

# *Түйінді периартрит (Кусмауль-Майер ауруы)*

---

**Қабылдаған: Төлепбергенова Б**

**Орындаған: Тұрғанбекова Г**

**Мырзабай Е**

**Тобы: ЖМ-007**

- *Түйінді периартериит – сегментті түрде ұсақ және орта калибрлі артерияларды басым зақымдайтын некроздаушы васкулит.*

*Түйінді периартериит панартериит болып табылады, себебі тамыр қабырғасының тұтас барлық қабықтары тұтас зақымданады. Басым зақымданатыны – бұлшықет типті ұсақ және орташа калибрлі артериялар.*





# Этиологиясы

- Түйінді периартериитті дамытатын себептер нақты анықталмаған. Науқастардың 30% HBS-антиген биік титрде. Аурудың өзге вирустарда қатысуы мүмкін, мәселен герпес вирустары, цитомегаловирустар т.б. Кейбір дәрмектерді қолданғаннан кейін дамуы белгілі, мысалы туберкулопатиктерді, сульфаниламидтерді, анальгетиктерді, кейбір антибиотиктерді, рентген контрастты заттарды.





# Патогенезі

- Аурудың дамуында негізгі роль атқаратын – иммундық патология. Ген кемістігінен болған иммундық жүйенің жасырын бұзылысы бар адамдарда сыртқы фактордың әсерінен шексіз мөлшерде антиденелер түзіледі. Соның нәтижесінде айналымда жүретін ұсақ дисперсиялы ерігіш иммундық комплекстер пайда болады. Олар эндотелийдің астына жиналып, жиналған жерінде жасушалық инфильтрацияны туындатып, иммундық қабынудың дамуына жол ашады.





- **Зақымданудың салдарынан тамырлардың қабырғасында ошақты инфильтрация, фибриноидтық некроз, склероз және микроаневризмалар дамиды. Ошақты инфильтрация тамыр сыртындағы тінді де қамтиды. Сондықтан тамырдың бойында түйіндер пайда болады. Буылтықтанған тамырлар тәспіге ұқсайды. Тамырлардың аневризмалары немесе склерозға ұшыраған сегменттері кейде тесіледі немесе жыртылады. Көбіне зақымданатын тамырлардың бифуркациялық сегменттері.**



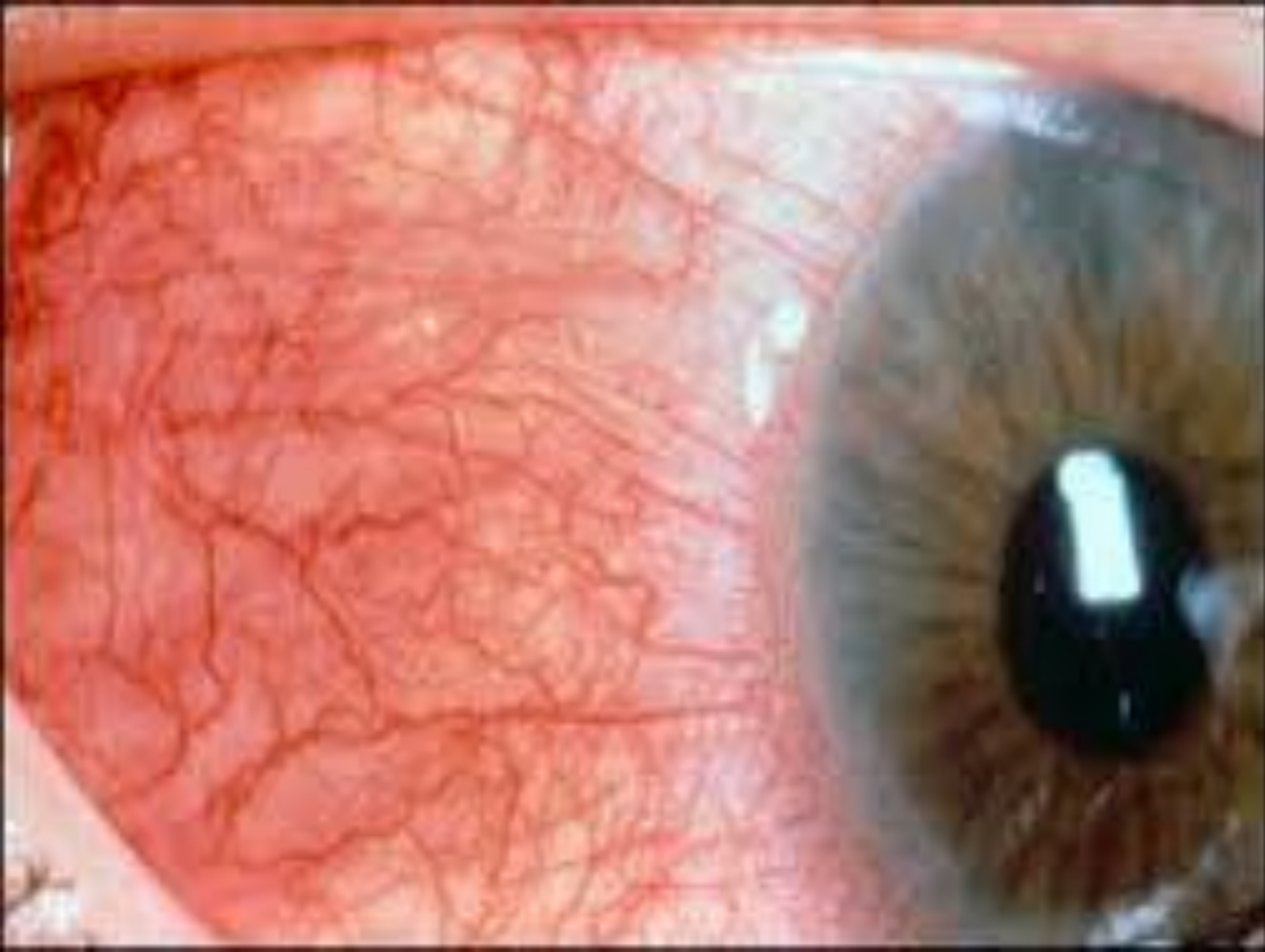
MedUniver.com  
Все по медицине.....



