



**Andijan State Medical Institute
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti**

Oncomorphology.

Lecture-13

Regional tumor diseases of hematopoietic tissues.

Teratoma and teratoblastoma

Lecturer: Mamataliyev Avazbek Ro'zuvaevich.,

Docent, Candidatus Medicinae

13-Ma`ruza.

Qon yaratuvchi to'qimalarini regionar o'smalari.

Teratoma va teratoblastoma

Muallif: Mamataliyev Avazbek Ro'zuvaevich

REJA:

1

QON
YARATUVCHI
TO'QIMALARINI
REGIONAR
O'SMA
KASALLIKLARI

2

LIMFOGRANULE-
MATOZNIKLINIK -
MORFOLOGIK
KLASSIFIKAT-
SIYASI

3

TERATOMAVA
TERATOBLAS-
TOMA

4

NAZORAT
SAVOLLARI
(ASSIGNMENT)

5

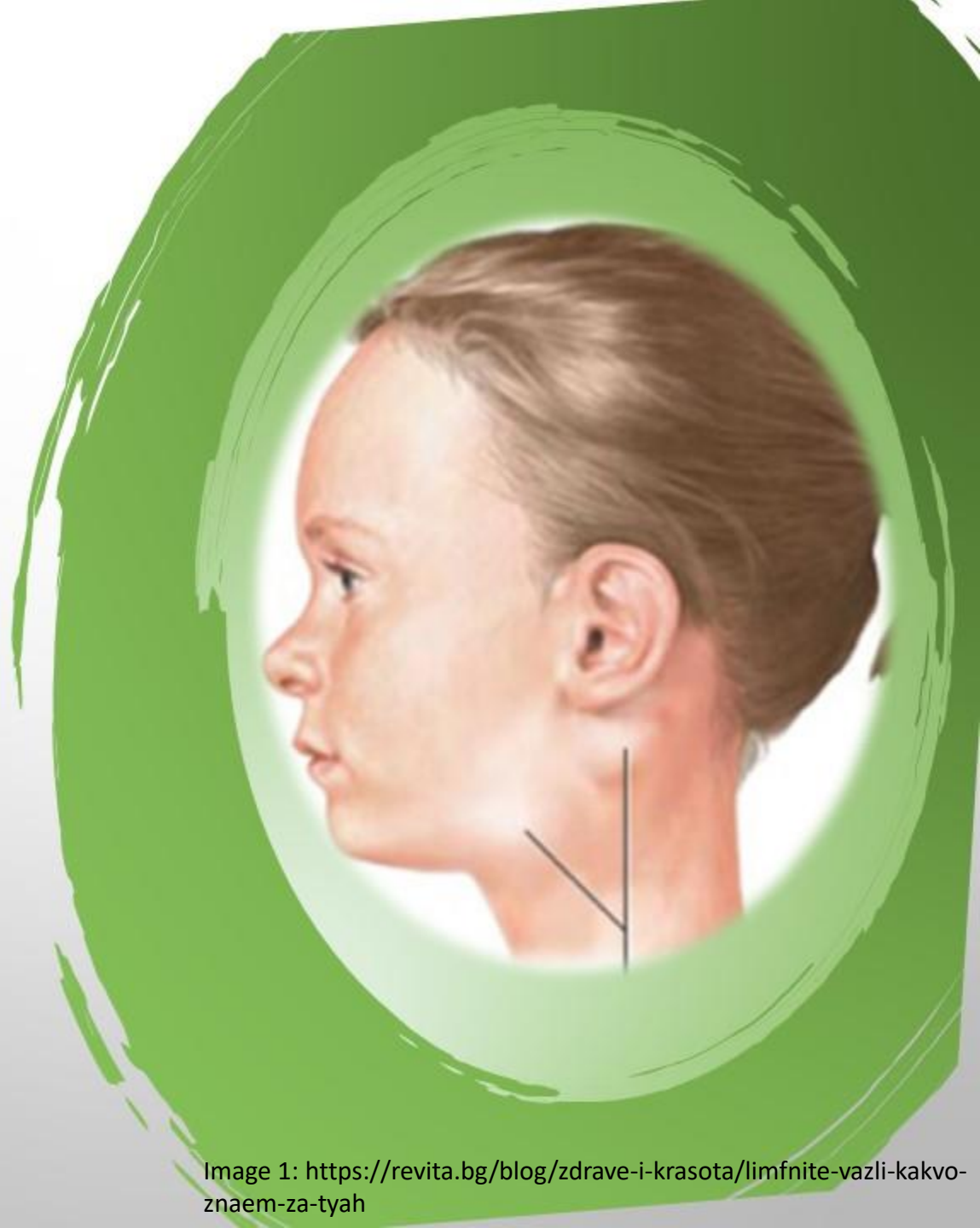
FOYDALANILGAN
ADABIYOTLAR

Qon yaratuvchi to'qimalarini regionar o'sma kasalliklari

Bu guruhdagi kasalliklarni -
xavfli limfomalar deb ataladi.

Ularga

- limfosarkoma
- retikulosarkoma
- qo'ziqorinsimon mikoz
- limfogranulematoz kiradi.



Limfosarkoma

Limfositlar qatoriga kiruvchi hujayralardan kelib chiqadigan xavfli o'sma xisoblanadi.

Limfosarkomada ko'pincha mediasinal, qorin parda orti, kam xollarda qo'ltiq osti va chov sohasi limfa tugunlar zararlanadi.

Dastlab o'sma lokal, chegaralangan bo'ladi.

Limfa tugunlar kattalashib bir biri bilan yopishib, konglomerat xosil qiladi va atrof to'qimalarini ezib qo'yadi.

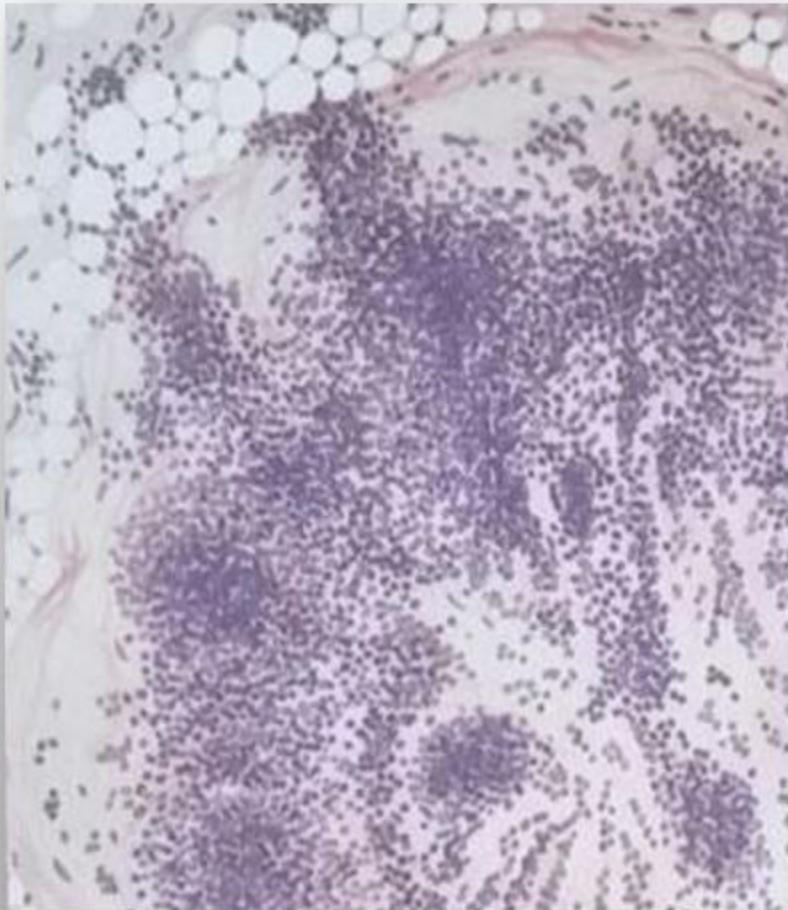
Tugunlar zich konsistensiyali, pushti kulrang tusda va nekroz o'choqlari kuzatiladi.

