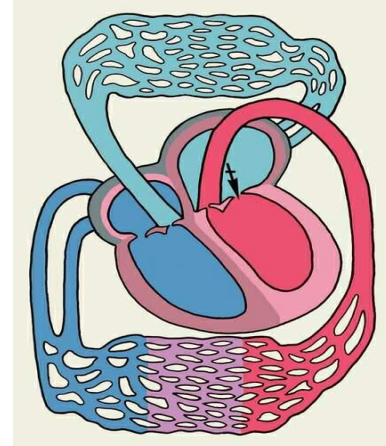


ЖҮРЕК ҚАНТАМЫРЛАР АУРУЛАРЫ

Патологиялық анатомия кафедрасы



- **Атеросклероз** – майлар мен ақуыздар алмасуы бұзылғаннан, эластикалық және бұлшықеттік – эластикалық тамырлардың ішкі қабатына майлар мен ақуыздар шөгіп, сол жерлерде талшықты дәнекер тін көбейіп, склероз дамитын ауру.
- Адам атеросклерозбен өмірінің екінші жартысында сырқаттанады.
- Атеросклероз артериосклероздың метаболизмдік түрі.

Артериосклероздың басқа түрлері:

- Менкеберк медиакальцинозы,
- ұсақ артериялардың гиалинозы,
- қантамырлардың екіншілік склерозы.

Этиологиясы.

- Зат алмасуына байланысты факторлар (тығыздығы өте төмен және тығыздығы төмен липопротеидтердің қанда көбеюі)
- Гормондық факторлар (гипотиреоз жағдайы атеросклероз дамуына қолайлы жағдай туғызады, ал гипертиреоз тежейді)
- Артериялық гипертония
- Психоэмоциялық стресс (май- белок алмасуын реттейтін нерв- эндокриндік механизмдерінің бұзылуы)
- Қан тамырларындағы өзгерістер (артериит, тромбоз, склероз)
- Тұқымқуалайтын және этникалық факторлар

● Патологиялық анатомиясы:

Макроскопиялық белгілері:

- 1. Майлы дақтар мен жолақтар
- 2. Фиброзды түймешелер (табақшалар)
- 3. Фиброзды табақшалардың асқынулары – ойықжаралар, тромбоздануы, қан құйылулар
- 4. Атерокальциноз

Накопление холестерина в сосудистой стенке —
атеросклеротическая бляшка



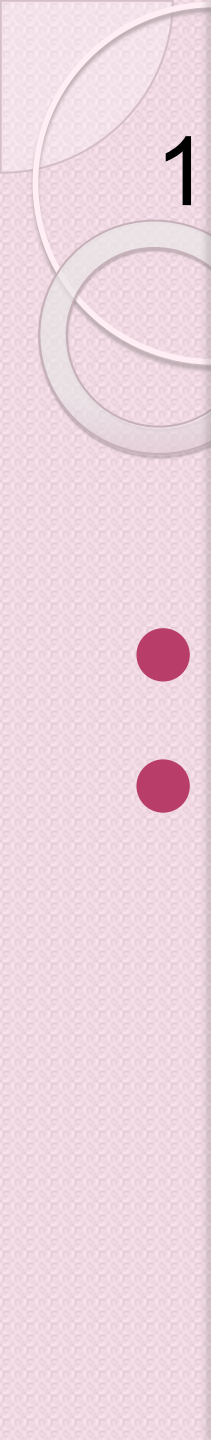
10 лет

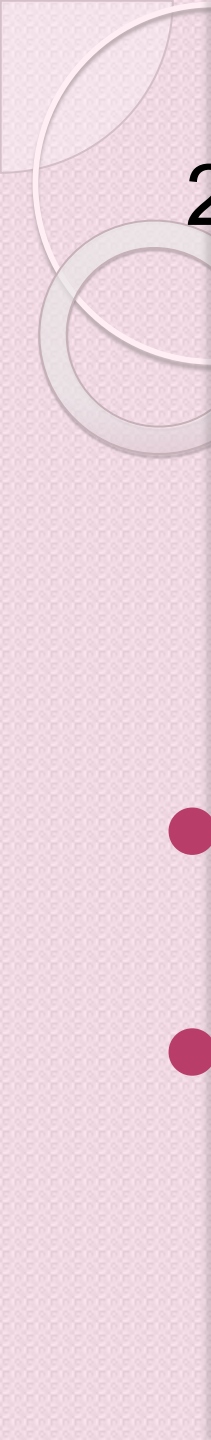
20 лет

30 лет

40 лет

>50

- 
1. Майлы дақтар мен жолақтар – артерияның ішкі қабатының беткейінен аспайтын сары, ақшыл сары түсті дақтар мен жолақтар.
 - Олардың құрамына липидтер кіреді.
 - Алғашқы кезде қолқаның артқы қабырғасында жиналып, кейін ірі артерияларда да анықталады.

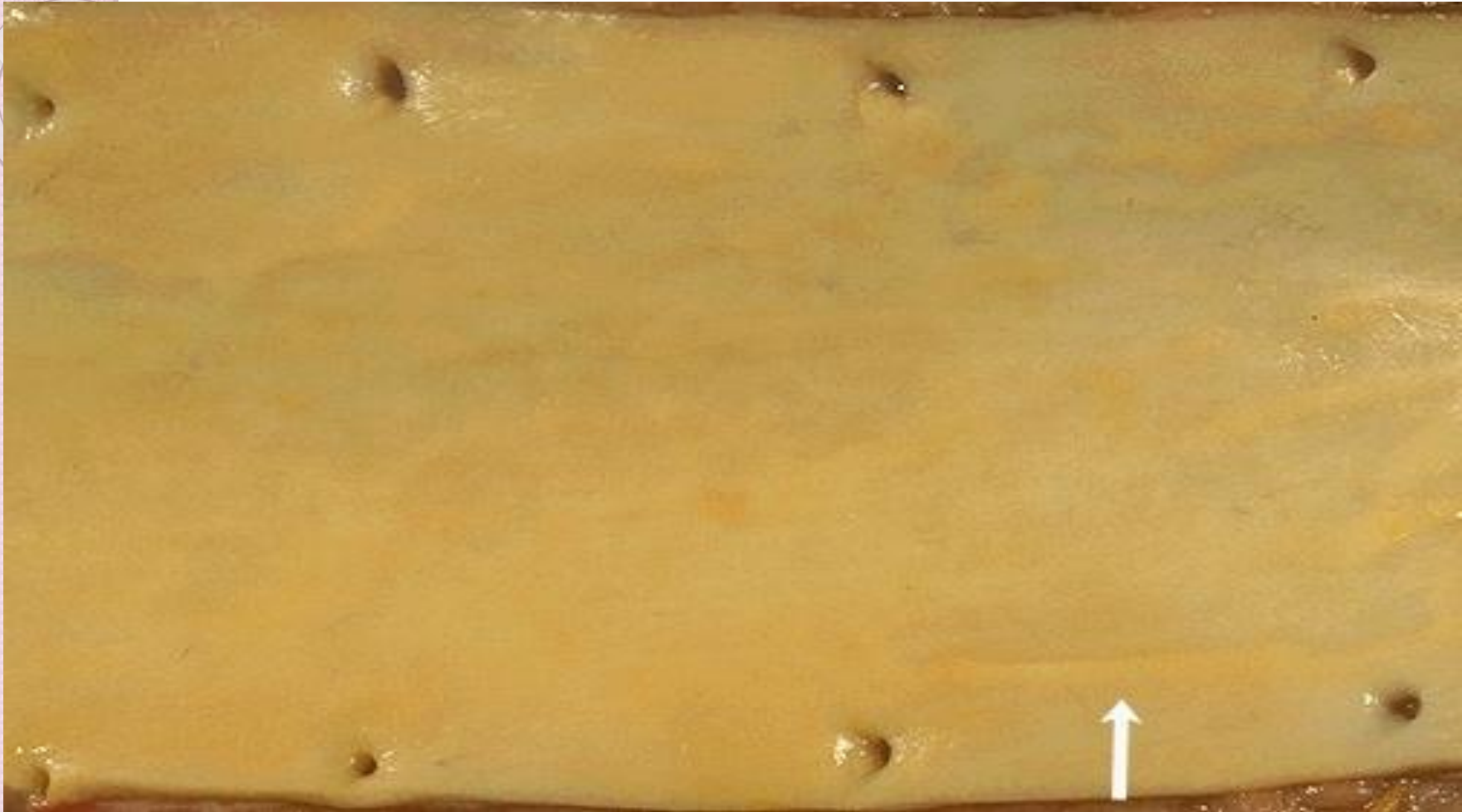
- 
2. Фиброзды түймешелер (табақшалар) – ақ немесе ақшыл сарғыш түсті, құрамында липидтер бар, сопақша немесе дөңгелек пішінді құрылымдар, артерия интимасының беткейінен асып, томпайып тұрады.
- Түймешелердің үстінгі қабаты гиалинденген дәнекер тіннен құралған.
 - Тамырдың ішкі беті кедір бұдырлы, саңылауы тарылған.

3. Асқынған түймешелер - олардың ішіндегі май-белок кешендер ыдырап, ыдыраған массалар ботқа тәрізді затқа (“атерос”) айналады. Түймешелердің үсті зақымдалып, ішіне қан құйылулар, ойықжаралар, тромбылар түзіледі. Осы кезеңде артериялар бітеліп, инфарктілер дамуы мүмкін.

