

**МАРАТ ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН
МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ**

Білім алушының өзіндік жұмысы

Мамандығы: Жалпы медицина

Дисциплина: Патологиялық анатомия

Кафедра: Патологиялық анатомия

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

Топ: 314Б

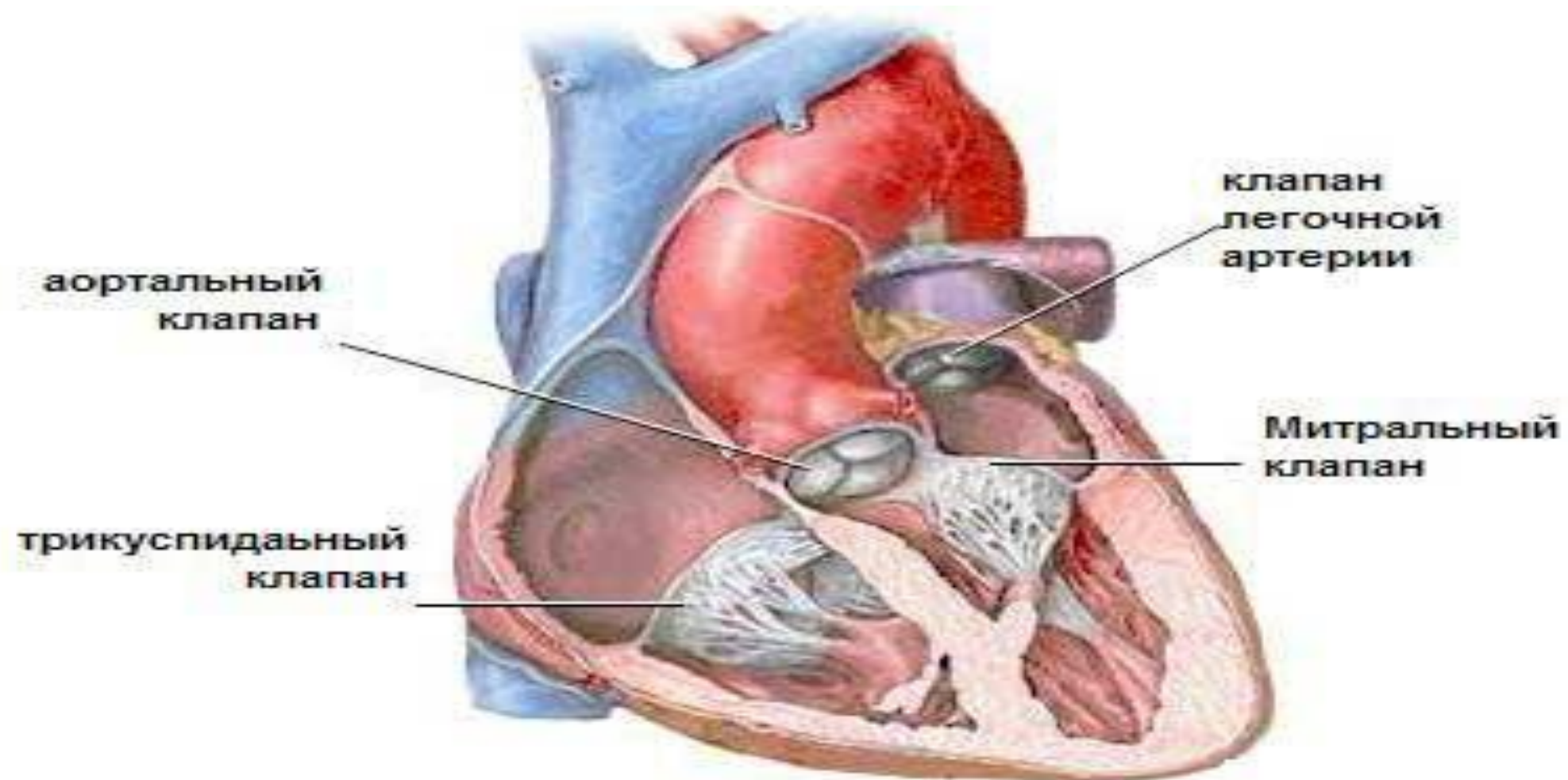
Орындаған: Маден Б.Ж
Тексерген: Онгарова М.Э