Keyinchalik generalizatsiyasi kuzatiladi, yani gemotogen va limfogen metastazlanishi oqibatida boshqa a'zo va to'qimalarga tarqaydi.

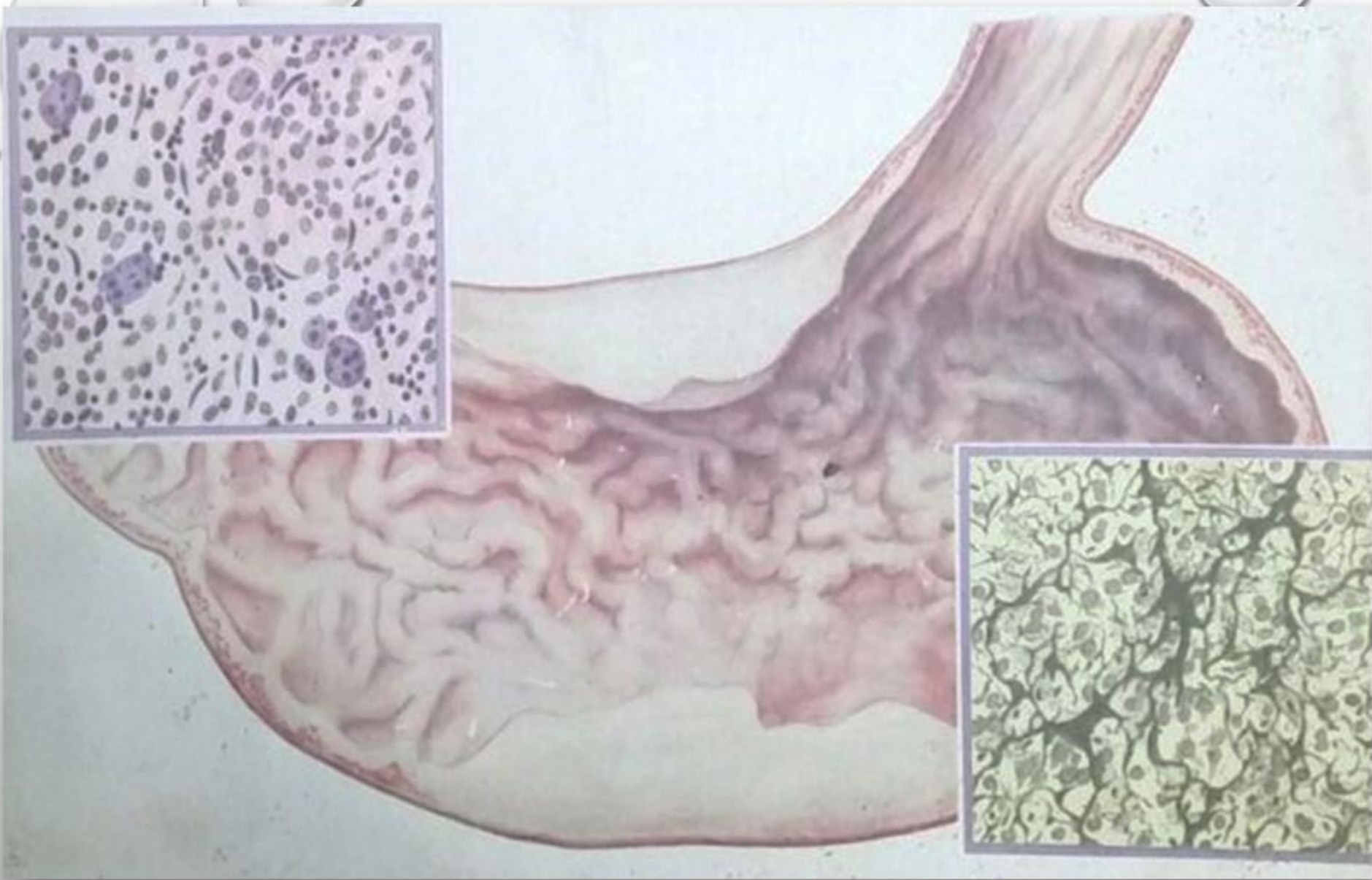
Limfosarkomada limfosit, prolimfosit, limfoblast hujayralariga o'xshash o'sma hujayralar ko'payadi.

Retikulosarkomada yirik retikulositlarga o'xshash o'sma hujayralar ko'payadi.

Xozirgi vaqtda limfosarkomani nodulyar va diffuz turlari farqlaniladi.



Bo'yin sohasi
limfa tugunlarini
limfasarkomasi
(mikro-
makroskopik
ko'rinishlari,
monomorf
o'sma
hujayralarini
limfa tuguni
qobig'iga o'sib
kirishi)



Me`da retikulosarkomasi (makro-mikroskopik ko`rinishi. Kumush tuzlari bilan imprignasiya qilingandagi asosi)

Nodulyar limfosarkoma - Brill-Simmers kasalligi, makrofollikulyar limfoma.

Kam uchraydi va uzoq muddat xavfsiz kechadi. Lekin generalizasiya yuz berganda diffuz limfosarkomaga aylanadi va ichki a'zolari zararlaydi.

Diffuz limfosarkoma variantlari:

limfositar limfosarkoma

prolimfositar limfosarkoma

limfoblast limfosarkoma

immunoblast limfosarkoma

Berkit limfomasi

Qo'ziqorinsimon mikoz

Ko'pincha terini zararlaydi, ya'ni terida ko'plab o'sma tugunlar paydo bo'ladi. O'sma to'qimasida retikulyar hujayralar proliferatsiyasi va o'sma infiltratida plazmatik hujayralar, fibroblastlar, eozinofillar aniqlanadi. Tugunlar yumshoq konsistensiyali, teridan bo'rtib chiqib turadi. Qo'ziqoriga o'xshash, ko'kimtir rangda bo'ladi.

Limfogranulematoz

(Xodjkin kasalligi). Ko'pincha limfa tugunlarda o'sma hujayrasi ko'payib, surunkali residivlanuvchi xavfli o'sma bo'lib xisoblanadi. Lokal va generalizatsiyalashgan turlari mavjud.

Lokal limfogranulematoz

Bunda bo'yin, mediastinal yoki qorin parda orti limfa tugunlar zararlanadi. Dastlab ular yumshoq konsistensiyali, shirali, kulrang, keyin esa zichlashib quruqlashadi va nekroz o'choqlari paydo bo'ladi.

Generalizasiyalashgan limfogranulematoz.

ko'plab och sariq tusdagi nekroz o'choqlari aniqlanadi va to'qimaga chipor rang beradi ("porfiriya")

Ko'p xollarda taloq kattalashadi, kesib ko'rilganda taloq pulpasi qizg'ish rangda

O'sma hujayralar birlamchi o'choqdan tashqari xamma a'zolarida kuzatiladi.



