

М. ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК
МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

БІЛІМ АЛУШЫНЫҢ ӨЗІНДІК ЖҰМЫСЫ

Тақырыбы: Эндокард фиброэластозы. Абрамова-Фидлердің идиопатиялық оқшауланған қатерлі миокардиті. Жалпы сипаттамасы. Патологиялық анатомиясы. Ақыры және асқынулары.

Орындаған: Көпжанов С.Қ
Тексерген: Ахметова С.Ж.
Тобы: 304 А

Жоспар:

I. Эндокард фиброэластозы.

II. Жіктелісі, этиологиясы паталогиялық анатомиясы, ақыры

III. Абрамова – Фидлердің қатерлі идиопатиялық миокардиті

IV. Қорытынды

V. Пайдаланған әдебиеттер

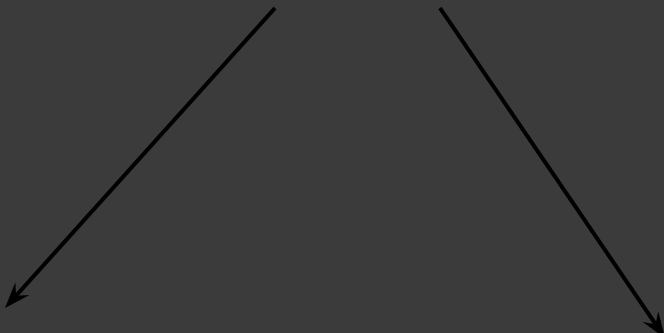
Эндокард фиброэластозы- коллаген және эластин талшықтарының көбеюінің нәтижесінде жүрек камераларының біреуінің немесе бірнеше камерасының диффузды қалыңдауы.

- Тума эластоздар балаларда барлық туа біткен аурудың 4-17 % құрайды

Жүрек клапанының ішкі бетінің және қарыншаның диффузды қалыңдауы



Эндокард фиброэластозы



*Оқшауланған
фиброэластоз-
жеке өзі дамиды*

*Аралас –жүректің тума
ауруларымен бірге дамидын
ауруымен және
геомдинамикалық
бұзылыспен бірге дамиды*

Оқшауланған фиброэластоз

Паталогиялық анатомиясы

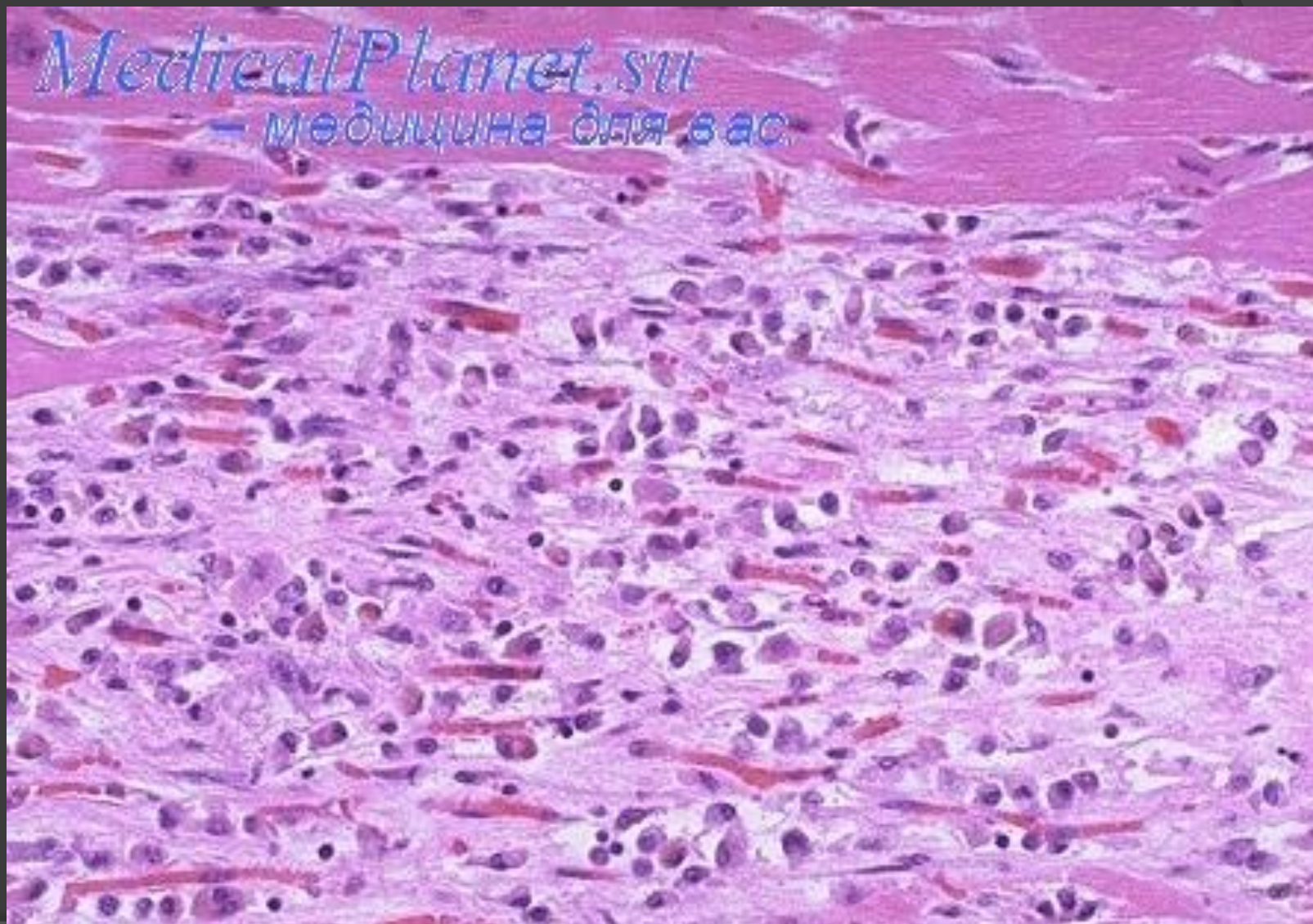
макроскопиялық тұрғыда жүрек ұлғайған, салмағы қалыптыдан 2-4 есе. Эндокард фиброэластозы көбіне сол жақ қарынша мен жүрекішені, сирек оң жақ қарыншаны зақымдайды. Эндокардтың қабырғасы қалыңдаған, түсі сұр – ақ түстес. Көбіне эндокард клапандары: жиі аорталық, сирек митральды зақымдалады.

