

Семей Медицина Университеті

Т.А.Назарова атындағы паталогиялық физиология кафедрасы

**Балалар мен ересектердегі ісіктік
процесстердің локализациясы мен
кездесу жиілігінің
айырмашылықтары**

Орындаған: Серіков Қ.С.

323-топ ЖМ

Тексерген: Қасымбай Ж.Б.

Ісіктер

```
graph TD; A[Ісіктер] --> B[Қатерсіз]; A --> C[Қатерлі]; A --> D[Деструкциялы];
```

Қатерсіз

Жетілген ісік, оны туындатқан тінді тап басып анықтауға мүмкіндік беретін жасушалардан құрылады. Оның *органтиптік* және *гистотиіптік* толысуы бұзылады. Өлім қатерін туғызбайды және метастаз жаймайды. Қатерсіз эпителийлік ісіктерге: **аденома мен папиллома** жатады.

Қатерлі

Жетілмеген ісік, ол мүлде толыспаған жасушалардан құрылып, өзі туындаған тінге ұқсастығын жоғалтады. Олардың *органтиптік*, *гистотиіптік* қана емес *цитотиіптік* те толысуы бұзылады. Олар инфильтрациялы жайылып, жылдам өседі. Оларға **карцинома** жатады.

Деструкциялы

Өскен жерін зақымдайтын ісік.

Балалар ісіктерінің жіктелуі:

*1. Пісіп жетілген
тіндерден өсетін
ісіктер.*

*2. Эмбриональдық
тіндерден (ұрықтың
кейбір немесе барлық
қабықтарынан)
өсетін ісіктер;*

Балалардағы онкология ерекшеліктері

- Балаларда қатерлі ісіктер ересктерге қарағанда 10 есе сирек кездеседі. Бірақ, жыл сайын әлемде балалардың миллионнан төрттен бір бөлігі онкологиялық аурулардан қайтыс болады. Ал балалар өлімінің себептерінің ішінде онкоаурулар екінші орында.
- Балаларда онкоауруларының 50% қан жүйесінің ісіктері болып табылады.
- Балаларда ең көп таралған ісіктер 3 жасқа дейін дамып, туа пайда болған сипатқа ие (нефробластома, нейробластома, медуллобластома, гепатобластома, ретинобластома), яғни эмбрионалды ісіктер.
- 84% балалар ісіктері дәнекер тінінің үлесіне тиеді (саркомалар), оның 4-6% рак.
- Дизэмбриогенетикалық ісіктер де үлкен үлесті алуда (хористомалар, гамартомалар, тератомалар, эмбрионалды ісіктер).
- Есейген шақтағы балаларда ісіктер физиологиялық немесе патологиялық күйшейген пролиферация нәтижесінде дамуы мүмкін (остеосаркома, қалқанша безі рагы)

Балалар ісіктерінің ересектердікінен айырмашылығы:

1. Балалар ісіктерінің басым көпшілігі-ұрықтық деңгейде тоқтап, өз орнында жайғаспай қалған, яғни дистопиялы тіндерден өрбиді. Эмбриондық тіндерден дамыған ісіктер-**дизонтогендік** деп аталады.

2. **Қатерсіз** ісіктер-балаларда, ал қатерлі ісіктер-ересектерде жиі байқалады.

Қатерсіз ісіктерден балаларда ең жиісі-**терінің ісіктері**, әсіресе ангиомалар мен невустар.

3. Балаларда қатерлі ісіктер тобынан **саркома** жиі, ал карцинома(рак) өте сирек. Ал ересектерде **карцинома** өте жиі дамиды.

4. Балалардың қатерлі ісіктері-даму барысы ересектердің қатерлі ісіктеріне қарағанда өзгешелеу. Балалардың ішкі мүшелеріндегі қатерлі ісіктер қатерсіз ісік сияқты ұзақ уақыт **экспансивті** өсіп, көпке дейін метастаз жаймайды. Ал, балалардың ангиома сияқты кейбір қатерсіз ісіктері **инфильтрациялы** өседі.

5. Ересектерде ешқашан байқалмайтын, балаларға ғана тән-қатерлі ісіктің қатерсіз ісікке айналуы. Бұл құбылыс **ісіктің реверсиясы** деп аталады.

