

ҚАЗАҚСТАН-РЕСЕЙ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

КАФЕДРА: ИММУНОЛОГИЯ ЖӘНЕ МИКРОБИОЛОГИЯ

**«ІСІКТЕРДІҢ ПАЙДА БОЛУ
МЕХАНИЗМІ»**

ДАЙЫНДАҒАН: ЖАҚСЫЛЫҚ ҚУАНЫШ

ТОП:202А

ТЕКСЕРГЕН: БАЙГАБЫЛОВА МОЛДІР

Жоспар:

- * 1). Ісіктерге қысқаша шолу, ісіктердің пайда болуы.
- * 2). Несеп жүйесінің ісіктері: аналық без және аталық бездер.
- * 3). Қатерлі және қатерсіз ісіктердің организм үшін маңызы.

Кіріспе

- * Ісік, жаңадан қалыптасу, бластома (грекше: blasto-бүршік, өскін)- клеткалардың тоқтаусыз көбеюімен сипатталатын патологиялық процесс. Ісік келеткаларының көбеюінің мәні – басқа патологиялық процестерде орын алатын клеткалардың өсіп, көбеюінен мүлде ерекше. Клеткалардың өнімдік қабынуда, регенерацияда, гиперплазияда, жара жазылғанда, инкапсуляцияда және басқа процестерде көбейетіндігі белгілі.

* Ісік пен организмнің өзара әсері барлық физиологиялық жүйелер жүйке, эндокриндік, иммундық, қанайналым т.б. қатысуымен болады. Организмнің ісікке және оның айналасындағы тіндерге қанмен қамтамасыз етудің өзгеруі және иннервация арқылы оған БАЗдың (гормондардың, медиаторлардың, цитокиндердің және б.) иммунологиялық бақылау жүйесінің (Ig, лимфоциттер, моноклеарлық фагоциттер, организмнің арнайы емес қорғаныс жүйесінің гуморальды факторлары) және т.б. әсері арқылы болуы мүмкін.



* Бұл процестердің барлығында да клеткалар организмнің түрлі жүйелерінің реттегіш әсеріне бағына отырып көбейеді. Аталған процестердегі көбею клеткалардың пісіп, жіктеле жетілуімен аяқталып, компенсаторлы-бейімделу процесін сипаттайды. Ал ісік клеткаларының көбеюі организмнің реттегіш әсеріне бағынбайды. Сондықтан автаномды, ретсіз өсу-ісіктердің қасиеттерінің бірі болып табылады.



* Ісіктердің сыртқы пішіні әртүрлі. Оның бітімі түйін сияқты, саңырауқұлаққа немесе гүл капустаға ұқсас болуы мүмкін; ал беткейі тегіс, кедір-бұдырлау, ірі бұдырлы немесе бүртікті болып келеді. Органды түгел жайлаған кейбір ісіктер айқын шектелмейді. Органның беткейінде немесе кілегейлі қабатында орналасқан ісіктердің біразы онымен сабақ арқылы жалғасады.

- * Ісіктердің көлемі оның өсу жылдамдығына, шығу тегі мен даму орнына қарай әралуан; консистенциясы (қатты-жұмсақтығы) паренхимасы мен стромасының арақатынасына байланысты: паренхима басымырақ болса, жұмсақ, стромасы көбірек болса, қатты болады. Шеміршек пен сүйектен өскен ісіктердің консистенциясы үнемі қатты.

MedUniver.com
Всё что медицина...



- * Ісік жасушаларының латентті «жасырын» жағдайы. Олар бөлінеді, стромасы жоқ, салыстырмалы көп емес бластомды жасушалардың клопын түзеді. Олардың трофикасы жасушааралық сұйықтықтағы заттардың диффузиясы есебінен қамтамасыз етіледі. Әдетте бұл кезде бластомды жасушалардың айналасындағы қалыпты тінге инвазиялау белгілері байқалмайды. Ісік өсуінің бұл түрін инвазиялық емес немесе «өз орнындағы рак» - cancer in situ деп белгілейді.

Эндокриндік бездердің ісіктері.

Аналық бездер.

- * Аналық бездер- органоспецификалық ісіктері алуан түрлі және олар халықаралық классификацияда (1973) шыққан тегіне қарай мынадай: эпителийлік ісіктер, жыныстық жолақ стромасының ісіктері және герминогендік ісіктер деп, үш негізгі түрге бөлінеді. Аналық бездердің ісіктері ағымы жағынан қатерсіз де, қатерлі де бола алады.

Субсерозды миома

Субмукозды миома

Интрамуральды
миома

Субсерозды миома

Субмукозды миома
(жатырдың төменгі бөлігінде)

**Жатыр миомасының
түрлері**



* Ұйымалы цистаденома –көбіне екі бездің бірінде ғана дамиды, эпителийлік қатерсіз ісік. Ол үстіңгі жақ беті тегіс, диаметрі 20 см –ге дейін жететін киста болып табылады. Оның кесіндісі ақшыл түсті, сұйықтыққа толған бір немесе бірнеше кисталардан құралған. Кистаның ішкі беті жатыр түтігі мен мойнының эпителиіне ұқсайтын, сырт пішіні әр түрлі эпителиймен астарланады; ол эпителийдің тегі герменативтік болуыда ықтимал. Кейде эпителий бүртіктер түзеді, ісіктің бұл түрі папиллярлық цистаденома деп аталады.

