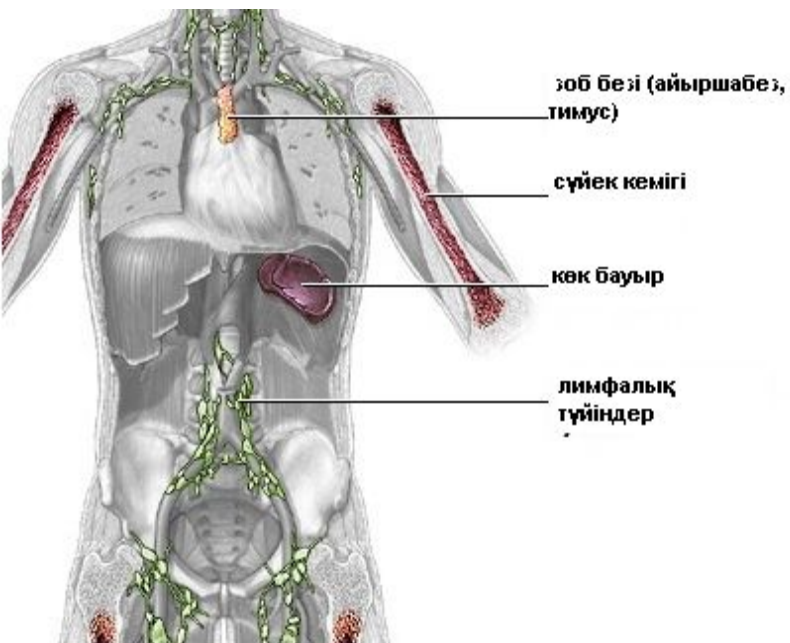
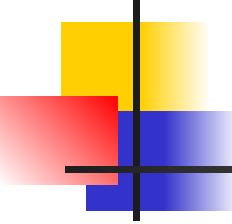


- Тақырыбы: Қатерлі лимфомалар. Ходжкиндік және Ходжкиндік емес лимфомалар.



- Қабылдаған: Сабиров Қ.У
- Орындаған: Зайырбек С.Ж
- Топ:723-2к



# Қатерлі лимфомалардың жіктелуі мен жиі зақымданатын ағзалар.

---

Лимфа түйіндерінде және лимфа ретикулярлық тіндері бар ағзаларда дамиды қатерлі ісіктерді -қатерлі лимфомалар деп атайды. Көбінесе, лимфомалар лимфа жүйесіндегі немесе ішкі ағзалардағы қаттылау ісіктер, ауырсынбайтын, ұлғайған лимфа түйіндері секілді көрініс береді. Лимфома жасушалары бүкіл организмге өтіп, таралуы мүмкін.

Лимфомалардың ішінде лимфогранулематозды (Ходжкин лимфомасы) бөледі, лимфомалардың басқа түрлері – ходжкиндік емес лимфомалар.

Лимфома төмен (баяу өсетін), орташа және жоғары дәрежелі болады. мысалы, Беркитт лимфомасы – ауыр дәрежелі, фолликулярлық лимфома – төмен дәрежелі.

- **ХОДЖКИН ЛИМФОМАСЫ**

Ходжкин Лимфомасы, немесе лимфогранулематоз, лимфа түйіндерінде, көк бауырда, бауырда, жұтқыншақ аймағындағы Вальдейер -Пирогов шеғберіндегі тіндер мен соқыршекте және сүйек кемігінде ісік жасушаларының болуымен сипатталады. Пайда болу себебі белгісіз.

- **ХОДЖКИНДІК ЕМЕС ЛИМФОМА**

Ходжкиндік емес лимфомалардың көпшілігі лимфа түйіндерінде немесе лимфа ағзаларында (көкбауыр, тимус (айыршабез), бадамшабез) пайда болады. лимфа түйіндері мен жасушалары бүкіл организм бойында орналасады, сондықтан, лимфома бауырда, асқазанда, жүйке жүйесінде немесе басқа ішкі ағзаларда дамуы мүмкін.