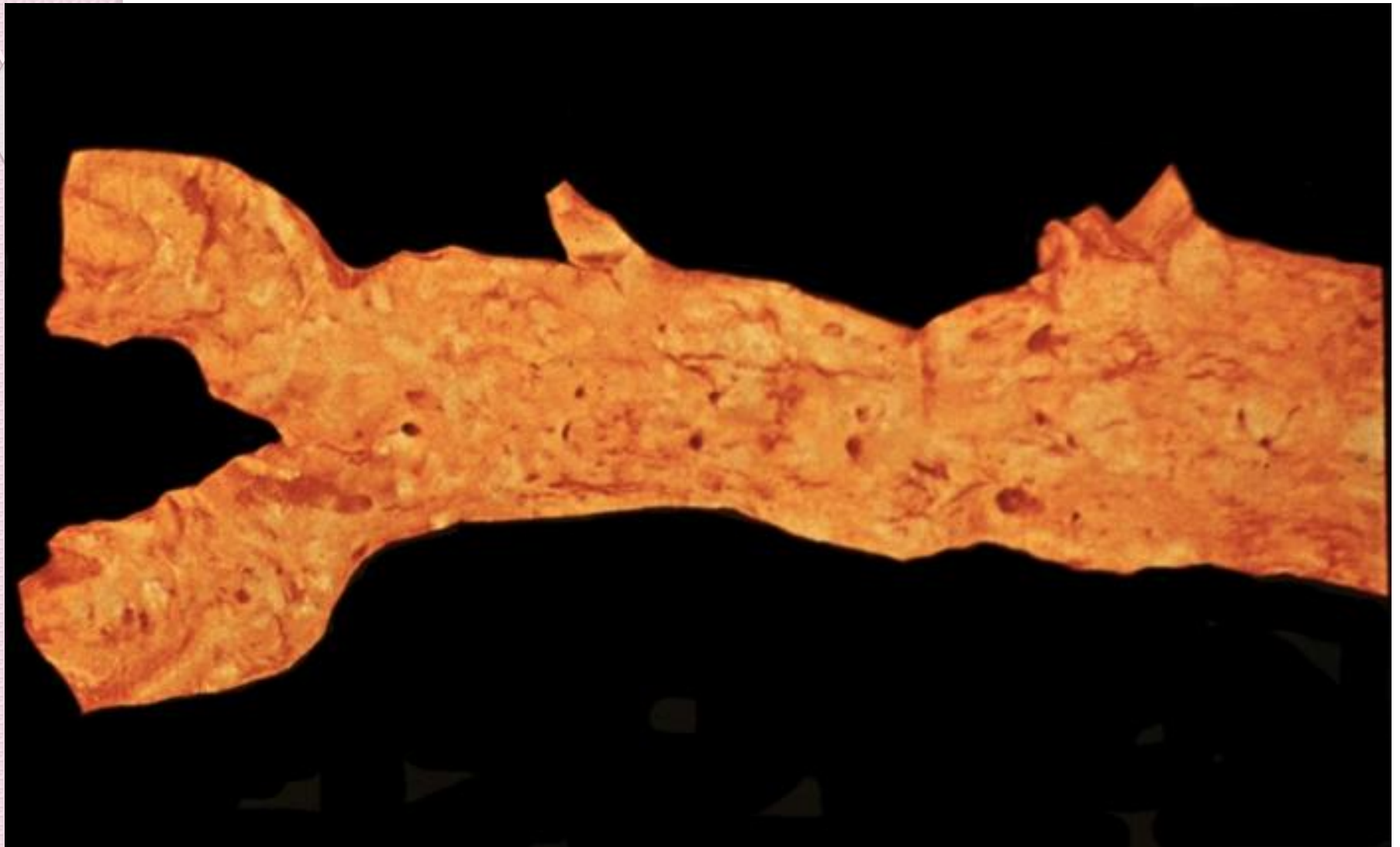
Аорта - норма



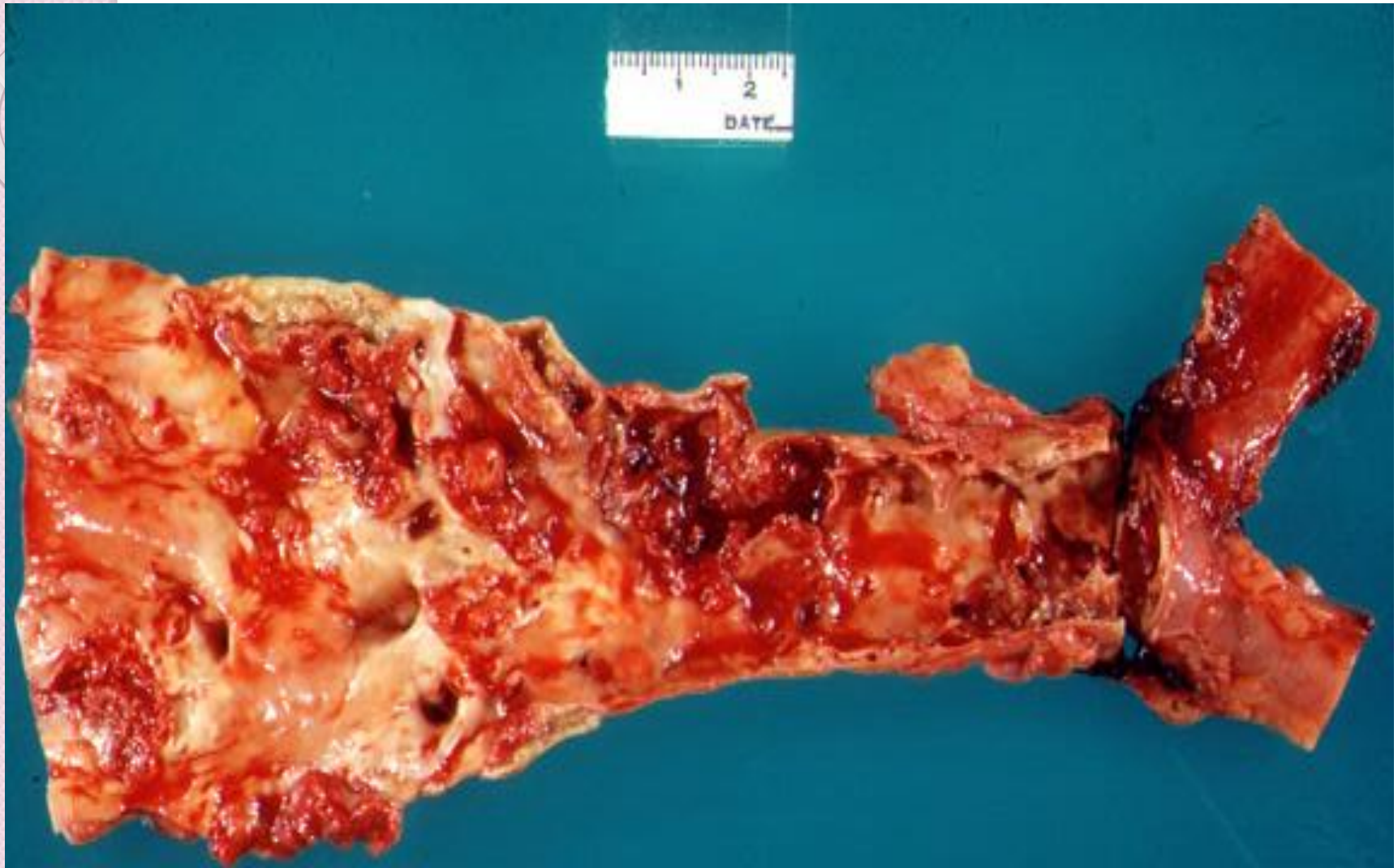
Майлы дақтар мен жолақтар



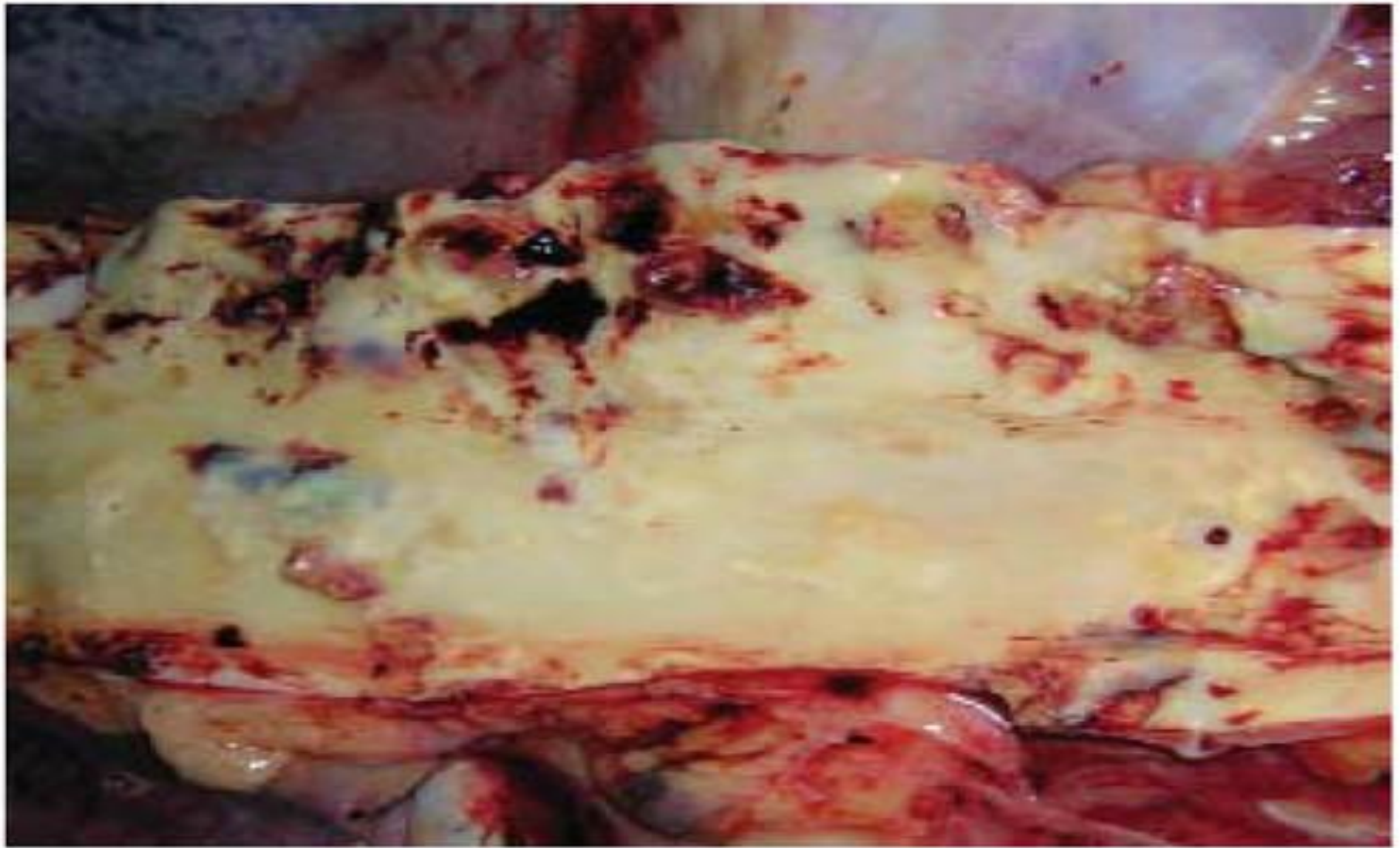
Фиброзды табақшалар



Табақшалардың асқынулары



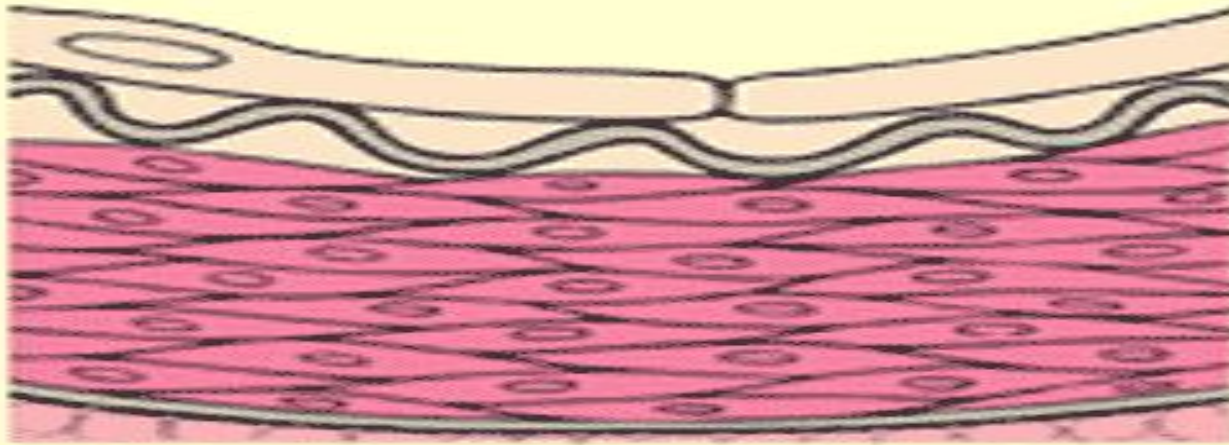
Табақшалардың асқынулары



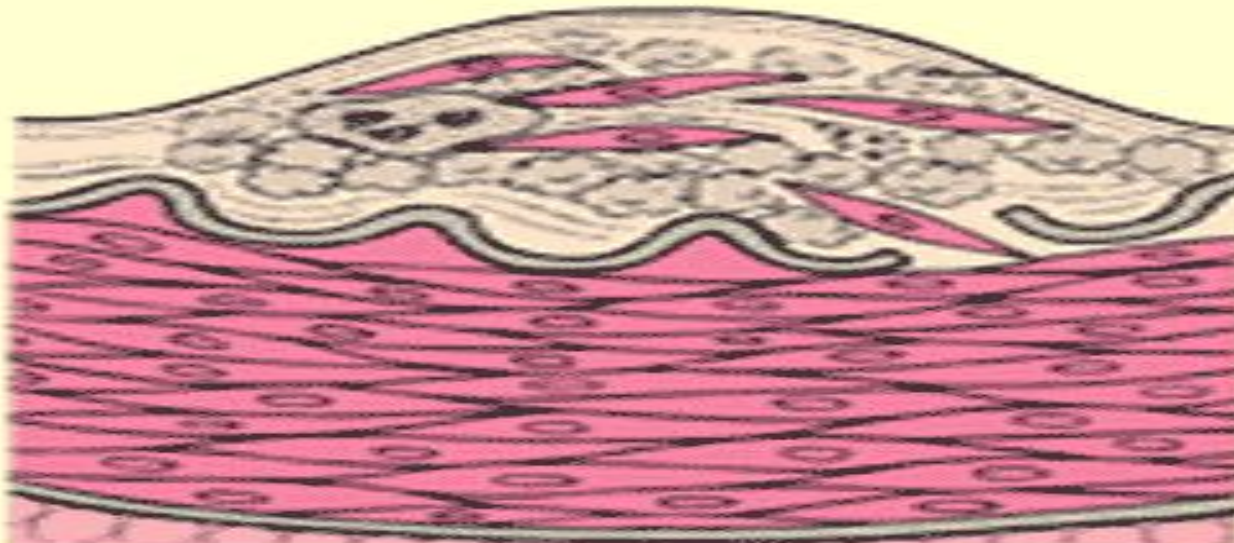


4. Атерокальциноз – фиброзды түймешелерге кальций шөгіп, олар қатайып тасқа айналады (петрификациялануы).

Нормальная артерия



Атеросклеротическая бляшка



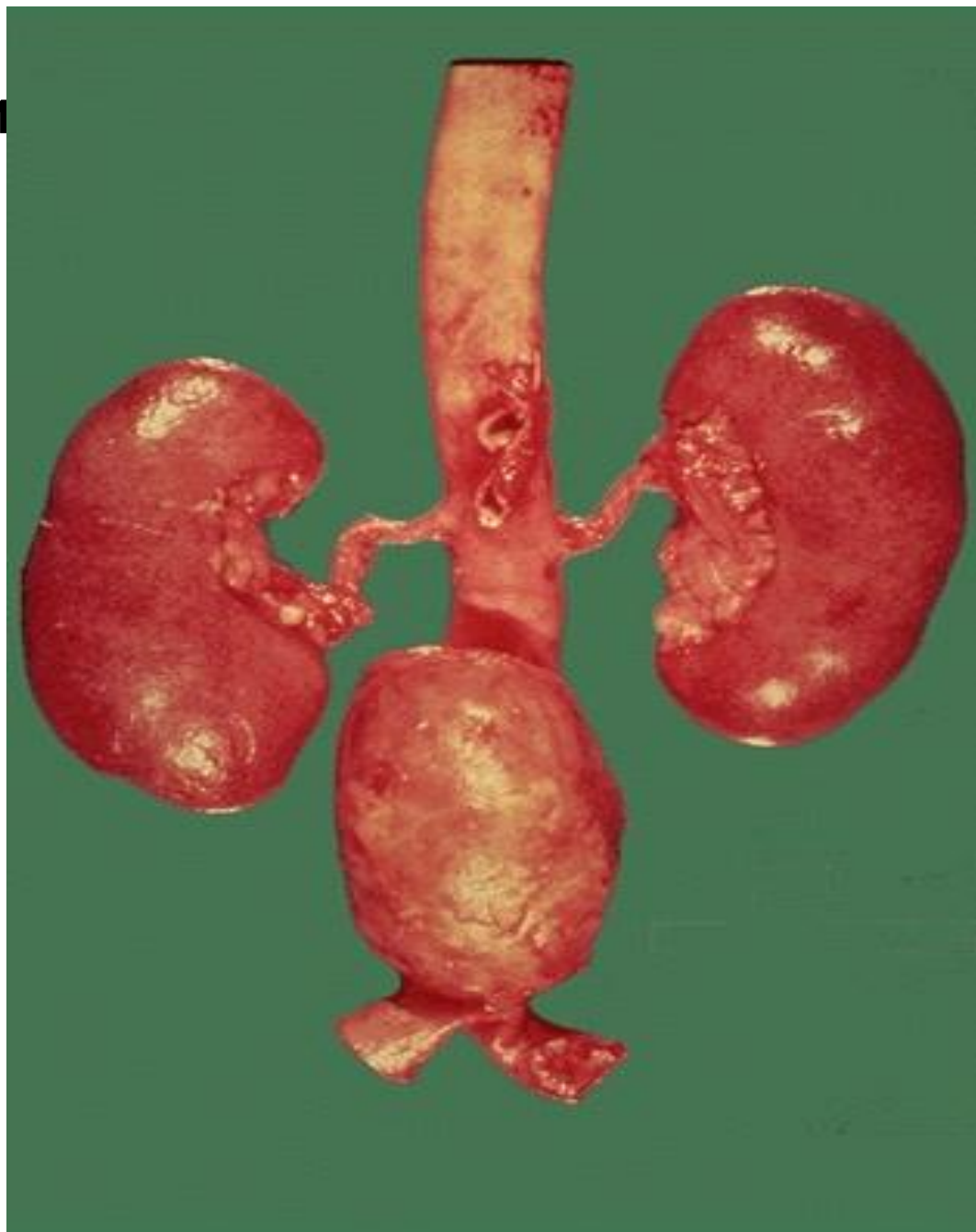
Микроскопиялық көріністері:

- Липидозға дейінгі сатысы
- Липидоз (ксантомды жасушалар)
- Липосклероз
- Атероматоз (3 компонент: жасушалық, талшықты, липидті)
- Ойықжаралардың қалыптасуы
- Атерокальциноз

Клиникалық-морфологиялық түрлері:

- Қолқа атеросклерозы (қолқа аневризмасы – шынайы, жалған, ажыратпалы)
- Жүрек артерияларының атеросклерозы (жүректің ишемиялық ауруы)
- Ми артерияларының атеросклерозы
- Бүйрек артерияларының атеросклерозы (бүйректің атеросклероздық біріншілік семуі)
- Ішек артерияларының атеросклерозы (ішек гангренасы)
- Аяқ артерияларының атеросклерозы (ұстамалы ақсақтық, гангрена)

АНЕВРИЗМ



Гипертония ауруы.

- Гипертония ауруы (біріншілік, эссенциялық гипертензия) – артериялық қысымның ұзақ мерзімді, тұрақты түрде жоғарылауымен (гипертензиямен) сипатталатын созылмалы ағымды сырқат.
- Гипертония ауруын (біріншілік гипертензияны) симптомдық (екіншілік гипертензиядан) ажырату керек.
- Гипертония ауруына егде адамдар жиірек шалдығады.

