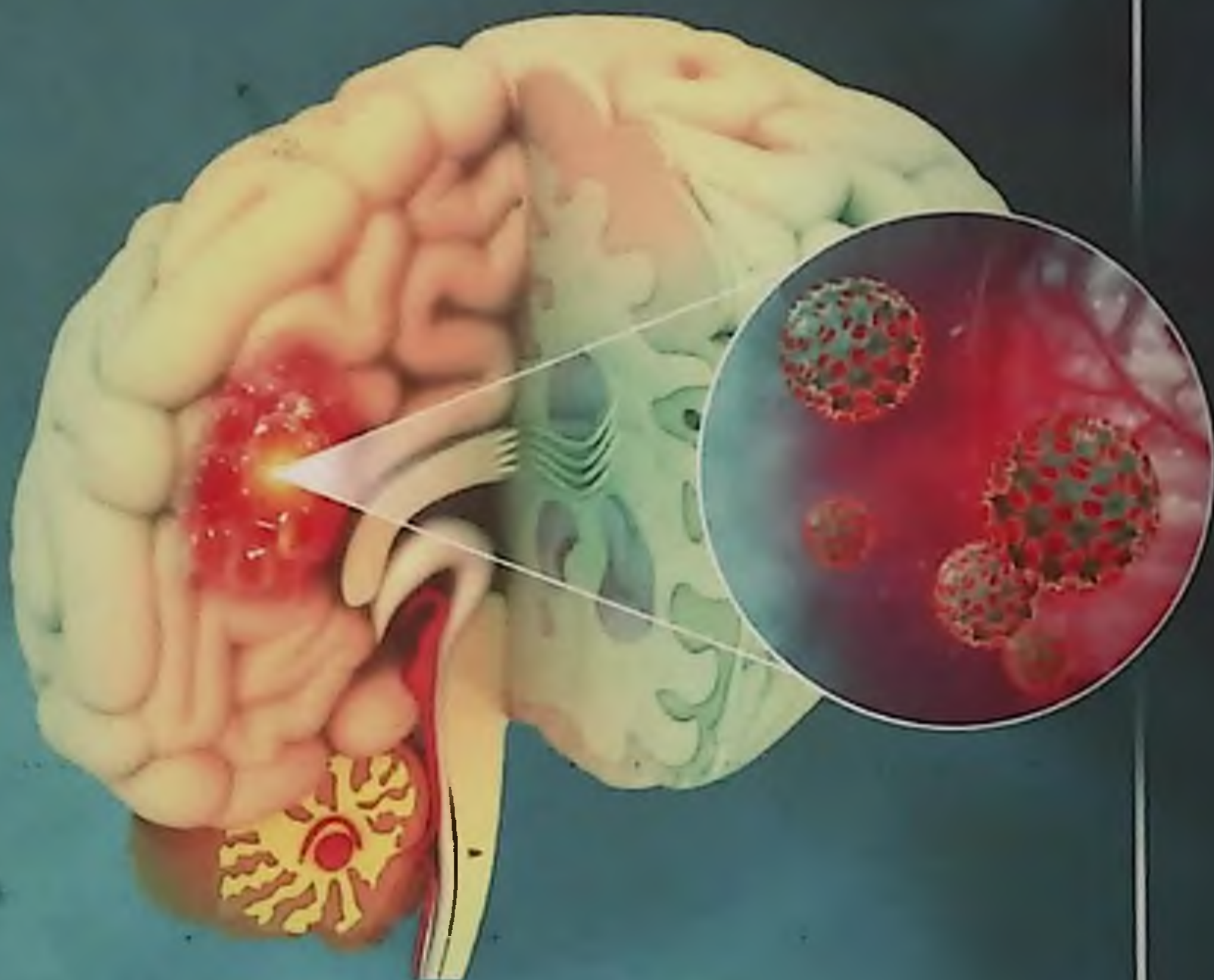


JUMANOV Z.E

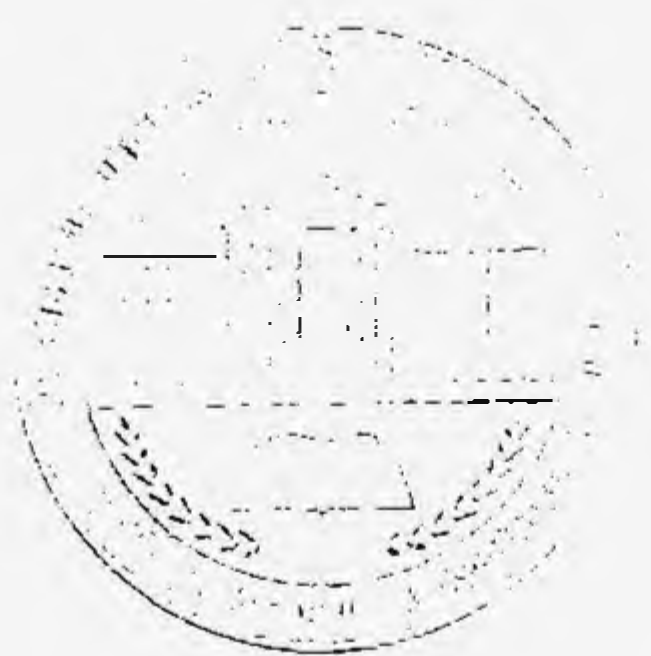


O'SMALAR PATOMORFOLOGIYASI

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY TA'LIM, FAN VA
INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI
O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**

**PATOLOGIK ANATOMIYA SEKSION BIOPSIYA KURSI BILAN
KAFEDRASI**

Jumanov Z.E



Bilim doirasi – Ijtimoiy ta'minlash va sog'liqni saqlash - 500000

Ta'lim doirasi – Sog'liqni saqlash – 510000

Patologik anatomiya fani bo'yicha

O'SNIALAR PATOMORFOLOGIYASI

O'quv qo'llanma

Bakalavriat yo'nalishi – pediatriya ishi -5510200

Davolash ishi -5510100 Kasbiy ta'lim-5111000

Stomatologiya ishi-5510500 Tibbiy biologiya ishi-5510900 Formatsiya- 5510500

Tibbiy profilaktika ishi-5510300



SamDTU

axborot-resurs markazi

321679

UO'K 616-006(075.8)

KBK 55.6-923

J 87

Jumanov Z.E.

O'smalar patomorfologiyasi [Matn]: o'quv qo'llanma / Z.E. Jumanov; muharrir A.M. Mustafoyev; tarjimon A. Umrzoqov. - Samarqand: Samarqand, 2025.-104 b.

Tuzuvchi:

Jumanov Z.E.- Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti Patologik anatomiya seksion kursi bilan kafedrası dotsenti, t.f.d.

Taqrizchilar:

Isroilov R.I.- Respublika patologik anatomiya markazi direktori, Toshkent tibbiyot akademiyasi patologik anatomiya kafedrası professori, tibbiyot fanlari doktori.

Xamidova F.M.- Samarqand davlat tibbiyot universiteti patologik anatomiya seksion kursi bilan kafedrası mudiri dotsent, t.f.d.