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.

Ақыры: Жүрек қызметінің жедел жеткіліксіздігі, периваскулярлы склероз

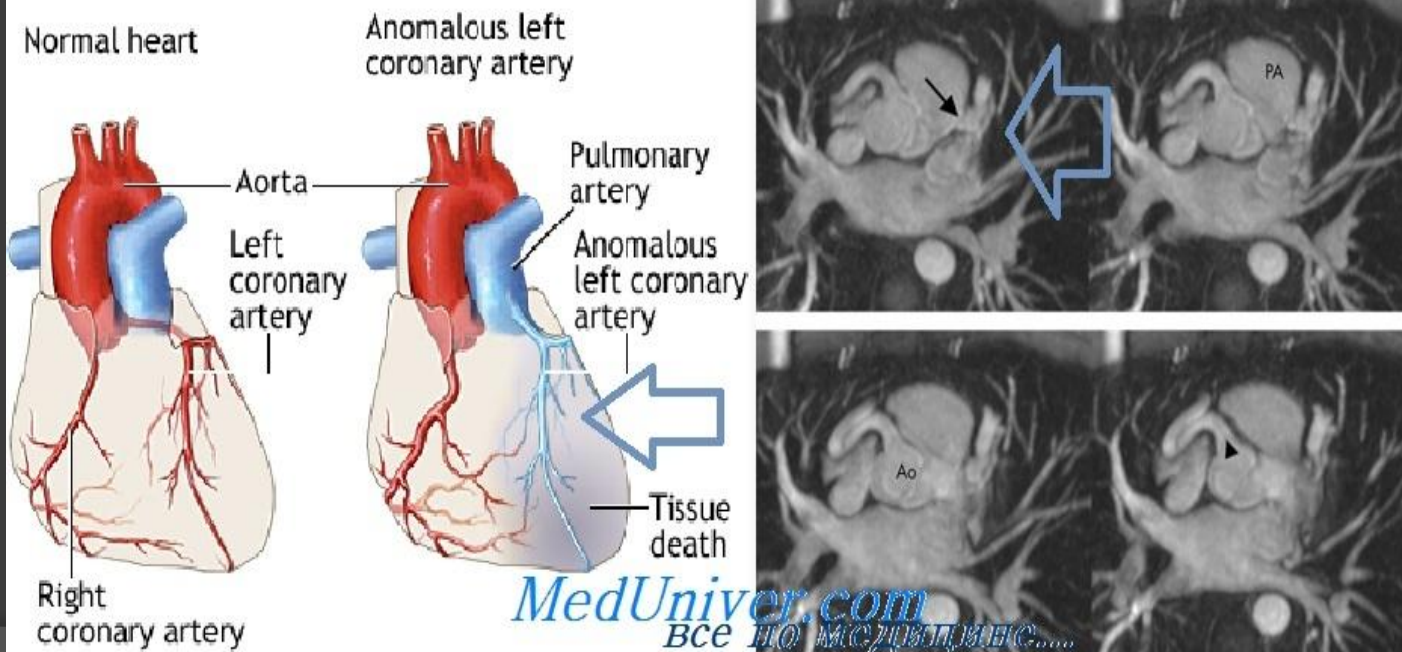
MedicalPlanet.ru

— медицина для вас.