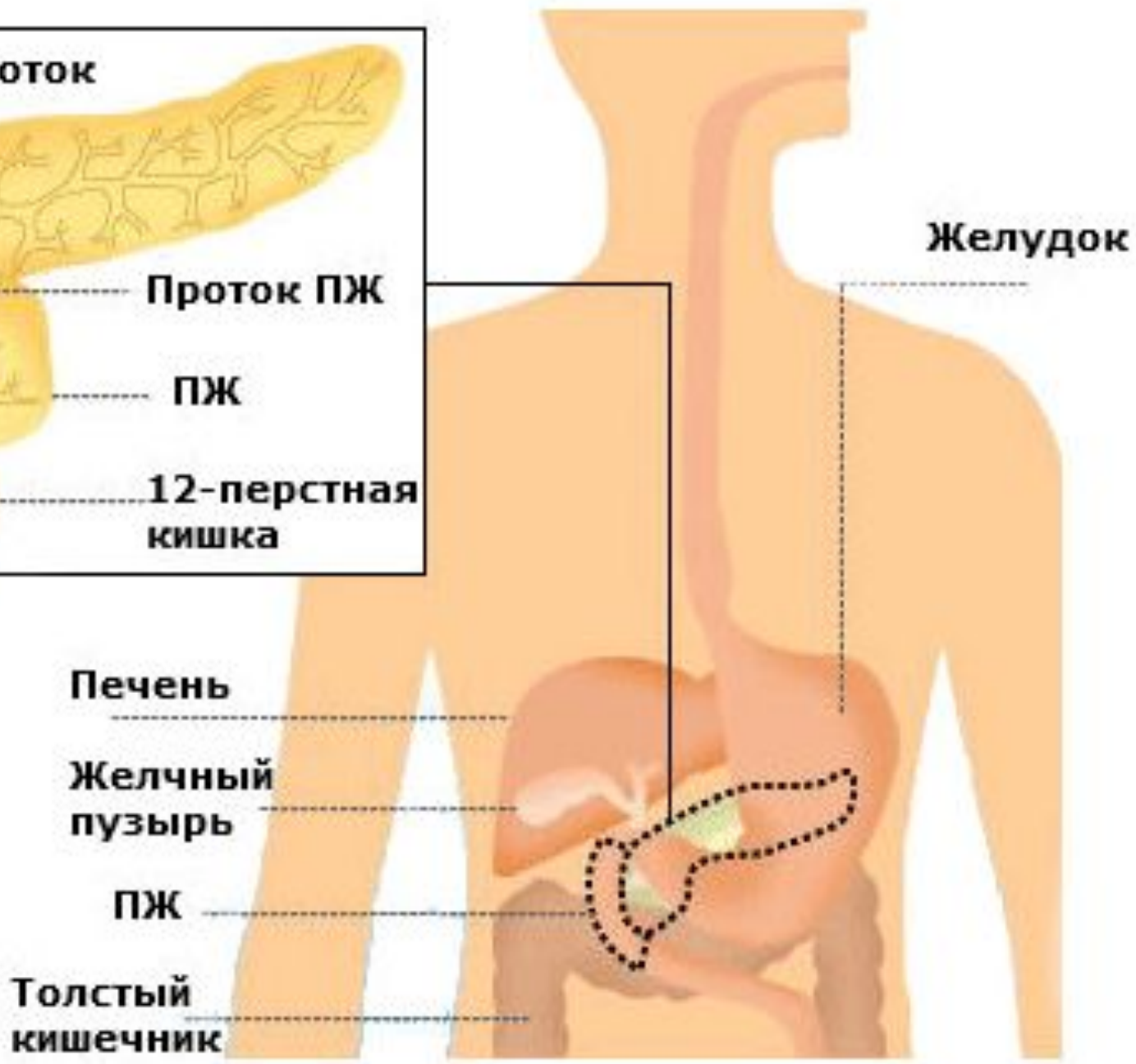


Атака Натурального киллера
на раковую клетку

* Муцинді цистаденома –әдетте, бездің біреуінде ғана дамиды, бір немесе көпқуысты эпителийлік қатерсіз ісік. Оның көлемі орасан зор болып, массасы 30 кг дейін жетуі мүмкін. Кисталардың іші ішек эпителиіне ұқсайтын әрі жалқаяқ бөліп шығаратын призмалы биік эпителиймен астарланған. Кейде эпителиіден қуыстың ішін жайлаған бүртікті өсінділер түзіледі. Кейбір жағдайда кистаның іргесі жыртылып, сұйықтық іш қуысына құйылады да, ішпердесінің псевдомиксомасы дамиды. Сөйтіп, кистаның клеткалары ішпердесіне шашырап, олар бөліп шығарған жалқаяқ тәрізді қоймалжың зат пайда болады.



* Ұйымалы цистадекарцинома- аналық без рактарының ішінде жиі кездесетін қатерлі ісік. Гистологиялық құрылымынан анаплазияланған эпителиймен астарланған, бүртікті өсінділердің басым көптігі байқалады. Біразында көптеген солидтық немесе аденомалы ошақтар қалыптасады. Бірсыпыра жағдайда ісік клеткалары кистаның қабырғасына ене өсіп, оның сыртқы беті арқылы ішпердесіне жайлайды.



ПЖ - Поджелудочная железа

- * Псевдомуцинді цисткарцинома –аналық бездердің қатерлі муцинді ісігі. Ол жалқаяқтүзгіштігі әлсіреген атипиялық клеткалардың көпқабатты қатпарларынан құрылады. Клеткалар безді, солидтық, криброздық қалыптастырады; ісік тканіне некроз ошақтары тән.
- * Текома – аналық бездердің жыныс жолағының стромасынан, көбіне бір безде өнетін, диаметрі 20-30 см –ге жететін, түсі сары, консистенциясы қатты қатерсіз ісік. Ол 50 жастан кейін жиірек байқалады. Ісіктің гормон түзбейтін түрі болуы мүмкін.

Гипофиз

Щитовидная
железа

Паращитовидные
железы

Тимус

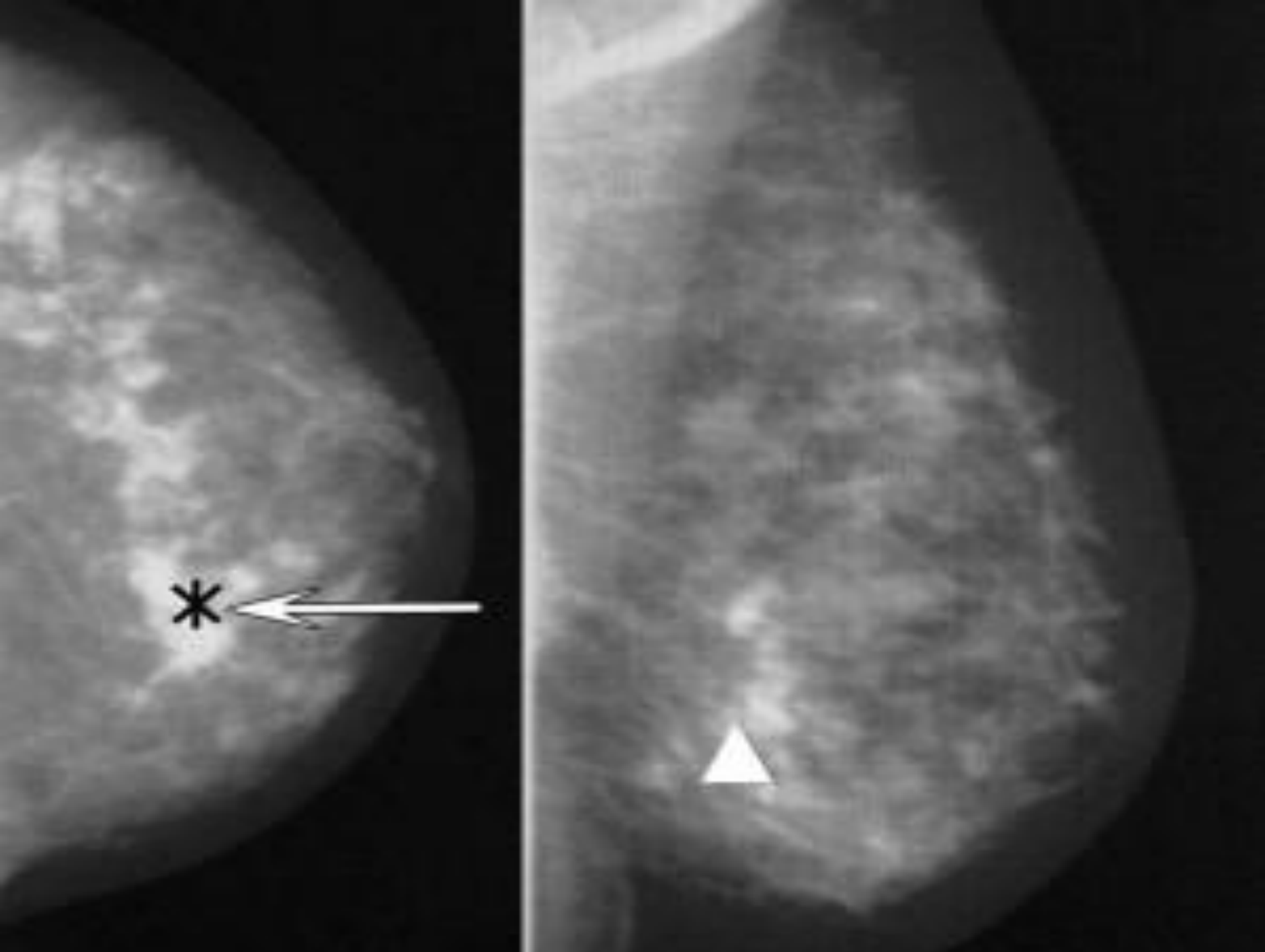
Надпочечники

Поджелудочная
железа

Яички
(у женщин – яичники)