Ushbu o'quv qo'llanma tibbiyot universiteti tibbiyot institutining barcha yo'nalishlari hamda magistrlar va klinik ordinatorlar uchun mo'ljallangan bo'lib unda patologik anatomiya fanining umumiy bo'limi-o'smalar haqida ma'lumot beradi. O'smalar etiologiyasi, patologik morfologiyasini hamda turlari va xafli, xavsiz o'smalar patologik o'zgarishlari to'g'risida talabalarga o'rgatadi. Zarur bo'lgan bilim va ko'nikmalarni shakllanishida yaqindan yordam beradi. Yuqoridagilarni hisobga olib ushbu o'quv qo'llanma tibbiyot institutlarining bakalavr talabalari va tibbiyot institutining barcha yo'nalishlari hamda magistrarlari uchun tavsiya etiladi.

ISBN 978-9910-688-45-4

© Jumanov Z.E. 2025-yil.

© Samarqand 2025-yil.

MUNDARIJA

SO'Z BOSHI	4
ONKOLOGIYA HAQIDA TUSHUNCHA UNING TARIXI VA UNING O'RNI.....	5
O'SMALARNING EPIDEMIOLOGIYASI.....	8
Mavzu: O'sma haqida umumiy ma'lumotlar.....	10
LIMFOGEN GEMATOGEN.....	14
Mavzu: O'smalarning klassifikatsiyasi va morfologiyasi.	14
Mavzu: Mezenximal va melanin hosil qiluvchi to'qimadan o'suvchi o'smalar.	15
NEVUS MELANOMA	32
LEYKOZLAR	46
RETIKULYOZ.....	50
INTERFAOL USULLARI.....	61
MAVZUGA OID SAVOLLAR.....	65
TEST SAVOLLARI.....	68
MAVZU BO'YICHA VAZIYATLI MASALALAR.....	87
LUG'AT / GLOSSARIY (TAYANCH SO'ZLAR).....	90
FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI.....	102

SO'Z BOSHI

Ushbu o'quv qo'llanmada tibbiyot universiteti talabalari uchun mo'ljallangan bo'lib unda patologik anatomiya fanining umumiy bo'limi uchun mo'ljallangan bo'lib, o'smalar haqida ma'lumot beradi. O'smalar etiologiyasi, patologik morfologiyasini hamda turlari va xafli, xavsiz o'smalar patologik o'zgarishlari to'g'risida talabalarga o'rgatadi. Zarur bo'lgan bilim va ko'nikmalarni shakllanishida yaqindan yordam beradi. Yuqoridagilarni hisobga olib ushbu o'quv qo'llanma tibbiyot institutlarining bakalavr talabalari va tibbiyot institutining barcha yo'nalishlari hamda magistrleri uchun tavsiya etiladi.

O'smalarning morfologik nomlanishi, xafli va xafsiz o'smalar farqi turlari tasnifi haqida makroskopik va mikroskopik preparatlarning tashxisini qo'yilishida qo'llanilishi muhim ahamiyat kasb etadi. Kasalliklarning barvaqt aniqlanishining ahamiyati va ularning tarqalishi, profilaktik ishlar olib borilishining o'ta muhimligini isbotlaydi.

Yuqoridagilarni hisobga olib ushbu o'quv qo'llanma tibbiyot institutlarining talabalari va tibbiyot institutining barcha yo'nalishlari hamda magistrlar va klinik ordinatorlar uchun tavsiya etiladi.

ONKOLOGIYA HAQIDA TUSHUNCHA UNING TARIXI VA UNING O'RNII.

Onkologiya — termini bu xavfli o'smalar (saraton, rak) muammosi, uning tarixi, kelib chiqish omillari, normal hujayraning o'sma hujayraga aylanish mexanizmlarini aniqlash, davolash va oldini olish kabi barcha tarmoqlarni o'rganuvchi fandir.

Butun jonzot (o'simliklar, hayvonlar, odamzod) tariximiz davomida xavfli o'smalar bilan xastalanib kelgan. Paleontologik va arxeologik tekshirishlar orqali dinozavrlar (bundan 65 mln. yil ilgari), ibtidoiy odamlar o'rtasida avstralopiteklar (taxminan 1 mln. yil ilgari) aniqlangan.

Qadimiy misrliklarning (5 ming yil ilgari) suyaklarida o'sma kasalligining alomatlari topilgan. Xavfli o'sma xaqidagi tarixdagi birinchi axborot (eramizdan 2500 yillar avval) Misr papirusida keltirilgan. Undadsh fikor va koxin Imgotep sut bezi raki va uning asoratlari oldini olish to'g'risida fikr bildirgan.

XII asrda eramizdan avvalgi Xitoyda rak kasalligi «ay» nomi bilan hammaga ma'lum bo'lgan. Xindlarning muqaddas kitobi hisoblangan «Ayur-Veda»da o'smalarning ta'riflari keltirilgan. Bunda ular xavfli va xavfsiz turlarga bo'lingan, o'smalarni olib tashlash yoki unga tarkibida margimush bor surtmalar surtish kerak, degan ko'rsatmalar berilgan. Onkologiyaning rivojlanishiga Gippokrat (Jolinius, eramizdan avvalgi IV—V asrlar), Ibn Sino (XI asr), R. Virxov (1863), M.A. Novinskiy (1877 y.) va N.N. Petrov (1910 y.) lar katta hissa qo'shganlar. Mashhur grek shifokori Gippokratning tibbiyot, shu jumladan onkologiyani rivojlantirishdagi xizmati katta. U faqat «saraton» va «sarkoma» terminlarini fanga kiritib qolmay, balki uni davolashning asosiy qoidalarini yaratgan. Undan shifokorlar hozirgacha foydalanib kelmoqdalar. Gippokrat xavfli o'smalarning kelib chiqishida tashqi omillar katta ahamiyatga egaligiga e'tibor bergan, bunda u bemorga uning ruhiy va tana sifatlarini mujassamlashtirgan holda har biriga alohida yondashish kerakligini aytgan. Uning: «Faqatgina shifokorning uzi ishga kerakli bo'lgan barcha narsalarni qo'llashigina emas, balki bemor ham, uning atrofidagi barcha tashqi holat ham shifokor faoliyatiga katta yordam berishi kerak», degan so'zlari hozirda juda dolzarb masaladir.

X—XI asrga kelib O'rta Osiyo, uning yirik shaharlarida Buxoro, Go'rganch va Samarqand fan va madaniyat markazi bo'lib qolgan. U yerda mashhur olimlar, shoirlardan al-Farobiy, Rudakiy, al-Buxoriy, Firdavsiy, Beruniy, al-Xorazmiy, al-Fargoniy va shular qatorida juda ko'p xudojuy, qonun, falsafa, arxitekturani yaxshi bilgan odamlar va shifokorlar yashaganlar. Karvon yo'llari ularni uzoq, mamlakatlar — Hindiston, Xitoy, Vizantiya, Rim va Gretsiya bilan bog'lab kelgan. Shaharlarda maktablar, shifoxonalar, kitob bozorlari va boy kitob omborlari bo'lgan. Geraklit, Aristotel, Platon, Gippokrat va Galen asarlari va tarjimalarining asl nusxalari saqlanmangan. Yevropa qadimgi Gretsiya va Rimliklarning boy ilmiy merosi, shu jumladan tibbiyot va onkologiya bo'yicha ma'lumotlar bilan O'rta Osiyo olimlarining asarlari orqali bayon qilgan.