# Қатерлі лимфомалардың жіктелуі мен жиі зақымданатын ағзалар.

- **Лимфосаркома** - лимфоцит қатарындағы клеткалардан түзілген қатерлі ісік. Ол лимфа түйіндерінде, кей ағзаларда (ішек-қарын жолдарында, теріде, бадамша бездерінде т.б.) топталған лимфоцит клеткаларынан өсіп шығады. Түйінді лимфосаркома (алыпфолликулалы лимфома, Брилл-Симмерс сырқаты) лимфа түйіндерінде ісік клеткаларының фолликулаға ұқсас құрылымдар түзуімен сипатталады. Жайылмалы лимфосаркоманың клеткалар құрамына қарап: 1)лимфоциттерден; 2) пролимфоциттерден; 3)лимфобластардан; 4)имуннобластардан түзілген түрлерін ажыратады. Жайылма лимфосаркоманың ерекше түріне Беркитт ісігі жатады.
- **Ретикулосаркома.** Ретикулалық клеткалар қанжасау жүйенің стромасын құрғанмен пайда болу көзі олардан өзгеше. Арнайы бояулармен бояғанда ісік клеткаларын ретикулин талшықтары қоршайды.
- **Саңырауқұлақ тәрізді микоз.** Бұл лимфоретикулярлық ісіктер тобына жататын, теріде, кей ішкі ағзаларда жұмсақ, көкшіл түсті түйіндер түрінде өсетін қатерлі ісік.



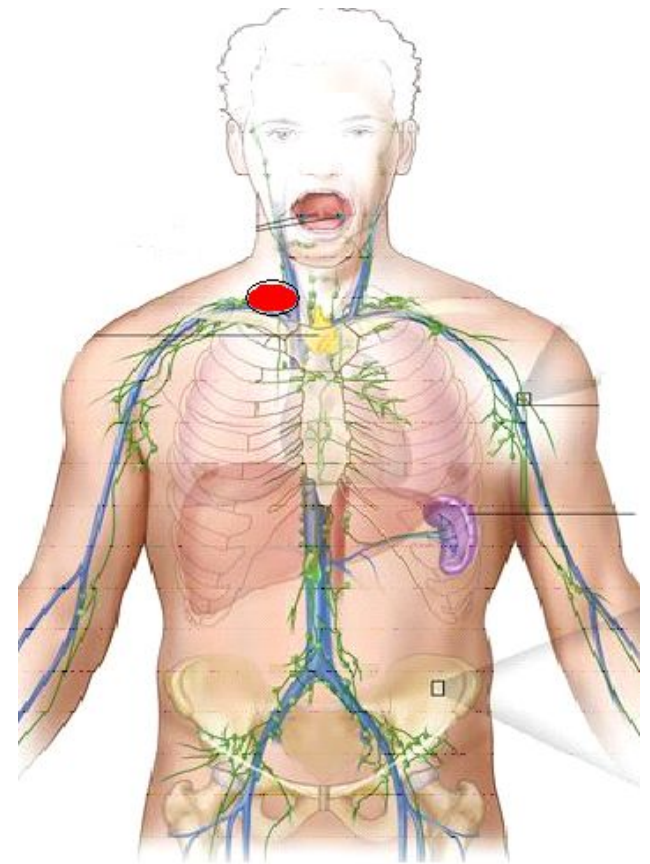


## Ходжкиндік емес лимфома жіктелуі.

Жасушалардың жетілу дәрежесі	Жасушалық компоненттердің мәні
Төмен дәрежелі	Ұсақ лимфоцитарлы лимфома Фолликулярлы лимфома Аралас лимфома.
Орта дәрежелі	1.Фолликулярлы лимфома 2.Жайылмалы лимфома 3.Жайылмалы аралас лимфома 4. Жайылмалы үлкен жасушалы лимфома
Жоғары дәрежелі	1.Иммунобласты үлкен жағшалы лимфома 2.Лимфобласты лимфома 3.Беркитті лимфома
Әртүрлі	Саңырауқұлақ тәрізді лейкоз Гистоцитоз Экстремедулярлы плазмоцитома Жіктелмейтін және басқалар

## Ходжкиндік емес лимфома жіктелуі.

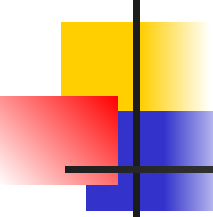
- Ходжкиндік емес лимфомалардың түрлері:
- 1. нодулярлы;
- 2. лимфоцитарлы;
- 3. лимфоцитарлы;
- 4. пролимфоцитарлы.