Ushbu hujayralar granulyomani eslatgani uchun xam kasallikka shunday nom berilgan.

- Mikroskopik ya'na yosh Xodjkin hujayralari,
- katta Xodjkin hujayralari,
- ko'p yadroli gigant Berezov - Shternberg hujayrasini aniqlanadi.

Limfogramulematozni

klirik - morfologik klassifikastiyasi

Limfoi
to'qimani
ustunligi bilan
kechadigan
varianti

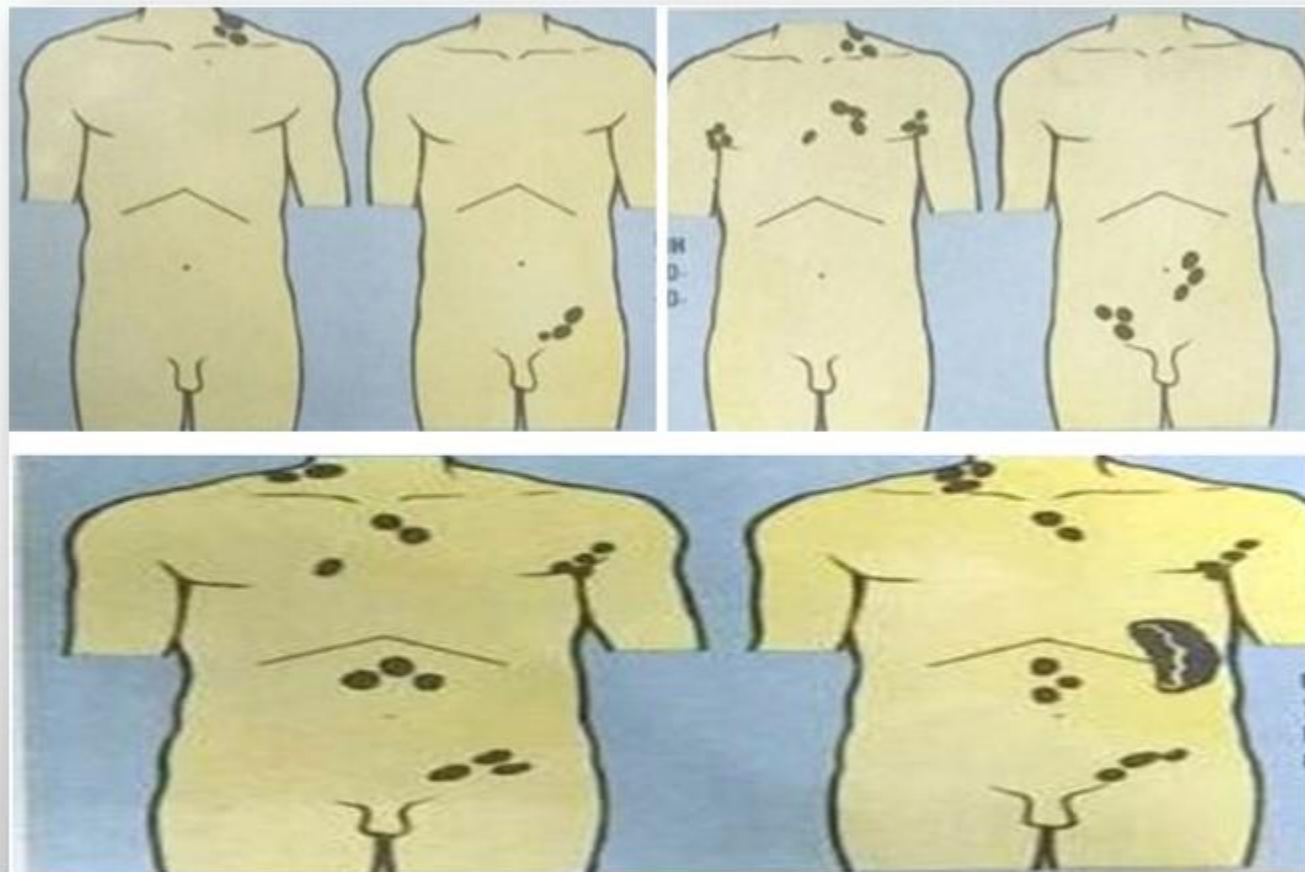
Nodulyar
skleroz
varianti

Aralash
hujayrali
varianti

Limfoi
to'qimani
zararlanishi
bilan
kechuvchi
variant

Limfoid to'qimani ustunligi bilan kechuvchi variant.

Kasallikni 1-2 bosqichiga, ya'ni boshlangich bosqichiga to'g'ri keladi. Mikroskopik tekshirganda etilgan limfositlar, gistiositlar kuzatiladi, Berezov-Shternberg hujayrasi topilmaydi.



Limfagranulematoz bosqichlari: 1-bir soha limfa tugunlari shikastlanadi, 2-diafragma usti yoki osti bir guruh limfa tugunlari shikastlanadi, 3-diafragma osti va usti bir guruh limfa tugunlari shikastlanadi, 4- diffuz holda limfa tugunlari shikastlanadi.

**Nodulyar skleroz
variantida**

Nisbatan xavfsiz kechadi

Ko'pincha ko'ks oraligida
uchraydi.

Mikroskopiya: limfa tugunlarga
biriktiruvchi to'qimani o'sib kirishi
va hujayralar to'plami o'choq xolga
keladi

Ular orasida Berezovskiy-
Shternberg hujayrasi topiladi.

Aralash hujayrali varianti.

Ushbu variant kasallikni generalizasiya davriga to'g'ri keladi.

Mikroskopik ko'rilganda Berezov - Shternberg hujayralari, tipik retikulyar hujayralar,

Xodjkin hujayralari, limfositlar, eozinofillar, plazmatik hujayralar, epitelioid hujayralar, neytrofillar, nekroz va fibroz o'chog'i uchraydi.

Limfoid to'qimani zararlanishi bilan kechadigan variant

- Kasallik o'rta tez avj
olganda uchraydi.

- Bunda limfoid
to'qimada diffuz
holda fibroz
to'qimani o'sib
kirishi kuzatiladi.

- Fibroz to'qima
orasida ko'p
bo'lmagan atipik
hujayralar,
eozinofillar, retikulyar
hujayralar, Berezov-
Shterenberg
hujayralari
aniqlanadi.

Teratoma va teratoblastoma

Organizmning rivojlanishining ilk embrional davrida to'qimalar turli tarzda bir-biridan ajralib qolib, bir joydan ikkinchi joyga ko'chishi mumkin – u ni distopiya deyiladi.



Embrional to'qimani ushbu ko'chishi xoristiya (yunoncha chorictos – ajraluvchi degan so'zdan olingan), boshqa joyga ko'chib qolishi amartiyalar (yunoncha hamartia-xato degan so'zdan olinga) deb ataladi.



Filogenezning ilk davridagi embrional to'qima qoldiqlari progonom deyiladi (masalan umurqadagi xorda qoldiqlari (xordoma kelib chiqadi), gipofizar yo'll qoldigidan kraniofaringioma, bo'yindagi jabra tirqishlari qoldigidan branxioma kelib chiqadi. Tuxim blastomerleri ajrashidan xosil bo'lgan o'smasimon tuzilmalar teratomalar deb ataladi (yunoncha teras – majruj degan so'zdan olingan).