Masalan Xorazmdagi Ma'mun Akademiyasi bajargan, bu yerda yirik olimlardan Ibn Sinoning ijodi gullab yashnagan. Xorazmda uning yirik «Tib qonunlari» nomli asari yaratilgan, unda nafaqat Gippokrat, Galen, Abu Bakr-ar-Roziy, Hindiston va Xitoy olimlari, balki olimning shaxsiy boy eksperimental va klinik tajribasi, jumladan o'smalarning kelib chiqishi, belgilari, ularni aniqlay olish va davolash usullari aks ettirilgan. Mashaqatli mehnat evaziga yozilgan bu asar o'sha vaqtda ilm-fanning asosiy tili hisoblangan lotin tiliga o'girilgan. Yevropa mamlakatlarida yuz minglab shifokorlarga 6 asr davomida asosiy qo'llanma bo'lib kelgan. «Tib qonunlari» jahon tibbiyot ilmi va amaliyotining, shuningdek onkologiyaning rivojlanishiga katta hissa qo'shganligiga hech shubxa yo'q. Besh jildli «Tib qonunlari» ning ma'lumot berilgan.

Ibn Sino shunday deb yozadi: «Shishning «qisqichbaqa» (arabcha saraton) deb atalishi uni qisqichbaqa singari a'zoga o'ljaga yopishganday yopishishi yoki uning shakliga va rangiga, ya'ni yumaloq, va atrofiga qisqichbaqa oyoqlariga o'xshash tarmoqlar chiqarganligi tufaylidir. (VI kitob, 256-bet). Ibn Sino o'smaga odamning to'rtta asosiy suyuqligi mutanosibligi buzilishi deb qaragan bo'lsada (albatta bu hozirgi zamon ilm-fani uchun juda sodda fikr), sababi tashqi muhit: havo, suv, quyosh nuri va oziqlanishning buzilishi ko'rsatilgan. (10 asrdan keyingina onkoepidemiologik izlanishlar natijasida bu tasdiqlangan). Har bir odam mijozining kasallanishdagi ahamiyati qayd

etilgan, o'smalar tasnifi, anamnez va palpatsiyaning ahamiyati haqida ko'plab bebaho fikrlar qo'llanilgan.

Ibn Sino xavfli o'smalarni «sovuq» va «qattiq» o'smalar turiga kiritadi, bunda u ularning asosiy belgisi og'riqning yo'qligidir. Uning ta'riflashicha, agar a'zo yoki to'qima qo'l bilan tekshirilganda unga «qattiqlik» sezilsa, bu «o'sma borligining eng zo'r isbotidir, agar u a'zoga chuqur o'sib kirgan bo'lsa, u holda tezda ozib ketish va ko'zlarning ichiga tushib ketishi» kuzatiladi (I kitob, 237-bet). Ularning metastazlanishi juda to'g'ri aniqlanadi: «Qadimgilardan ta'riflashicha, shifokor saraton bilan zararlangan ayolning ko'kragini olib tashlabdi, lekin u uning ikkinchi ko'kragiga o'tib ketibdi. «Balki ikkinchi ko'krakda saraton bilan zararlanish boshlangan bo'lsa kerak va birinchisini olib tashlash bu holatga to'g'ri kelib qolgandir yoki kasallik materiyaning siljishidan kelib chiqqan.

Ibn Sino talabchan olim va malakali klinitsist sifatida shunga etibor qaratadiki, «saraton hosil bo'lgandan so'ng birinchi paytlarda ko'rinmas holatda bo'ladi. Uni bilib olish juda qiyin, lekin keyinchalik uning belgilari aniq, bo'lib qoladi» (IV kitob, 265-bet). Bu yerda olim o'smaning rivojlanishi, uning klinikagacha bo'lgan davri va undan keyingi bosqichlari, ya'ni zamonavaiy klinik onkologiya haqida to'g'ri gapirayotganiga shubha yo'q, hozirgi zamon qarashlariga mos keladigan fikrlaridan biri, radikal xirurgik operatsiya saratonning boshlang'ich paytida yordam berishi, kasallik o'tib ketgan holda u befoyda, degan fikrlaridir.

Onkologiyaning eksperimental asoschisi M. YA. Novinskiy hisoblanadi. Shuni bilamizki u dunyoda birinchi bo'lib hayvonlarga xavfli o'smalarni ko'chirib o'tkazish mumkinligini ko'rsatdi. Bu keyinchalik ko'chirib o'tkazilgan o'smalarning eksperimentalidir. N. N. Petrovning nazariy va amaliy onkologiyaga qo'shgan hissasidir.

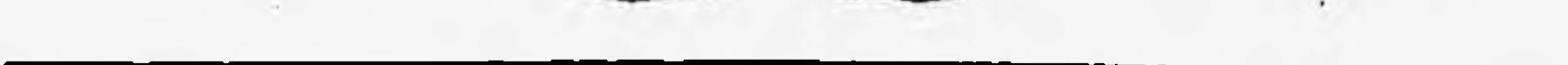
Epidemiologiyasi deskriptiv va analitik yo'l bilan o'rganiladi. Deskriptiv epidemiologiya yoki boshqacha aytganda onkologik statistika, intensiv va standartlangan ko'rsatkichlar yordamida turli davlat va territoriyalar aholisining har xil o'smalar bilan kasallanish va o'lish holatlari, shuningdek dinamikasi beradi. Onkologik xizmatlar holatini va rivojlanish tendensiyasini, bunda rakka qarshi kurash (profko'riklarda faol ravishda aniqlash, dispanserizatsiya sifati, tashxisotning zamonaviyligi, davolash sifati, bemorlar umrining uzoqligi) samarasini oshiradi. Onkologik kasallanishning dunyo bo'yicha statistikasida 90-yillarda har yili jahonda rak bilan og'rikan bemorlar 9 mln. kasallangan, ulardan 6 mlnga yaqini xayotdan ko'z yumgan.

Мужчины

- Меланоза кожи 3%
- Слизистая 3%
- Легкие 13%
- Поджелудочная железа 2%
- Желудок 2%
- Толстая и прямая кишки 9%
- Мочевой тракт 7%
- Простата 41%
- Лейкемии и лимфомы 6%
- Другие 14%

Женщины

- Меланоза кожи 3%
- Слизистая 2%
- Легкие 13%
- Молочная железа 31%
- Поджелудочная железа 2%
- Толстая и прямая кишки 11%
- Яичники 4%
- Матка 9%
- Мочевой тракт 4%
- Лейкемии и лимфомы 6%
- Другие 15%



Erkaklar orasida rakning eng yuqori ko'rsatkichi (har 100 ming aholiga) Italiyada 344,3. Fransiya 316,1 va AKDLda 303,3 ga; ayollarda esa — Braziliyada 283,4 AK.SH da 257,3 va Daniyada 242,3 ga teng ekanligi aniqlangan. Mamlakatimizda 1970—1990 yillar ichida xavfli o'sma bilan kasallanish shaharda yashovchilar orasida qishloqdagilarga nisbatan ko'p aniqlangan. Me'da, qizilungach, pastki lab va bachadon bo'yni raki ko'rsatkichlarining kamayishi yaqqol ko'zga tashlangan, ammo to'g'ri ichak, sut bezi, o'pka, xiqildoq, teri, limfa bezlari hamda qon yaratuvchi a'zolar raki bilan kasallanganlar soni oshgan. Xavfli o'smalardan o'lish ko'rsatkichi iqtisodiy rivojlangan davlatlarda so'nggi 22 yil ichida erkaklarda 55% ga, ayollarda 40% ga oshgan.