# Ходжкиндік және Ходжкиндік емес лимфомалардың клиникалық белгілері.

- **Симптомдары жалпы және жергілікті деп бөлінеді.**
- Жалпы симптомдары:
  - Шеткі аймақтарда лимфа бездерінің ұлғаюы. Мойын аумағындағы, қолтық астында немесе шаптың аумағында лимфа түйіндерінің сыртқы пішіні дөңгелек немесе сопақша, сипап қарағанда бір бірінен басында алшақтау сосын жабысып, қатайып, тығызданады, басып қарағанда аурулық сезімі байқалмайды.
- Уланушылық белгілері:
  - Себепсіз пайда болған қызба (температураның артуы) және қалтырау. Дене температурасының 38 С-тан жоары көтерілуі.
  - Себепсіз болған түнгі тершендік, тіпті түн мезгілінде науқас ағыл тегіл терлеп, іш киімдері мен төсегін жиі ауыстыруға тура келеді. Салмақты кенет жоғалту, әдетте, дене салмағынан 10%-дан астам
- Тәбет жоғалту Терінің қышуы
- Басқа симптомдары:
  - Терідегі қызыл дақтар
  - Жүрек айнуы, құсу, іштегі ауырсыну
  - Жөтел немесе еңтігу.
  - Терінің қышуы, әдетте, бөріткенсіз
  - Әдеттен тыс, күшті шаршау.





Ходжкин Лимфомасының даму сатыларының жіктелуін  
1979 Ann-Abror (АҚШ) қабылданған және ол 1989 жылы  
Cotswold-та толықтырылды.

<b>I- саты</b>	дененің бір аймағында орналасқан лимфалық бездер немесе бір экстралимфатикалық ағза тұтасымен, немесе экстралимфатикалық дене мүшесінің бір сегменті ісікпен зақымданады
<b>II- саты</b>	көкеттің бір жағында жоғары немесе төмен орналасқан екі және одан да көп лимфалық бездерге қоса экстралимфалық ағзалар мен тіндер тұтасымен немесе шектеліп зақымдалады.
<b>III- саты</b>	көкеттің екі жағында орналасқан лимфалық бездерді немесе оған қоса шектелген көлемде бір экстралимфалық ағза немесе көкбауыр зақымданады. Егер бауыр және көкбауыр қақпасының айналасындағы лимфалық бездер ісікпен зақымданса онда іш қуысында қолқа тамыр мезентериялық лимтериялық лимфалық бнздер зақымданады.
<b>IV- саты</b>	Ісікпен бір немесе бірнеше экстралимфалық ағзалар шашыранды түрде зақымданады.

# Лимфомаларды анықтау тәсілдері.

- 1. Аурудың шағымдары мен даму тарихын, яғни дерттің қашан басталғанын, лимфалық бездердің қашан ұлғайғанын, уланушылық белгілері бар жоқтығын анықтаймыз.
- 2. Пальпациялау арқылы барлық шеткі лимфалық түйіндердің орналасатын жерлері тексеріледі және бауыр мен көкбауырды пальпациялаймыз.
- 3. Егер аталмыш аймақтардағы лимфалық бездер ұлғайса, онда пункция жасаймыз. Егер ХЛ анықтайтын болсақ Березовский Штернберг жасушаларын экспрессиялайтын моноклоналдық антигендердің бар жоқтығын анықтаймыз.
- 4. Кеуде қуысын рентгендік тәсілмен қарап, егер патологиялық ошақ табылса, онда КТ немесе МРТ, медиастиноскопия жасалады.
- 5. Іш қуысы ағзаларына УДЗ жүргіземіз.