Этиологиясы:

- **Гипертония ауруы шектен тыс эмоциялық әсерден жоғары жүйке жүйесі зорығып, тамырлардың тонусы дұрыс реттелмегендіктен дамиды.**

Патогенезі

- Нервтік факторлардың әсері
- Рефлекторлық
- Гормондық
- Бүйректік
- Тұқымқуалайтын

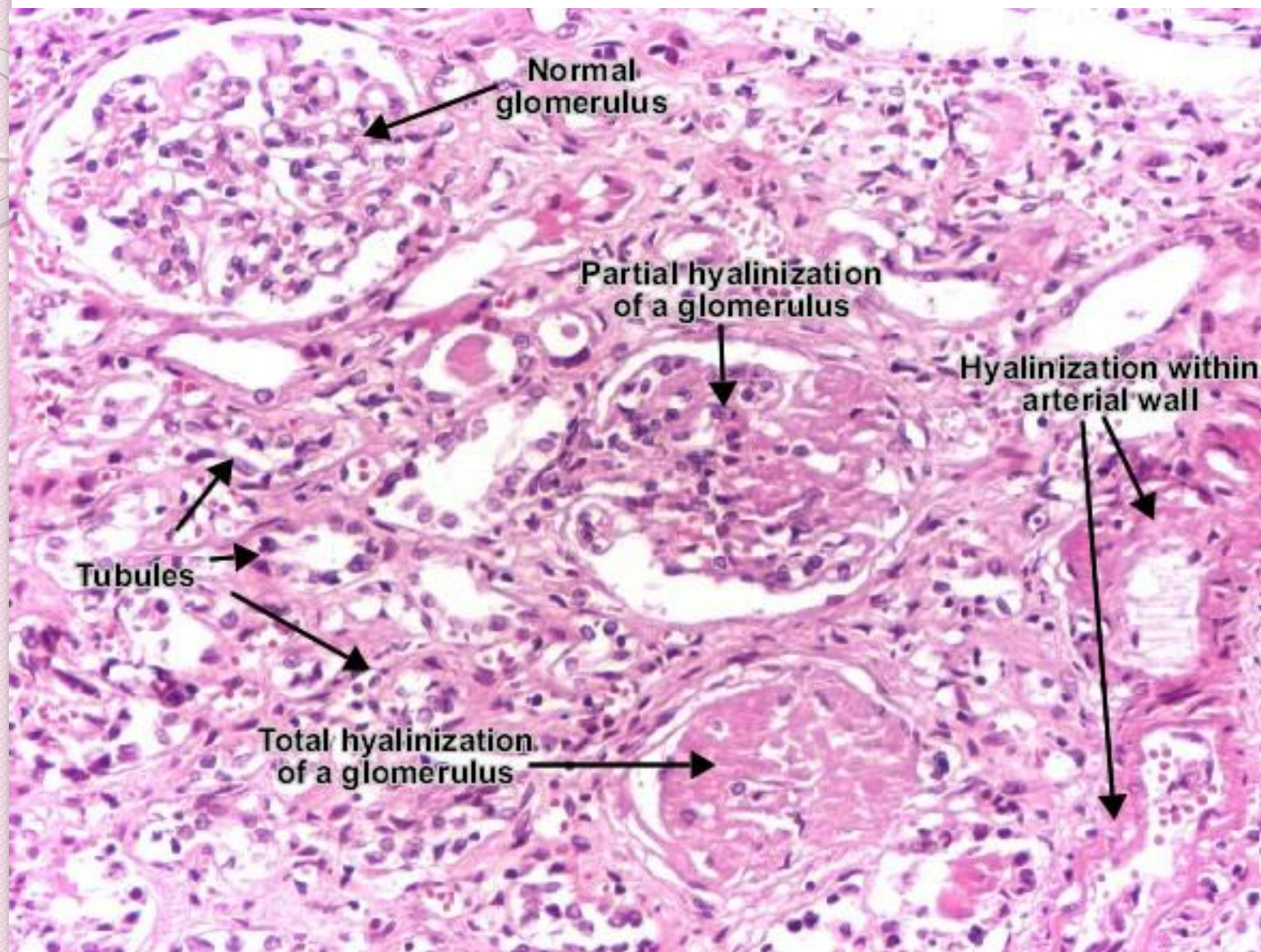
Патологиялық анатомиясы.

- Қатерлі ағымды гипертензия— гипертониялық криздердің дамуымен сипатталады – артериялардың іргесі жиырылған, саңылауы тарылған, эндотелиіне плазма сіңіріліп, фибриноидті некроз бен тромбылардың түзілуі байқалады.

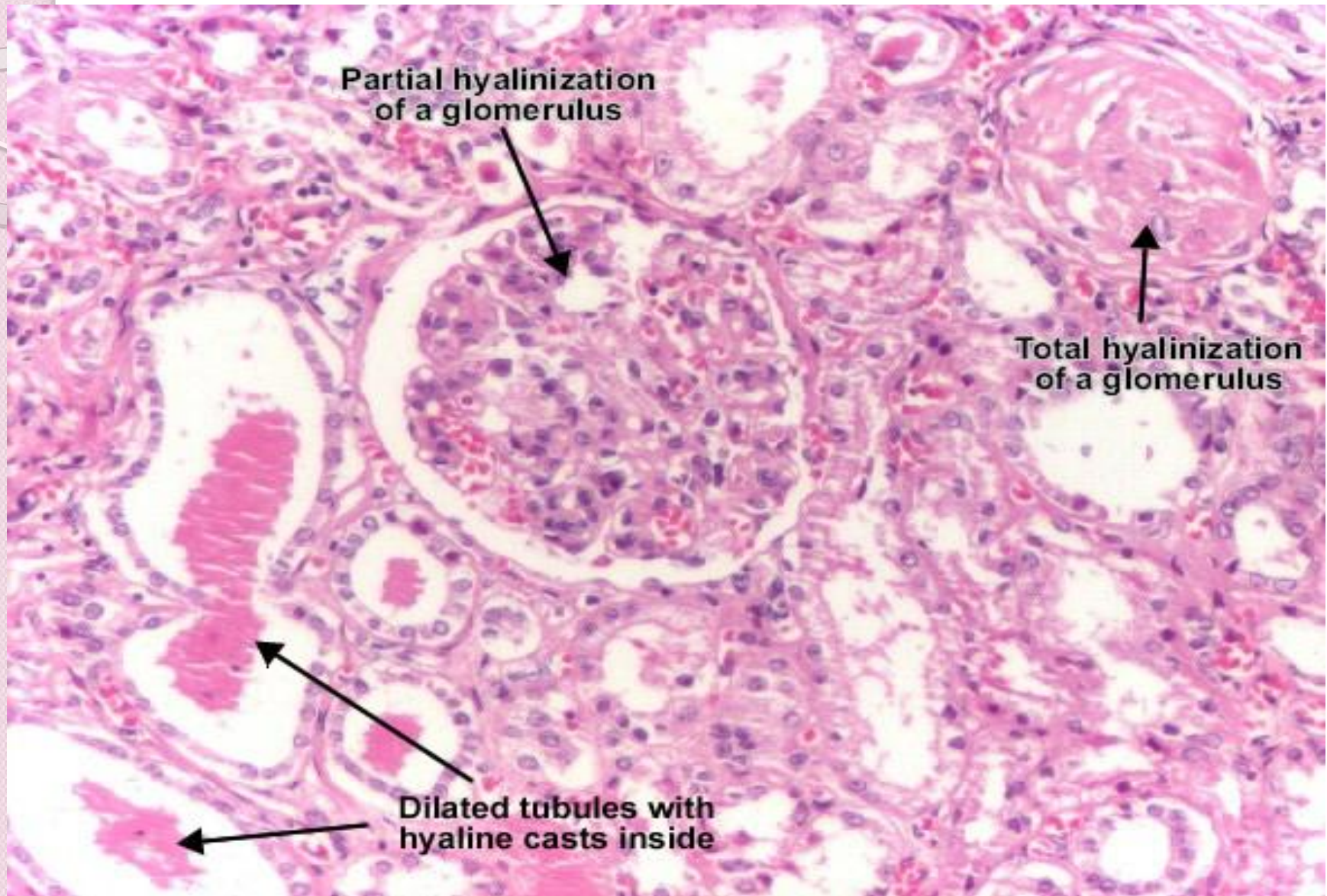
Қатерсіз гипертензия. Морфологиялық белгілері:

- Клиникаға дейінгі кезең (транзиторлық гипертензия, ұсақ артериялардың бұлшықеттік қабатының қалындауы, жүректің сол жақ қарыншасында компенсаторлы гипертрофияның қалыптасуы)
- Артерияларды жайлаған өзгерістер (артериолаларда – гипоксия салдарынан тамырлар іргесіне плазманың сіңірілуі, гиалиноз бен артериолосклероз, Ірі артерияларда эластофиброз, атеросклероз, жүректе – миокардта дистрофия, некроз, миогендік гипертрофия)
- Ағзалық көріністер (ағзаларда қан құйылулар, инфарктілер, ағзалар паренхимасының семуі).

Қатерсіз гипертензия – 2-ші кезең



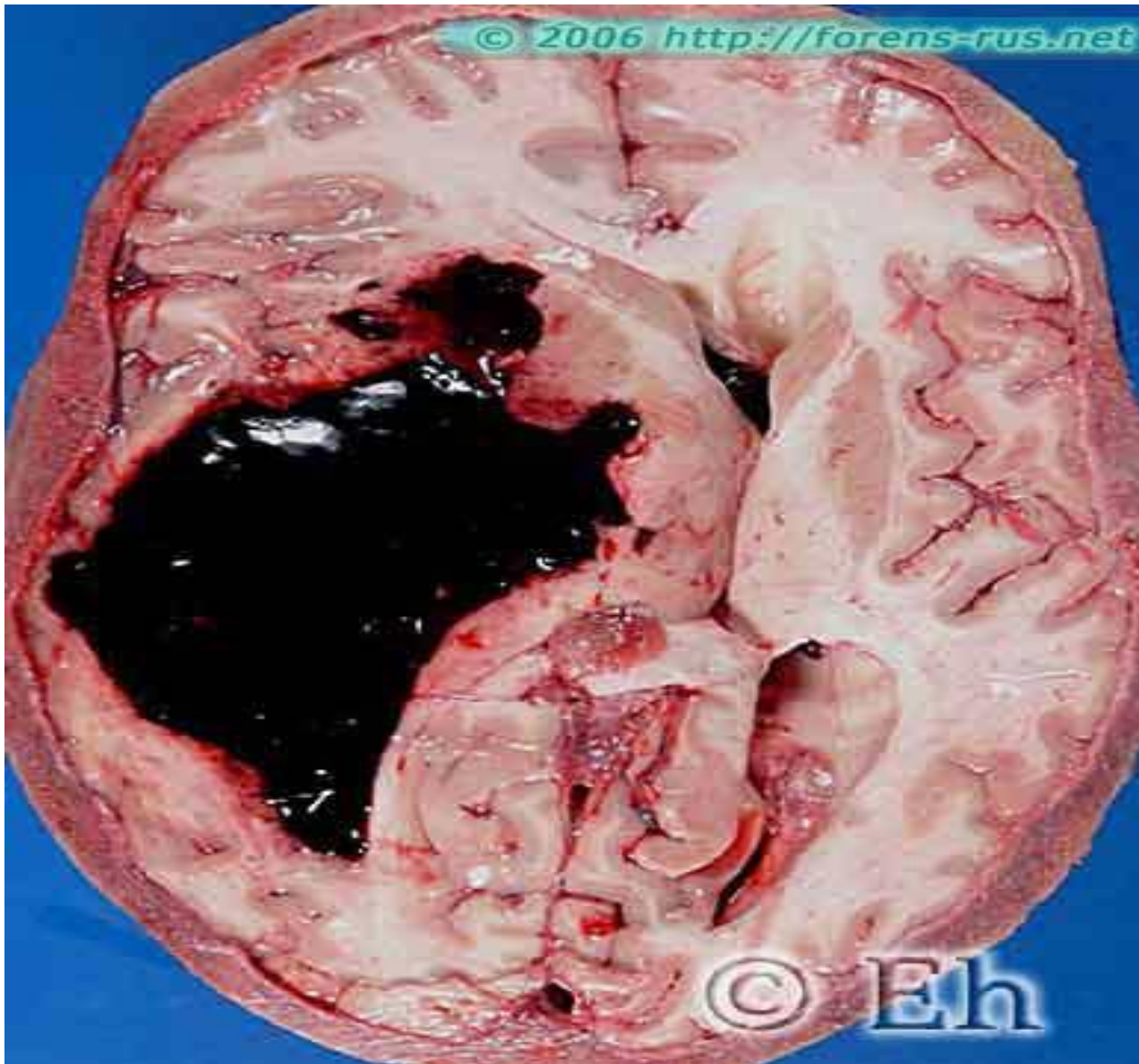
Қатерсіз гипертензия – 2-ші кезең



Клиникалық- морфологиялық түрлері:

- Жүректік нысаны (жүректің ишемиялық ауруы)
- Милық нысаны (ми тамырларының сырқаттары)
- Бүйректік нысаны (жедел инфарктілер, нефронекроз, артериолоскроздық нефросклероз)

