

*Қан жасау және лимфоидты  
тіндер ісіктерінің  
патоморфологиясы,  
классификациясы.  
Тромбопения және  
тромбоцитопатиялардың  
морфологиялық көріністері.  
Жасқа байланысты  
ерекшеліктері*



# Қан



Қан элементтері  
40 %

Плазма 60%

*Лейкоциттер  
Тромбоциттер  
Эритроциттер*

*Органикалық заттар  
Бейорганикалық заттар  
Су*

**Эритроциттің құрылысы: ядросыз жасуша,  
пішіні екі жағы ойыс диск тәріздес,**

**диаметрі 7,4-7,6 мкм.**

## **Эритроциттердің химиялық құрамы**

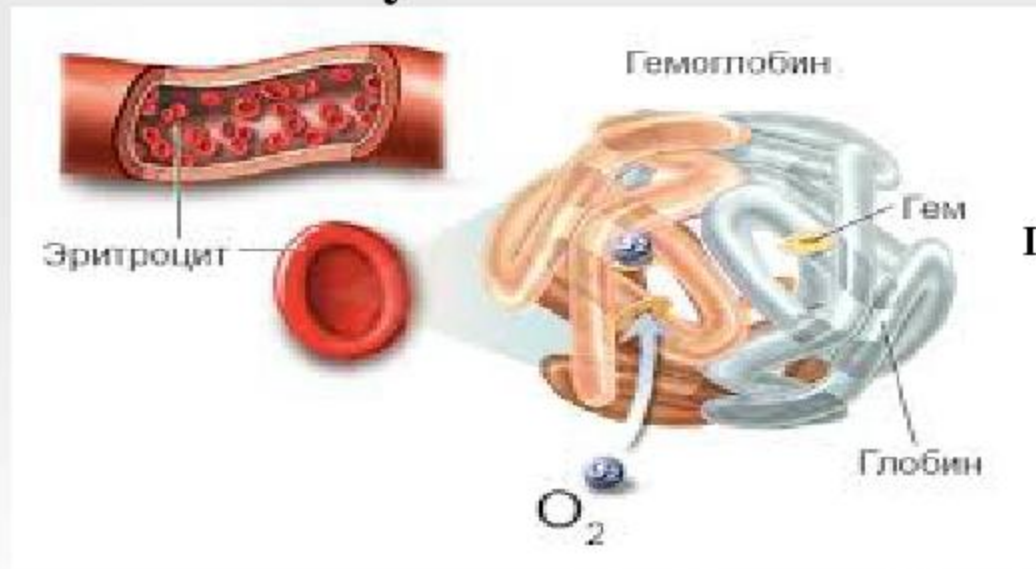
**Су 60%**

**Құрғақ қалдық**

**40%**

**Гемоглобин 36%**

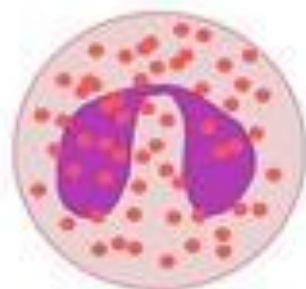
**Басқа заттар 4%**



# Белые кровяные тельца



нейтрофил



эозинофил



базофил



моноцит



лимфоцит



# Тромбоциттер

---

- Тромбоциттер кіші көлемдегі ядросыз жасушалар. Негізгі қызметі қаню ұюға қатысу. Соның арқасында зақымдалған тамыр жылдам тромбтармен жабылып, қан ағу тоқтайды. Тромбоциттер нормасы  $180 — 320 \times 10^9$  клеток/л
- Тромбоциттер жоғарылау себебі: (тромбоцитоз): Көкбауырды алу; Қабыну процестері (ревматизм асқынуы, остеомиелит, туберкулез, басцесс); Анемиялардың әр түрлері (гемолитикалық, теміржетіспеушілік), Хирургиялық операциядан кейін; Әртүрлі локализацияда орналасқан рак; Физикалық қажу; Эритемия;
- Тромбоциттердің төмендеу себебі (тромбоцитопени): Қан жүйесінің туа пайда болған аурулары; Идиопатиялық аутоиммунды тромбоцитопениялық пурпура; Дәрілік тромбоцитопения; Жүйелі қызыл жегі; Инфекциялар (вирусты, бактериялды); Апластикалық анемия; Evans синдромы (аутоиммунды гемолтикалық анемия және тромбоцитопения); Қан құю; Шала туылған балалар; Жүрек жетіспеушілігі; Бүйрек венасының тромбозы;



# Қан жасау жүйесінің ісіктері (гемобластоздар)



## *ЛЕЙКОЗДАР*

қан жасау жүйесінің ісіктік аурулары.