- * Қатерлі текома – сирек ісік; ол клеткалық атипизм тән, жұмыр, ұршық түрлес және полиморфты, саркомаға ұқсайтын клеткалардан түзіледі. Бұл ісіктің гормонтүзгіш қасиеті тұрақсыз.
- * Грналезаклеткалық ісік –аналық бездің жыныстық жолағынан дамидын ісік. Ол көбіне аналық бездің біреуінде дамидын, беткейі кедір-бұдыр, бозғылт-сары түсті кесіндісінде қан құйылған ошақтар болатын түйін. Оның даму көзі гранулеза болып табылады. Ісік негізінен солидтық ұялар, трабекулалық және аденомалы-құрылымдар түзетін, ядросы базофильді, цитоплазмасы жіңішке кемер тірізді, ұсақ, жұмыр клеткалардан құрылған.

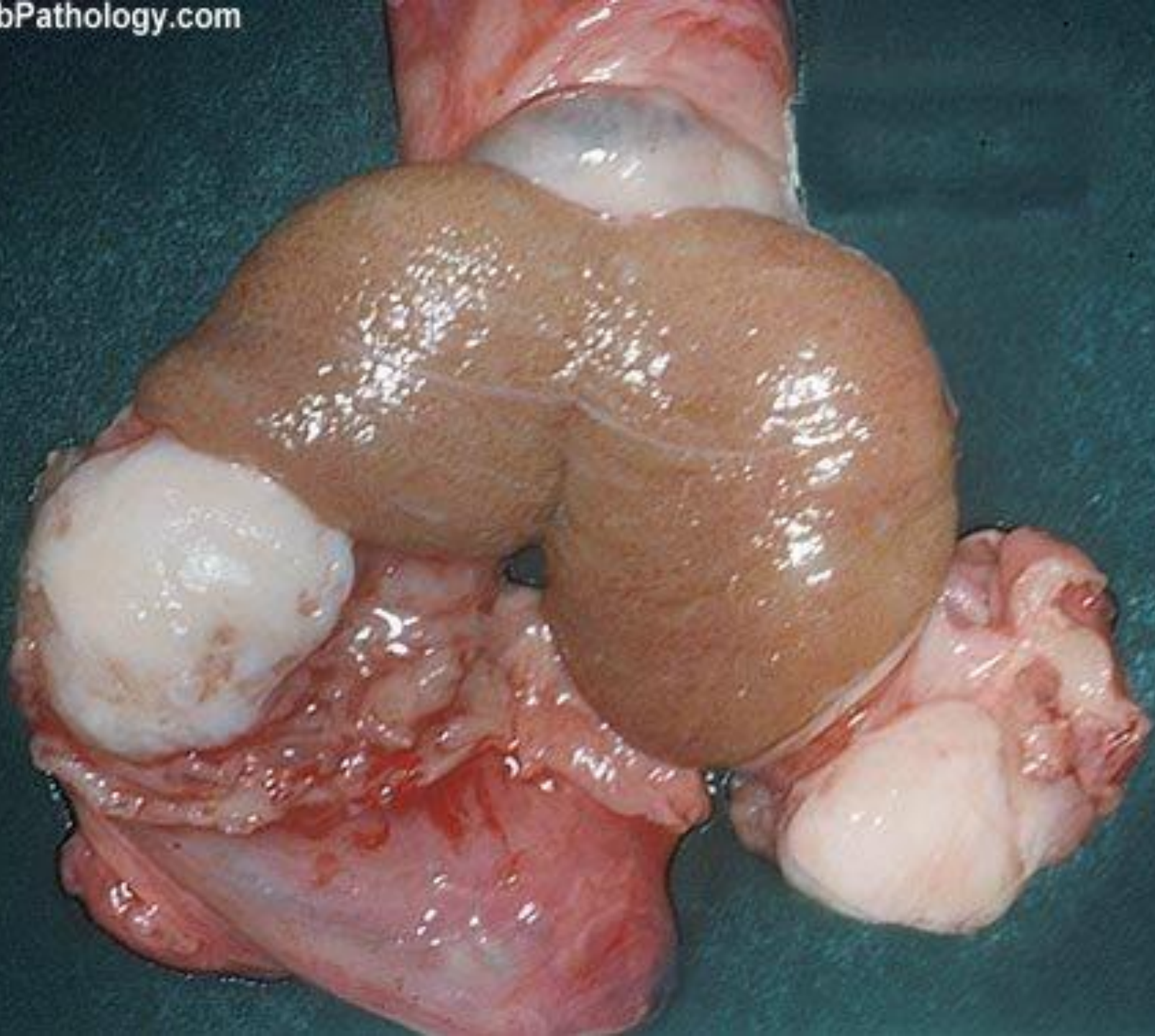
- * Қатерлі гранулезаклеткалық ісік –эстрогендер бөліп шығаратын қасиетін сақтап қалғанымен, мономорфизмін жойып, полиморфизмді ісікке айналады. Гранулезаклеткалы яғни аралас құрылымды қатерлі ісіктер де ұшырасып тұрады.
- * Дисгерминома –аналық бездердің герминогендік қатерлі ісігі. Бұл ісік сирек кездеседі, әрі бозғылт кесінділерінде қан құйылған ошақтар болатын, қаттылау ірі түйін түрінде, көбіне бездің біреуінде дамиды. Ол қыз балаларда да, әйелдерде де, кейде инфантилизммен сырқаттарда да байқалады.



- * Гистологиялық құрылымы аталық бездің семиномасына ұқсайтындықтан, дисгерминома аталық бастамасының клеткаларынан дамиды, деген жорамал айтылып жүр. Ісік ядросы ортасында орналасқан ірі клеткалардан түзіледі; олар лимфоциттері көп дәнекер ткань жолымен шектелген альвеолалар шоғырын қалыптастырады. Дисгерминома лимфа түйіндеріне ерте метастаз береді.

Аталық бездер.