Милық түрі – миға қан құйылу



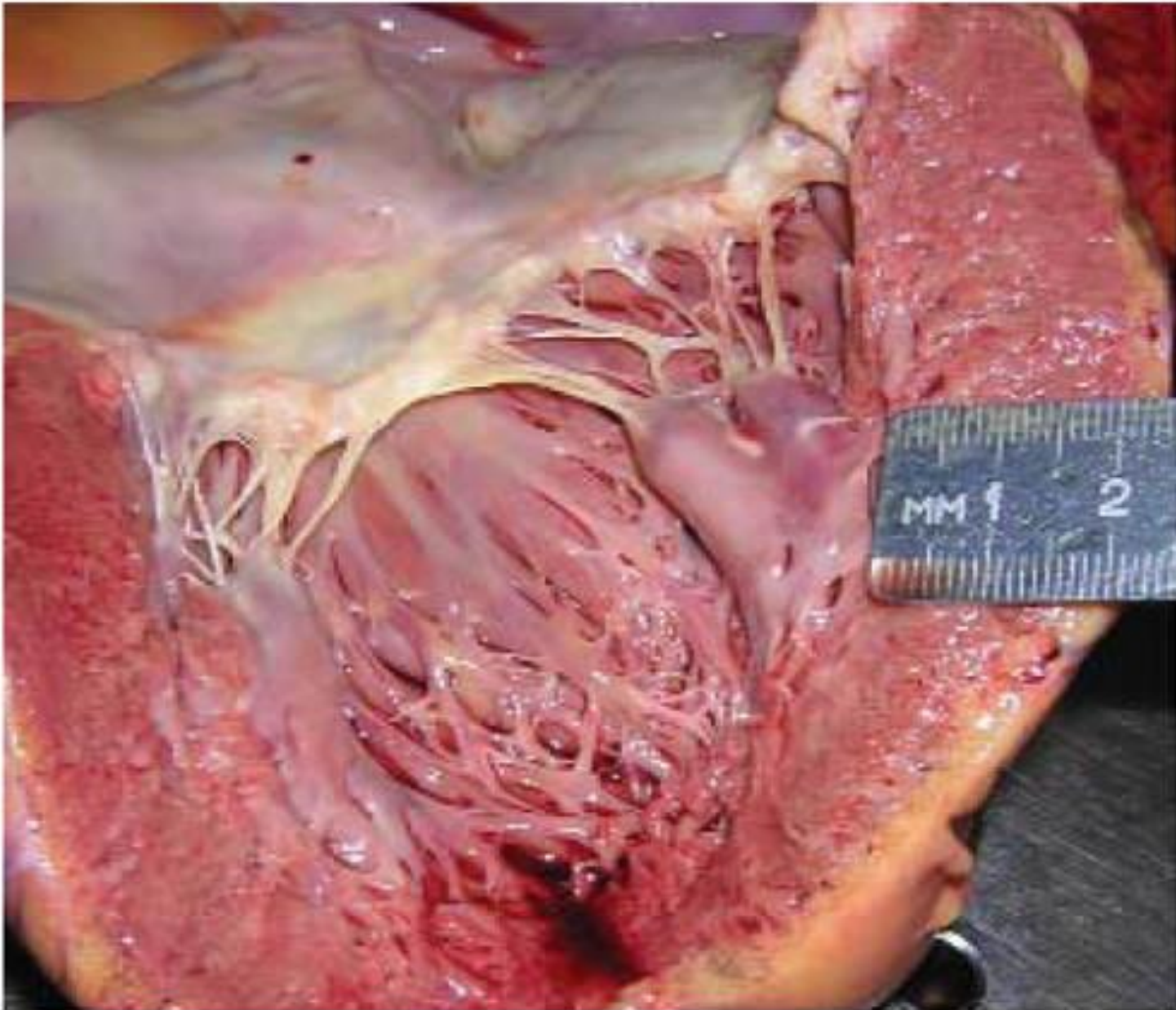
Макро

- На разрезе в веществе головного мозга, в левом полушарии очаг темно-красного цвета неправильной формы, размерами 4*4*2 см, с четкими контурами.
- Причина – гипертонический криз
- Осложнения и исходы – параличи, парезы.

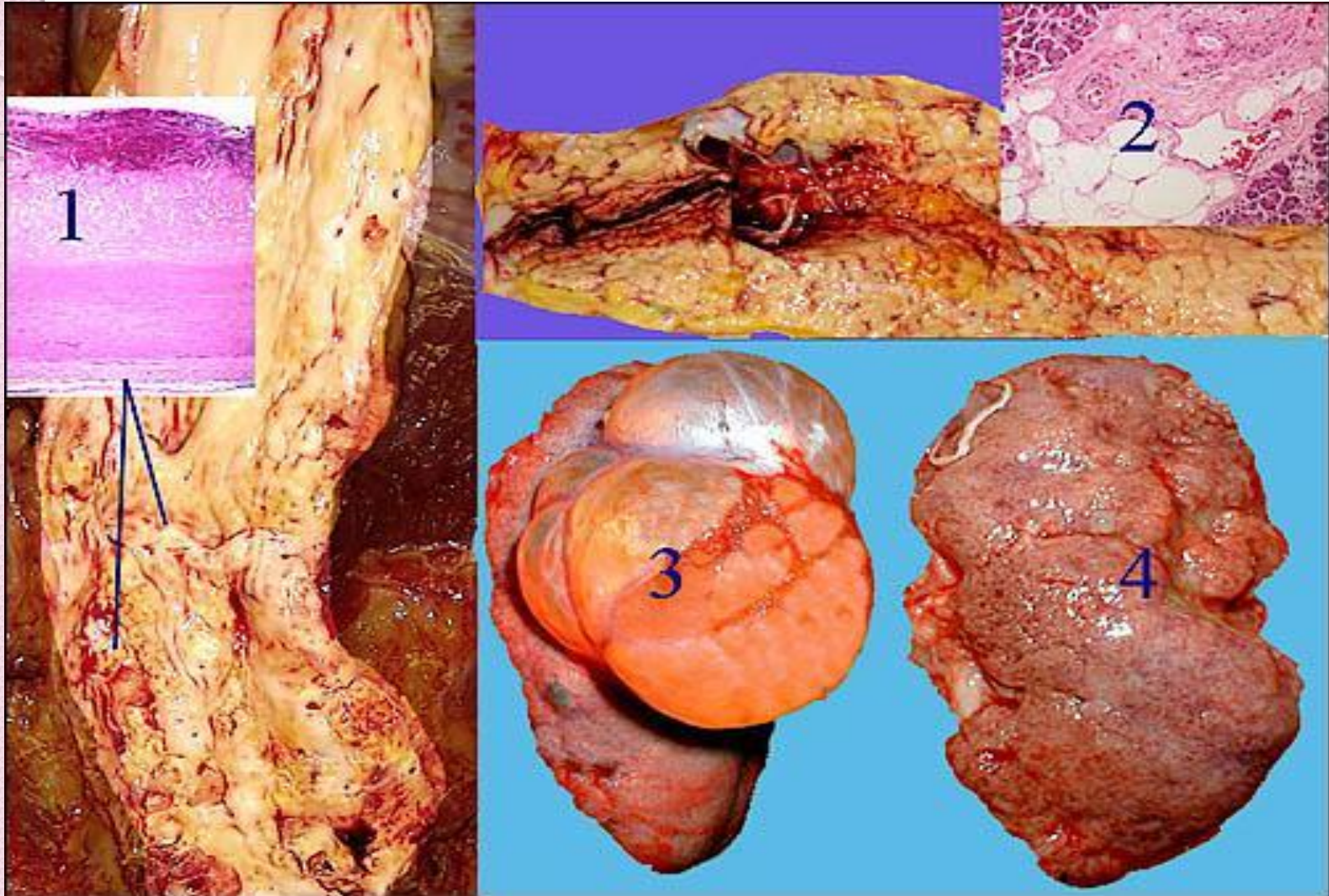
Жүректік түрі



Миокардтың эксцентрілік гипертрофиясы



Бүйретік түрі

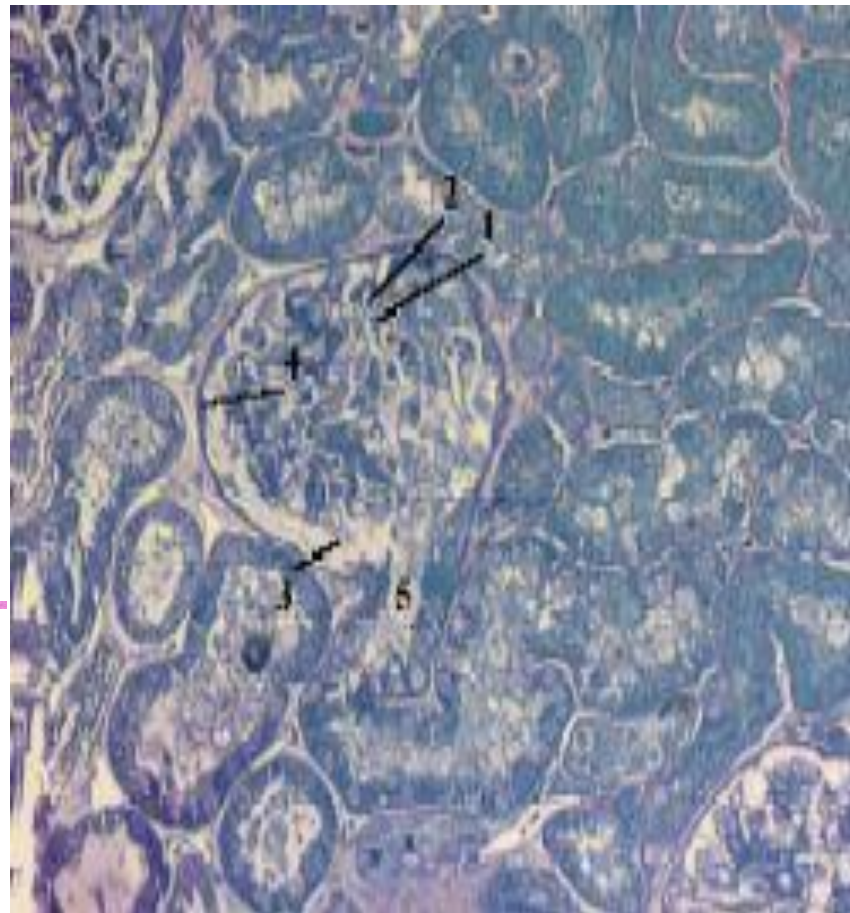
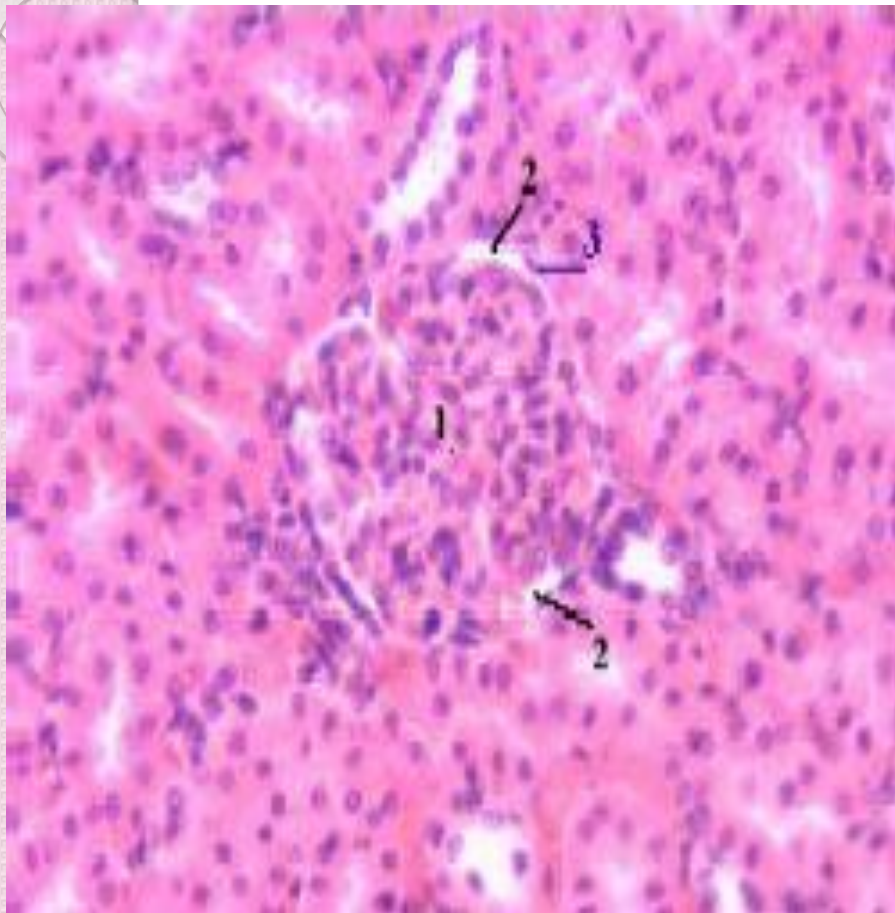


норма

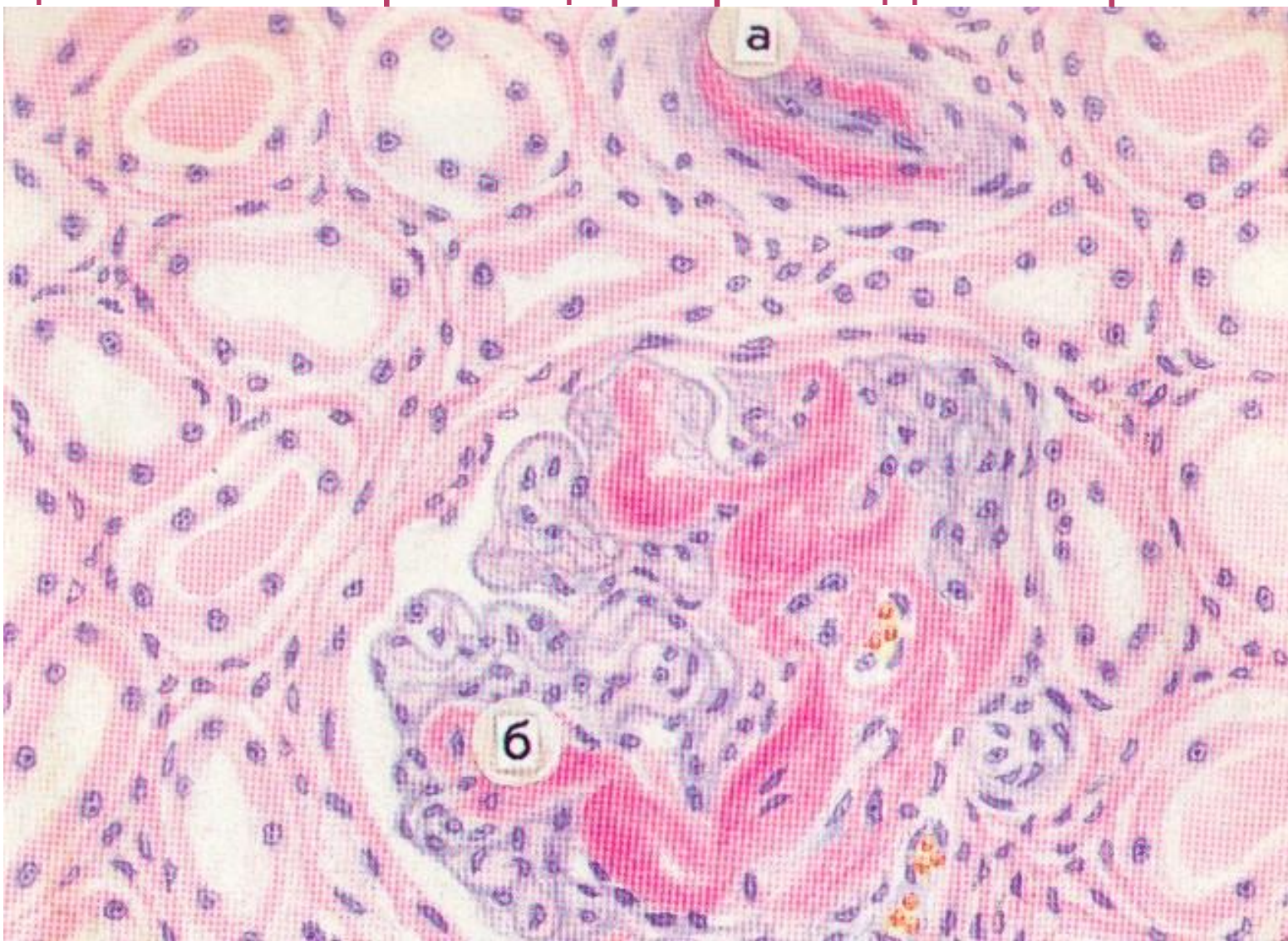




Бүйрек микроскопиясы - норма



Гипертония ауруы – артериоланың және шумақша капиллярының фибриноидты некрозы



Жүректің ишемиялық ауруы

Жүректе қан айналымының толық тоқтағандықтан немесе қажетті шамадан кем болғандықтан дамидын сырқат.

