



Қарағанды мемлекеттік медицина университеті
Патологиялық анатомия кафедрасы

**Тіндегі сұйықтық мөлшерінің
бұзылуы: сулану, қуыстар шемені,
шарана мен жаңа туған нәрестенің
сулануы, эксикоз**

Қабылдаған: Нығызбаева Р.Ж
Дайындаған: 2029 ЖМ

Қарағанды 2017ж

Жоспары:

- I Кіріспе
- II Негізгі бөлім
 - a) Тіндегі сұйықтық мөлшері
 - b) Сұйықтық мөлшерінің бұзылысы
 - c) Эксигоз
- III Қорытынды

Тіндік сұйықтықтың мөлшері қан мен лимфа айналымы және тамыр мен тін аралығындағы өткізгіштіктің деңгейіне тәуелді. Тіндік сұйықтықтың мөлшерін нейрогуморальдық механизмдер реттейді, әсіресе альдостерон мен гипофиздің антидиурездік гормонының маңызы зор. Тіндік сұйықтықта белок аз және ол клеткаларда белок коллоидтарымен, ал дәнекер тінінде негізгі заттың белоктармен, гликоамингликандармен қосылыс түзеді. Сұйықтықтың негізгі бөлігі жасушааралық затта.

Бұзылысы

Тіндік

сұйықтықтың көбеюінен сусiңділену (оттек) немесе шемен қалыптасады.

Тiндер мен дененің қуыстарында сусiңділік сұйықтығы немесе транссудат жиналады.

Сусінділенуді дамытатын факторлар :

- тамыр-жүрек жүйесінің ақаулары
- аллергиялық сырқаттар
- кейбір инфекциялар мен улы заттардың әсері,
- бүйрек, бауыр, ішек аурулары, жүктілік патологиясы
- венаның тромбозынан
- лимфаның іркілуінен
- нервтік трофика бұзылғанда
- жарақаттанғанда қабынудан

Тері макроскопия

- Тері үстінде,тері астындағы дәнекер тіндерде әсіресе көз асты мен қабақ бөлігінде,содан кейін біртіндеп бүкіл денеге таралады.
- Терісінің түсі бозғылт болады,созылыңқы болып көрінеді.Әжімдер мен қатпарлар пайда болады. Ұзақ уақыт сақталатын терең ойықтар байқалады. Кескен кезде теріден мөлдір сұйықтық бөлінеді. Май талшықтары бозғылт сары,мөлдір және кілегей тәрізді болады.

Мүшелердегі макроскопия

Өкпе макроскопиясы .Өкпе көлемі үлкейеді және оның салмағы ауырлайды , кесілген жердің бетінен ашық көпіршікті сұйықтық көп мөлшерде ағызылады.

Ми макраскопиясы. Миы кеңейтіледі, субарахнозды кеңістік пен қарыншалар мөлдір сұйықтықпен созылады. Мидың заты кесілгенде жылтыр болады, капиллярлардан перикапиллярлық ісінуге байланысты қан ағып кесілген бетіне тез таралады.

Бауыр макроскопиясы Бауырлар ісінген кезде капсула оңай алынып тасталады, беткі жағы кесілген жері солыңқы болады. Шырышты мембраналар мөлдір, желатин тәрізді болады.

Микроскопиялық бейнесі

Ісіну сұйықтығы жасушалық затта мол, ол жасушаларды, коллагенді, серпімді және ретикулярлы талшықтарды ыдыратады, оларды жұқа фибрилдерге бөледі. Жаскшалар шірікті зат пен ісік сұйықтығына сығылады, олардың цитоплазмасында және ядрода вакуолдар пайда болады, сероздық қуыстарда ісіктер пайда болады. Көбінесе жиырылған лимфа капиллярларының қабырғалары бұзылады, бұл лимфопатияға және лимфаны эфемативті сұйықтықпен араластыруға әкеледі. Өкпелерде эфемативті сұйықтық аралық жасушаға жиналады, содан кейін альвеолдарда бас миы - тамырлар мен жасушалардың айналасында (периваскулярлы және перлекеллулярлы ісіну) жиналады.

Микроскопиясындағы өзгерістер:

- глиал талшықтарының жойылуы,
- миелиннің ыдырауы,
- астроциттердің ісінуі.

Бауырда ісіну портал трактілеріне және перизинусоидальді кеңістіктерге, бүйректерге, интерстицияға, ең алдымен мидың затына бағынады.

Даму механизмі:

Ісіну дамуын айқындайтын факторлардың арасында негізгі рөл қан мен оның плазмасы. Ісіну дамуына жетекші факторларға көптеген аурулар жатады: жүрек-қан тамырлары жүйесінің аурулары, аллергиялық аурулар, кейбір жұқпалы және уланулар, бүйрек аурулары, бауыр, ішек, жүктілік патологиясы; тромбоз, тоқырау лимфа trophism жүйке бұзылуы, жарақат, қабыну т.б.с.с

Ақыры:

Көптеген жағдайларда нәтиже қолайлы болуы мүмкін - шағылдырылған сұйықтық ериді. Тіндерде ұзартылған ісіну кезінде гипоксия дамып, паренхимальды жасушалардың дистрофиясы мен атрофиясына және склероздың дамуына әкеледі.

Ісінудің маңыздылығы олардың себептері локализациясы, таралуы :

- . Аллергиялық ісіну бұл өтпелі кезең. Жүрек, бүйрек ісігі ұзақ уақыт бойы болады және жиі аурудың нәтижесі оларға байланысты. Мидың немесе өкпенің ісінуі көбінесе өлімнің себебі болып табылады, қуыстардың ісінуі органдардың бұзылуына әкеледі.