# Жіктемесі

- Клиникалық түрлері: классикалық, астмалық, тері-тромбангиттік, монооргандық.
- Барысы: жайлы(қатерсіз), баяу меңдейтін, рецидивтеуші, тез меңдейтін, кенет.
- Фазасы: активті, баяу, склероздық.
- Асқынулары: ағзалардың инфаркты, склерозы, қан кету, қан құйылу, жараның тесілуі, ішек гангренасы, уремия, энцефаломиелит.





# Клиникалық көрінісі

- Бұл ауруға ер кісілер 2-4 есе жиі шалдығады, оның ең жиі даму шағы 30-60 жас аралығы, бірақ аурудың кәрілік немесе балалық шақта да дамуы кездеседі. Аурудың бастамасы көбіне жедел биік қызбадан, бұлшықеттердің ауырсынуынан, полиартралгиядан, тершеңдіктен, тері бетіне әртүрлі бөртпелердің түсуінен басталады. Көрінісінде көптеген синдромдар орын алады.



# Клинические проявления узелкового полиартериита

- Повышение температуры
- Боли в суставах, мышцах
- Кожный синдром
- Тромбангиитический синдром
- Неврологический синдром
- Кардиальный синдром
- Абдоминальный синдром
- Почечный синдром
- Легочный синдром
- Классический узелковый полиартериит
- Ювенильный полиартериит

- **Жалпы синдром. Гипоталамус тамырлары зақымданса науқас тез жүдейді, сырқаттанғандардың тең жартысы кахексияға түсіп бірнеше айдың ішінде 20-30кг салмақ тастауы мүмкін.**
- **Тері зақымдануы. Тері қуқылданады, қол-аяқ пен дене мрамор өрнегі тәрізді ерекше шұбарланады. Науқастардың 50% да түсі қызғылт-қошқыл торлы ливедо пайда болады.тері бетіне әртүрлі бөртпелер түседі – эритемалар, дақты-папулалық бөртпелер, гемморрагиялық пурпура, некроздық жаралар.**





- Ишемия салдарынан миалгиялар, бұлшықеттің әлсіздігі мен атрофиясы пайда болады. Бұлшықеттер қозғалғанда қолмен басқанда қатты ауырады. Миалгияның әсерінен науқастың қозғалуға шамасы келмейді.
- Кардиоваскулярлық синдром. Бұл ауруға тәж артерияларының зақымдануы тән. Коронариттің салдарынан – стенокардия, ұсақ ошақты миокард инфаркты, кардиосклероз және ырғақ, өткізу бұзылыстары.
- Науқастардың 50-60%да асқорыту жолы байқалады. Іштің өткір ауруы, іштен қан кетуі, диспепсиялық бұзылыстар дамиды. Көптеген эрозиялар, жаралар перфорация дамуы мүмкін.





# *Емі*

- *Емнің негізгі мақсаты:*
- *Иммундық комплекстердің, антиденелердің түзілуін азайту, иммундық қабынудың бетін қайтару.*
- *Гиперкоагуляциямен күресу*
- *Емнің негізгі дәрмектері глюкокортикоидтар мен цитостатиктер.*



- Преднизолон тәулігіне 60-100 мг науқастың жағдайы жақсарған соң дозасын азайтады.
- Азатиоприн 2-3 мг/кг, циклофосфан 1,5-2 мг/кг 1-2 ай көлемінде беріледі.
- Гиперкоагуляциямен күресу мақсатымен гепаринді 5000 б күніне 4 реттен 30-45 күн енгізеді.
- Симптомдық ем гипотензиялық дәрмектер, жүрек гликозидтері, холинолитиктер.