

МАРАТ ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК
МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

СТУДЕНТТІҢ ӨЗІНДІК ЖҰМЫСЫ

ТАҚЫРЫБЫ: КАРДИОМИОПАТИЯЛАР. ЖАЛПЫ
СИПАТТАМАСЫ. ПАТОЛОГИЯЛЫҚ
АНАТОМИЯСЫ. АҚЫРЫ ЖӘНЕ АСҚЫНУЛАРЫ

Орындаған: Сұлтанова Назерке

Тобы: 301 Б

Қабылдаған: Раманкулова А.Б



Ақтөбе 2017 жыл

ЖОСПАРЫ:

- *Кіріспе*
- *Негізгі бөлім*
 - *Кардиомиопатиялар туралы*
 - *Кардиомиопатиялардың жіктелісі*
 - *Кардиомиопатиялардың диагностикасы*
- *Қорытынды*
- *Пайдаланылған әдебиеттер*



КІРІСПЕ

Жүрек функциясының созылмалы жеткіліксіздігі (ЖФСЖ) – патофизиологиялық синдром, бұл кезде жүрек - қантамыр жүйесінің түрлі аурулары нәтижесінде насосық функция төмендейді, ол өз кезегінде организмнің гемодинамикалық қажеттілігі және жүрек мүмкіндігі арасындағы дисбалансқа алып келеді.



НЕГІЗГІ БӨЛІМ

- Кардиомиопатияларды миокардтың, оның дисфункциясымен бірлескен ауруы деп анықтайды. Олар гипертрофиялық, дилатациялық және рестриктивті кардиомиопатиялар және аритмогенді оңқарыншалық кардиомиопатияларға бөлінеді. Ерте кардиомиопатиялар белгісіз себеппен жүрек жүрек бұлшықетінің ауруы ретінде анықталады және белгілі этиологиядағы спецификалық миокард ауруларымен дифференциацияланды. Ерекше жіктеме нақты клиникалық көріністермен үш типті ажыратады және бұл терминология сақталған. Қазіргі уақытта кардиомиопатиялар негізінен, егер мүмкін болса патофизиологиясы бойынша, этиологиялық және патогенездік факторлары бойынша жіктеледі.



КАРДИОМИОПАТИЯЛАР ЖІКТЕМЕСІ

- 1. Дилатациялық:
 - идиопатиялық;
 - жанұялық - генетикалық;
 - вирустық немесе/және аутоиммунды;
 - танылған жүрек - қантамыр ауруларымен бірлескен.

- 2. Рестриктивті.

- 3. Гипертрофиялық.

- 4. Қабынбалық форма (ДКМП аутореактивті және вирусты формасы).

- 5. Оң қарнышаның аритмогенді дисплазиясы.

- 6. Жіктелмеген кардиомиопатиялар.



■ 7. Спецификалық кардиомиопатиялар:

- ишемиялық;
- клапандық;
- гипертензивтік;
- дисметаболизмдік: эндокриндік, тиреотоксикоз, гипотериоидизм, бүйрек үсті безі функциясының жеткіліксіздігі, феохромоцитома, акромегалия және қантты диабет;
- жиналу мен инфильтрацияның тұқымқуалаушылық ауруы: гемохроматоз, гликоген жиналу ауруы, Хурлер, Рефсум синдромы, Немана-Пик ауруы, Хэнд- Шуллера-Кристиан ауруы, Фабри-Андерсон Ульрих ауруы;
- электролит тапшылығы және тамақтану бұзылыстары: калий метаболизмінің бұзылыстары, магний тапшылығы, квашиоркор, анемия, бери-бери және селен тапшылығы;
- амилоид: біріншілік, екіншілік, жанұялық жәнәтұқымқуалаушылық, жүрек амилоидозы, жанұялық жерортатеңіздік қызба және қарттық амилоидоз;
- генерализацияланған жүйелі;
- бұлшықеттік дистрофия;
- нейробұлшықеттік бұзылыстар;
- босануайналасы;
- аллергиялық және уытты (алкогольді, радиациялы, дәрілік).