Жүректің ишемиялық ауруы атеросклероз және гипертониялық аурумен тығыз байланысты.

- ЖИА жедел түрлері - жүректің ишемиялық дистрофиясы, миокард инфарктісі.
- ЖИА созылмалы түрі – кардиосклероз және созылмалы аневризма.



**Миокард инфарктісі – жүректің
бұлшықет қабатының ишемиялық
некрозы.**

**Морфологиялық көрінісі – қызыл
жиекті ақ инфаркт.**

Миокард інфарктісі



Классификациясы.

- Алғашқы инфаркт – ишемия басталғаннан 8 аптаға созылса.
- Қайталанған инфаркт - алғашқы инфаркт басталғаннан кейін 8 апта өткен соң тағы бір жаңа инфаркт дамыса.
- Қайталамалы инфаркт – алғашқы инфаркттың даму барысында, 8 аптаның ішінде жаңа инфаркт дамыса.

Инфарктының жиі орналасу жері – жүректің ұшы, сол жақ қарыншаның алдыңғы қабырғасы, қарыншааралық перденің алдыңғы бөлімі.

Бұлшықет қабатының зақымданған аймағына байланысты:

- **Субэндокардылық** инфаркт
- **Субэпикардылық** инфаркт
- **Интрамуралды** инфаркт
- **Трансмуралды** инфаркт – жүректің үш қабатына түгел жайылған.



Некроздың көлеміне қарай
инфарктілердің түрлері:

- Іріюшақты
- Ұсақошақты

Миокард инфарктісінің даму кезеңдері:

- - некроздық
- - тыртықтану

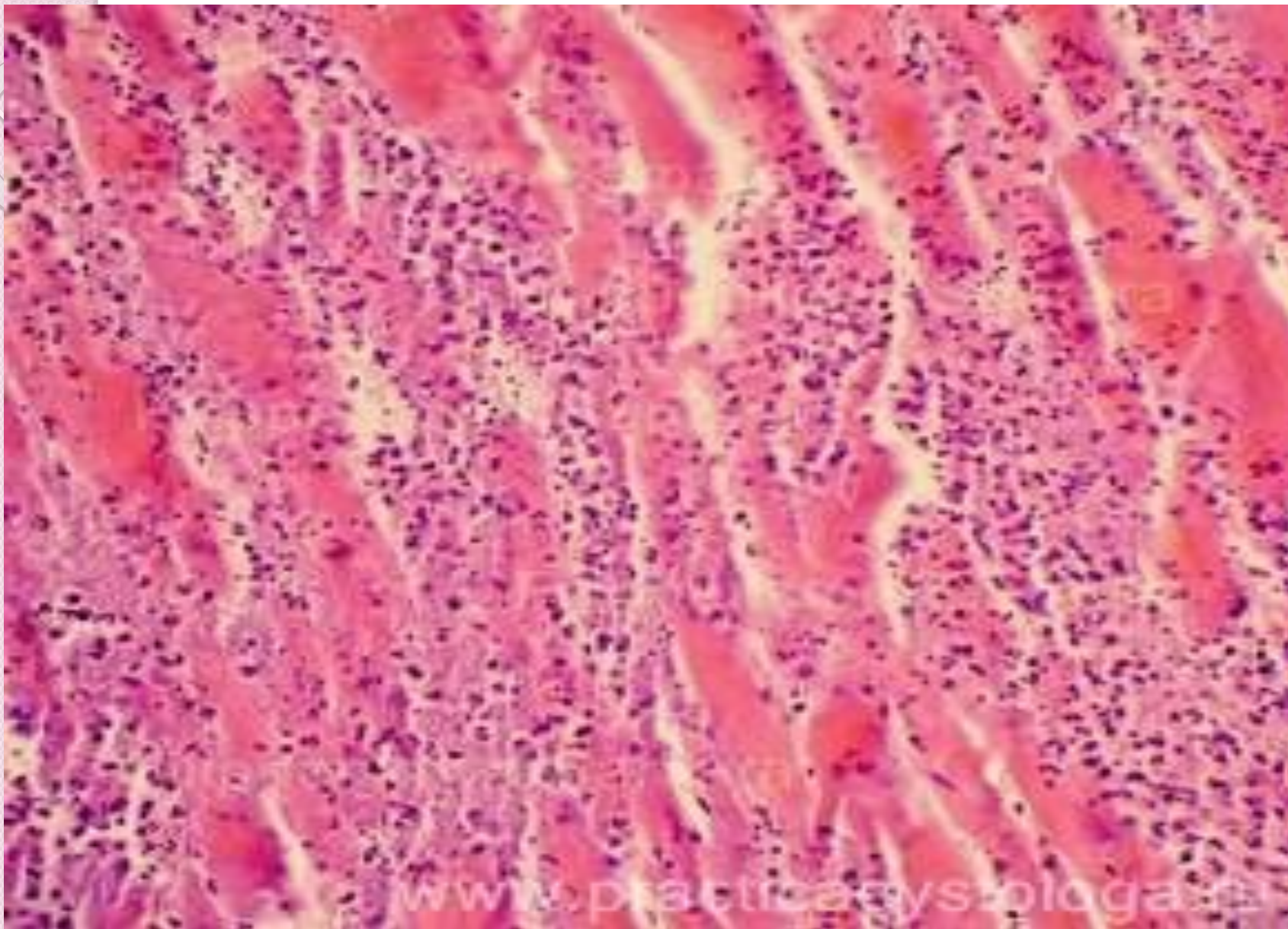
Миокард инфарктісінің асқынулары:

- - миомаляция
- - кардиогендік шок
- - жүрек қарыншаларының фибрилляциясы
- - жүрек аневризмасы
- - жүректің жыртылуы
- - іргелік тромбоз
- - перикардит

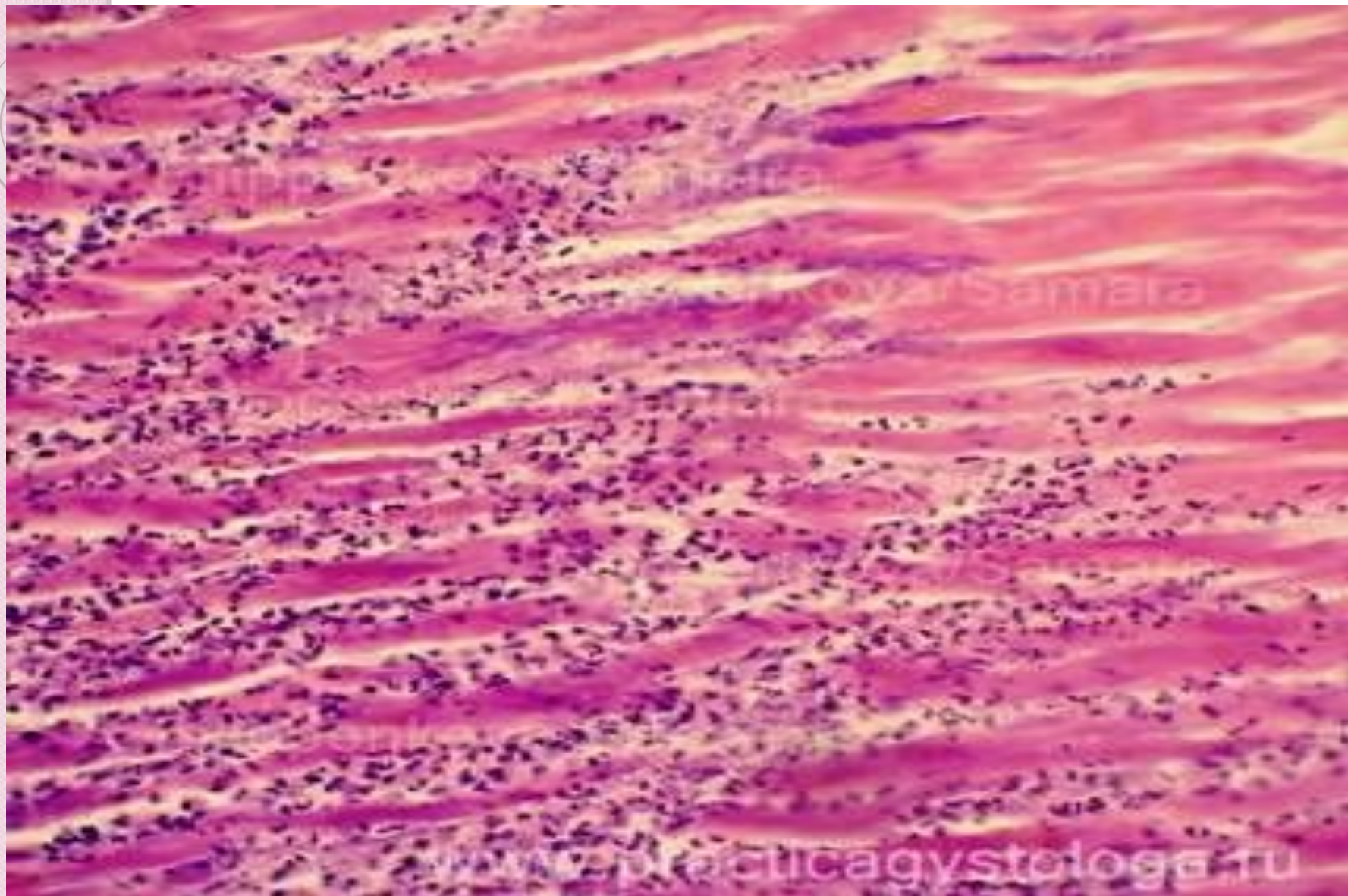
Коронарная артерия в субэпикардальной жировой ткани с резко выраженным коронаросклерозом (стадия атероматоза), просвет сосуда значительно сужен. Окраска: гематоксилин и эозин. Увеличение x40.