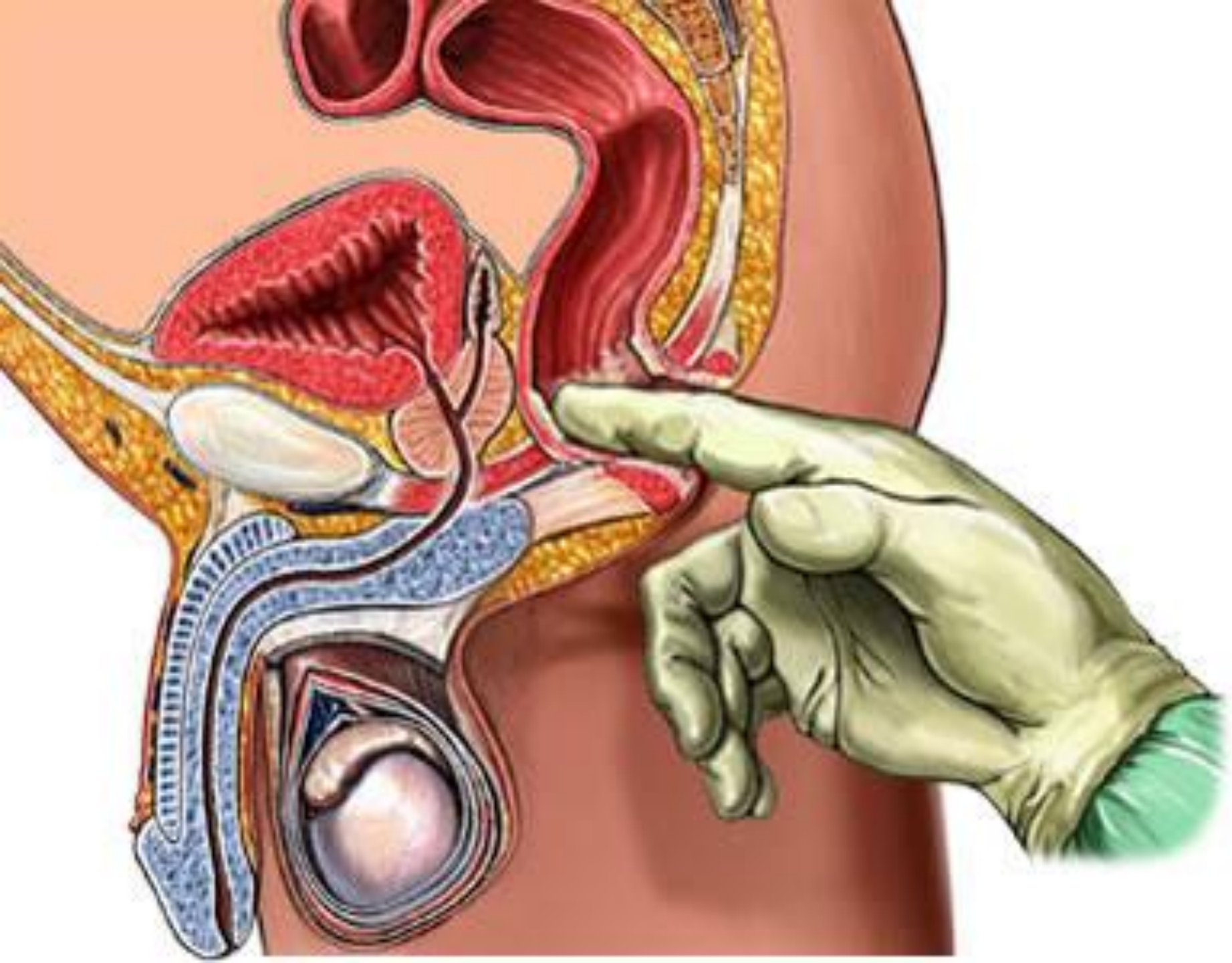
- * Аталық бездің- ісіктері сиректеу кездескенімен, өнетін бастамасына сәйкес көптүрлігімен ерекшелінеді. Аталық бездің ісіктері: жетілмеген жыныс клеткаларынан дамидын герминогендік ісіктерге; гонода стромасының клеткаларынан өнетін ісіктерге; герминогендік элементтер мен гонадалық строманың екеуінен де дамидын ісіктерге және аталық без қабықшалары мен оның қосалқысының тканінен туындайтын ісіктерге жіктеледі.



* Семинома- аталық безде ең жиі дамиды герминогендік қатерлі ісік. Бұл ісік жасы 40-50-лер шамасындағыларда, біразы крипторхизммен сырқаттарда байқалады. Ол ақшыл түсті, консистенциясы серіппелі, бір немесе бірнеше түйіндерден құрылады. Семинома жыныс клеткаларынан дамиды және тізбектер мен табақшалар түзетін ақшыл түсті ірілеу, жұмыр клеткалардан құрылады. Олардың цитоплазмасында гликоген болады да ядросында хроматин біркелкі бөлінбейді; атипиялық МИТОЗ КӨП.