Epidemiologiya natijalari, statistik jadvallar, kasallanish va o'lim dinamikasi ko'rsatkichlari, atlaslar va regionlar buylab tarqalish kartalaridan foydalanish mumkin. Epidemiologiya deskriptiv epidemiologiyaning turli mamlakatlar aholisining onkologik kasalliklar bilan kasallanish va undan o'lish ko'rsatkichlari, uning jins va yoshga qarab o'zgarish sabalarini o'rganadi hamda bunda turli xil tashqi va ichki omillarning ahamiyatini baholaydi. Analitik epidemiologiyaning asosiy vazifasi xavfli o'smalarning kelib chiqish sabablarini o'rganishdan iborat. Analitik epidemiologiya usullari yordamida «nos» chekish bilan og'iz bo'shlig'i raki, tamaki chekish bilan o'pka o'smasi urtasida bog'liqlik borligi ayniksa kasbga bog'liq rak kasalliklari, yangi geografik joylashishi onkokasalliklar ko'rsatkichiga ta'siri xam o'rganildi.

Epidemiologiya usullari: matematik modellashtirish, «hodisatekshiruv» ko'rinishidagi nazoratli retrospektiv tadqiqotlar, kogort ko'rinishidagi prospektiv tadqiqotlar olib boradi.

Mavzu: O'sma haqida umumiy ma'lumotlar

O'sma - bu (blastoma, grek. blasto – o'simta) hujayralarning to'xtovsiz bo'linib ko'payishi va o'sishidir. Bilan harakterlangan patologik jarayonga aytiladi.

Aynan ayrim patologik jarayonlarda: produktiv yallig'lanish, regeneratsiya, yaraning bitishi, organizatsiya, inkapsulyasiyalarda ham hujayralarning o'sishi kuzatiladi, lekin ular boshqaruvchi sistemalar orkali boshqarilib o'sadi va differensiallashib, ma'lum bir kompensator moshlashuv jarayonlariga xarakterlidir. O'smalarning o'sish regulyator sistemalariga bog'liq bo'lmaydi, shuning uchun avtonom o'sish xususiyatiga egadir.

O'sma hujayralarning har xil faktorlar asosida o'ziga xos xususiyatli bo'lib, normal hujayradan ularni farklay olish mumkin, bunga hujayralarning atipizmi deyiladi. Hujayralar atipizmida uning stromasi, funksiyasi, moddalar, differensiatsiyasi o'zgacha bo'ladi. O'sma hujayralarning o'ziga xosligi yangi xususiyatlari paydo bo'lishga anaplaziya yoki kataplaziya deyiladi. (Grekcha orqaga qaytib rivojlanish kata – pastga qarab).

O'smalarning tuzilishi va o'sma hujayralarning xususiyatlari.

Tashqi ko'rinishi o'smaning quyidagicha: - qo'ziqorinsimon tugunsimon, gul karamga o'xshash, yuzasi – silliq, g'adir-budir, egri, egatli va so'rg'ichsimon bo'lishi mumkin. A'zoning tarkibida o'smalarning yoki yuzasida bo'lishi mumkin.

O'smalarning ko'pincha yaralanishi mumkin (o'smali yara). kesimda, bir tusli ko'pincha oqish – kul rang rangli yoki, pushti – kulrang, baliq go'shtini eslatadi. Ularning o'lchamlari har bo'ladi. Uning o'sish tezligiga, kelib chiqishiga, joylangan joyiga bog'liq bo'ladi. Konsistensiyasi esa parenxima ustun bo'lsa yumshoq, stroma ustun bo'lsa qattiqdir, tog'ay va suyak o'smalari hamisha qattiq bo'ladi.

Ikkilamchi o'zgarishlar o'smalarda: yallig'lanish, nekroz o'choqlari, shilliqlanish, ohaklanish, ko'pincha nur va ximiyaterapiyalardan keyin bo'lishi mumkin.

Mikroskopik tuzilishi: Ular juda xilma-xildir, lekin umumiy uxshashliklari bor. Bular – har bir o'smalar parenximasi va stromadan iborat tuzilgan. Parenximasi ustun o'smalarda va ularning organ ko'rinishida bo'lsa orgonoid o'smalar deyiladi. Ayrim o'smalarda esa,

ko'pincha takomillashmagan o'smalarda stroma kuchsiz, nozik tomi rva kapillyarlardan iborat bo'lsa, gistioid o'smalar deyiladi. Agar o'sma a'zoning tuzulishiga mos rivojlangan bo'lsa, gomologik, mos bo'lmasa geterologik o'smalar deyiladi.

Gomologik – etuk, diffuzlangan. Geterologik – etilmagan kam yoki takomillashmagan bo'ladi.

O'smalarning agar geterotopik rivojlangan bo'lsa geterotopik o'smalar deyiladi. (masalan suyak o'smasi bachadonda).

O'sma atipizmi turlari.

1. Morfologik: to'qimaviy va hujayraviy to'qimasi orgonotipik va gistotipik tuzilishining buzilishi bo'lishi.

2. Bioximik – o'smalarda uchraydi, hujayraviy ularning ularning anaerob muhitga xosligi bilan harakterlidir.

3. Gistoximik – moddalar o'zgarishiga bog'liq bo'ladi. O'sma hujayralarida oqsil, sulfidril, disulfidlar, nukleoproteidlar, glikogen, glikozalikanlar, lipidlarning almashinishi buzilishi.

4. Antegenli va to'planishi harakterlidir. O'ziga xos antigenlar saqlanadi. 1. virusli o'smalar antigeni.

2. Kanseroagenli antigen.

3. Transplantatsion tip izoantigeni.

4. Geteroantigenlar.

Hujayraviy sitotopik tuzilishining buzilishi bilan kechadi, polimorfizm, monomorfizm, poliploidiya, yadrolarning giperxromiyasi, yomon sifatli o'uchraydi. Ultrastruktiviy aripizm ham xosdir.

O'sma hujayralarining funksional xususiyatlari. O'smalarning rivojlanishiga bog'liq. Differensiallashtgan O'smalar qisman funktsiya bajarilishi mumkin. Differensiallashtmagan yoki past differensiyallashtganlar esa funktsiya bajarilmaydi.

O'smalarning o'sishi.

O'smalarning differensiallanishga ko'ra 3 xil o'sma o'sish turi mavjud.

1. **Ekspansiv o'sish** kapsulaga uralib, yon to'qimalarni kisib siljib o'sish. Bu etuk, yaxshi sifatli o'smalarga xos.

2. **Appozitsion o'sish** – o'sma maydonida, yon to'qimalarning normal hujayralarining o'sma hujayralariga transformatsiyalanish xisobidan o'sish.

3. **Invaziv yoki infiltrativ** boshqa to'qimalarni emirib, o'sish, xam qarshilik ko'rsatadigan joylardan oraliq to'qima, kon tomir, limfa nerv yullari orkali. Invaziv o'sish bu tez o'sishlar etilmagan yomon sifatli o'smalarga xos. Mahalliy dasturlashgan o'sish bilan kechadigan o'sma invaziv o'sish harakterli, lekin metastaz bermaydi.

O'smaning o'choklari yoki tugunlarining soniga qarab: **unitsentrik** yoki **multitsentrik** bo'lishi mumkin. Kovakli a'zolarga o'sma o'sishga qarab:

Endofit – a'zo devoridan o'sishi, devori qalinlashib, shilliq qavat yuzasida ko'rinmasligi mumkin.

Ekzofit – a'zo bo'shlig'iga qarab o'sish.

Klinik jihatdan o'smalar:

1. YAxshi sifatli.

2. YOmon sifatli.

YAxshi sifatli – etuk, differensiyalashgan, gomologik, ekspansiv o'sish, to'qima atipizmi, metastaz bermaydi, gitotipik va organotipik differensirovkaga ega. Malignizatsiya berishi mumkin.