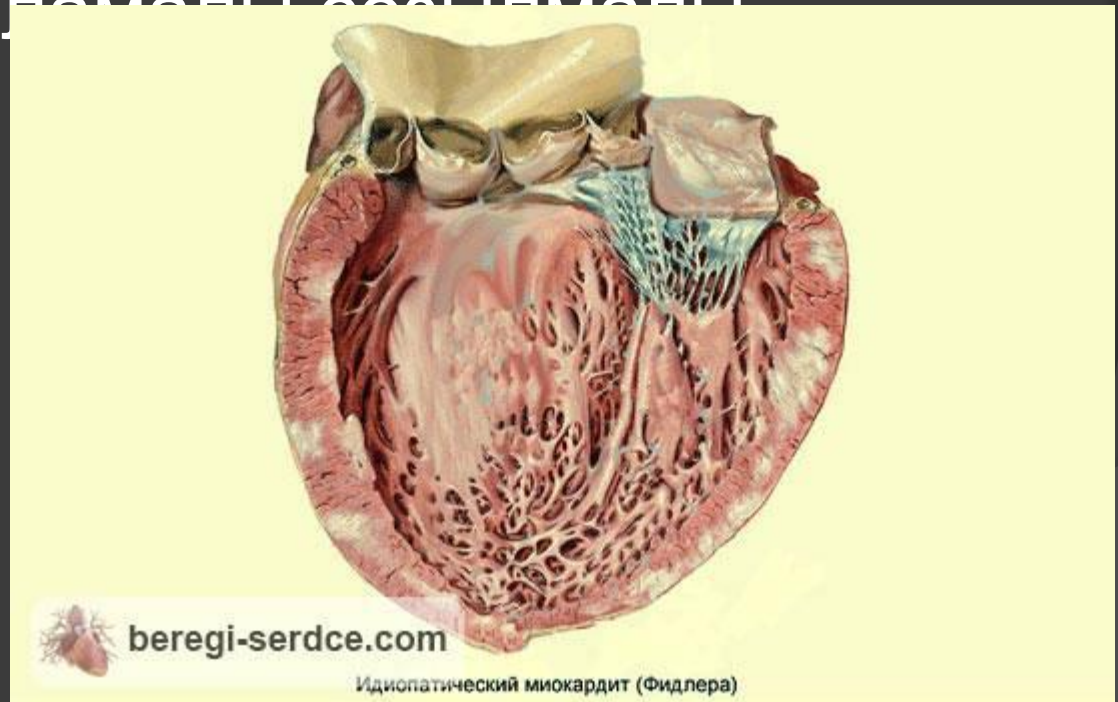


Аралас коронарогенді фиброэластоз – сол жақ коронарлы артериясының өкпе артериясынан шығуында (Бланд-Уайт-Гарланд синдромында) және идиопатиялық артериальды кальцификация кезінде кездеседі. Көбіне балалар 2 жасқа дейін өмір сүрмей, жедел жүрек жеткіліксіздігінен қайтыс болады

Синдром (аномалия) Бланда-Уайта-Гарленда



- Абрамова – Фидлердің идиопатиялық оқшауланған қатерлі миокардиті – тек қана миокард қабынып, үдеріс тез өршіп, қазаға жиі ұшырататын ауру. Оның ағымы жедел немес қайталанатын болуы мүмкін.



Этиологиясы:

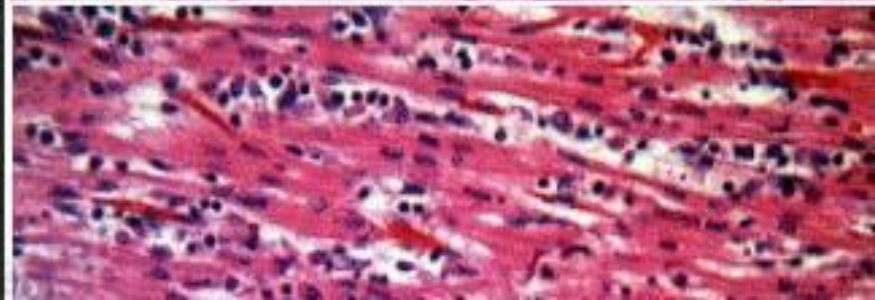
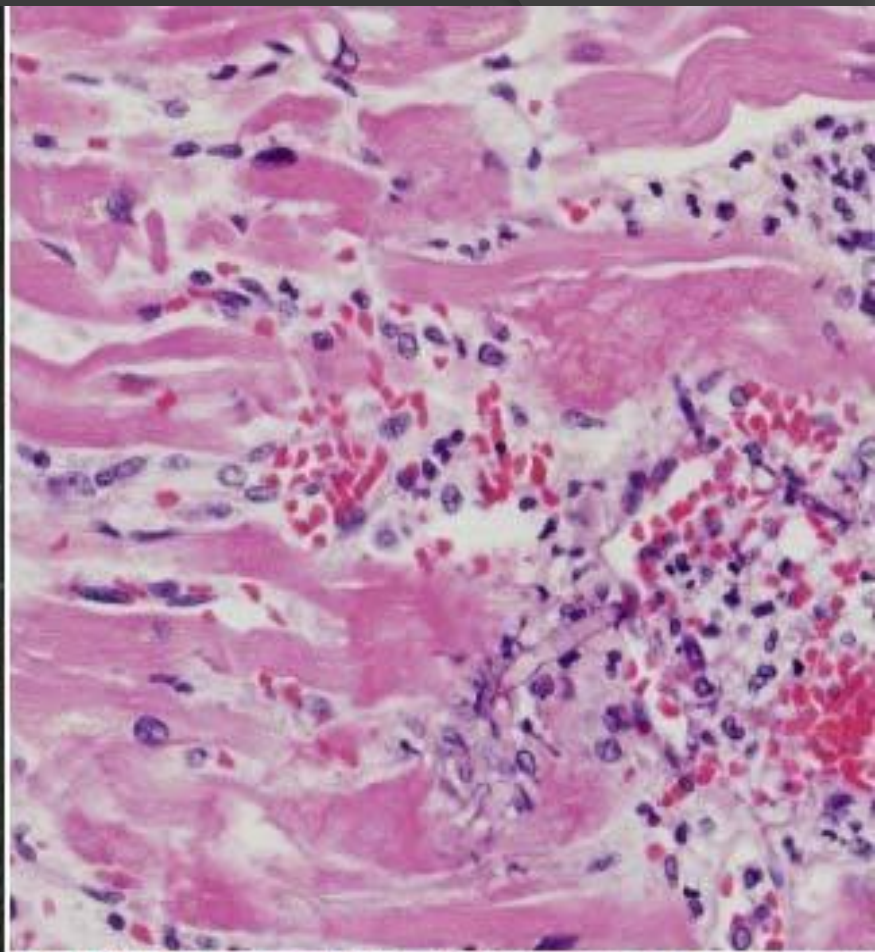
- әлі толық анықталмаған
- вирусты инфекциялар;
- емдік сарысуларды енгізгенде дамидын маманданбаған аллергиялық реакциялар;
- Сульфаниламидтер(ревмокардит кезінде)

Паталогиялық анатомиясы. Идиопатиялық миокардит жүректің барлық бөлімдерінің бұлшықетті қабатын түгел зақымдайды. Жүрек жұмсарып, қуыстары кеңіп, оның көлемі ұлғаяды; әдетте тромбылар қалыптасады. Бұлшықеттің кесіндісі тарғыл, жүректің қақпақшалары зақымдалмайды

Я.Л. Рапопорттың (1960ж) Идиопатиялық миокардиттің төрт морфологиялық типін жіктеген:

- Дистрофиялы
- Қабынулы – инфильтратты
- Аралас
- Тамырлық

.



beregj-serdce.com

Ақыры:

-латентті: жүрек қызметінің
прогрессирленген жеткіліксіздігі,
тромбэмболия. -Күтпеген өлім.

Қорытынды

- Эндокардиттің фиброэластозы мен Абрамова – Фидлердің идиопатиялық қатерлі миокардиті өте қауіпті жүрек аурулары болып табылады. Олардың этиологиясы әлі де болса толық анықталмаған. Көбіне вирусты инфекциялар дамытады деп есептейді. Олардың асқынуы адам өліміне алып келеді.

Пайдаланган әдебиеттер

- ❖ Патологиялық антомия А.И Струков, В.В Серов Бесінші басылым-Москва .,2013ж
- ❖ Патологическая анатомия болезней плода и ребенка Т.Е.Ивановский және Л.В.Леонов. Екінші басылым-Москва 1989ж
- ❖ Ғаламтор желісі