механизммен байланысты.



Патологиялық анатомиясы

- Миокардит нәтижесінде жүрек қуыстары кеңіп, ткані босап, кесіп қарағанда сарғыш-қоңыр түсте көрінеді. Осы сырқат ұзаққа созылғанда кеңіген қуыстарда тромбтар түзіліп, жүрек салмағы 1 килограмға дейін жетеді. Микроскоппен тексергенде миокардта әртүрлі дистрофиялық және қабынуға тән өзгерістерді көреміз. Аурудың жіті түрінде қабыну сіңбелерінде лейкоциттер, әсіресе эозинофилді лейкоциттер көп болса, оның созылмады түрінде лимфоциттер, плазмалы клеткалар басым болады. Сонымен қатар миокард аралығында дәнекер тканьнің көбейіп кеткендігі, ошақты немесе диффузды кардиосклероз дамығандығы байқалады



Клиникасы:

- Аурудың клиникасы себеп аурулардың белгілері мен миокардтың тікелей зақымдану белгілерінен тұрады. Миокардиттің өзіндік белгілері бейспецификалық қабыну белгілері мен миокардтың зақымдану белгілерінен тұрады.
- Қабынудың бейспецификалық белгілеріне орташа дәрежелі қызба, әлсіздік, тершендік, дел-салдық, еңбекке қабілеттіктің төмендеуі жатады.
- Миокард зақымдануының басты симптомдарына жүрек тұсының ауыруы, ентігу, жүрек ырғағы мен өткізгіштігінің бұзылуы және ісінулер жатады.
- Жүрек тұсының ауыруы науқас адамның көбінде кездеседі. Ауырғандық бірнеше сағатқа, тәулікке созылады, әдетте денеге күш түсу және психоэмоциональдық өзгерістермен байланысты болмайды, антиангинальдық дәрілер әсерінен жойылмайды, айқын иррадиация зонасы болмайды. Бірақ кейбір жағдайларда (псевдокоронарлық вариант) ауырғандықтың сипаты нағыз коронарлық ауырғандыққа ұқсас болады. Көп жағдайда миокардитте болатын ауырғандық коронаритпен байланысты болады.

Клиникалық белгілеріне қарай:

- 1) аз симптомды миокардит
- 2) псевдокоронарлық миокардит
- 3) декомпенсациялы миокардит
- 4) аритмиялы миокардит
- 5) псевдоклапандық миокардит
- 6) тромбоэмболиялық миокардит
- 7) аралас миокардит

Асқынулары:

- 1) Кенеттен болатын өлім (толық АВ-блокадасында болатын асистолия, қарыншалық тахикардиялар);
- 2) Дилатациялық кардиомиопатия;
- 3) Жүрек әлсіздігі.

Емі:

- Миокардиттің емі комплексті болуы керек. Миокардитпен ауыратын адам төсек тәртібін сақтау керек, аурудың жеңіл түрінде – науқас жартылай төсек тәртібін сақтайды, ауыр миокардитте – қабыну процесінің кезінде және клиникалық белгілері жойылғанға дейін – қатаң төсек тәртібін сақтау керек. Қоректенуде ас тұзын шегеру керек.
- Дәрімен емдеуге этиотропты, патогенетикалық және симптоматикалық ем кіреді.

Қортынды

- Миокардиттердің тарау жиілігі белгісіз, себебі олар субклиникалық түрде бой көрсетеді және толық сауығумен аяқталады.
- Кей авторлардың мәліметі бойынша, барлық стационарға түскен науқастың 0,5% миокардиттердің үлесіне тиеді. Вирустық инфекцияның ішінде олардың жиілігі 10-15% жетеді. Биопсиялық материалдарды стандарттық (далластық) критерийлер бойынша зерттегенде миокардиттердің жиілігі 4%-дан 25% дейін жетеді.
- Миокардит еркектер арасында жиірек кездеседі, барлық жастағы адамдарды зақымдайды.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- Патологиялық анатомия.Ахметов.Б.Ж
- Патологиялық анатомия Атлас О.В. Зайратьянц
- Патологиялық анатомия Струков