YOmon sifatli – etilmagan, differensiyalashmagan, geterologik, infiltrativ o'sish, metastaz berish, hujayraviy atipizm, retsidiv berishi mumkin. Ko'pincha organizmni kaxeziyaga olib keladi.

Metastaz – bu o'sma hujayralarining boshqa to'qimalarga tarqalib o'sishiga aytiladi. Turlari: 1-gematogen.

2- limfogen.

3- implantatsion.

4- aralash.

O'sma morfogenezi 3 ta stadiyadan iborat:

1- O'sma oldi uzgarishi.

2 – shakllanish davri.

3 – O'sma o'sishi.

O'sma oldi holati 2 xil bo'lib, bular obligat va fakultativdir.

Obligat o'sma oldi holati bu, kasallikning albatta rakga utishiga aytiladi.

Masalan: yo'g'on ichak polipozi, pigmengtli kserodermiya, neyrofibromatoz, shox parda neyroblastomasi.

Bunda fakultativ o'sma oldi holati bu ma'lum sharoitlarga qarab xavfli yoki xavfsiz o'smaga aylanishiga aytiladi. Bularga giperplastik-displastik jarayonlar va disembrioplaziyalar kiradi.

O'smaning shakllanish stadiyasida eksperimental kuyidagilar aniqlangan.

- A) regenerator jarayonlarning buzilishi.
- B) o'sma oldi holatlari.
- V) proliferatsiyalanuvchi hujayralarning davriy malignizatsiyasi.
- G) o'sma kurtagini hosil bo'lishi.
- D) o'sma progressiyasi.

O'sma gistogenezi uning to'qimaviy kelib chiqishi aniqlanadi. Bu uning morfologik ko'rinishi bilan birga kanday davolash yo'nalishini tanlashga yordam beradi. O'smalarning kelib chiqishiga qarab: embrional varaqlarga ko'ra, endo-, ekzo-, mezodermal o'smalarga bo'linadi. Agar 2-3 ta embrional varaqlardan bo'lsa, aralash, teratoma va teratoblastomalar deb aytiladi.

O'smalarning etiologiyasi.

- 1) Viruso-genetik.
- 2) Fiziko-ximik.
- 3) Disontogenetik.
- 4) Polietiologik.



LIMFOGEN GEMIATOGEN

Mavzu: O'smalarning klassifikatsiyasi va morfologiyasi.

O'smalarning klassifikatsiyasi va morfologiyasi.

O'smalarning klassifikatsiyasi gistogenetik prinsipga asosan blinadi.

1. Spetsifik lokalizatsiyaga ega bo'lmagan epitelial o'smalar. (Organospetsifik).

2. Ekzo, endokrin bezlar va epitelial qoplam o'smalari. (Organonospetsifik).

3. Mezenximal o'smalar.

4. Melanin to'qimasi o'smalari.

5. Nerv sistemasi va miya pardalari o'smalari.

6. Teratomalar.

Xavfsiz epitelial o'sma papilloma

Qoplavchi epiteliydan o'sgan yassi hujayrali rak



Oshqazon adenokarsinomasi

Mavzu: Mezenximal va melanin hosil qiluvchi to'qimadan o'suvchi o'smalar.

Mezenximal va melanin hosil qiluvchi to'qimadan o'suvchi o'smalariga:

1. Biriktiruvchi, yog' va shilimshikli to'qimalar o'smalari.

2. Mushak to'qimasi o'smalari.

3. Tomir o'smalari.

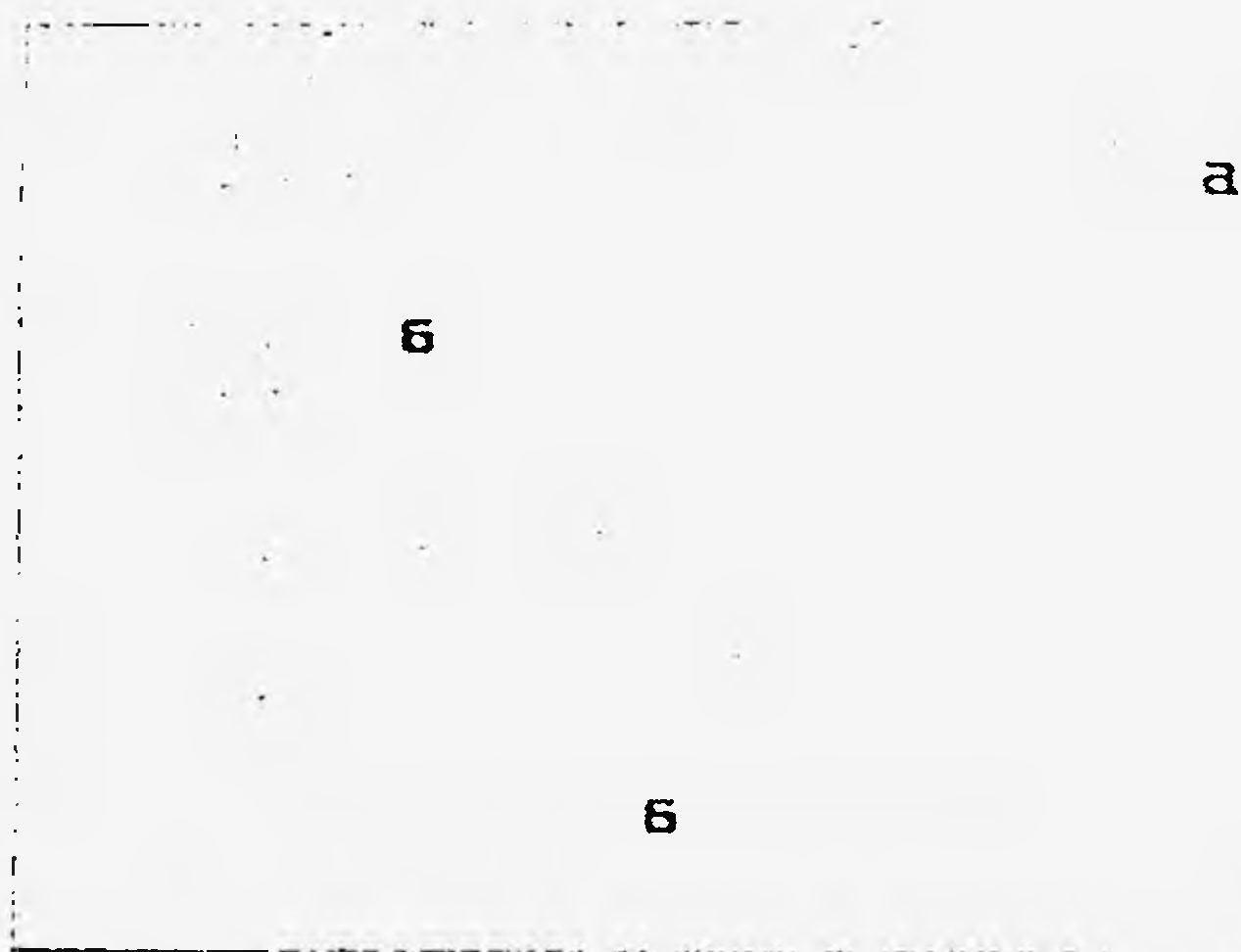
4. Tog'ay va suyak o'smalari.