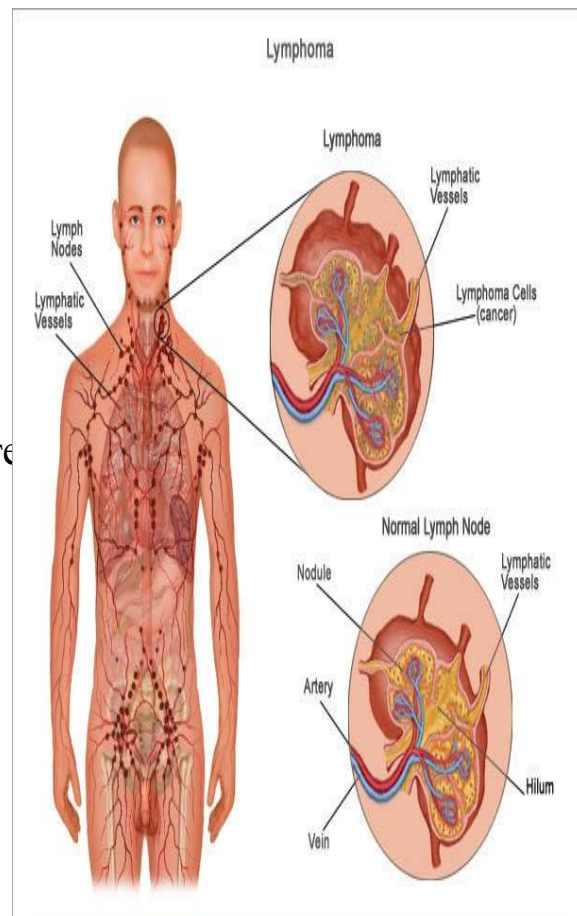
# Лимфогранулематоздың гистологиялық жіктелуі.

- **Лимфогранулематоз. (Ходжкин сырқаты).** Өзіне тән клиникалық белгілері бар, морфологиялық көріністері бар қатерлі ісік. Ол мойын, көкірек қуысы, құрсақ пердесі сыртындағы лимфа түйіндерінде кездеседі. Оны клиникалық морфологиялық белгілеріне қарап 4 түрге бөледі: 1) Лимфоидтық тіннің басым-дығымен сипатталатын түрі лимфогранулематоздың 1-11 кезеңіне тура келеді; 2) Аралас клеткалық түр; 3) Лимфоидтық тіннің жойылуымен сипатталатын түрінде ісік құрамынан лимфоцит клеткаларының бүтіндей жойылуы тән; 4) Нодуляр (түйінді) склероз түрі лимфа түйіндерінде оларды жеке-жеке түйіндерге бөлетін дәнекер тіннің өсуімен ерекшеленеді.

- **Лимфагранулематоздың жіктелуі.**

- **Гистологиялық түрлеріне қарай:**

- 1. Лимфогистоцитарлы;
- 2. Нодулярлы (түйінді) склероз;
- 3. Аралас-жасушалық;
- 4. Лимфоидты жүдеу немесе диффузды фиброз басылуы (немесе рети- кулярлы түрінде);



# Ходжкин лимфомасын басқа аурулардан ажырату және аурудың болжамы.

- 1. Жұқпалы моноклеоз .

- 2. Туберкулездік лимфаденит.

- 3. Жедел бейспецификалық лимфаденит

- 4. Саркоидоз немесе Бенье- Бек-Шаумян.