ДИЛАТАЦИЯЛЫ КАРДИОМИОПАТИЯ

- **Анықтамасы:** дилатациямен және сол қарынша немесе екі қарынша жиырылуының бұзылумен мінезделеді:
- А. Идиопатиялық.
- Б. Жанұялық - генетикалық.
- В. Вирусты немесе/және аутоиммунды.
- Г. Танылған жүрек-қантамыр ауруларымен бірлескен, бұл кезде миокард дисфункциясы аномальді жүктемемен немесе ишемиялық зақымдалудың ұзақтығымен түсіндіріледі.
Гистология спецификалық емес.
- **Клиника:** Жиі үдейтін жүрек функциясының жеткіліксіздігімен көрініс табады. Аритмиялар, тромбэмболиялар және кенеттен өлім кең таралған және кез келген стадияда туындауы мүмкін.



ГИПЕРТРОФИЯЛЫҚ КАРДИОМИОПАТИЯ

- **Анықтамасы:** сол немесе - /оң қарыншалық гипертрофиямен мінезделеді, көбінесе асимметриялы және қарыншааралық бөгетті (ҚАБ) қарыншаның қалыпты немесе кішірейген кезінде қосылады, жалпы белгілері систолалық градиент болып табылады, аутосомдық - доминантты тұқымқуалаушылықпен жанұялық формасы басым болады. Саркомерлік белок геніндегі мутациялар ауру себебі болып табылады. Морфологиялық өзгерістерге миоцит гипертрофиясы және олардың тәртіпсіз орналасуы, борпылдақ дәнекер тіндерінің ұлғайған саны жатады.
- **Клиника:** ағымы асимптомды немесе ендікпе, төс артындағы ауыру (коронарлық синдром), синкопе немесе предсинкопе және жүректің қағуы. Аритмиялар тән.



РЕСТРИКТИВТІ КАРДИОМИОПАТИЯ

- **Анықтамасы:** толудың бұзылуларымен және қалыпты систолалық функциямен бірге, бір немесе екі қарыншаның диастолалық көлемінің азаюымен және қабырғалардың қалыңдауымен мінезделеді, массивті интерстициальді фиброз болуы мүмкін:
- А. Идиопатиялық.
- Б. Амилоидоз, гиперэозинофилиямен және онсыз эндомиокардиальді фиброз кезінде (басқа ауруды сүйемелдеу мүмкін).
- **Клиника:** асимптомды немесе жүрек функциясының жеткіліксіздігі, аритмиялар және жүректің кенеттен өлуі.



АРИТМОГЕНДІ ОҢ ҚАРЫНШАЛЫҚ КАРДИОМИОПАТИЯ

- **Анықтамасы:** оң қарынша миокардының, алғашында типті регионалды, сонан соң оң және сол қарыншаның салыстырмалы интекті МЖП глобальді қосумен үдемелі фибромайлық ауысуы, жиі жағдайда бұл тұқым қуалаудың аутоермды - доминантты типімен және пенетранттылықпен жүреді; рецессивті формасы да жазылған.
- **Клиника:** аритмия және жүректің кенеттен өлуі, әсіресе жас кезде.

Жіктелмеген кардиомиопатиялар. Олар алдыңғы топтардың біреуіне де аздаған жағдайлар санын құрайды (фиброэластоз, компактты емес миокард, минималды дилатациямен систолалық дисфункция, митохондриялардың қосылуы).



СПЕЦИФИКАЛЫҚ КАРДИОМИОПАТИЯЛАР

- **Анықтамасы:** спецификалық жүректік немесе жүйелік аурулармен бірлесетін, жүрек бұлшықетінің ауруы, олар бұрын жүрек бұлшықетінің спецификалық ауруы ретінде анықталған.
- **Ишемиялық кардиомиопатия** нашарлаған жиырылғыштық қасиеттермен бірге дилатациялық кардиомиопатиямен көрсетілген, коронарлы артерия немесе ишемиялық зақымдану созылмалы ауруларымен түсіндірілмейді.
- **Вальвулярлы кардиомиопатия** қарыншалардың бұзылуымен жүктеме өзгеруіне пропорционалсыз көрсетілген.
- **Гипертензивті жиі жағдайда** сол қарыншалық гипертрофиямен бірге жүреді және дилатациялық немесе рестриктивті кардиомиопатиялармен және жүрек функциясының жеткіліксіздігімен көрініс табады



- **Қабынбалық** миокард дисфункциясымен бірлескен миокард ретінде анықталады. Миокардит – стандартты гистологиялық, иммунологиялық және иммуногистохимиялық критерилермен диагностикаланған миокардтың қабынбалы ауруы.
 Ажыратады: қабынбалық кардиомиопатиялардың идиопатиялық, аутоиммунды және инфекциялық формасын. Миокард қабынбасы дилатациялық және басқа кардиомиопатиялар патогенезіне кіреді, мысалы, Чагас ауруы, ВИЧ, энтеровирусты, цитомегаловирусты және аденовирусты инфекциялар.