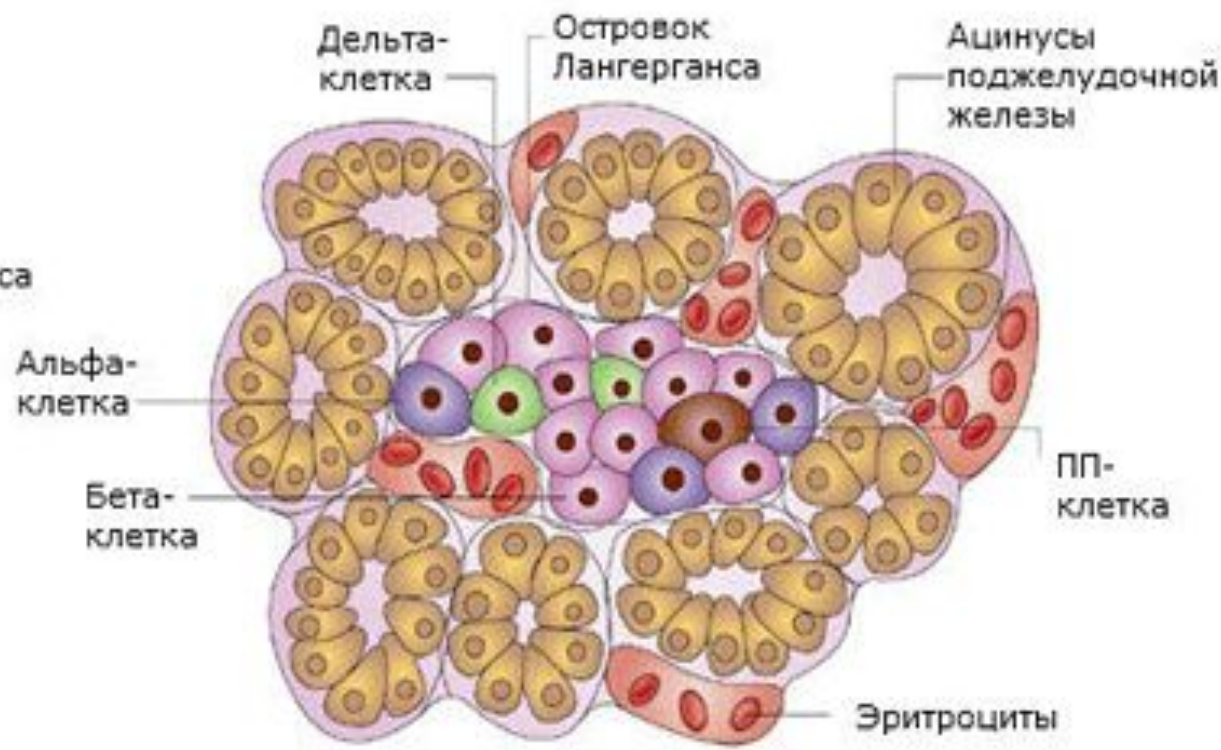
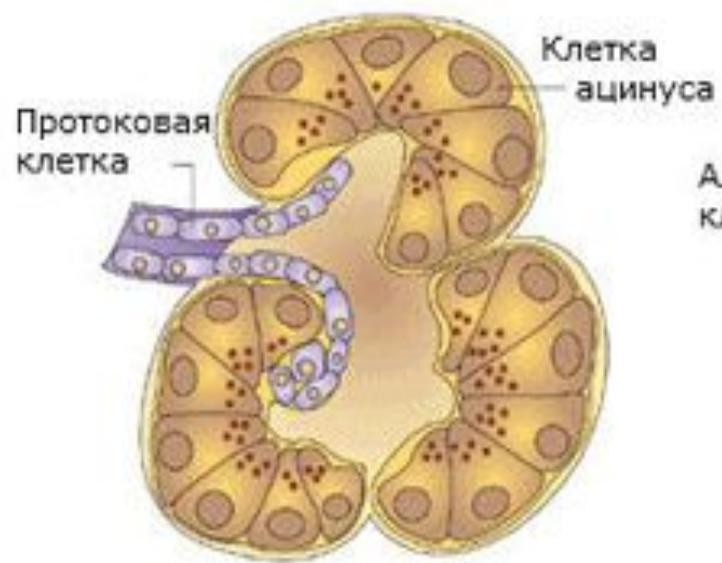
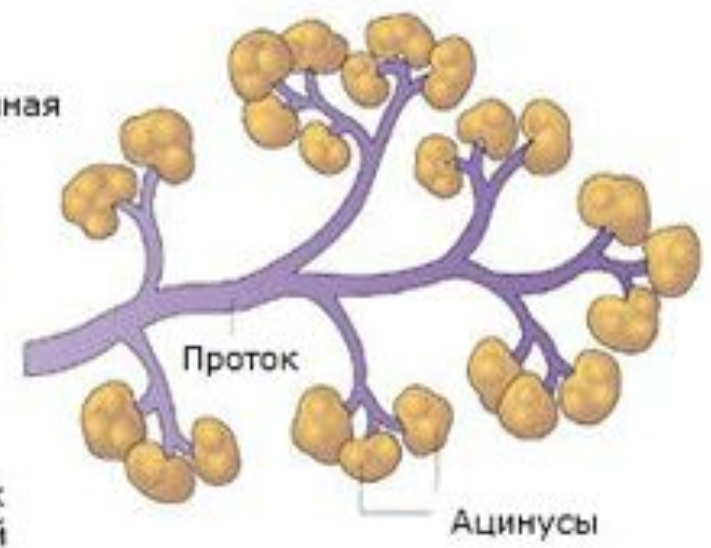
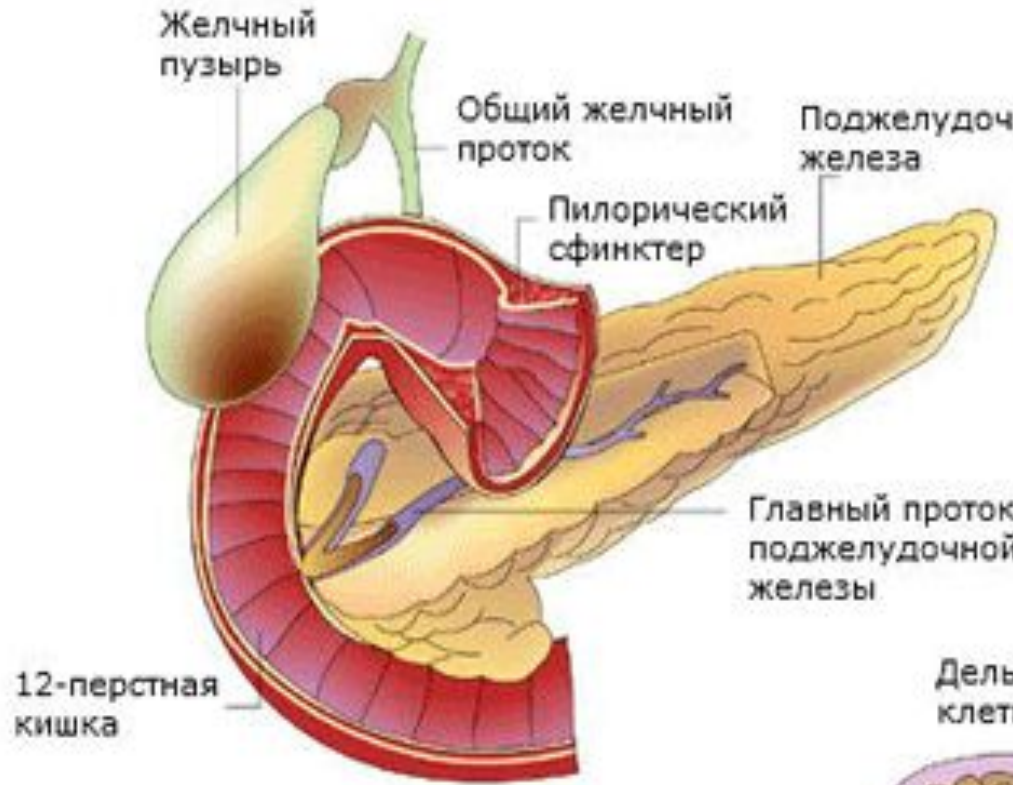
- * Ісіктің стромасы нәзік дәнекер ткань талшықтарынан түзіледі, онда кейде эозинофильдер араласқан лимфоциттер мен плазмалы клеткаларының шоғыры байқалады. Алғашқы метастаздар аорта маңындағы және мықындығы лимфа түйіндерінде пайда болса, гематогендік метастаздар өкпеден, бауырдан, бүйректен, плеврадан табылады.



* Гонодалық строманың ісігі аталық бездің гландулоциттерінен дамуы мүмкін. Ол Лейдиг клеткаларының ісігі деп аталса, сустентоциттерден өнетін ісік Сертоли клеткаларының ісігі деп аталады. Ісіктің екі түрі де сирек кездеседі әрі қатерсіз. Лейдиг клеткаларының ісігі айқын түрде гормон түзетін ісік. Сондықтан ол балаларды жыныстық ерте жетілуге шалдықтырса, ересектерде гинекомастия байқалады. Сертоли клеткаларының ісіктері феминизация және гинекомастиямен бейнеленеді.

Қатерсіз ісіктер.

- * Органспецификасыз қатерсіз эпителийлік ісіктерге папиллома мен аденома жатады.
- * Папиллома (латынша : papilla –бүртік) жалпақ және өтпелі эпителийден өнетін ісік. Папиллома теріде әрі өтпелі немесе қасаңданбайтын жалпақ эпителиймен жабылған клегейлі қабаттарда кездеседі (ауыз қуысының кілегейлі қабатында, шынайы дыбыс сіңірлерінде, бүйрек түбектерінде, зәршығару түтіктерінде, қуықта) болады.