## ■ Аурудың болжамы

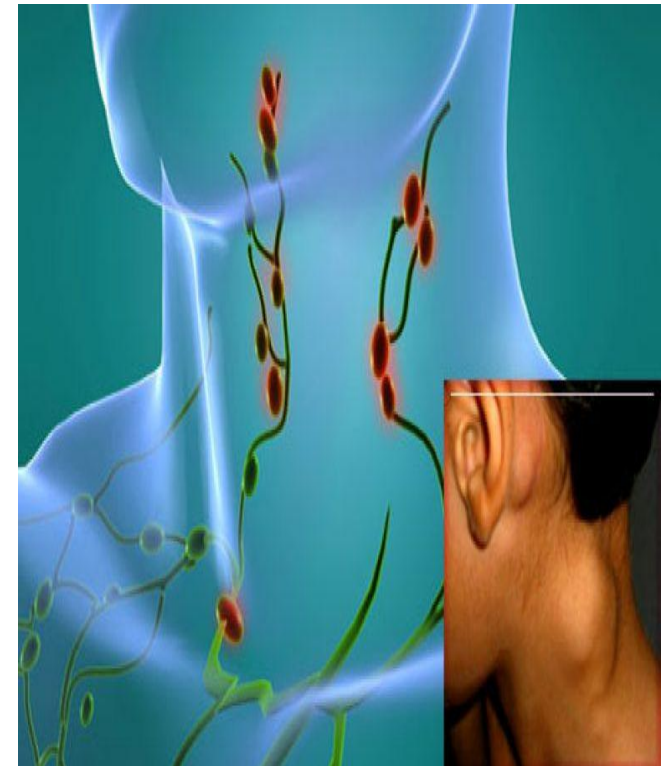
- Болжамы әр науқас үшін жеке, лимфоманың түріне және таралуына байланысты.

- Бірақ кейбір жалпы жайттар лимфоманың барлық түріне қатысы:

- Ерте сатыдағы лимфомалар (I немесе II) жазылуға ықтималдығы жоғары, кеш сатысына қарағанда (III немесе IV).

- Баяу өтетін лимфомалардың көпшілігі көрініс бермейді, сондықтан, көп жылдар бойы емделмейді. Бұл түрлері емге көне бермейді, оларды емдегеннен кейін симптомдары қайта оралады. Қайта емдеу курсы ауруды тоқтатқанымен, симптомдары қайта оралуы мүмкін.

- Лимфоманың жойқын түрлері кеш сатысында өлім-жітімге апаруы мүмкін болғанымен, олар дұрыс емдеуде емге көнуі мүмкін.





## Емдеу

## Stanford V

### Емдеу келесілерге байланысты:

Лимфоманың түріне

Лимфоманың сатысына, қашан алған анықталуына

Науқастың жасы мен денсаулық жағдайына

Симптомдардың болуына, оның ішінде, салмақ жоғалтуға, қызбаға және түнгі терлеуге.

### Емдеу түрлері:

Химиялық емдеу – емдеудің негізгі түрі. Көбінесе, бірнеше препараттың бірігуі қолданылады. В-жасушалық ходжкиндік емес лимфомада жиі қолданылатын препараттың әрекет етуші заттегі - ритуксимаб (Rituxan).

Сәулемен емдеу сәулеленуге қол жетімді лимфомада қолданылады. Радио-иммундық емдеу сирек қолданылады. Бұл ісік жасушаларын жою үшін радиоактивті заттектерді антиденелермен бірге қолдану.

Сүйек кемігін алмастыру.

- Адрибластин 25мг/м<sup>2</sup> аптасына 1, 3, 5, 7, 9, 11
- Винбластин 6мг/м<sup>2</sup> аптасына 1, 3, 5, 7, 9, 11
- Мустарген 6мг/м<sup>2</sup> недели 1, 5, 9
- Винкрестин 1,4мг/м<sup>2</sup> аптасына 2, 4, 6, 8, 10, 12
- Блеомицин 5мг/м<sup>2</sup> аптасына 2, 4, 6, 8, 10, 12
  
- Вепезид 60мг/м<sup>2</sup> 1 и 2  
(этопозид) аптасына 3, 7, 11
- Преднизолон 40мг/м<sup>2</sup> үздіксіз 12 апта
  
- Колониестимулдеуші факторлар күндері 3-13, 16-26, 31-41, 44-54, 59-69, 72-82

# Пайдаланылған әдебиеттер:



---

- Тюляндин С.А., Моисеенко В.М. - Практическая онкология. Избранные лекции.
- Қ.Әбисатов - Клиникалық онкологиядан дәрістер циклі 2013 жыл.
- Угляница К.Н. - Общая онкология
- Черенков В.Г. - Клиническая онкология
- Чиссов В.И. - Онкология. Клинические рекомендации.