- **Метаболизмге** келесі категориялар кіреді:
 - эндокриндік (тиреотоксикоз, гипотериоидизм, бүйрек үсті безі функциясының жеткіліксіздігі, феохромоцитома, акромегалия және қантты диабет);
 - жиналудың тұқымқуалаушылық ауруы және инфильтрациялар (гемохроматоз, гликогеннің жиналу аурулары, Хурлер, Рефсум синдромы, Неман-Пик ауруы, Хэнд-Шуллер-Кристиан, Фабри-Андерсон және Ульрих аурулары);
 - тапшылықтар (калий метаболизмінің бұзылыстары, магний тапшылығы және тамақтану бұзылыстары, квашиоркор, анемия, бери-бери және селен тапшылығы);

- - амилоид (біріншілік, екіншілік, жанұялық және тұқымқуалаушылық жүрек амилоидозы, жанұялық жерортатеңіздік қызба және кәрілік амилоидоз).

- **Жалпы жүйелік аурулар** дәнекер тіннің бұзылыстары қосылады (ЖҚЖ, түйінді полиартерит, РА, склеродермия және дерматомиозит).
 Инфильтрациялар және грануломаларға саркоидоз және лейкопения кіреді.

- Бұлшықеттік дистрофиялар Дюшенн, Беккер миопатияларын және миотондық дистрофиядан тұрады.

- Нейробұлшықеттік бұзылыстар Фридрих атаксиясы, Нунан синдромы және лентигиноздан тұрады.

- Гиперсезімталдылық және уытты реакцияларға алкогольге, катехоламиндерге, антрациклиндерге реакциялар кіреді. Алкогольдік кардиомиопатиялар алкогольді аса көп көлемде қабылдаумен байланысты болуы мүмкін. Қазіргі уақытта біз алкогольдің себептік және патогендік ролін немесе анық диагностикалық критерилерін анықтай алмаймыз.

- Босану айналасындағы кардиомиопатия босану айналасындағы кезеңде пайда болуы мүмкін. Ол гетерогенді топтағы аурулармен көрінуі ықтимал.

АСҚЫНУЛАРЫ

Себеп және асқындыру моментін анықтау:

- - миокарддың зақымдануы және дисфункция мінезі (систоалалық, диастолалық, аралас);
- - клапандық аппарат жағдайы (регургитация, стеноздар, ақаулар);
- - эндокард және перикард өзгерістері (вегетациялар, тромбтар, перикард қуысындағы сұйықтық);
- - ірі қантамырлар патологиясы;
- - тромбоэмболия себебі.



ҚОРЫТЫНДЫ

- Жүректік бұлшық еттің қабынуға байланыссыз ауруын кардиомиопатия дейді. Ол генетикалық бұзылыстар, витаминдер мен минералдық заттектердің жетіспеушілігінен, сонымен қатар алкогольге әуестік нәтижесінде дамуы мүмкін. Кардиомиопатиялар – жүректің тәж артерияларының ауруларына, жүрек қақпақтар аппараты мен перикард ауруларына, артериялық гипертензияға немесе қабынуға жатпайтын, жүректің қызметін бұзатын оның бұлшық етінің бірінші ретті зақымдануы.



ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- «Патологиялық анатомия» А.И. Струков, В.В. Серов.
- Созылмалы жүрек жетіспеушілігі Ақпарат көзі:
<http://kazmedic.kz/archives/1003> Материал көшіргенде,
KazMedic.kz сайтына сілтеме міндетті. KazMedic.kz.
- Айтбембет Б.Н. Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы. Алматы:"Кітап"баспасы.2005ж.-568бет.
- Аурулардың диагностикасы және емдеу хаттамалары (Приказы №764 - 2007, №165 - 2012)