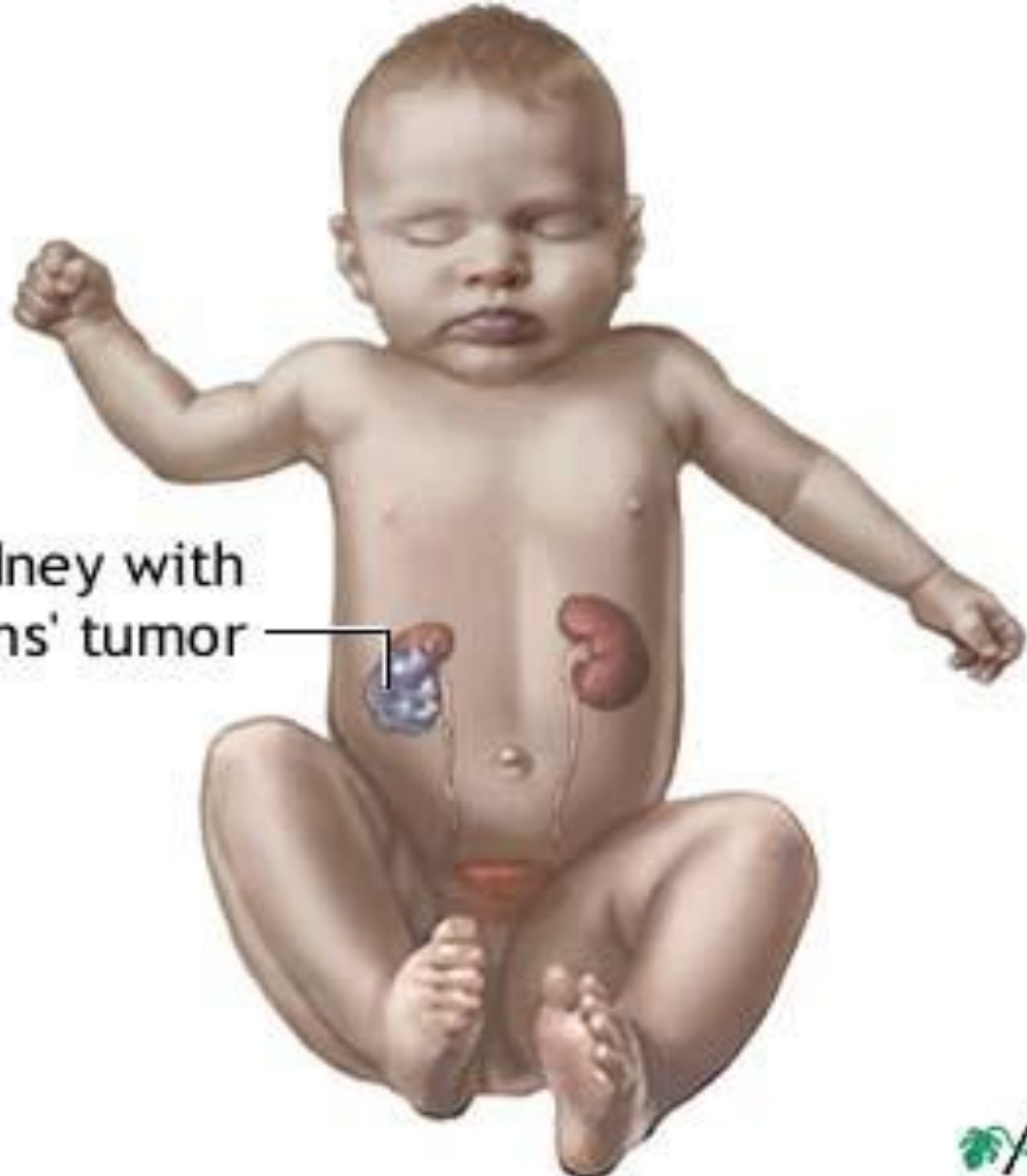


* Папиломаның бітімі шар тәрізді, ткані қатты немесе жұмсақ, беткейі бүртікті, көлемі тар немесе ірі бұршақтай болады да ол терінің немесе кілегейлі қабатының үстінде жіңішке немесе жуан сабақпен жалғаса жайғасады. Ісік қабатын қалыңдай көбейген жамылғы эпителийден құралады. Терінің папиломасы түрлі деңгейде қасандануы мүмкін. Оның стромасы айқын дамып, эпителиймен қосарлана өседі. Папилломада клеткалардың полярлылығы, кешенділігі, өзіндік мембранасы өзгермей сақталады.

* Аденома (грекше: aden –без, oma –ісік) призмалық эпителиймен астарланған органдар мен кілегейлі қабаттардың ісігі. Оның бітімі айқын шектелген түйін тәрізді, ткані жұмсақ, кескенде ақшыл-қызғылт түсті болады да, кейде одан кисталар табылады. Аденоманың көлемі бірнеше миллиметрден ондаған сантиметрге дейін жетеді. Кілегейлі қабаттардың үстінде өсіп, олармен жалпақ табан немесе жіңішке сабақ арқылы жалғасқан аденомалар безді полип деп аталады.

* Аденома – органоидтық және безді құрылымдар, кейде бүртікті өсінділер қалыптастыратын призмалық немесе текше клеткалардан түзіледі. Ісіктің безді құрылымдары мен стромасының арақатынасы әртүрлі. Егер ісіктің паренхимасынан стромасы басым болса, оны фибраденома деп атайды. Эпителий кешенділігі мен полярлығын сақтап, өзінің мембранасында жайғасады. Аденома клеткаларының морфологиясы да, қызметі де өзі енген тканьге ұқсайды.

Right kidney with
Wilms' tumor



Қатерлі ісіктер.

- * Шала жіктеле жетілген немесе жіктеле жетілмеген эпителий клеткаларынан дамыған қатерлі ісіктер рак деп аталады. Әдетте рак қатты немесе жұмсақ, айқын шектелмеген, кейде төңірегіндегі тканьмен бірігіп кеткен түйін тәрізді болады. Оның кесіндісінің ақшылдау түсті беткейінен рак шырыны деп аталатын ылайлану қырынды сұйықтық алуға болады. Кілегейлі қабаттары мен тернің рагында ойық жаралар өте ерте қалыптасады.

Рактің мынадай микроскопиялық түрлері болады.

- 1) Орнындағы рак (carcinoma in situ);
- 2) Қасаңданған және қасаңданбаған жалпақклеткалық ;
- 3) Аденокарцинома;
- 4) Кілегейлі (коллоидты);
- 5) Солидтық (трабекулярлық);
- 6) Ұсақклеткалық;
- 7) Фиброздық (скирр);
- 8) Медулярлық (аденогендік).

