

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

ПАТОЛОГИЯЛЫҚ АНАТОМИЯ КАФЕДРАСЫ

Балалар ісіктері (дезонтогендік)



Орындаған: Есенби Бибінур
Факультет: Жалпы медицина
Топ: 19-1к
Тексерген: Жубай Рейм

Жоспары:

Кіріспе:

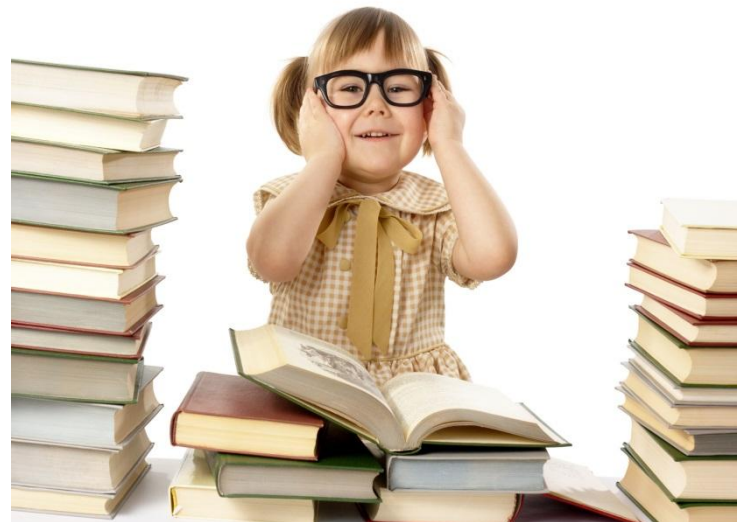
Балалар ісіктері

Негізгі бөлім:

Тамырлардан туындайтын гамартомалар мен гамартобластомалар
Көлденең жолақты бұлшықеттік тіннен туындайтын гамартомалар мен
гамартобластомалар
Ішкі мүшелердің гамартобластомалары

Қорытынды

Пайдаланған әдебиеттер



Балалар ісіктерінің ерекшелітері:

I. Балалар ісіктерінің басым көпшілігі даму барысы ұрықтық деңгейде тоқтап, өз орынында жайғаспай қалған, яғни дистопиялы тіндерден өрбиді. Эмбриондық тіндерден дамыған ісіктер – дизонтогенездік (тератоидтық) ісіктер деп аталады.

II. Қатерсіз ісіктер балаларда, ал қатерлі ісіктер ересектерде жиі байқалатыны белгілі. Қатерлі ісіктерден балаларда ең жиісі – терінің ісіктері, әсіресе ангиомалар мен невустар.

III. Балаларда қатерлі ісіктер тобынан саркома жиі, ал карцинома(рак) өте сирек; ересектерде, керісінше, карцинома өте жиі дамиды.

IV. Балалардың қатерлі ісіктерінің даму барысы өзгешелеу. Балаларға ғана тән ғажайып құбылыс – қатерлі ісіктің (мысалы, нейробластома) қатерсіз ісікке (ганглионевромаға) айналуы; бұл құбылыс ісіктік реверсиясы (кері дамуы) деп аталады.

Классификациясы:

Ісіктердің I типі: тератомалар, яғни тератоидтық, дизонтогенездік ісіктер жатады.

Ісіктердің II типі: қалыпты даму барысында ОЖЖ-да, симпатикалық ганглийлерде және бүйрекүсті бездерінде қалып қойған эмбриондық тіндердің камбийінен дамитын ісіктер жатады.

Ісіктердің III типі: ересектер ісіктері типтес ісіктер жатады.

ДИЗОНТОГЕНЕЗДІК ІСІКТЕР

- ❖ Тамырлардан туындайтын гамартомалар мен гамартобластомалар
- ❖ Көлденең жолақты бұлшықеттік тіннен туындайтын гамартомалар мен гамартобластомалар
- ❖ Ішкі мүшелердің гамартобластомалары



Тамырлардан туындайтын гамартомалар мен гамартобластомалар

Гемангиома – қан тамырларынан өнетін ісік.

Лимфангиома – лимфа тамырларынан өнетін ісік.

Гемангиоманың гемангиоэктазиядан айырмашылығы – жай кеңіген тамырлар, яғни гемангиоэктазиялар баяу өссе, гемангиома тез өсіп, дербестік байқалтады.

Гемангиоманың балаларда байқалатын екі негізгі нысаны бар: *капиллярлы гемангиома және каверналы гемангиома.*

Капиллярлы (гипертрофиялы) гемангиома



- ❖ Капиллярлар көбейгенде қалыптасатын гемартома; көкшіл немесе қызғылт түсті, ұсақ бөлшекті түйіншек түзеді.
- ❖ Балаларда ең жиі байқалатын қатерсіз ісік.
- ❖ Гемангиоманың кейбіреуі, әсіресе емшектегі балаларда дамыған нысаны, тез өседі.
- ❖ Кейде тума алып гемангиома қалыптасып, оның құрамына капиллярлы және каверналы құрылымдар кіреді; тромбоцитпения дамып, қан кетіп, науқас қансырап өледі (Казабах – Меррит синдромы).
- ❖ Көбі теріде, кейбіреуі бауыр мен басқа да мүшелерде дамып, өте жылдам өседі.
- ❖ Үсті ойылып, қабынып, емшектегі сәбиде сепсис өрістеуі мүмкін.
- ❖ Бір ерекшелігі – инфильтрациялы өседі, сондықтан да алып тастағанмен жиі рецидив береді. Бірақ ісік еш уақытта метастаз жаймайды.