## *ЛИМФОМАЛАР*

қан жасау жүйесінің аймақтық ісіктік аурулары

# ЛЕЙКОЗДАР



## *Жедел*

- 1.Толыспаған
- 2.Миелобластты
- 3.Лимфобластты
- 4.Плазмабластты
- 5.Монобластты
- 6.Эритромиелобластты
- 7.Мегакариобластты

## *Созылмалы*

- 1.Миелоцит текті
- 2.Лимфоцит текті
- 3.Моноцит текті

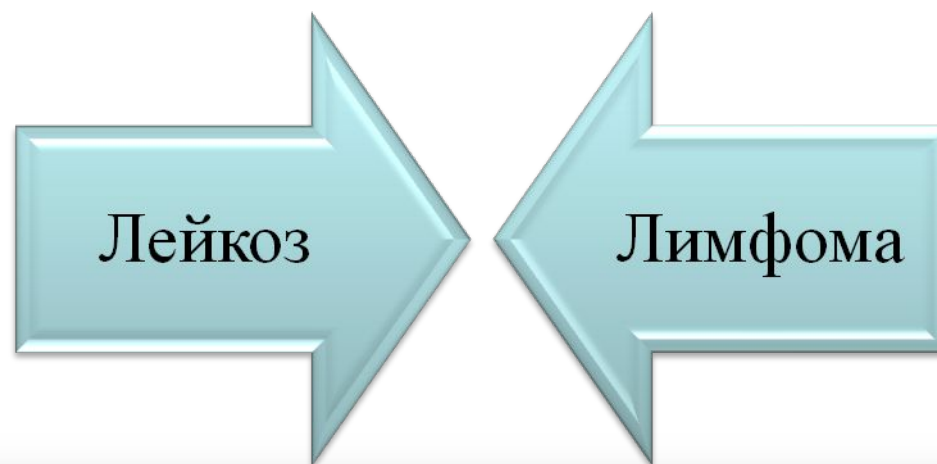


*ЛИМФОМАЛАР- қан жасау және лимфалық тіннің аймақтық ісіктік аурулары. Бұл ауруға қатысатын В және Т лимфоциттер қатысуына байланысты бірнеше топтарға бөліп қарастырамыз.*

*Этиологиясы: Полиэтиологиялық аурулар тобына жатады. Ол ұан жасау ж/е лимфа жүйесінің жасушаларын мутациялайтын әр түрлі әсерлерден туындайды.*

*Мутагендер:*

- 1. Иондаушы сәулелер*
- 2. Вирустарды*
- 3. Химиялық заттар*





# ЛИМФОМАЛАР



- *Лимфосаркома*
- *Саңырауқұлақ тәрізді микоз*
- *Сезари ауруы*
- *Ретикулосаркома*
- *Лимфогранулематоз*

# Лимфосаркома



- Лимфоцит текті жасушалардан өрбитін қатерлі ісік. Бұл ісік көбіне кеуде қуысындағы, іш пердесінің сыртындағы, кейде шаптағы және қолтық астындағы лимфалық түйіндерде өседі. Ол асқазанмен ішектің лимфалық тінінен, талақта, басқада мүшелерде дамуы мүмкін. Алғашқы кезде ісік шектеліп, локальді қалыптасады. Ол жердегі лимфалық түйіндер күрт ұлғайып, бірігіп, ірі түйіндер түзіп, төңірегіндегі тіндерді ығыстырады. Некрозбен қан ошақтары пайда болып, түйіндер қатайып бозғылт тартады. Кейін үдеріс лимфа және қан арнасы арқылы организмге жайылып, басқа түйіндерге, өкпеге, теріге, сүйектерге және басқада мүшелерге метастаз береді.