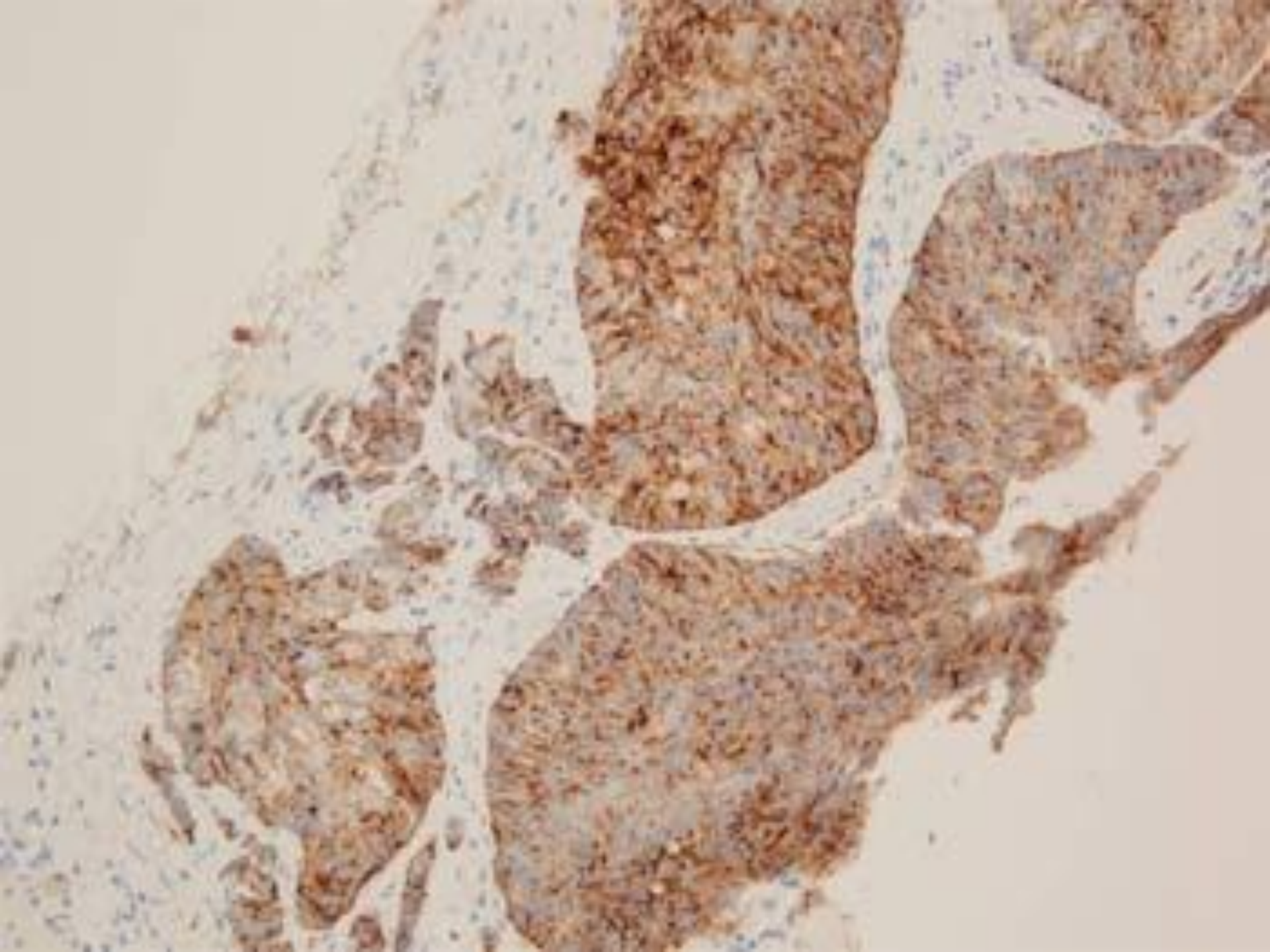
- * Ісік жасушаларының метаболизм және пластикалық процесстердің субстраттарын жұтып алуы, нәтижесінде жалпы организмде зат алмасуының бүліністері дамиды.
- * Ісіктің және оның айналасындағы тіндердің ыдырауынан түзілген өнімдермен организмнің интоксикациялануы (улануы).
- * Организмнің ісікпен интоксикациялануы және науқастардың психикалық депрессиясына байланысты тәбеттің бұзылуы.

- * Ауырсыну синдромы (ісіктің ыдырауы кезінде, оның айналасындағы тіндерді ығыстыруы немесе олардың ішіне өсуі).
- * Ісіктің ыдырап жатқан тінінен немесе ісікпен инфильтрациялану кезінде арфозирленген қан тамыр қабырғаларынан қан кету.
- * Асқазанда және немесе ішекте ісіктер немесе олардың метастаздары кезінде тамақтану, асқорыту және заттардың сіңірілуінің бұзылыстары.



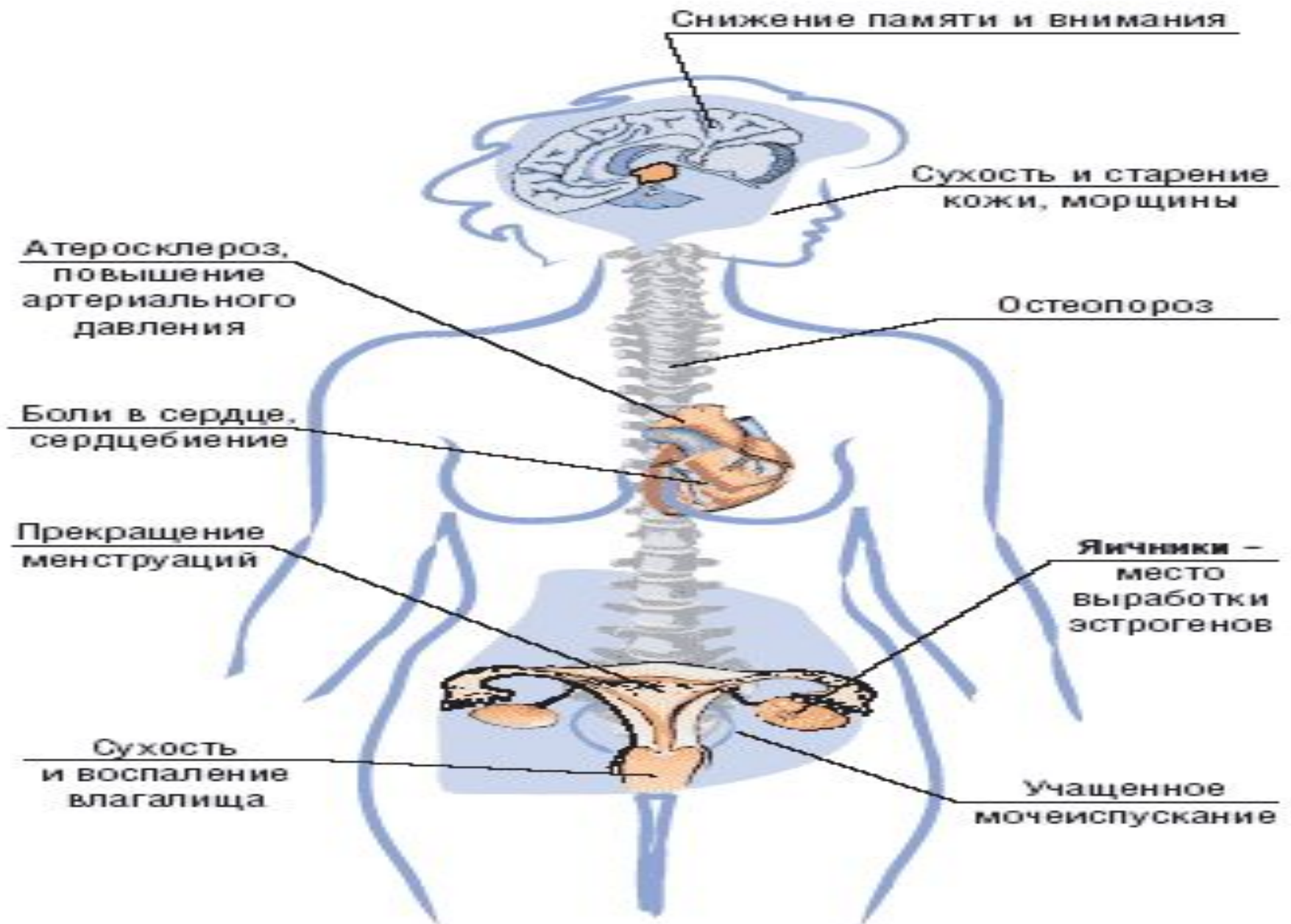
- * Организмге канцерогендік агенттердің әсері, онкогендердің активтенуі және тіпті өспе жасушасының түзілуі әрқашанда өспе түзілуіне әкеле бермейді. Бұл тек қана өте маңызды шарт организмнің антибластомалық резистенттілігін қамтамасыз ететін өспеге қарсы қорғаныс механизмі эффективтілігінің төмендеуі болып табылады.
- * Антибластомалық резистенттілік – организмнің канцерогенді агенттердің жасушаға кіруіне, оның ядросына және/немесе блокадасын және бластомогендік агенттердің инактивациялануын, элиминациялануын (жоқ қылу, кетіру) қамтамасыз етеді.