Teratomalarni klassifikatsiyasi:

I. Gistogenetik prinstitp bo'yicha:

1. Progonomlar

2. Gamartomalar

3. Xoristomalar

II. Yetuklik darajasiga qarab (klinik-morfologik klassifikatsiyasi)

1. Yetuk teratomalar

2. Yetuk bo'lmagan teratomalar

III. To'qima komponentlarini miqdoriga qarab:

1. Gistiod teratomalar

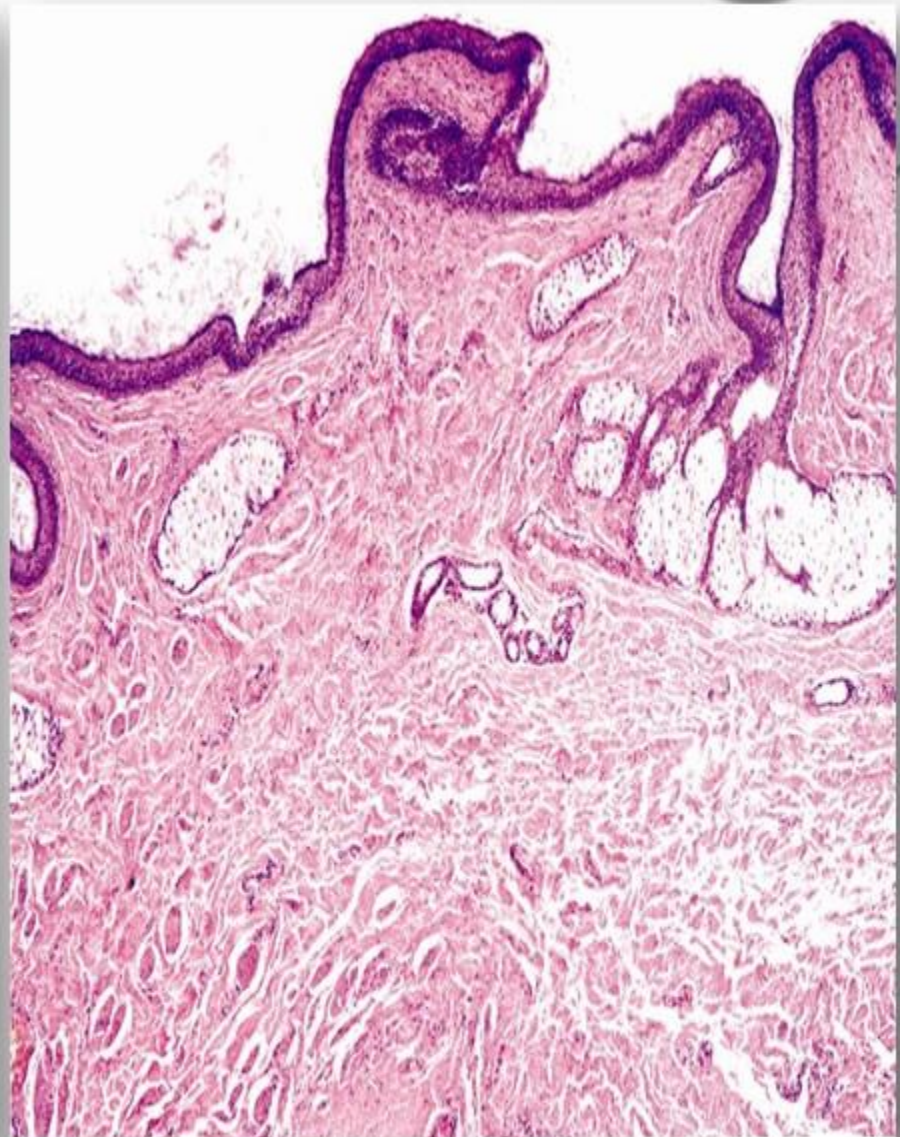
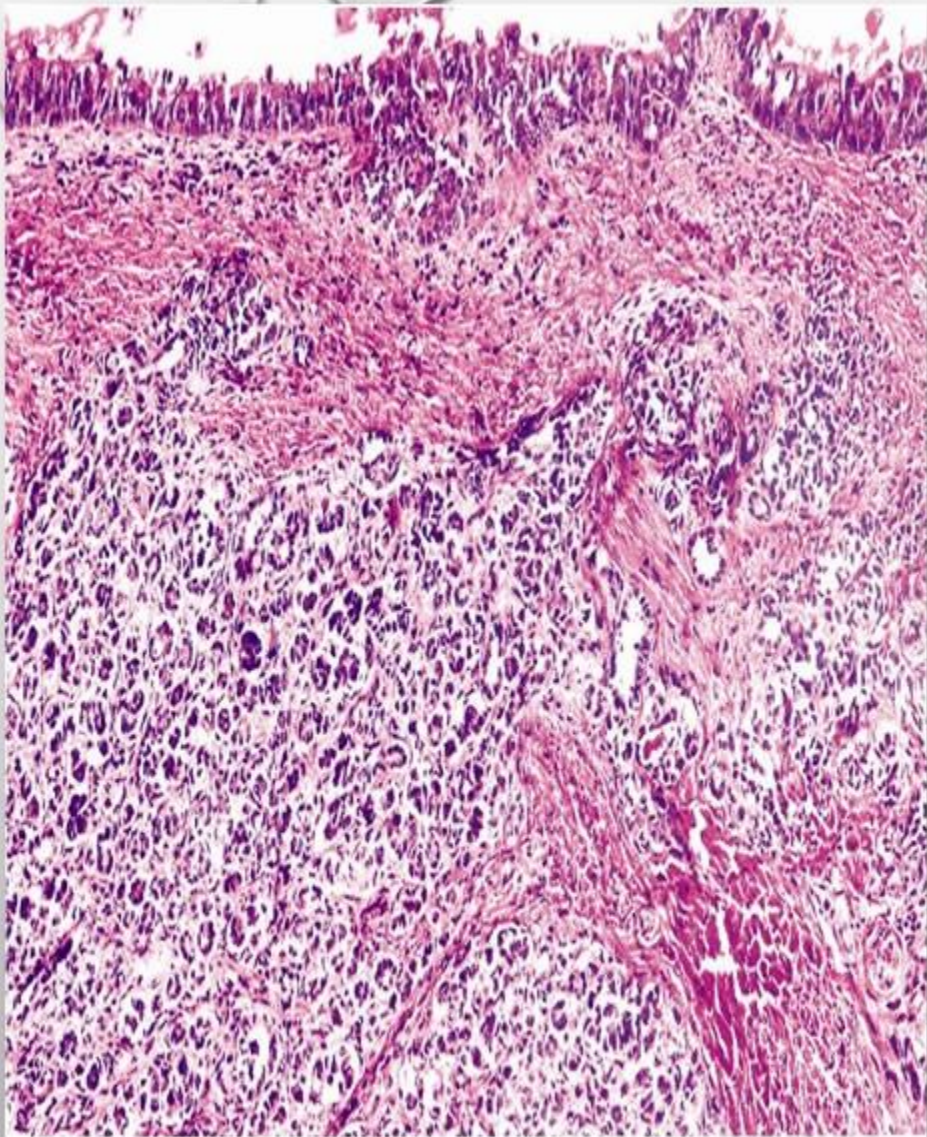
2. Organoid teratomalar