Каверналы гемангиома

- ❖ Тамырлар кемістігіне көбірек ұқсайды ісіктен гөрі.
- ❖ Капиллярлы ангиомадан сиректеу кездеседі
- ❖ Бауырда, теріде, асқорыту жолында, басқа да ішкі мүшелерде дамиды.
- ❖ Кейбіреуінде бауырында каверналы тума алып ангиома қалыптасып, мүшенің 2/3 бөлігіне жуығын қамтиды. Әдетте, одан қан кетіп, науқас қансырап өледі.

Гемангиомалар кейде тыртық жайлап, өздігінен кері дамуы да мүмкін(регрессия).

Тамырлардан өнетін шынайы қатерлі ісік – ангиосаркома; балаларда сиректеу байқалады.

Лимфангиома

- ❖ Гемангиомадан сиректеу байқалады.
- ❖ Гипертрофиялы ангиомадағы лимфалық капиллярлардың эндотелийі көбейіп, каверналы қуыстар түзеді. Ол қуыстардың қабырғасы лимфоидтық жасушалармен қоршалады.
- ❖ Каверналы лимфангиома кейде макрохейлия мен макроглоссияға ұшыратады..
- ❖ Мойында көлемі баланың басындай тума алып гемангиомалар да болады. Ол мойындағы мүшелерге жайылып, баланы тұнүссе, іріңдейді. Оны алып тастау мүмкін емес.
- ❖ Ал лимфангиосаркома сирек кездеседі.



Көлденең жолақты бұлшықеттік тіннен туындайтын гамартомалар мен гамартобластомалар

Рабдиома – эмбриондық бұлшықеттің жасушаларынан өнетін қатерсіз ісік; сирек кездесіп көбіне балаларда байқалады.

- Диаметрі: 10-15см, тіні қоғырлау түйін
- Жүрек пен қол және аяқтың бұлшықеттерінде дамиды.

Рабдиосаркома – эмбриондағы бұлшықеттік бастаманың үзіліп қалған бөлігінен өнетін қатерлі ісік.

- Ядросы мен өзі ірі, пішіні көбінесе полиморфты жасушалардан құрылады.
- Эктопиялы өседі
- Кіші жамбас қуысындағы мүшелерде және мұрын – жұтқыншақ аймағында, басқа да мүшелерде дамиды.
- Кіші жамбас қуысына жайылып, зәр шығаратын жолдарды бітеп, кейде уремияға ұшыратады, ойық жараға айналып, қанайды, инфекция түсіп
- Метестаздары аймағындағы лимфалық түйіндерге және гемотогендік жолмен өкпеге беріледі.

Ішкі мүшелердің гамартоблстомалары

Нефробластома, яғни эмбриондық нефрома (Вильмс ісігі, аденосаркома)

- Бүйректің плюропотентті бастамасы – метанефрогендік тіннен өнетін қатерлі ісік.
- Бұл ісік ұзақ уақыт қабықпен шектеліп, бүйректің тінін қысып, ығыстырып, экспансиялы өседі, кейде орасан үлкен болады.
- Кескенде тіннің қызғылт ақшылдау, түйінді екені байқалады, ескі және жаңа ұанды ошақтар болады.
- Метастаз өкпеге береді.
- Нефробластома ересектерде өте сирек байқалып көбіне (жасы бірден төртке дейінгі) балаларда дамиды, балалар ісіктерінің ішінде төртінші орында.



Гепатобластома, яғни *эмбриондық гепатома* – бауырдың эмбриондық плюропотентті бастамасынан туындайтын қатерлі ісік.

- Ақшыл сары түсті түйіндер түзіп, тез өсіп, бауырдың тіні жайлап кетеді.
- Лимфалық түйіндерге және гематогендік жолмен өкпеге метастаз шашады.
- Ісіктің негізгі түйіні де, метастаздары да өт түзеді.
- Тығыз шоғырланған эмбриондық бауыр жасушаларынан құрылады.
- Ісіктегі бауыр жасушаларының толысу деңгейлері әр түрлі.
- Гепатобластома көбіне емшектегі сәбилер мен балғын балаларда дамиды.
- Науқас бала кейде ісік метастаз жаймай тұрып –ақ, құрсақ қуысына қан кеткендіктен өледі.
- Ісіктің құрамында қан тамырлары көп болғандықтан, қан шамалы ғана жарақаттан кетуі мүмкін.



ПАЙДАЛАНҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- Википедия
- «Патологиялық анатомия» А.И.Струков,
В.В.Серов