Жаңа туған нәрестенің сулануы

Гидроцефалия ол туылғанға дейінгі сәбидің қарыншааралық қан кетуден кейін пайда болатын ең ауыр нәтижесі болып табылады. Зерттеушілердің пайымдауы бойынша, гидроцефалияны болдырмау үшін туылуға дейін қарыншааралық қан кетуді тоқтату керек. Оның бір шешімі ол стрептокиназаны енгізу.



- Жаңа туылған нәрестелерде интравентрикулярлы қан кетуден кейінгі интравентрикулярлық стрептокиназаның жағымды әсері.
- Қарыншааралық геморрагиядан кейінгі гидроцефалия әлі күнге дейін ерте туудың ең маңызды асқынуларының бірі болып табылады. Вентрикулоперитонеалды шунт операциясы ерте жасалмайды және шанаққа(шунт) тұрақты тәуелділік бірнеше ауыр асқынумен байланысты. Стрептокиназ кейінгі геморрагиялық гидроцефалияны емдеуде пайдалы болуы мүмкін. Терапияның бұл түрі бас мидағы геморрагиялық қарыншаның кеңеюі мен гемоглобияның лизисінің бастапқы себебі болып табылатын, жұлын сұйықтығында(жс) көптеген қан жинаудың ЖС айналымының және қайта сіңіру жолдарын қайта ашуы мүмкін екендігі туралы гипотезаға негізделген.

Мақсаттары:

Геморрагиялық гидроцефалияға қаупі бар немесе шын мәнінде дамып келе жатқан жаңа туылған нәрестелердегі мүгедектікке немесе өлімге жеткізбеу бойынша интравентрикулярлы қан кетуден кейінгі ішектік стрептокиназаның әсерін анықтау.

Іздеу әдісі

Балалар, нейрохирургиялық және жалпы медицина журналдары 1976 жылдан 2000 жылдың қазан айына дейін, сондай-ақ MEDLINE дерекқоры (PubMed арқылы) және Бақыланатын зерттеулердің Кокране орталық тіркелімі (CENTRAL, The Cochrane Library) 2007 жылдың сәуіріне дейін қолданылды. Жеке байланыстар қолданылды.

Негізгі нәтижелер:

Магистральді стрептокиназдың мүгедектікке әсері туралы ақпарат жоқ. Менингит пен қайталама интрацентриарлы қан кету туралы аландаушылық туғызады, бірақ қауіптерді сандық бағалау үшін сандар жеткіліксіз.

Авторлардың қорытындылары:

Стрептокиналаза қосылған қарыншаралық фибринолитикалық терапияны геморрагиялық аурулармен шалдыққан нәрестелерге тағайындауға болады. Сонымен бірге жұлындық сұйықтықты дренаждау консервативті тәсіл болып табылады.

ЭКСИКОЗ

- *Эксикоз* дегеніміз — ағзаның сусыздануы.
Себебі: *диарея мен құсулармен өтетін жедел ішек инфекциялары.*
Клиникалық айқындалуына байланысты 3 түрі бар:
- Клетка ішілік (су тапшылықты эксикоз)
- Клетка сыртылық (тұз тапшылықты эксикоз)
- Клетка ішілік және сыртылық (изотоникалы эксикоз).

Су тапшылықты эксикоз.

Әдетте, құсу мен іш өту салдарынан су жоғалтудан болады. Сусызданудың бұл түрі, құсудан іш өту басым болғанда дамиды. Бұл жағдайда су клеткадан қан плазмасына ауысып, клетка ішілік сусыздану тудырады. Тұз тапшылық эксикоз әдетте, құсу іш өтуден басымдығында баяу дамиды. Көбіне ем кеш басталғанда немесе бала организміне парентеральді артық глюкоза енгізілгенде, бұрыс регидратациялық ем жүргізілгенде болады. Соның нәтижесінде "судан улану" болады. Тұздың көп мөлшерде жоғалуы не оларды шамадан тыс артық еріту, сұйықты клетка ішіне ығыстырады. Изотоникалы эксикоз құсық және іш өтуден су мен тұздың біркелкі жоғалуымен сипатталады. Эксикоздың бұл түрінің ағымы неғұрлым жеңіл.

Клиникалық айқындалуы мен салмақ жоғалтуына байланысты 3 дәрежесі бар:

- **1-ші дәрежесі-** дене салмағының кемуі 5%-тен кем. Бала шөлдегіш, тері түсі боз, тургоры аздап түскен: тері қатпарлары тез орнына келеді. Терісі және шырышты қабатының ылғалдылығы төмендеген. Ерте жастағы балалардың үлкен еңбегі аздап түскен. Мазасызданғанда тахикардия пайда болады.
- **2-ші дәрежесі-** дене салмағының кемуі 6-9%. Науқастың жалпы жағдайы ауыр. Бала қозғыш, тырысуға бейім. Үлкен еңбегі түскен. Терісі және шырышты қабаты құрғақ., ақшыл. Тері қатпары орнына жай келеді. Дауысы қарлыққан. Жүрек тондары нашар естіледі, тахикардия. Қан қысымы жоғары. Ентігу пайда болады. Олигурия дамиды.
- **3-ші дәрежесі-**дене салмағының кемуі 10%-тен жоғары. Науқастың жалпы жағдайы кенет нашар. Қоршаған ортаға немқұрайлы. Тері түсі боз, мрамор суретті, суық. Тері қатпары орнына келмейді. Шырышты қабаттары құрғақ, науқас жассыз жылайды, ашық көзбен ұйықтайды. Жүрек тондары нашар естіледі, тахикардия, қан қысымы төмен, пульсы жіп тәріздес. Жедел бүйрек жетіспеушілігі дамиды.