3. Organizmoid teratomalar

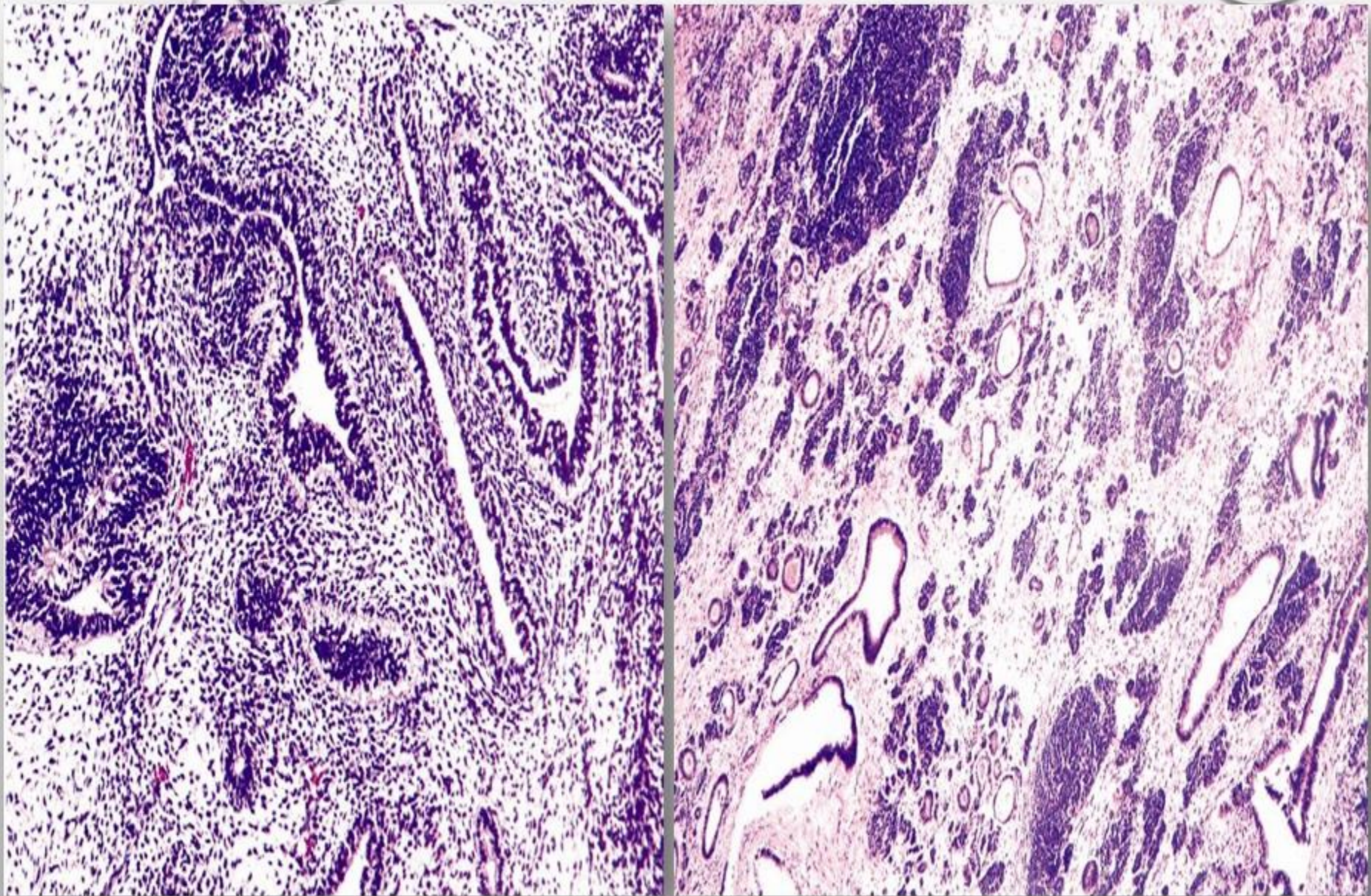
Teratomalardagi totipotent hujayralar har qanday hujayralarga differensiyasalanishi mumkin (suyak, epitelial, mushak, nerv va b.). Ularni differensiyalanishi har-hil yuqori differensirovkada etuk (yaxshi sifatli), etuk bo'lmagan (yomon sifatli) teratomalar deb nomlanadi. Ular o'sib rivojlanib, xavfli o'smalar – teratoblastomalarga aylanishi mumkin.

Ajralib qolgan blastomerlar 3 - xildagi teratomalarni keltirib chiqaradi:

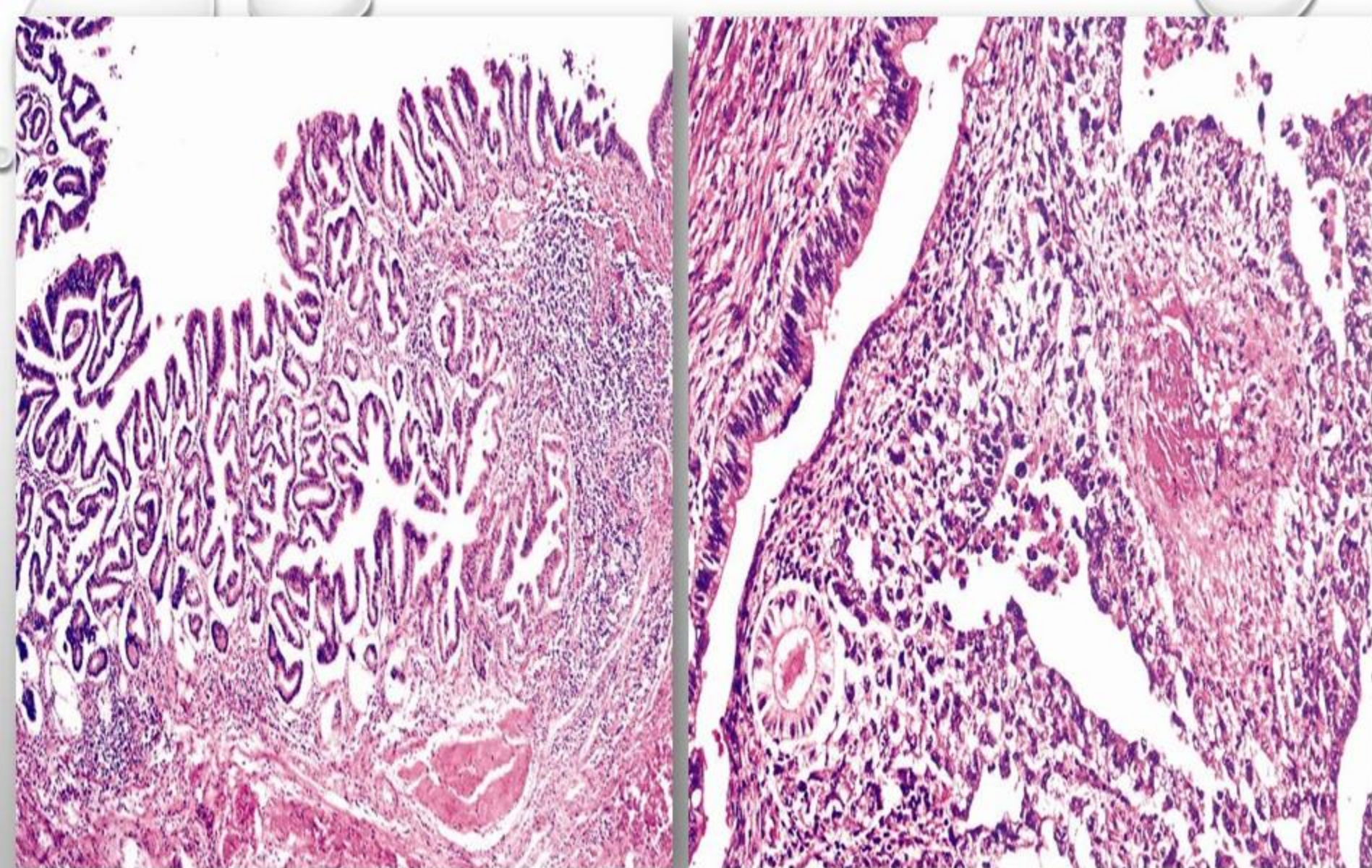
1. fakat bitta to'qimadan iborat (masalan epiteliy – epidermoid kista) – ular gistioid teratomalar deyiladi.
2. bir nechta to'qimadan iborat, epidermis bilan qoplangan, bo'shlig'ida yog', soch, va b. bo'lib, ular dermoid kistalar deyiladi.
3. xar xil etuk to'qimalarda iborat, bir qancha bo'shliqlarga ega, epidermis ishlab chiqargan maxsulotlarga to'la bo'ladi, kistoz teratomalar (dermoid kistalar), ular organizmoid teratomalar deyiladi. Teratomalar ko'pincha dung'aza sohasida, ko'ks oralig'ida, o'pka, jinsiy bezlar, epifizda uchraydi