- Peller бойынша анадан балаға қатерлі ісіктердің трансплацентарлы берілуі дәлелденген.
- Түрлі формалы иммунодефициті бар балаларда жиі жүйелік онкоаурулар кездеседі, ол иммунологиялық бақылау теориясының дәлелі болып табылады.
- Түрлі даму ақаулары да ісіктермен тығыз байланысты.
- Кейбір ісіктердің тұқым қуалауы билатеральды ісіктермен бекітілген (мысалы, ретинобластома доминантты генге байланысты)
- Кейбір ісіктердің кенеттен регрессияға ұшырауы көбіне балаларға тән, сонымен қатар тек толықтай регрессия ғана емес (нейробластома, гемангиома), қатерлі ісіктің қатерсіз ісікке айналуы да анықталған (қатерлі нейробластоманың қатерсіз ганглионевромаға ауысуы)
- Ең көп таралған ісіктер сәйкесінше, қолжетімсіз, яғни терең аймақтарда орналасады.

Балалардағы жаңа түзілістердің структурасы

Балаларда қатерсіз ісіктер 65% қамтиды. Олардың ішінде патология жиілігі мынадай:

- Ангиомалар - 40%
- Папиллома, полиптер – 30%
- Сүйек ісіктері – 15%
- Невустар, тератомалар, фибромалар, липомалар, дермоидтар – 10%
- Ісікке ұқсас түзілістер – 15%
- Қатерлі ісіктер - 20%

Лейкемии



Балалар мен ересектердегі ісіктердің кездесу жиілігі ерекшеліктері

Опухоль	ДЕТИ	ВЗРОСЛЫЕ
Глиобластомы	5%	25%
Менингеомы	2%	18%
Олигодендроглиомы	2%	8%
Аденомы гипофиза	1%	6%
Астроцитомы инфратенториальные	30%	-
Астроцитомы супратенториальные	-	20%
Медуллобластомы	20%	3%
Эпендимомы	10%	4%
Краниофарингеомы	10%	2%
Прочие	20%	14%

Қорытынды

Бала организмiнен әртүрлi iсiктер өсiп шығады. Олар ересек кiсiлермен салыстырғанда әлдеқайда сирек кездескенiмен, балалар өлiмi ретiнде, жарақаттардан кейiнгi екiншi орында тұр..

Қазiргi танда балалар iсiгiнiң туындау себептерiн зерттегенде пренаталды кезеңдегi әртүрлi әсерлерге зор көңiл бөлiнедi. Мысалы, жүктiлiк кезiнде (ана организмдегi ауруларды анықтау мақса-тында) рентген сәулесiн қолдану немесе жүктiлiктi сақтап қалу үшiн кейбiр гормондарды пайдалану туылғаннан кейiн балада өртүрлi iсiктердiң дамуына соқтыратышы анықталды.

Iсiктердiң 40-50% төрт жасқа дейiн дамитыны да осы пренаталды әсерлерге байланысты болуы мүмкiн. Алғашқы бес жылда балалар iсiктердiң арасында тератомалар және жетiлмеген ұрықтық тiннен өсетiн iсiктер басым болады, бұл да канцерогенез үрдiсiнiң жатыр iшiнде

(трансплацентарлы) басталғанының бiр белгiсi. Iсiктердiң туа болған кемiстiктерiмен әсiресе, хромосомалық синдромдармен бiрге үшырауы, олардың туындау себептерiнiң (этиологиясының) жалпылығын көрсетедi. Мысалы, Даун синдромында лейкоздар басқа балаларға қарағанда 10-20 есе жиi кездеседi. Иммундық жүйенiң туа болған кемiстiктерiнде қатерлi лимфомалар дамиды.

Iсiктердiң кейбiреулерi *туқым қуалау* жолымен пайда болады. *Ретинобластома, хемодектома, тоқ iшек полипозы, нейрофибро-матоздар, отбасылық атиптiк невустар* және т.б. **iсiктер аутосомды** — доминантты түрде тұқым қуалайды. Әл-Фарабидiң тамаша ұлағатты сөзi бар екен : « *Адам денесiнiң жетiлуi –денсаулығы: егер денi сау болса, онда оны сақтамақ керек, ал егер сау болмаса, онда дендi сауықтыру керек*».