ЖОСПАР:

- I. Өзектілігі
- II. Негізгі бөлім
 - 1. Эндокард фиброзластызы
 - 2. Абрамова-Фидлердің идиопатиялық оқшауланған қатерлі миокардиті
- III. Қорытынды
- IV. Пайдаланылған әдебиеттер

ӨЗЕКТІЛІГІ

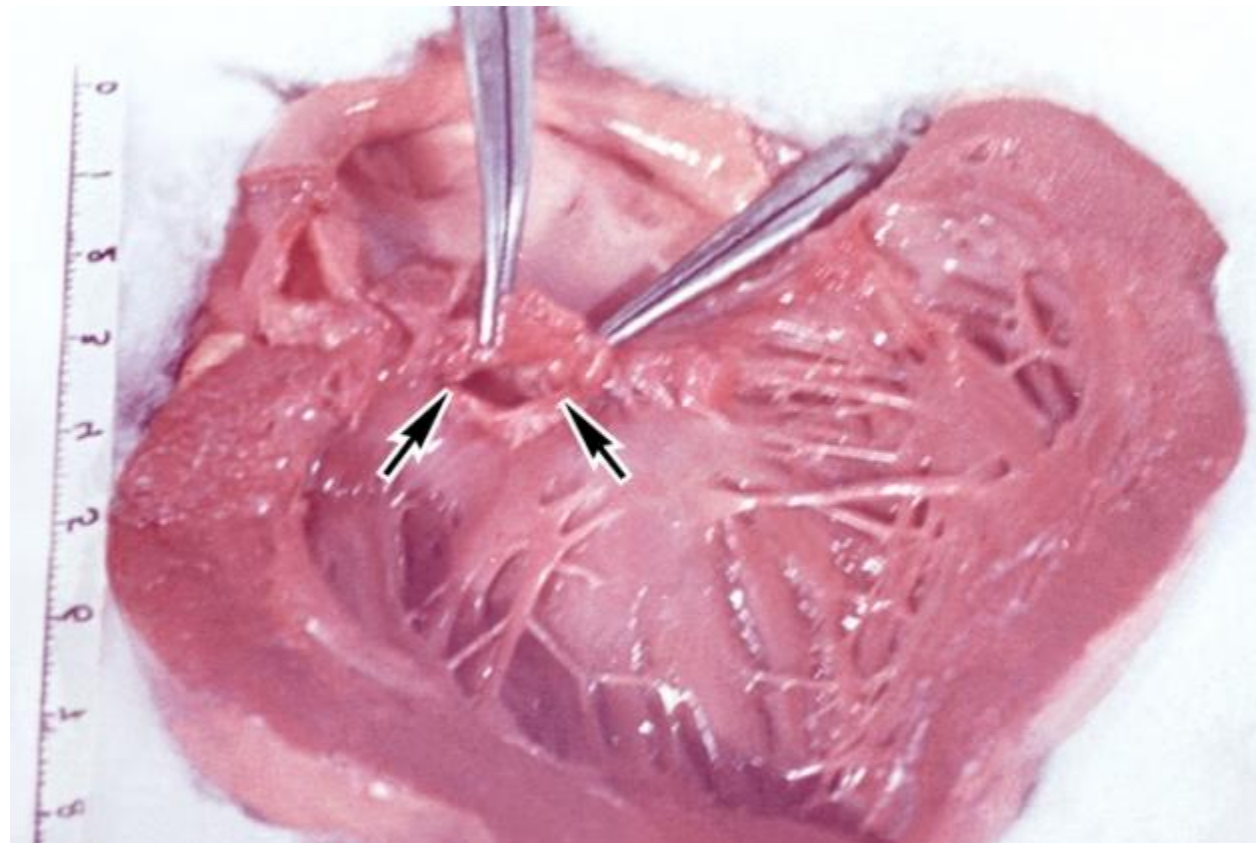
- **Жүрек аурулары**, әр түрлі аурулардың асқынуынан немесе жүрек және қантамыр жүйесі қызметі бұзылуы мен зақымдануынан пайда болатын аурулар. Жүрек ауруларының жиі кездесетін түрлері: ревматизм, гипертония, жүрек ақауы, жүрек демікпесі, жүрек және қан тамыр невроты, миокард инфарктысы, гипотония, т.б. 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**-жүрек қабырғаларының және қақпақшаларының жергілікті диффузды ұлғаюы.Көбінесе,кішкентай балаларда және нәрестелерде кездеседі.Оның екі түрін ажыратады:біріншілік және екіншілік.
 - Біріншілік-нәресте кезден басталып,веналық қан іркілуі мен жүрек гипертрофиясымен көрінеді.
 - Екіншілік-сол жақ қарыншаның қажытатын туа пайда болған жүрек ақауы, мысалға,аортальды клапан жетіспеушілігі немесе стенозы

ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Негізгі этиологиясы белгісіз. Ғалымдардың болжауынша, жатырішілік инфекция, вирусты аурулар, зиянды әдеттер.
- Кейбір деректер бойынша, салдардық ауру ретінде де көрінеді: миокардит, эндокардит, митральды қақпақша ақаулары.



ФИБРОЭЛАСТОЗГА ТӨН СИМПТОМДАР



АБРАМОВА-ФИДЛЕР МИОКАРДИТІ

- Бұл синдром- қатерлі кардиомегалиямен,яғни жүрек дилатациясы мен жүректің өткізгіш жүйесінің бұзылуымен сипатталады. Көбінесе, орта жастағы адамдар шалдығады.**Этиологиясы:**
- Миокардиттің асқынған түрі,көбіне аутоиммундық аурулардан дамиды
- Миокардиттің вирустық аураулары асқынғанында дамиды
- Себебі белгісіз

Этиология миокардитов

Впервые существование воспаления мышцы сердца постулировал **Жан -Николя Корвизар (1755-1821)**. Научно существование миокардита доказал в 1837 г. немецкий патолог **И.-Ф. Соберхайм**. До работ **Г.Ф. Ланга** все диффузные поражения миокарда неинфекционной природы считали миокардитами. После открытия миокардиодистрофий стали суживать понятие М. - до ревматического и дифтерийного. В конце XX века **О. Сапир** и **А. Гор** показали, что М. отмечается в 4-9% аутопсий и часто имеет инфекционную природу

- **Первичный - идиопатический миокардит Абрамова-Фидлера** (возможно, на деле неидентифицированный возбудитель или ГЭТ)

- **Вторичные:**

- **Инфекционные**

- -- вирусные (энтеро- корь, свинка, краснуха, гриппа, Денге, группа герпеса) ---микоплазменные

- -- бактериальные

- --спирохетозные (боррелиозы - б-нь Лайма)

- --паразитарные (б-нь Чагаса, токсоплазмоз, трихинеллез)

- --риккетсиозные (цугамуши)

- --грибковые (при иммунодефицитах)

- **Инфекционно-аллергические**

- --ревматический

- --гигантоклеточный

- -- эндомиокардиальная эозинофильная болезнь Леффлера

- Аутоиммунные (при коллагенозах - б-нь Kawasaki, СКВ, РА)