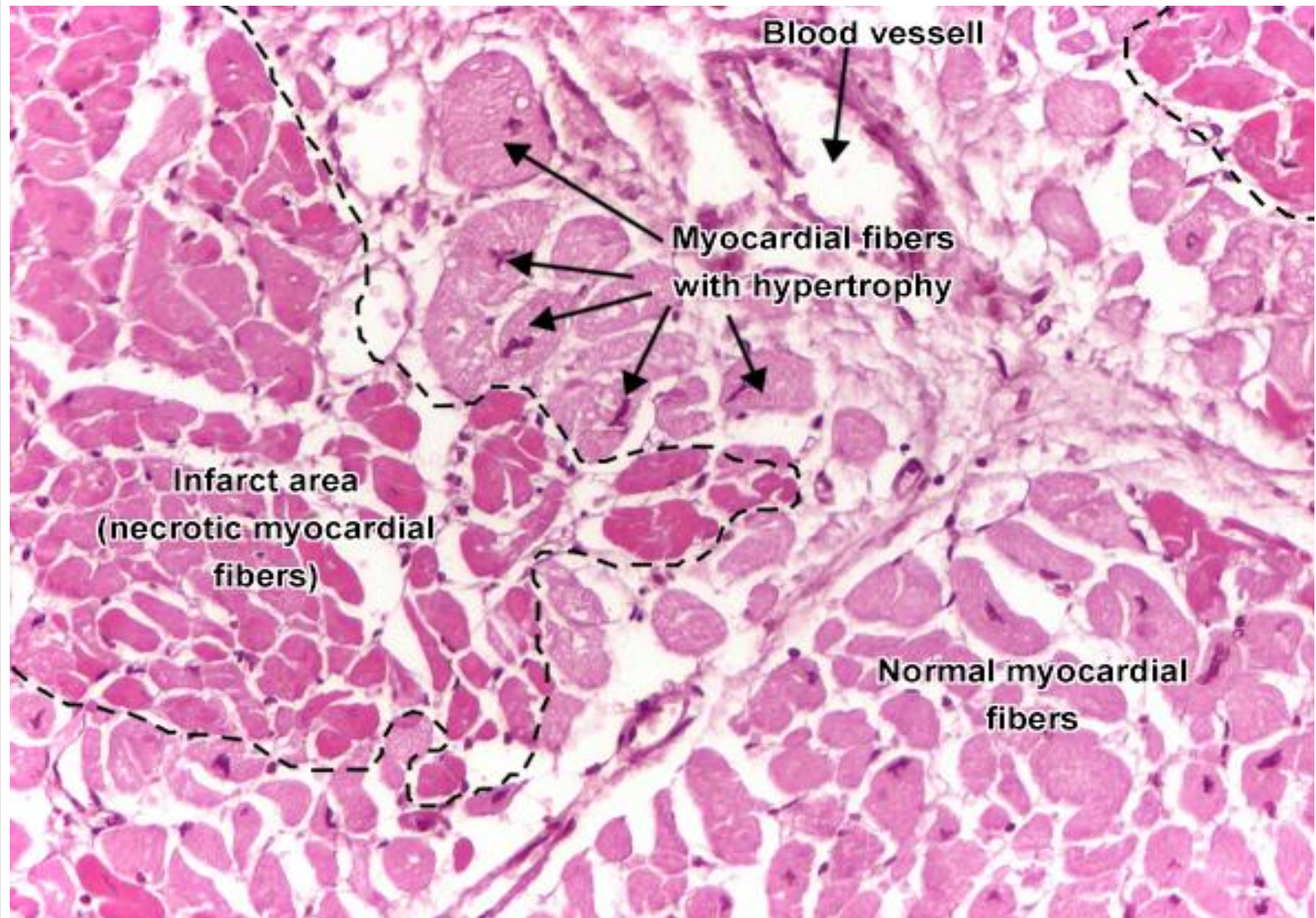
Миокард инфарктісі – некроз сатысы



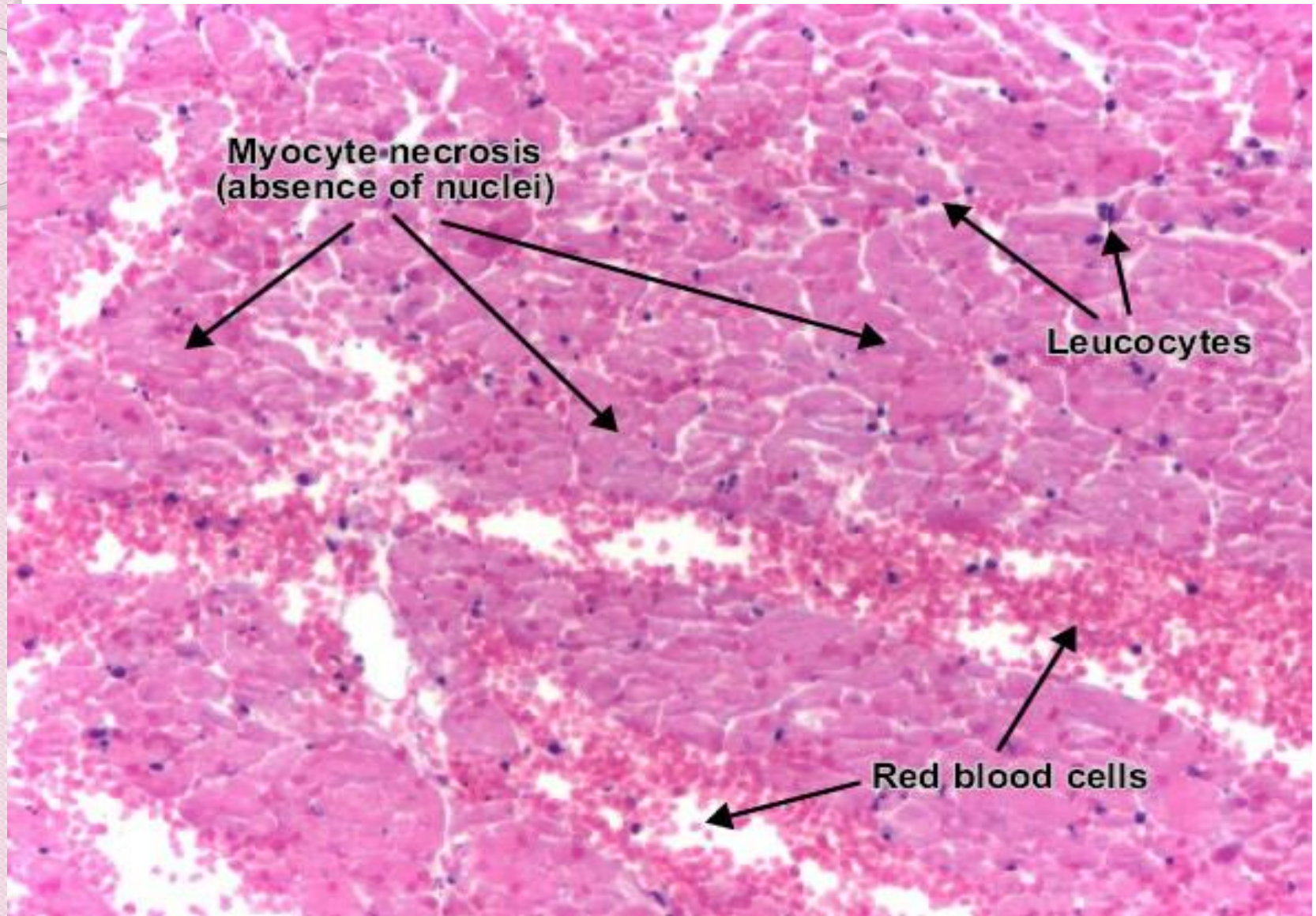
Іріошақты инфаркт



Миокард інфарктісі – 12-24 сағат



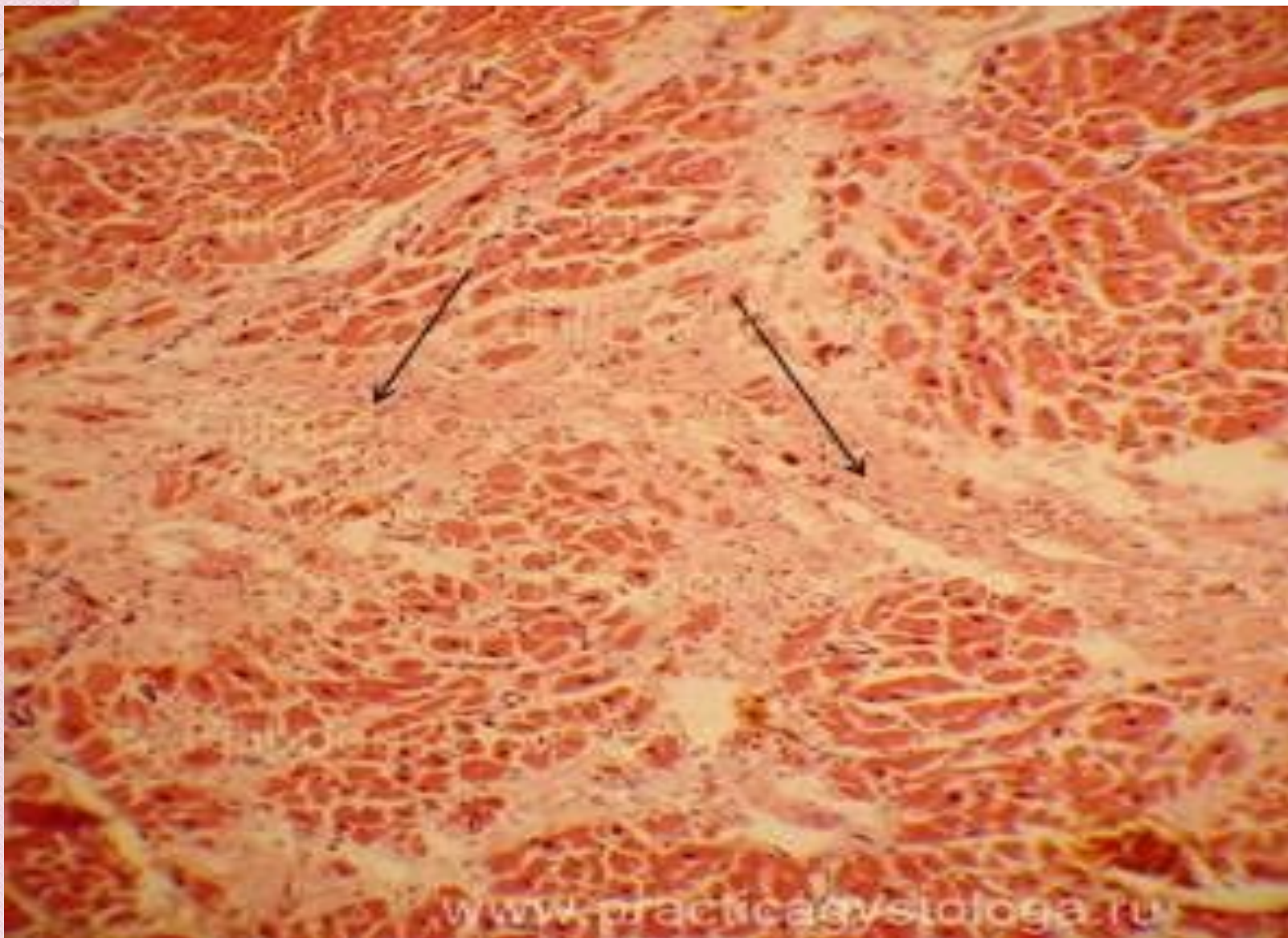
Миокард інфарктісі



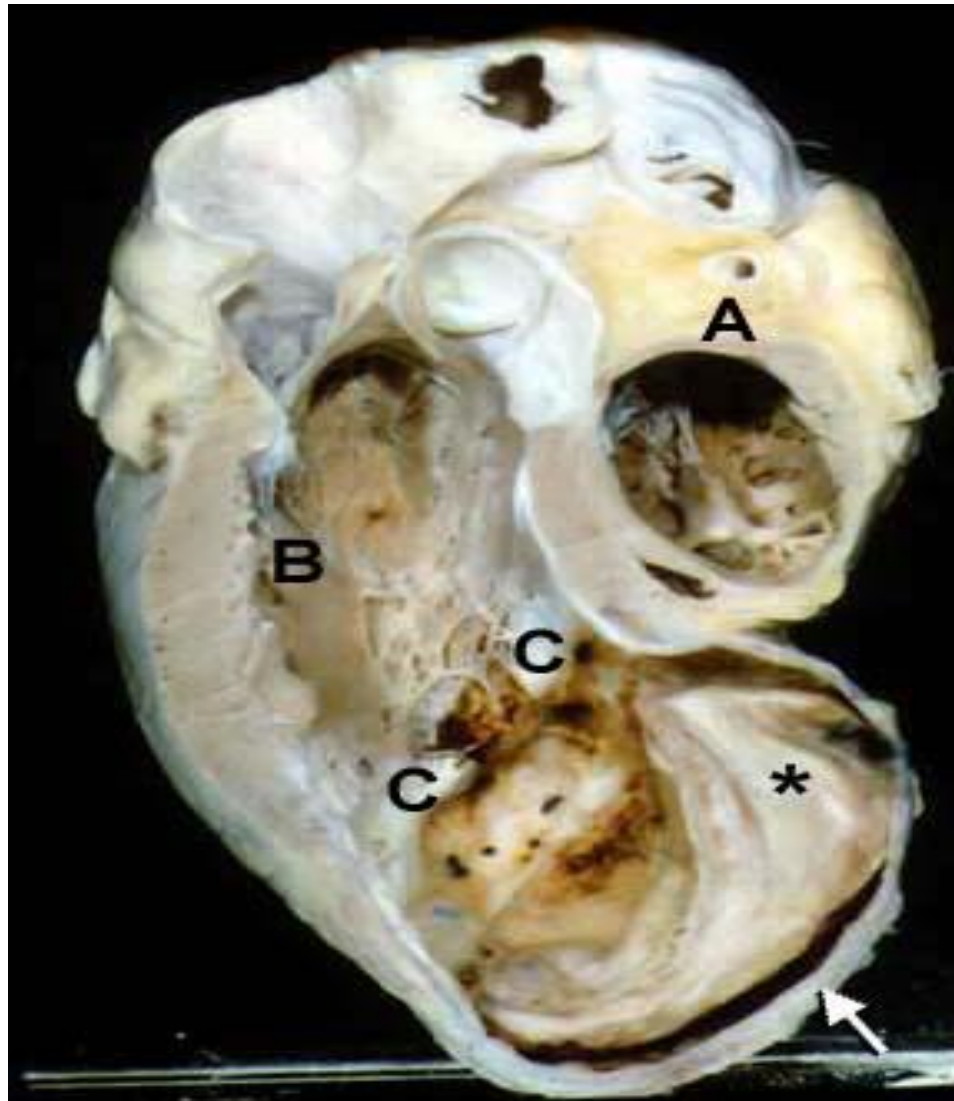
Миокард інфарктісі – 5-10 күн



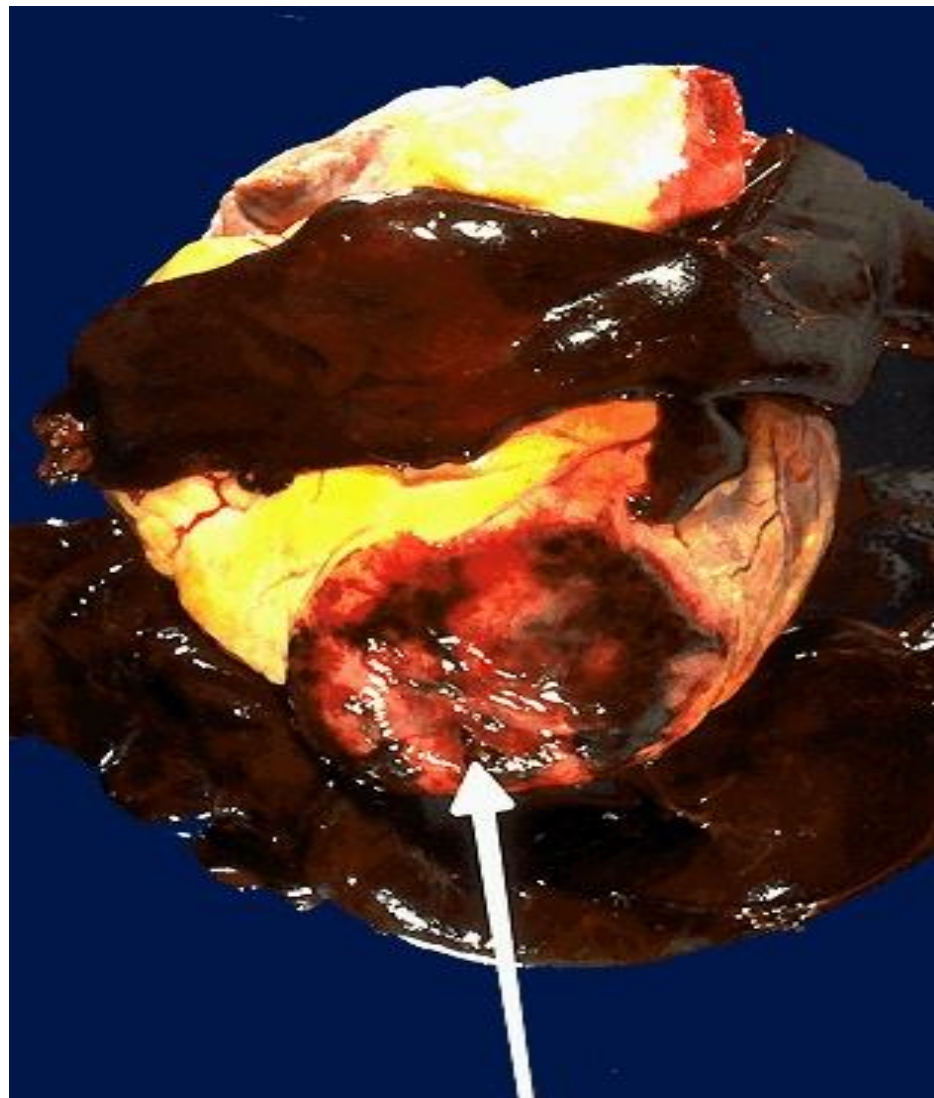
Торшалы интрамуральды кардиосклероз



Жүрек аневризмасы

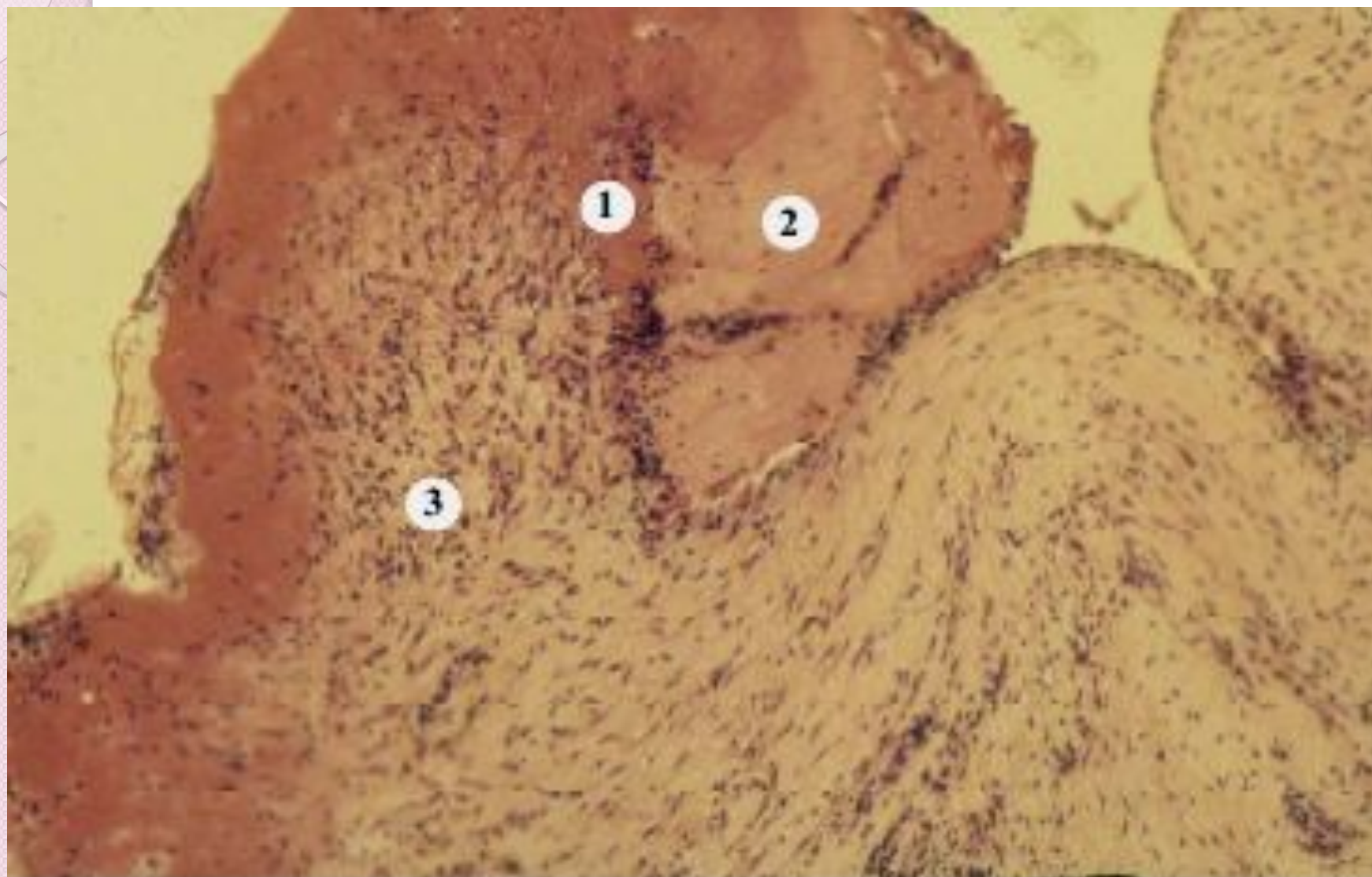


Гемотампонада



Кардиосклероз



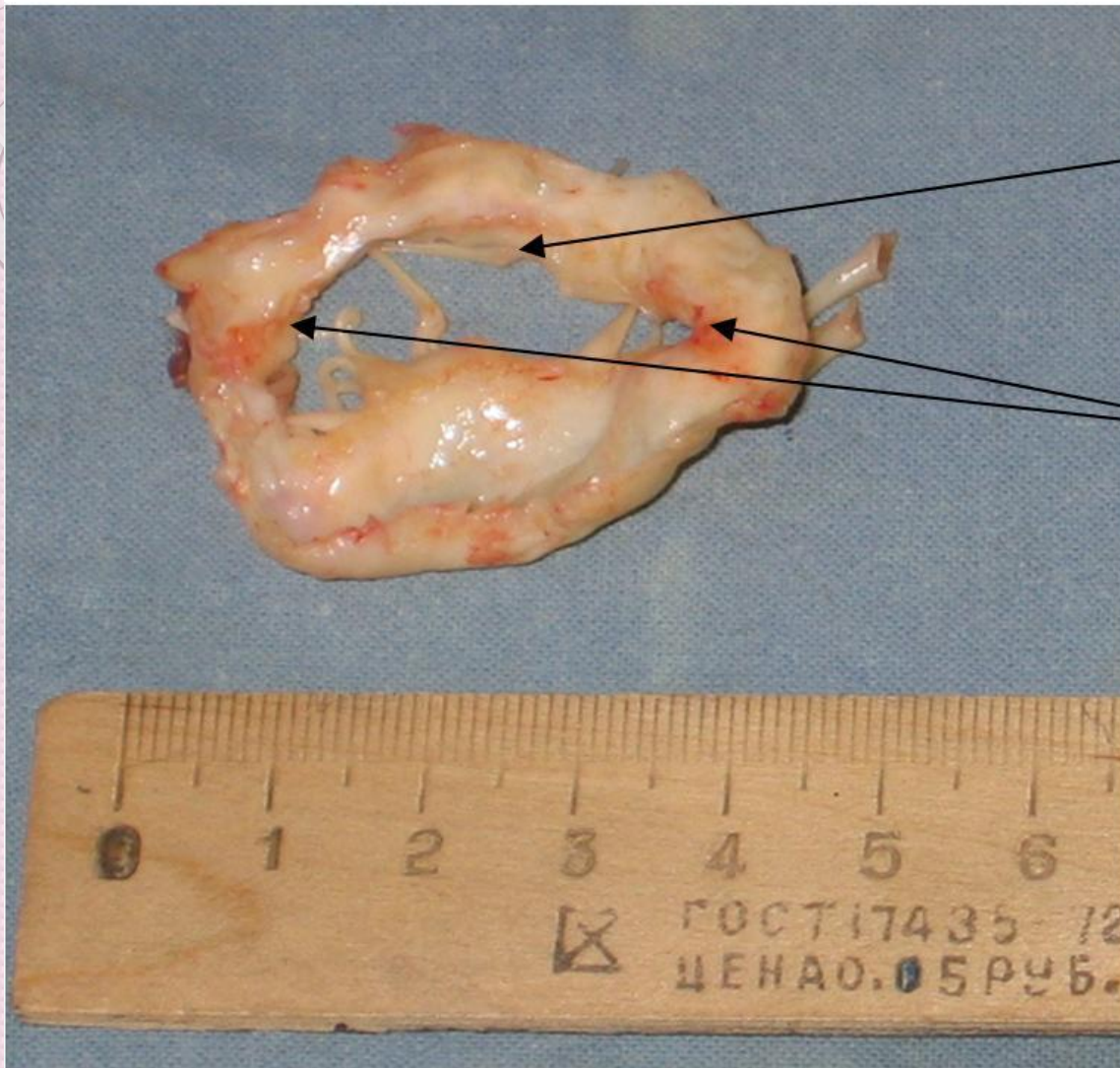