5. Melanin paydo qiluvchi to'qima o'smalari.

Tўqima	Хавфсиз	Хавфли
1) Бириктирувчи тўқима (фиброз тўқима)	Фиброма: каттик, юмшак, десмоид	Фибросаркома: дифференциалланган, дифференциаланмаган
2) Ёғ тўқима (қўнгир ёғ)	Липома (гибернома)	Липосаркома
3) Силлиқ мусак	Лейомиома	Лейомиосаркома
4) Қўндаланг тартид мусак	Рабдомиома	Рабдомиосаркома
5) Қон томирлар	Гемангиома: капилляр, веноз, каверноз, гемусангиома	Ангиосаркома: саркома гемангиоэндотелиал ва гемангиоперицитлар
6) Лимфа томирлар	Лимфангиома	Лимфангиосаркома
7) Синовиал парда	Синовиома	Синовиал саркома

Biriktiruvchi to'qimadan kelib chiqadigan o'smalar

Biriktiruvchi to'qimadan kelib chiqadigan o'smalar morfologik strukturasi, lokalizatsiya jihatidan ancha xalima-xil bo'lishi bilan ajralib turadi va organospetsifik o'smalar hisoblanadi. Ular nechog'lik differensiallanganiga qarab, odatda, xavfsiz va xavfli o'smalarga bo'linadi.

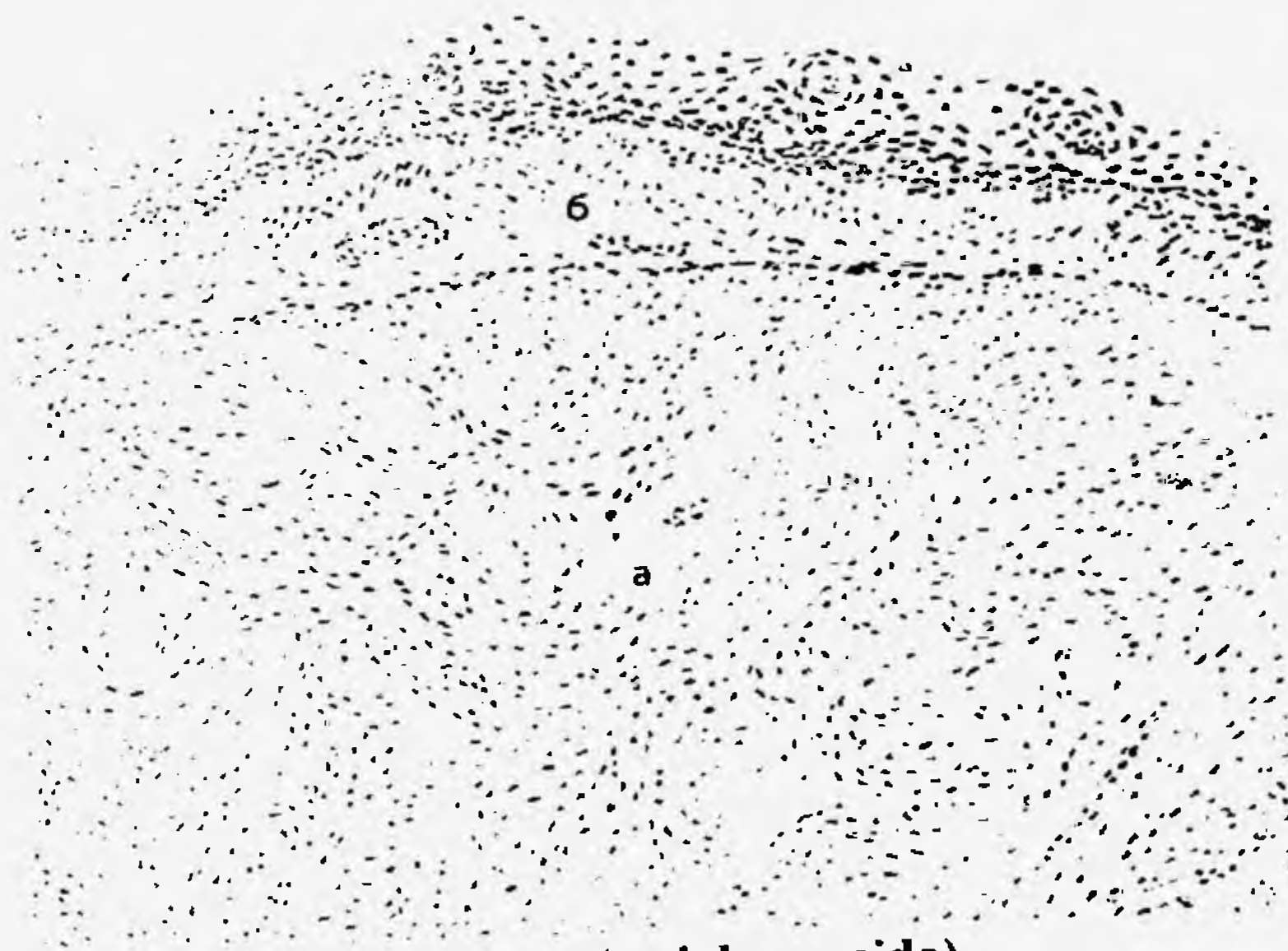


Adenoma – bezlardan o'sadigan xavfsiz o'sma

Xavfsiz o'smalar

F i b r o m a - yaxshi differensiallangan biriktiruvchi to'qima hujayralaridan tuzilgan o'sma bo'lib, o'sha hujayralar orasida bir talay kollagen tolalar uchraydi. Tolalar dastasi turli yo'nalishlarda joylashgandir, bu- to'qima atipizmi borligidan dalolat beradi. O'smada tomirlar notekis taqsimlangandir. O'sma zich konsistensiyali bo'lib, sekin o'sadi. YAqin atrofdagi to'qimalarni bosib qo'yadi, oson kechib tushadi. O'sma lokalizatsiyasi juda xilma-xil bo'ladi, biroq o'sma teri, bachadon, tuxumdon, sut bezi, me'da devori va boshqalarda hammadan ko'proq uchraydi. Teridagi fibroma hamisha oyoqli bo'ladi. Fibroma kalla asosi yoki orqa miya kanalida, ko'z kosasida joylashgan bo'lsa, qo'shni organlarni bosib qo'yib, ularning funksiyasi jiddiy ravishda izdan chiqishiga sabab bo'lishi mumkin. Fibromalarning ikki turi tafovut qilinadi: kollagen tolalar dastasi hujayralar ustidan ustun turadigan **z i c h f i b r o m a** va birmuncha yumshoq va bir qadar kerikkan oraliq tolali to'qimalardan, shuningdek talaygina miqdor hujayralardan tashqil topgan **y u m s h o q f i b r o m a**.

Teri fibromasi



Fibroma (teri dermasida)

D e s m o i d – odatda, qorinning oldingi devorida, ahyon-ahyonda boshqa joylarda o'rin oladigan o'ziga xos fibroma turidir. Muskullarning biriktiruvchi to'qima qavatlaridan o'sib chiqadi. O'sma zich fibromaga o'xshash tuzilishda bo'ladi-yu, lekin ko'pincha infiltrlanadigan tarzda o'sishga moyil bo'ladi, shuning uchun olib tashlanganidan keyin goho retsidiv beradi. Asosan ayollarda uchraydi. Homiladorlik paytida o'smaning o'sishi tezlashadi.