- **Инфекционно-токсические**

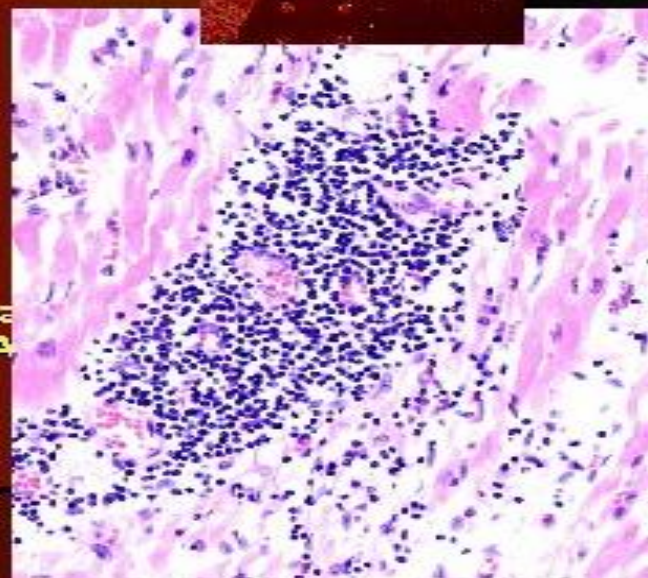
- --дифтерийный

- **Метаболические**

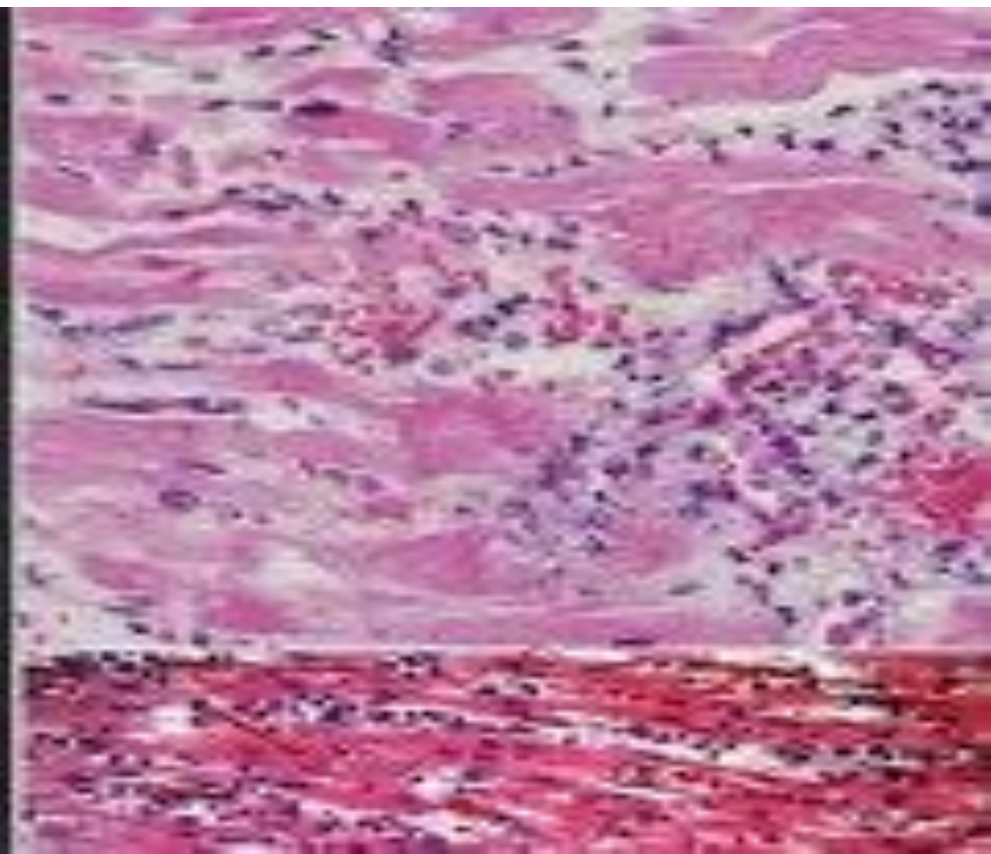
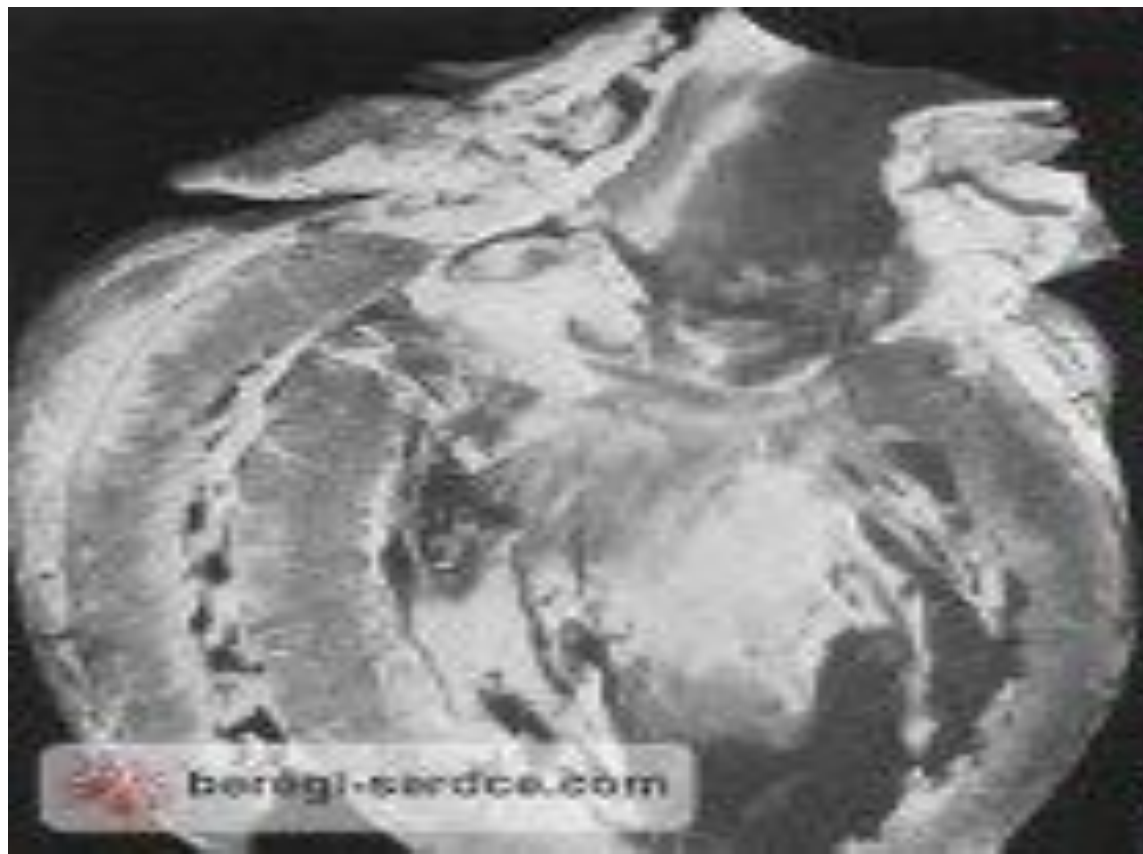
- **Токсические**, включая лекарственные