В.24. Возвратно-бородавчатый эндокардит при ревматизме.

Клапан утолщен, склерозирован и гиалинизирован, в нем видны фокусы фибриноидного некроза (1). Над зоной некроза эндотелий разрушен, прикреплен смешанный тромб (2).

В толще клапана диффузный лимфомакрофагальный инфильтрат (3).

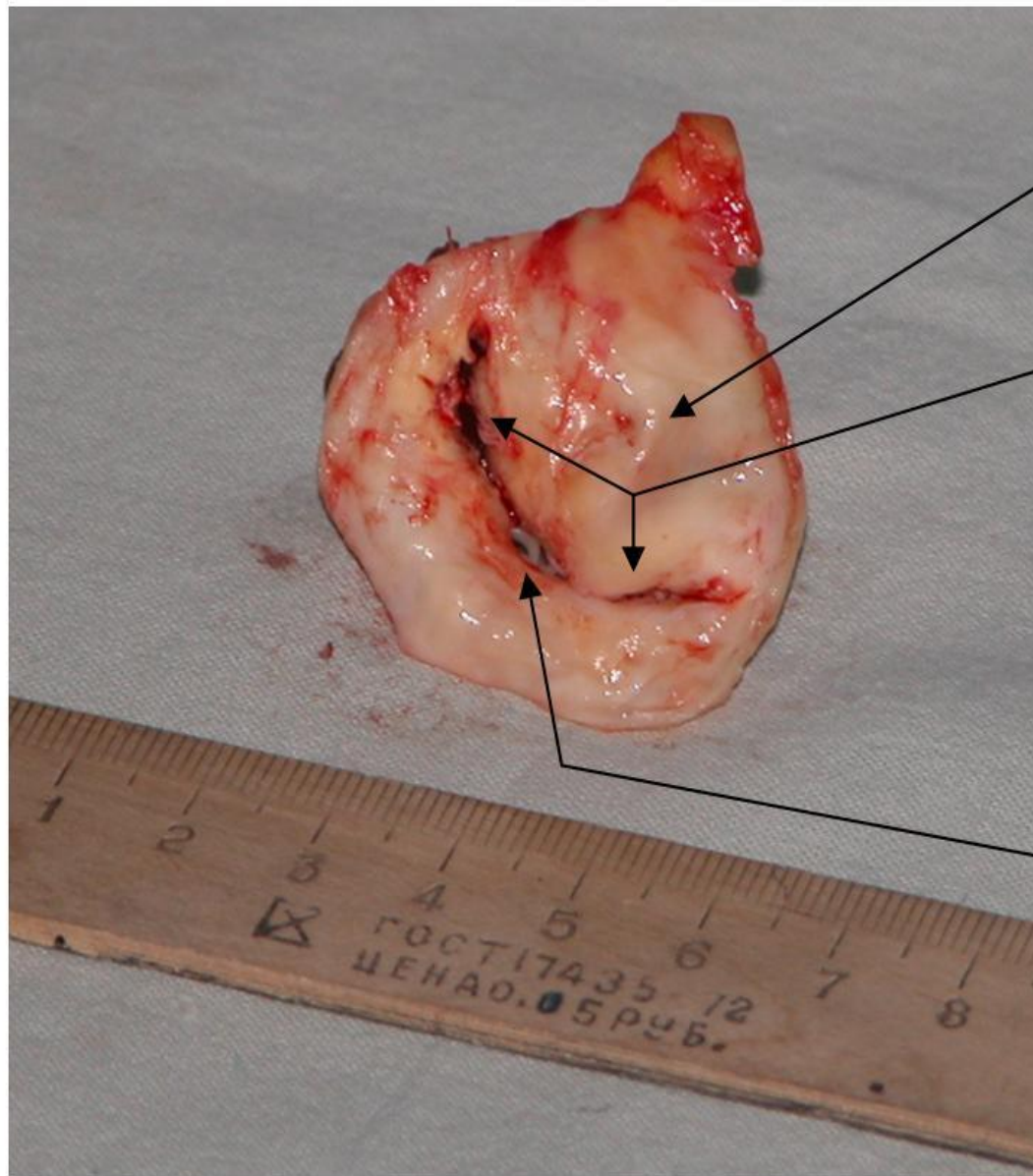
Митральді клапанның жеткіліксіздігі



Иъеденный край
створки

Колонии инфекции на
клапане (вегетации)

Митральді клапанның тарылуы



Кальциноз и деформация створок клапана.

Сросшиеся створки между собой

Суженное отверстие митрального клапана.