- * Емдеу тәсілін таңдау аурудың сипатына, кезеңіне, өспенің гистологиялық түріне, аурудың жасына, жанама аурулардың болуына және емдеудің мақсатына байланысты (емдеу немесе паллиативті араласу).
- * Хирургиялық араласу және сәулелік емдеу біріншілік өспеге және регионарлы (жергілікті) лимфа түйіндеріне әсер етеді. Анауда, басқа тәсілде қашықтағы жайылу аймағына әсер етпейді.



- * Химиотерапия және иммунотерапия – қашықтағы жайылу аймағына әсер ету қабілеті бар жүйелі емдеу тәсілдері.
- * Қосымша емдеу-лимфалық түйіндерде немесе қашықтағы органдарда микроскопиялық ошақтың жоғары қатері болған кезде жергілікті емдеу қолданғаннан кейінгі жүйелік терапия.
- * Кешенді емдеу басқаларының жетіспеушілігін компенсациялау (өтеу) үшін әрбір емдеу тәсілінің артық жерін қолданады.

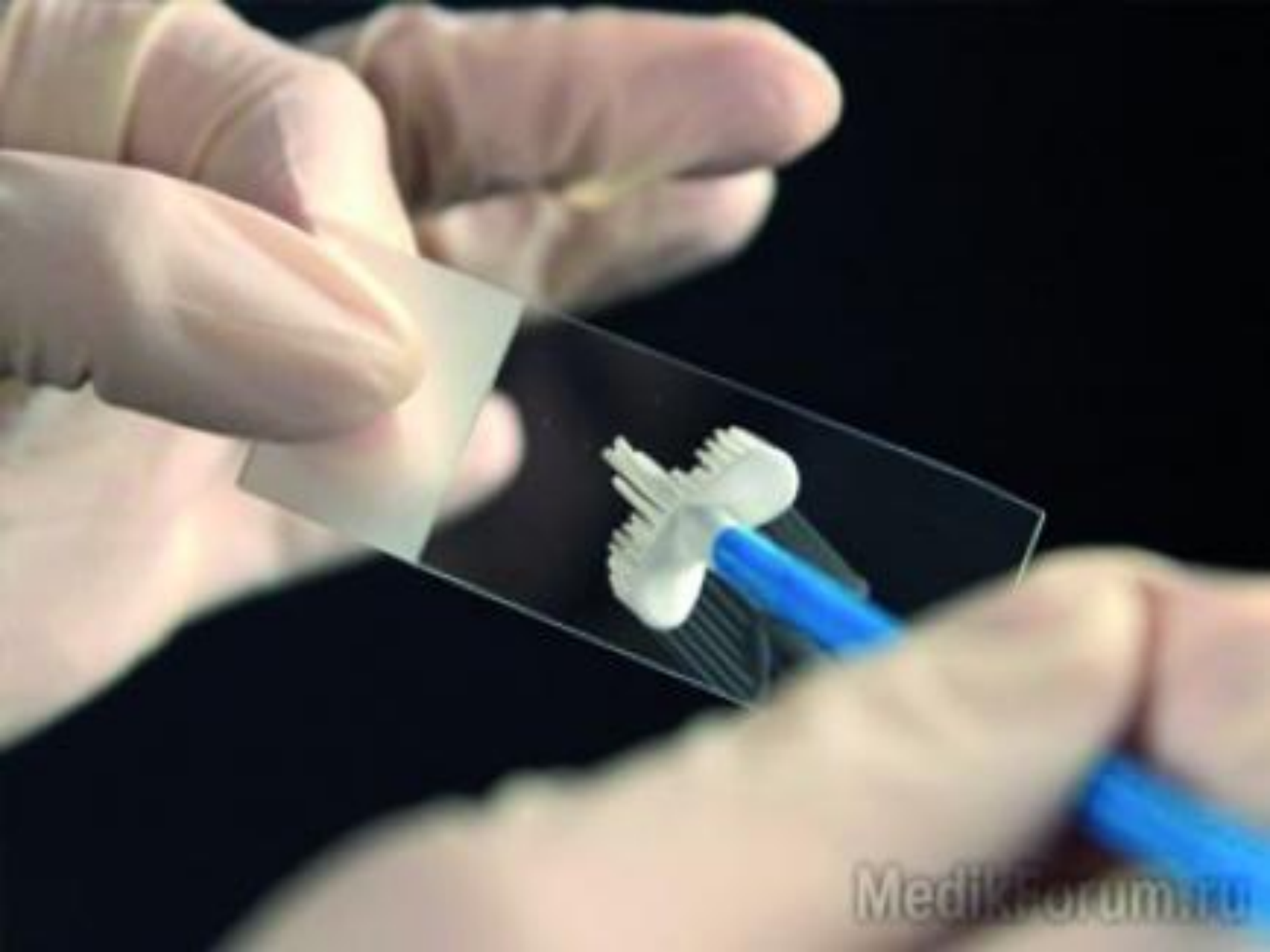
Влияние дефицита эстрогенов на организм женщины



- * Емдеудің жекешелігі: Емдеу әрбір науқастың арнайы қажеттілігін есепке асқан күйде жоспарлануын талап етеді. Емдеу жоспарын құрастыру және оны орындау патологоанатомдардың, онкологтардың, сәулелік терапевтердің және басқа мамандардың координация (үйлестіру) әрекетін жеңілдетеді.

Шаралар

- * Адамды қоршаған ортада канцерогендік агенттердің мөлшерін азайту немесе болдырмау. Бұл әртүрлі әдістерді қолданумен орындалады; мысалы, канцерогенді агенттер түзілуімен қабаттасатын немесе өспе шақыратын күшті заттарды қолданудың технологиялық, өнеркәсіптік, ауыл-шаруашылық және тұрмыстық процестерін жетілдіру. Бұл үшін тағыда жаңа құрылым шақыра алатын қабілеті бар канцерогенді ауада, суда, тамақтану өнімдерінде, косметикалық құралдарда жоқ қылу, изоляциялау (оқшаулау), инактивациялау және қирату бойынша шаралар қолданады.



* Организмнің жекеше қорғанысы, әсіресе өнеркәсіпте (мысалы, арнайы киім, респираторлар, дистанционды манипуляторлар және т.б. жәрдемімен).

Организмнің жалпы өспеге қарсы қорғанысының төзімділігін көтеру.

Бұл едәуір дәрежеде салауатты өмір салтымен, темекі шегуден және арақ ішуден бас тарту, дене шынықтыру және спортпен жүйелі шұғылдану, реттеуші тамақтану сияқты жолдармен орындалады.

Пайдаланған әдебиеттер:

- * www.google.kz
- * Патологиялық анатомия А.И Струков
В.В. Серов Қарағанды-1993жыл.
- * www.yandex.kz