- --адриамициновый, доксорубициновый

- Радиационные (с перикардитом) - с исходом в констр.



МИОКАРДҚА ТӘН СИМПТОМДАР



ҚОРЫТЫНДЫ

- Жүрек кемістігі жүрек қақпақшаларының зақымдануынан болады. Жүрек кемістігі *туа пайда болған* және *жүре пайда болған* деп 2-ге бөлінеді. Туа пайда болған кемістік іште жатқанда ұрық жүрегінің дұрыс қалыптаспауынан туындайды. Ондай ақаулық жүректің жүрекшелерінде байқалады. Жүре пайда болған кемістік жұқпалы аурулардың әсерінен де болады. Жүрек қақпақшаларының жармаларының жиегі тегіс болмай кедір-бұдырлы тыртық болып қалады. Қақпақшалар жабық тұрса да, қанға тосқауыл бола алмай жүректе қан іркіліп тоқтап қалады.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Бәйішева С. А. Рак ауруы және иммунология.
2. Бегімқұл Б.К. Генетика. - Алматы: Республикалық баспа
3. Патологиялық анатомия. И. Струков В.В. Серов. Қарағанды 1993ж.
4. Патологиялық анатомия. Ж. Ахметов, Алматы. «Білім», 2009 жылы

БАҒАЛАУ КРИТЕРИЙІ

№	Орындау критерийі:	0-0,1	0,2-0,3	0,4-0,5
1.	Презентацияны рәсімдеу			
2.	Презентацияның 4 компоненті			
3.	СӨЖ тақырыбына мақсаттың адекваттылығы			
4.	Мазмұны			
5.	Қорытынды /ұсыныстар			
6.	Әдебиеттер			
7.	Материалды игеруі және регламентті сақтау			
8.	СӨЖ кестесіне сай тапсырылу дер кезінде тапсырылуы			
	Қорытынды			