Жүрекшеден алынған тромб



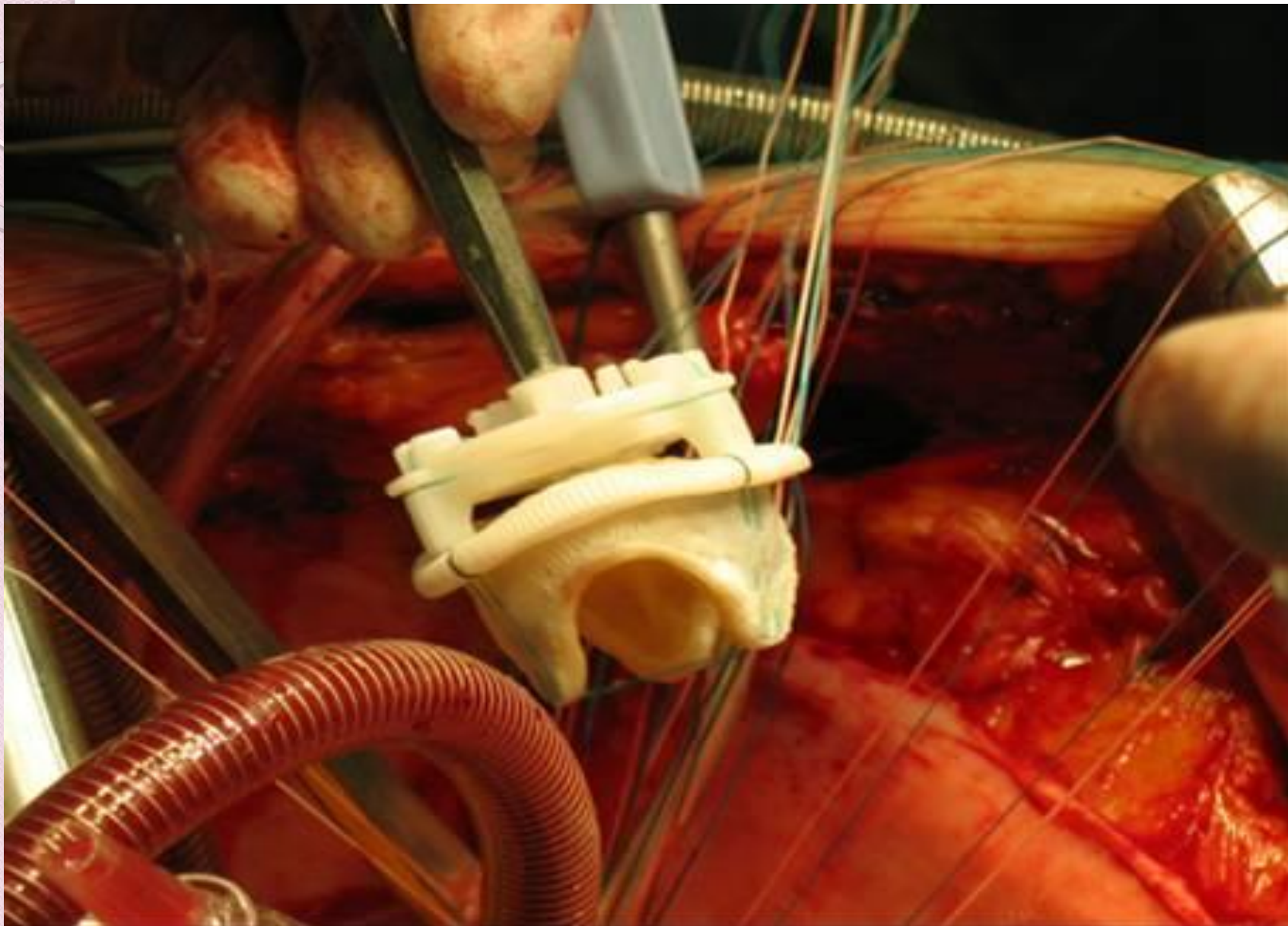
Биологиялық протез



Биологиялық протез



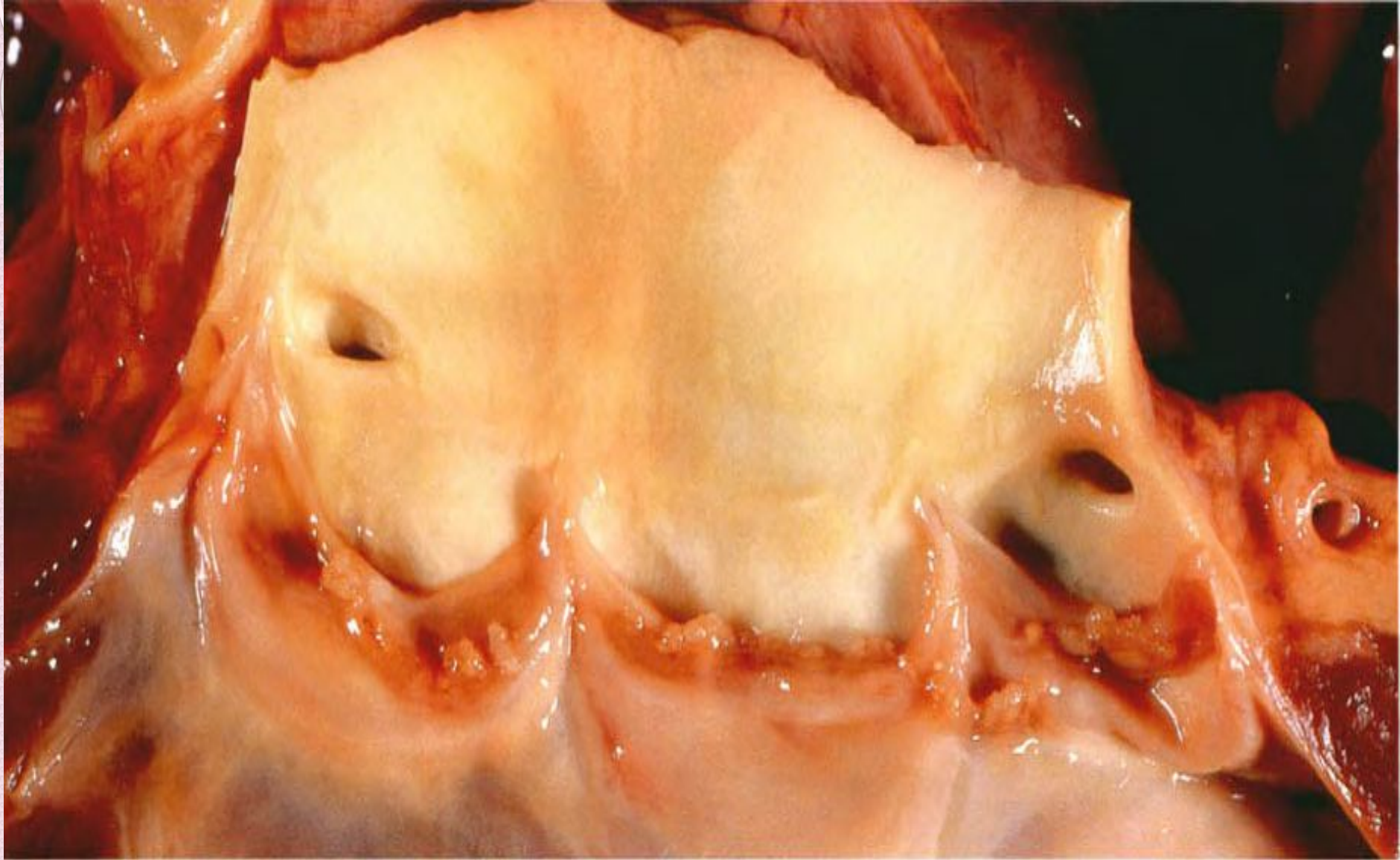
Биологиялық протез



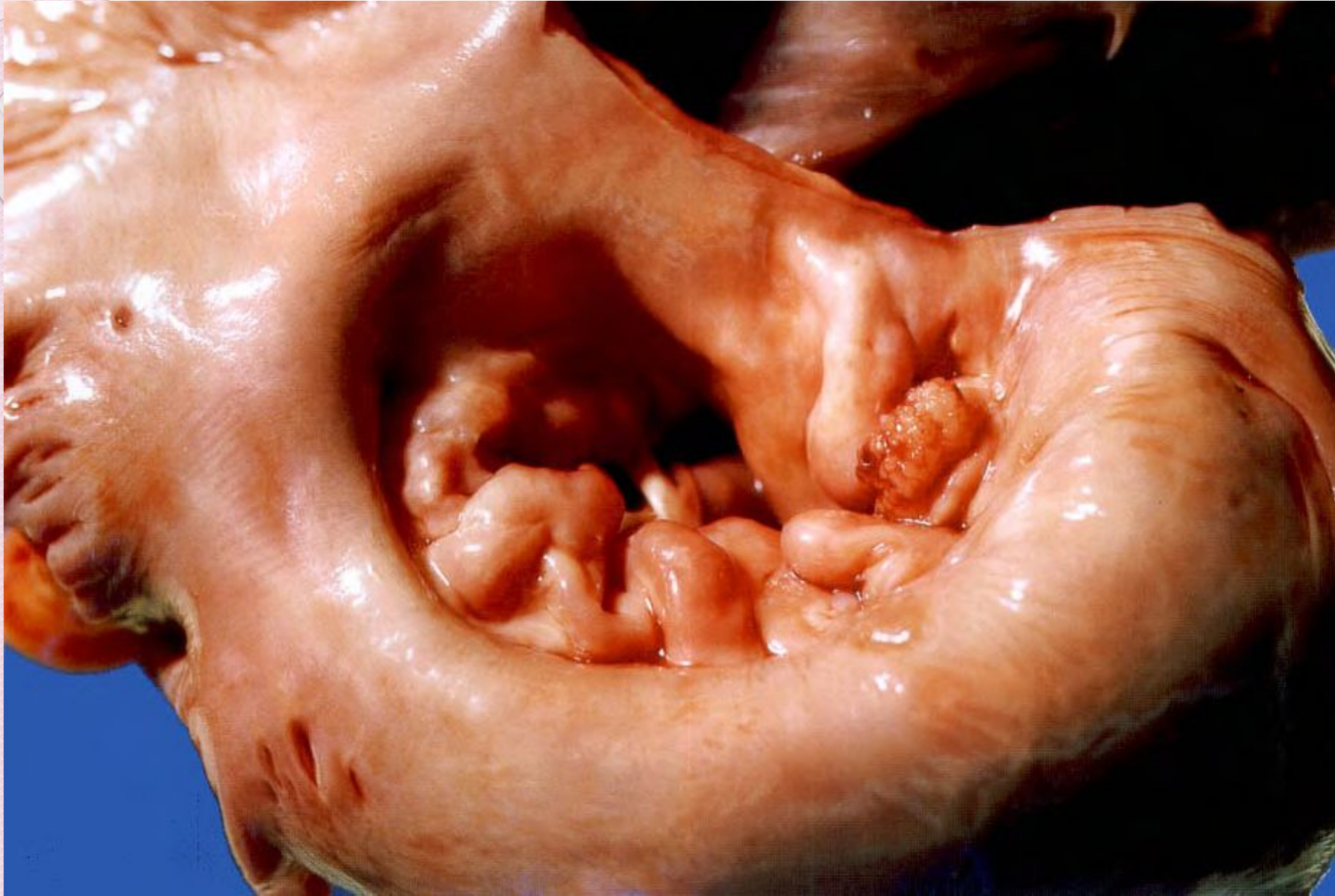
Механикалық протездер



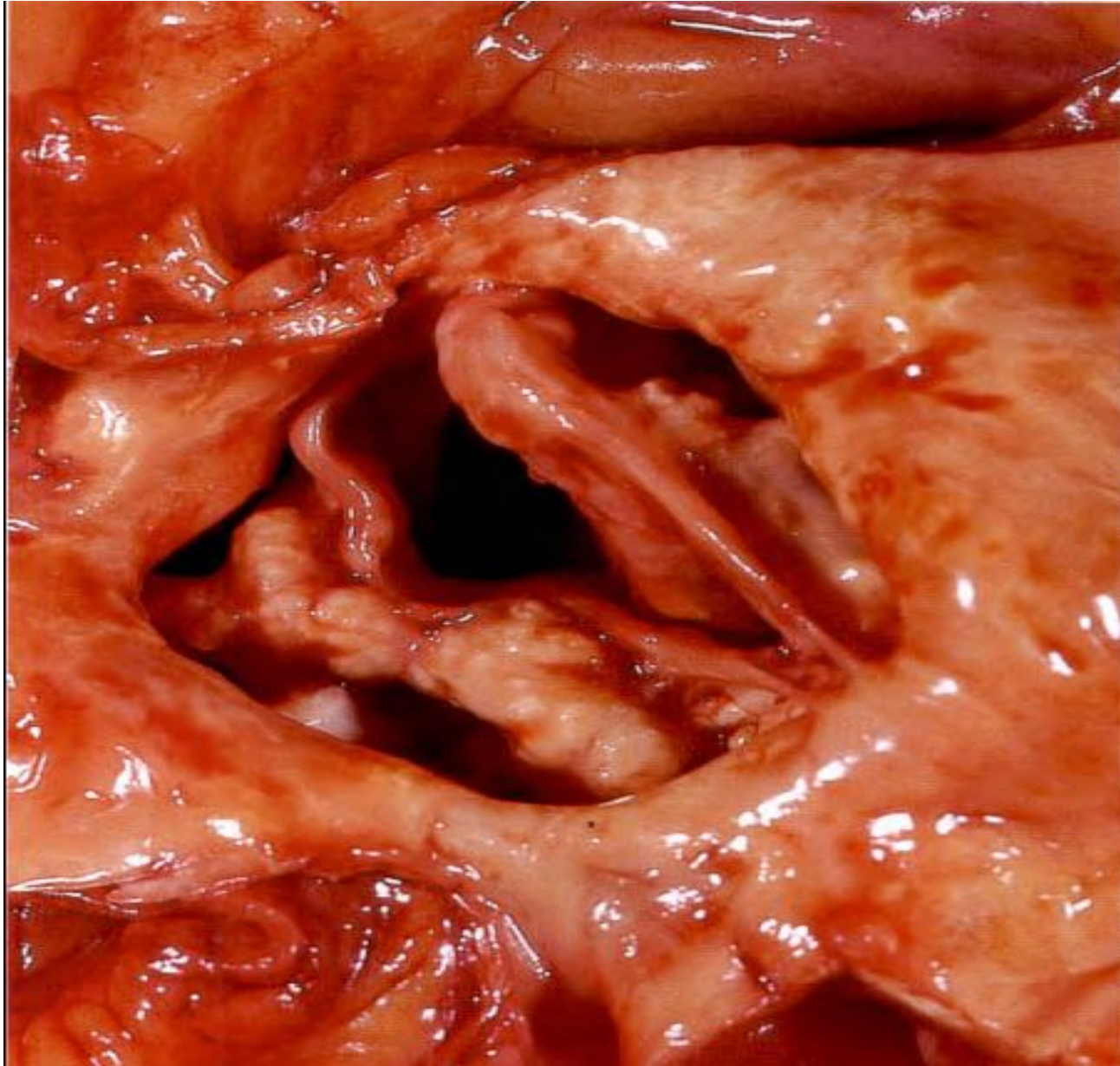
Fig. 1.49 Acute rheumatic vegetations on the aortic valve cusps. F/I I. The patient died from acute rheumatic carditis.



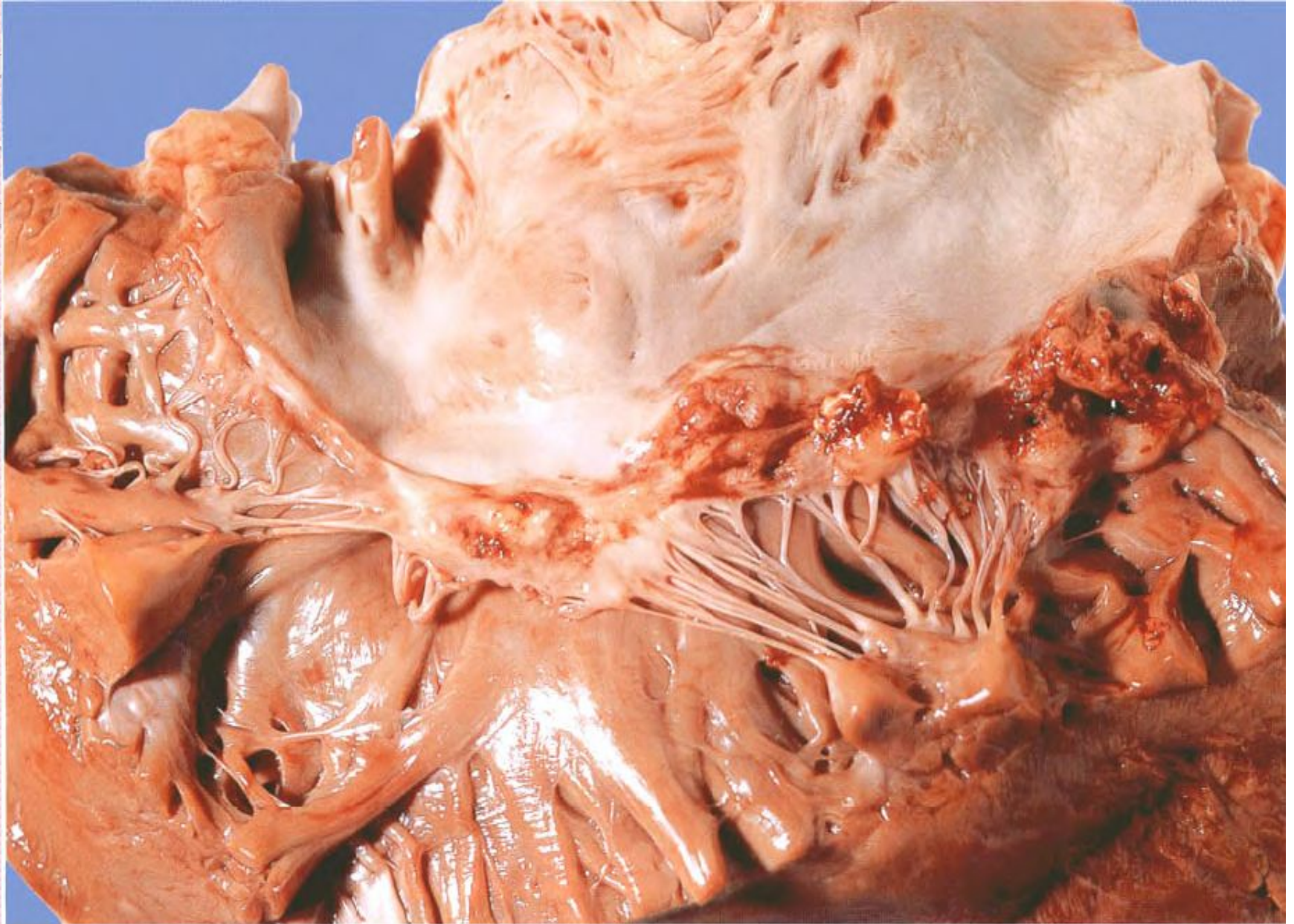
Mitral valve stenosis.



Aortic stenosis.



Vegetations on the mitral valve in subacute bacterial endocarditis. M/41. These are also a source of peripheral emboli.



Recent renal infarct from a septic embolus in bacterial endocarditis. M/56.