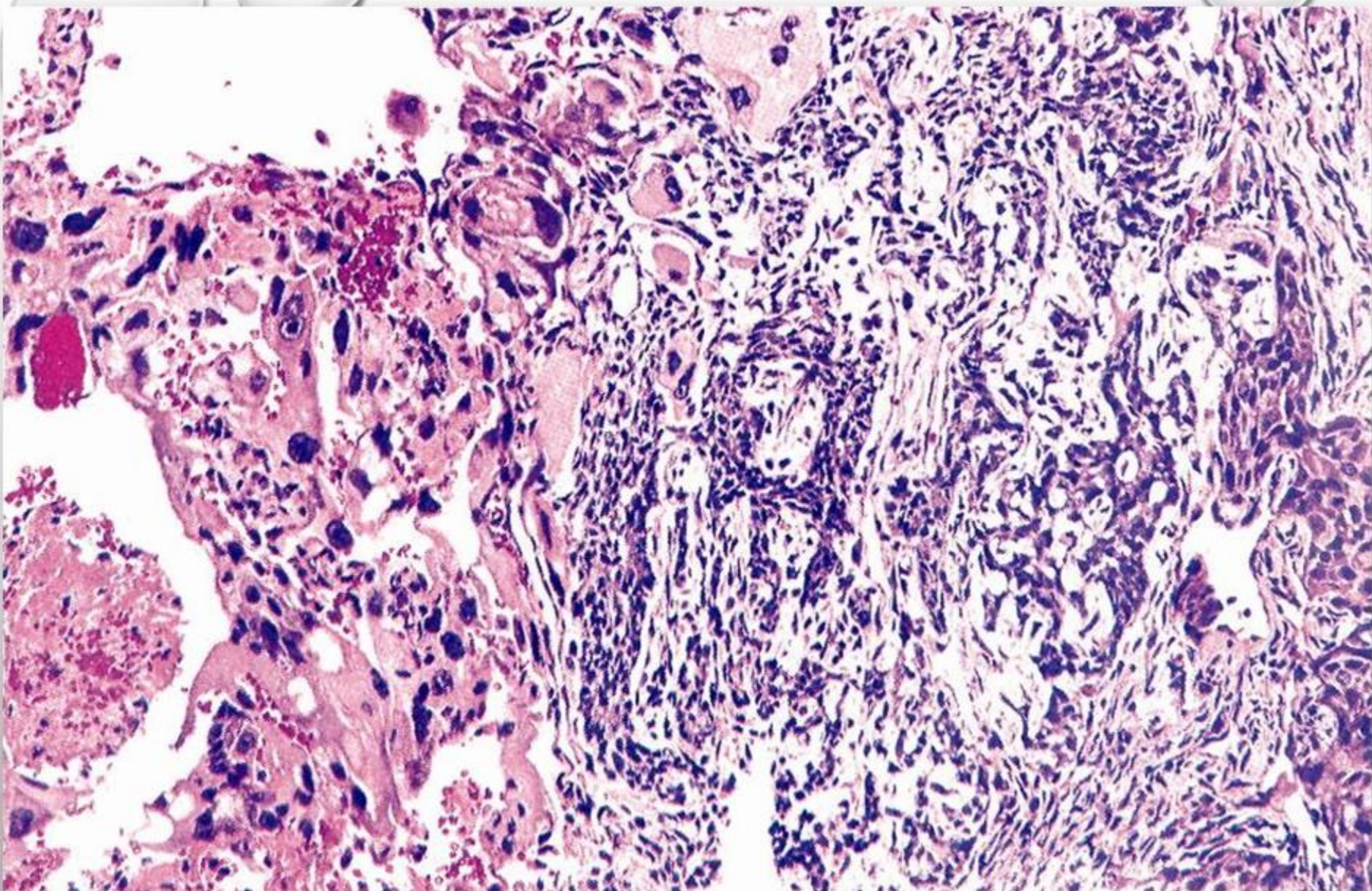
1-yeftuk teratoma. Me' da osti bezi to'qimasi. 2-yeftuk teratoma (dermoid kista. X140)