# Беркитт ісігі



Лимфосаркоманың ішінде ең көп таралған. Ісік көбінесе үстінгі немесе астынғы жақ сүйектерде және аналық бездерде дамиды. Үдеріс кейде бүйректі, бүйрекүсті безін, лимфалық түйіндерді қамтып, басқа мүшелерге де жиі таралады.

Таралуы: Уганда, Гвинея-Бисау, Нигерия (4-5 жастағы балалар)



# Саңырауқұлақ тәрізді микоз



*Терінің Т-жасушалық қатерсіздеу ісігі. Тері лимфоматоздары деп аталатын ісіктер тобына жатады. Құрамында: плазмоциттер, эозинофилдер, фибробласттар  
Түсі: бозарыңқы, қызғыштау  
Беті: жолақты, жұмсақ түйіндер теріден шодырайып шығып тұрады.*

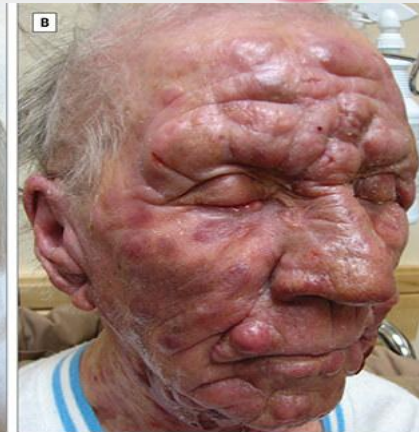


Рис. 4. Грибовидный микоз (вариант Т-клеточной кожной лимфомы) век правого глаза

# Сезари ауруы



- *Терінің Т-лимфоцитті лимфомасы, әдетте лейкомиямен қосарланып жүреді.*
- *Лимфолейкоздар тобына жатады.*
- *Ісік жасушалары: Лимфа түйіндерде, бауыр, бүйрек, талақта көбейеді бірақ ірі көлемді шоғырлар түзбейді.*



А, Фотография пациента при первоначальном обращении.

В, быстрое прогрессирование наблюдается через 6 месяцев, несмотря на многочисленные методы лечения.

С, быстрое удаление опухолей и уменьшение проявлений зудя через 10 месяцев после 5 циклов лечения.



# Ретикулосаркома



*Ретикулалық жасушалармен гистиоциттерден өнетін қатерлі ісік. Бірақ оны түзетін ісіктік жасушалардың ретикула және гистиоцит тектілігінің морфологиялық критерийлері өте күмәнді. Ретикулосаркоманың лимфосаркомадан басты гистологиялық айырмашылығы – оның құрамындағы ісіктік жасушалар ретикулалық талшықтар түзіп, ол талшықтар ретикулосаркомалық жасушаларды қоршай орап алады.*

Ретикулосаркома полости рта



Meduniver.com  
Телемедицина



# Лимфогранулематоз (Ходжкин ауруы)



*Көбінесе лимфалық түйіндерді қамтып,  
созылмалы әрі қайталамалы дамып, кейде  
жедел өрістейтін ісіктік ауру.*

*Клиника-морфологиялық классификациясы*

- 1. Лимфалық тін басым кезең*
- 2. Нодулалы кезең*
- 3. Аралас жасушалы кезең*
- 4. Лимфалық тін ығысқан*



# Тромбоцитопениялар



- *Тым көп ыдырап немесе көп жұмсалғандықтан және жеткілікті мөлшерде түзілмегендіктен тромбоциттер саны азаятын аурулар тобына жатады.*



*Тұқым қуалайтын  
тромбоцитопениялар*



*Жүре пайда болған  
тромбоцитопениялар*

- 1. Иммундық*
- 2. Бейиммундық*

# Тромбоцитопения



# Тромбоцитопатиялар



- Тромбоциттердің сапасы мен қызметі өзгеріп, гомеостаздық үдерістер бүлінгендіктен дамиды сырқаттар. Олардың дамуы барысында микроциркуляциялық арна зақымдалып, теріде қанды дақтар пайда болады (геморрагиялық диатез).



*Тұқым қуалайтын  
тромбоцитопатиялар*



*Жүре пайда болған  
тромбоцитопатиялар*



# Тромбоцитопатиялар