SamDTU

axborot-resurs markazi

L i p o m a - yog' to'qimasidan vujudga keladigan o'sma bo'lib, mikroskop ostida yog' to'qimasidan kam farq qiladi. O'sma noto'g'ri shaklda va har xil kattalikda bo'ladigan yog' bo'lakchalaridan tuzilgandir. YOg' to'qimasi bor joylarning hammasida uchraydi. Teridagi o'sma ba'zan oyoqchali, ba'zan diffuz tusda bo'ladi. Bemor, ya'ni lipomali odam organizmi oriqlab ketganida o'smadagi yog' kamaymaydi. Lipoma ko'p bo'lishi mumkin. Ba'zan lipoma tugunlari bezillab turadi (lipoma dolorosa). Derkum kasalligi degan kasallikda shunday bo'ladi.

Qo'ng'ir yog' to'qimasi ("qishki uyqu bezlari"ning rudimentar qoldiqlari) dan paydo bo'ladigan o'sma yog' to'qimasi o'smasining kamdan-kam uchraydigan o'ziga xos xilidir. Bu o'smada, odatda, odamning orqasida yoki qo'ltiqosti sohasida uchraydi va *g i b e r n o m a* deb ataladi (lotincha hibernus- qishki degan so'zdan olingan). O'sma kesib ko'rilsa, qo'ng'ir rangda bo'ladi. Mikroskopik jihatdan esa sitoplazmasi yacheykasimon bo'ladigan yirik poligonal hujayralardan tashqil topgandir. Bu hujayralarning sitoplazmasida maydi-mayda tomchilar ko'rinishida yog' bo'ladi.

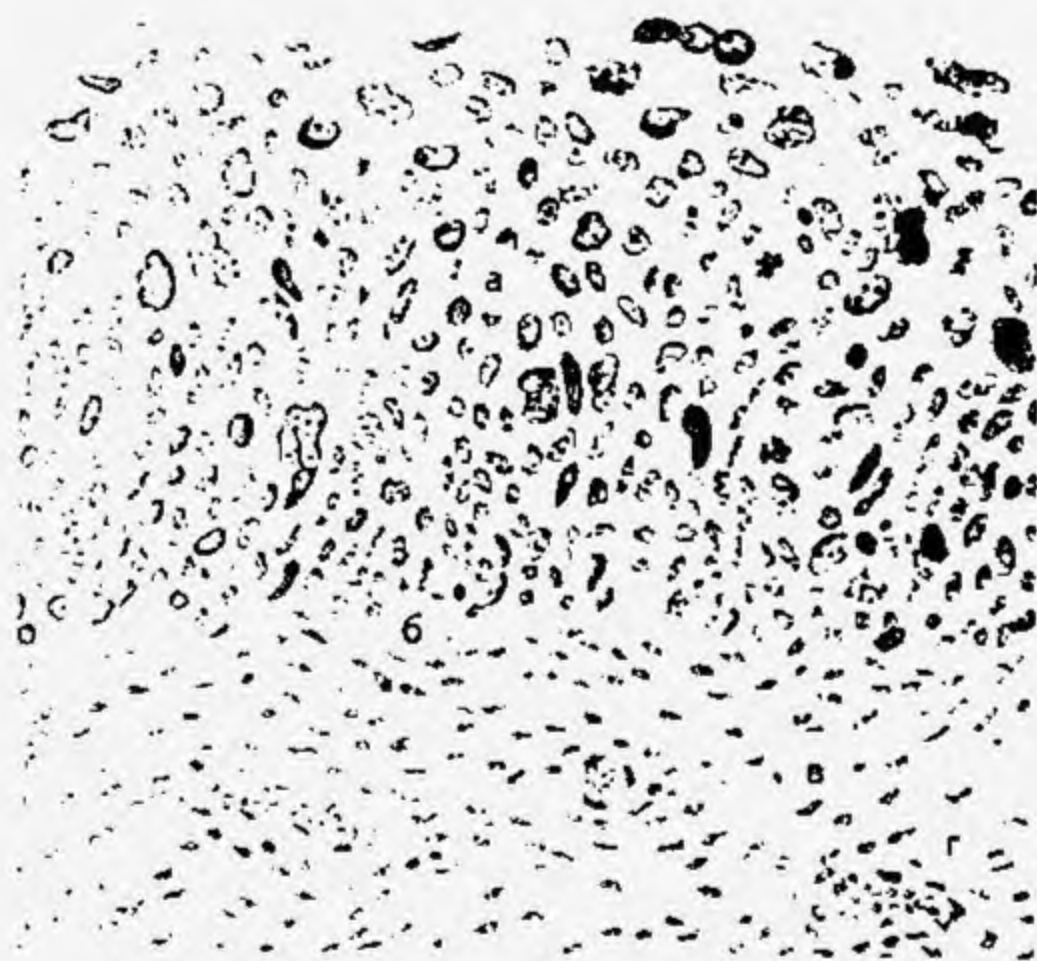
M i k s o m a faqat kindik tizimchasi va perinevriya, yurak klapanlarida uchraydigan mukoid (shilimshiq hosil qiluvchi) to'qimadan o'sib chiqadi.



POLIP – prizmatik epiteliy qoplagan shilliq pardalar xavfsiz o'smasi.