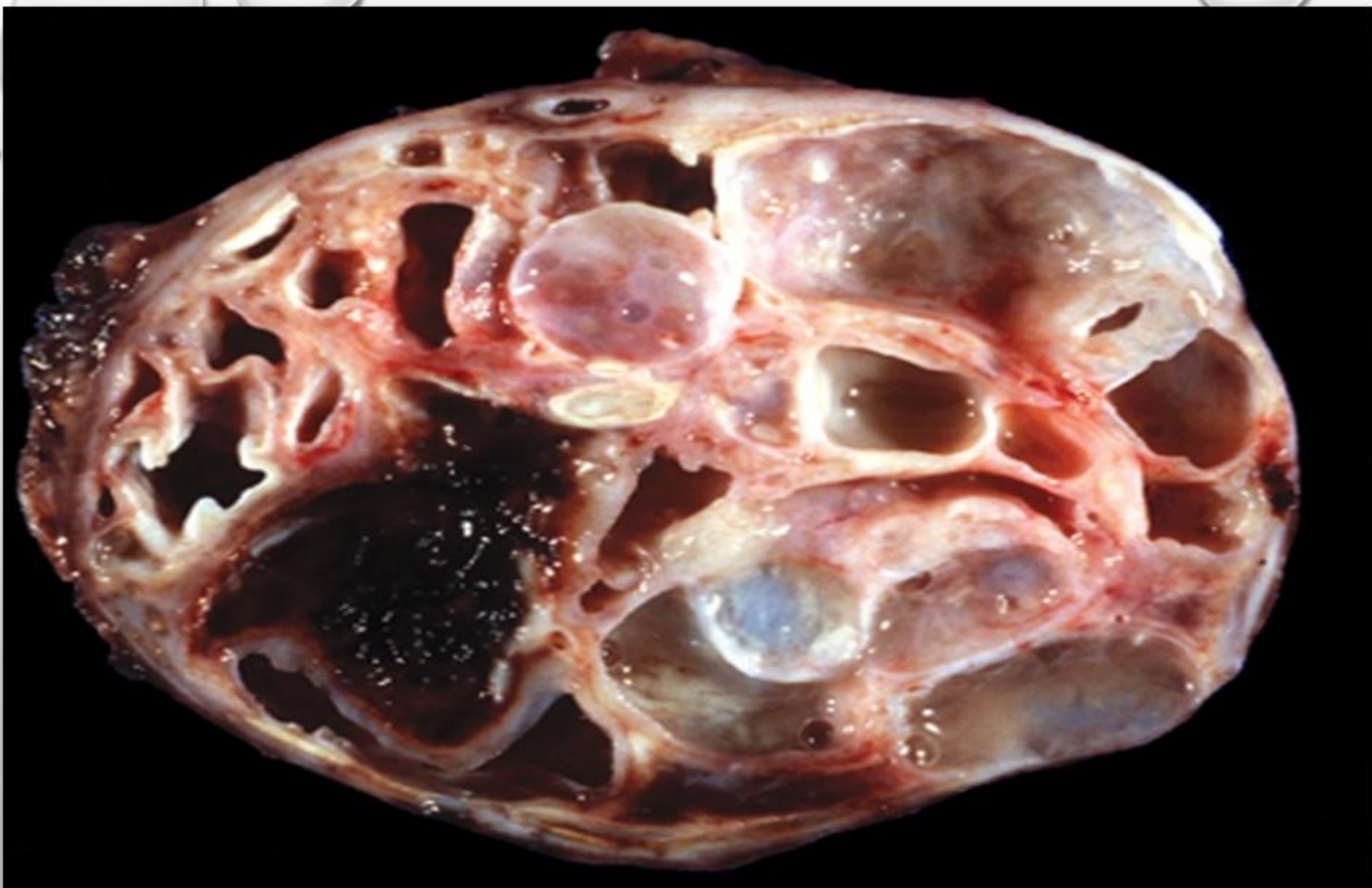
Yetuk bo'lmagan teratomalar . x140



1-adenokarsinoma o'chog'lari bilan teratoma. 2-embriional rak va teratoma (teratokarsinoma. Chapda – embriional rak, o'ngda teratoma epiteliysi). x140.

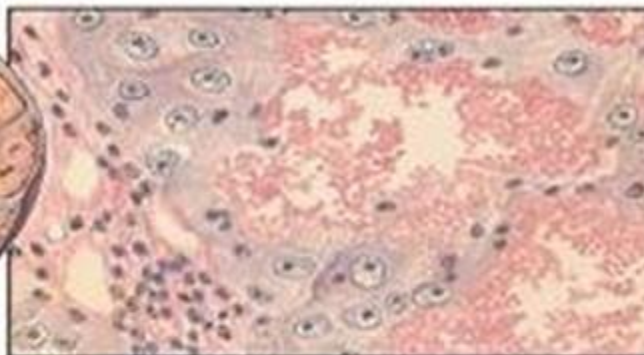
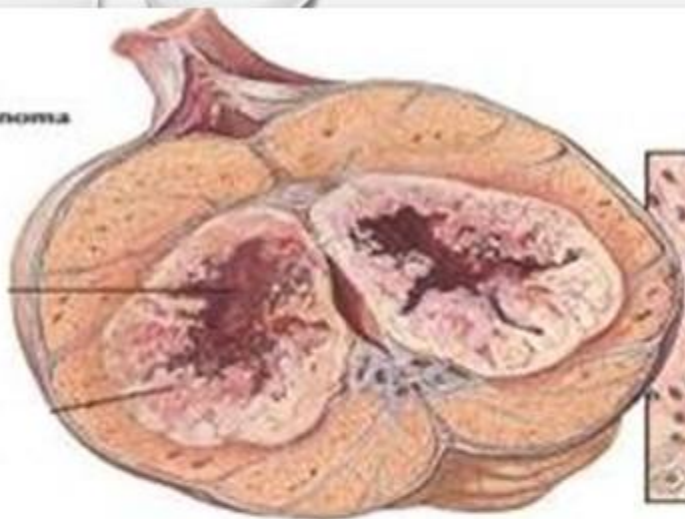


Xorionepitelioma va teratoma. X140



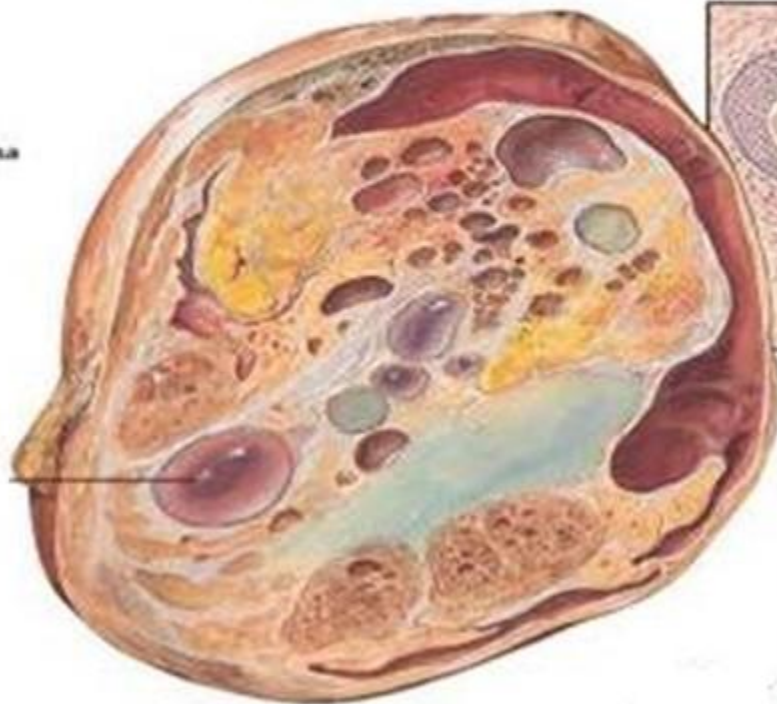
1- Ko'p kamerali kistoma ko'rinishidagi tухumdon o'smasi

Choriocarcinoma



Choriocarcinoma

Teratoma

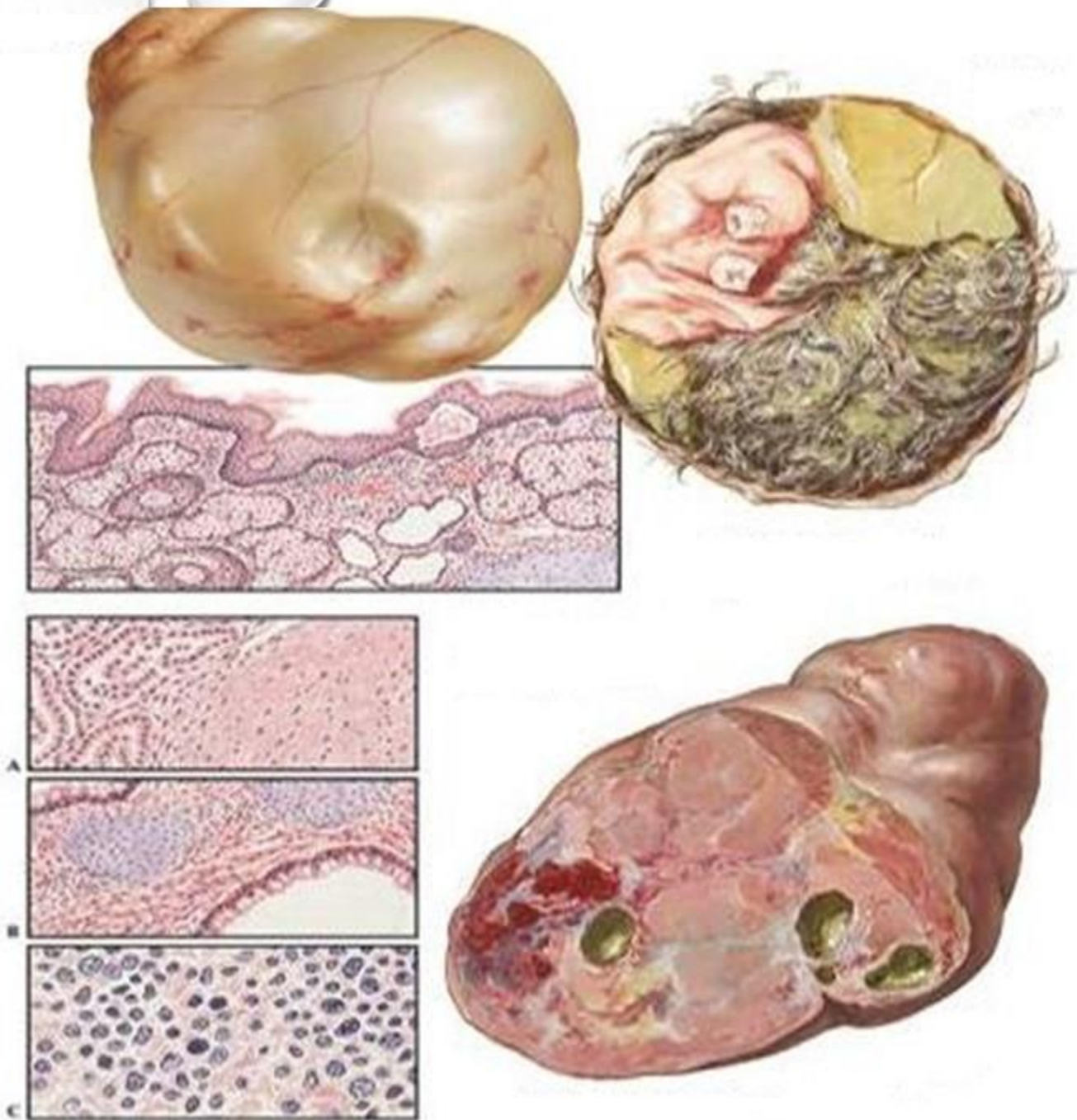


Adult teratoma



Teratocarcinoma

Xorionepitel
ioma va
teratoma
(makro-
mikroskopik
manzarasi)



Yuqorida
desmoid
kista (makro-
mikroskopik
manzarasi),
pastki
qismda
malignizasiy
alangan
teratoma,
ikkilamchi
o'zgarishlari
bilan
(makro-
mikroskopik
marzarasi)

Nazorat savollari

Assignment

2. Generalizasiyalashgan limfogranulematoz mikroskopik belgilarini aytib bering?

4. Limfogranulematozni klinik - morfologik klassifikastiyasi nechta.

1. Diffuz limfosarkoma variantlarini ayting?

3. Teratomalarni klassifikasiyalang?

5. Brill-Simmers kasalligini tushuntiring?

Test savollari

1. Disgerminoma va teratoblastoma ko'proq uchraydigan davr bu:

- A) Bolalik davri
- B) Reproktiv yoshda
- C) premenopauzaldavrda
- D) Postmenopauzal davrda

2. «Xodjkin limfoma» lari sinonimini ko'rsating:

- A) Fibroadenoma
- B) Limfosarkoma
- C) Limfadenopatiya
- D) Limfogranulematoz

3. Xodjkin limfoma I-II bosqichda asosiy davolash usuli?

- A) Xirurgik
- B) Nur terapiya
- C) Ximiya-nur terapiya
- D) Krioterapiya

4. Xodjkin limfoma IV bosqichda asosiy davolash usuli?

- A) Konservativ davo
- B) Nur terapiya
- C) Xirurgik
- D) Krioterapiya

5. Xodjkin limfomalarini ko'prok kelib chiqish sababi:

- A) Nk- xujayrali
- B) T- xujayrali
- C) 0- xujayrali
- D) B-xujayrali

6. Xodjkin limfomasida ko'p uchrovchi birlamchi ekstranodal zararlanish

- A) Teri
- B) Me'da ichak trakti
- C) Suyak
- D) Sut bezi

7. Xodjkin kasalligidagi «uchlik» simptomi.

- A) Limfa tugunlari kattalashuvi, temperatura, teri qichishishi
- B) shish, qizarish, og'riq,
- C) og'rik, temperatura, boshog'rik
- D) anemiya, xolsizlik, ishtaxasinipasayishi, ozish, temperatura

8. Xodjkin limfomasida ko'prok qaysi tizim zararlanadi?

- A) Limfatik
- B) Reproduktiv
- C) Suyak
- D) Mushak

9. Xodjkin limfomasida nechta bosqich bor

- A) 3
- B) 2
- C) 4
- D) 5

10. Xodjkin limfomasi 1-bosqichi

- A) Regionar
- B) Lokal
- C) Diffuz
- D) Genralizatsiyalashgan

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Аббас А.К., Фаусто Н., Астер Дж. и др. Основы патологии заболеваний по Роббинсу и Котрану Том 2: главы 11-20. — М.: Логосфера, 2016. — 616 с.;
2. Abdullaxo'jaeva M.S. Patologik anatomiya: darslik / -Toshkent: 1-qism. "Tafakkur-Bostoni", 2012. 512с.
3. Абдуллаходжаева М.С. Атлас патологической анатомии. – Ташкент: Нихол. 2013.-352б.
4. Дамианов Иван. Секреты патологии/. перевод с англ.: Москва. МИА. 2006. 500с.
5. Зайратьянца О.В., Тарасовой Л.Б. Патологическая анатомия: руководство к практическим занятиям. Учеб.пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2015. -696с.
6. Зайратьянца О.В. Патологическая анатомия. Атлас. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2015. -710с/
7. Клатт Э.К. Атлас патологии Роббинса и Котрана / пер. с англ.: под.ред. О.Д.Мищнева, А.И.Щеголова. –М.: Логосфера, 2010.-544с.
8. Кривенцов М.А.и др. Краткий курс патоморфологии. Часть 1: тОбщая патология. Учение об опухолях. Симферополь, 2016. -250с.
9. Кумар В. Основы патологии заболеваний по Роббинсу и Котрану / пер. с англ.; под ред. Е.А. Коган. Том 1: главы 1-10. — М.: Логосфера, 2014. — 624 с.
10. Козаченко В.П. Рак матки. – М.: Медицина, 1983. – 236 с
11. Копнин Б.П. Онкогены, антионкогены и канцерогенез // Арх. пат. – 1990.-№9.- С. 3- 11.
12. Мате Дж.. Гистологическая и цитологическая классификация опухолевых болезней кроветворной и лимфоидной тканей. Международная гистологическая классификация опухолей №14. ВОЗ. Женева. 1978.
13. Bergers G, Benjamin L: Tumorigenesis and the angiogenic switch. Nat Rev Cancer 3:401, 2003.
14. Darnell R, Posner J: Paraneoplastic syndromes involving the nervous system. N Engl J Med 349:1543, 2003.
15. L.Maximilian Buja. Netter's Illustrated Human Pathology Second Edition. SAUNDERS. ELSEVER.-2015.528s.

E'TIBORINGIZ UCHUN KATTA RAHMAT!!!

AVAZBEK MAMATALIYEV RO'ZUVAEVICH



DR.MAMATALIYEV66@GMAIL.COM