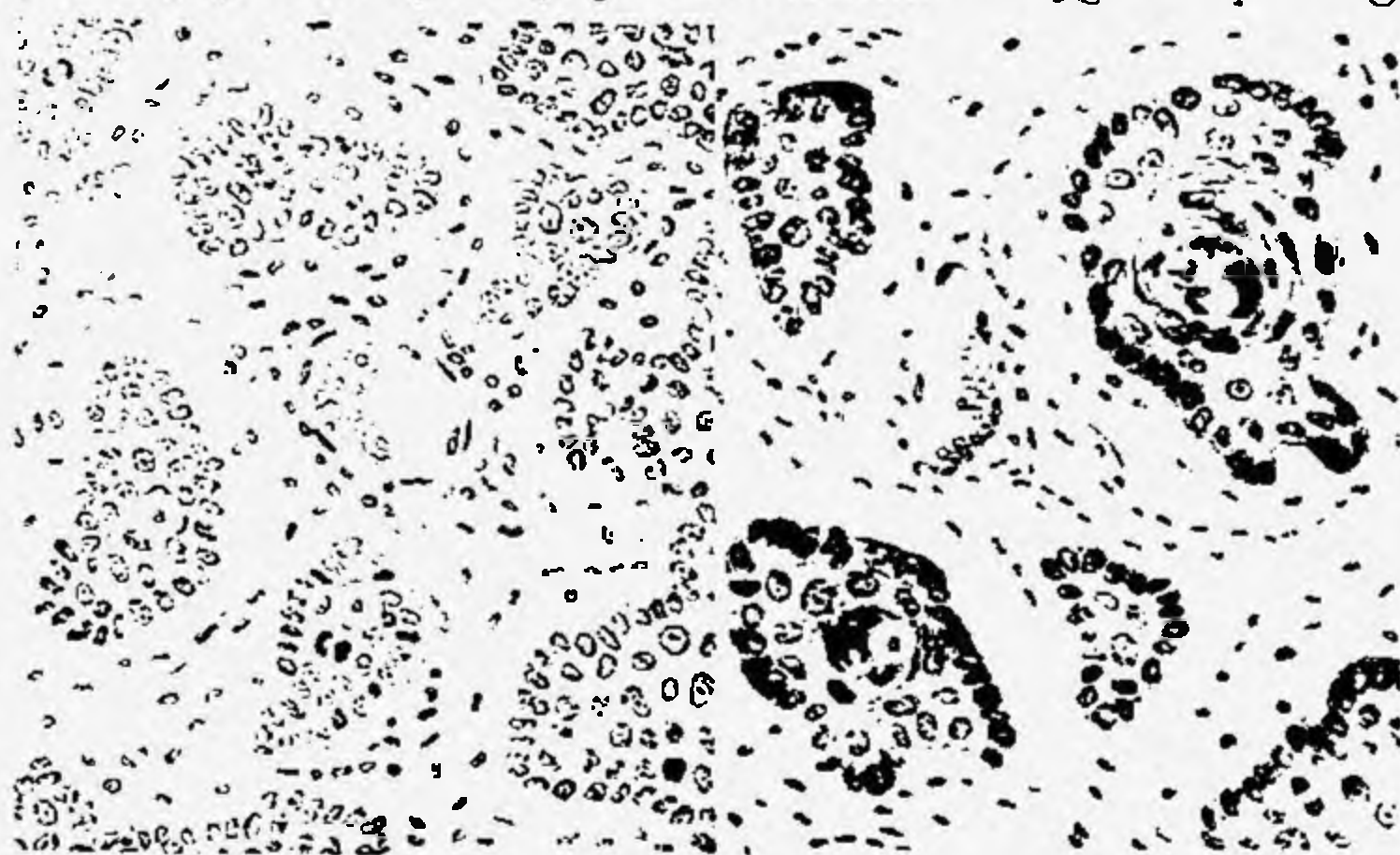
Xavfli o'smalar

Xavfli o'smalar biriktiruvchi to'qimadan kelib chiqadigan, etilmagan yoki xavfli o'smalar - **s a r k o m a l a r** deb ataladi. (yunoncha sarcos – baliq go'shti degan so'zdan olingan). Biriktiruvchi to'qima hujayralari turlicha etilishi davrida bo'lganiga yarasha bu o'smalar har xil darajada etilgan hujayralardan tuzilgan bo'lishi mumkin.



"Carcinoma in situ"

Atipik hujayralar epiteliy qatlami ichida, atrofga tarqalmagan



Muguzlanmaydigan yassi epiteliyli rak. Muguzlanadigan yassi epiteliyli rak

Sarkomalar infiltirlanib o'sish bilan ta'riflanadi; ular vena devorlariga oson o'sib kiradi va hujayralari qon oqimiga tushadi. Sarkomalar uchun *g e m a t o g e n m e t a s t a z l a r* juda harakterlidir.

D o' m a l o q h o' j a y r a l i s a r k o m a – o'smaning eng xavfli xilidir. Tamomila bir jinsli bo'ladigan dumaloq shakldagi mayda-mayda hujayralardan tuzilgan. Hujayralarning yadrolari giperxrom, tipik va atipik bo'linish shakllari ko'p bo'ladi. O'sma stromasi juda kamchil bo'lib, asosan yupqa devorli tomirlardan tashqil topgandir.

P o l i m o r f h o' j a y r a l i s a r k o m a har xil – yirik va mayda dumaloq va oval hujayralardan tuzilgandir. Bu juda xavfli va tez o'sadigan o'smadir.

O v a l h o' j a y r a l i v a d u k s i m o n h o' j a y r a l i s a r k o m a hujayralarining endi cho'ziq shaklga kirib qolib, epitelioid hujayralar va fibroblastlarga o'xshab turadigan shakli bilan farq qiladi. Hujayralari turli yo'nalishlarga qarab ketgan tutamlar hosil qiladi.

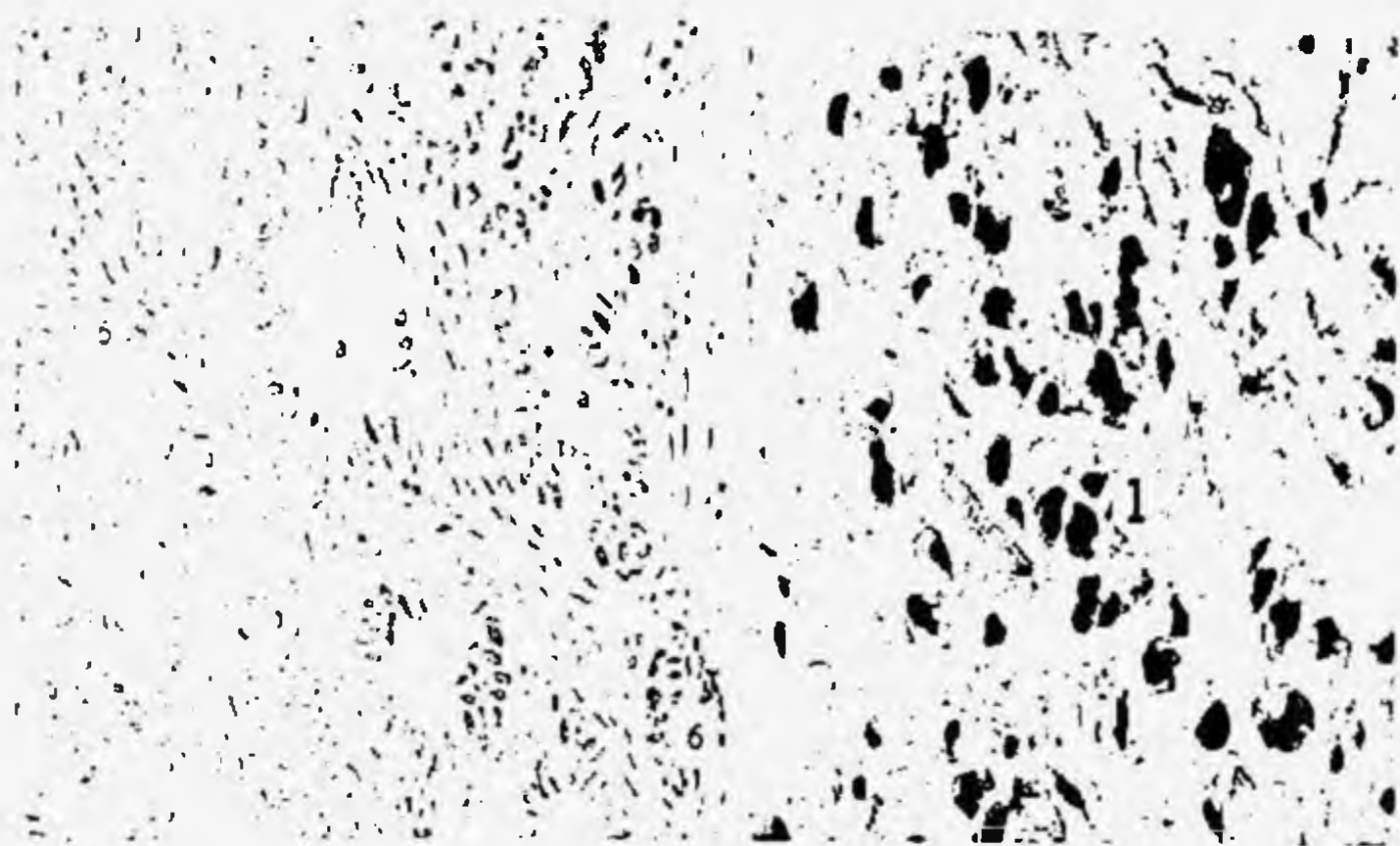
F i b r o s a r k o m a – sarkomaning hammadan ko'p differensialangan xilidir. Talaygina kollagen tolalari qatlamlari bo'ladigan fibroblastlar tipidagi hujayralardan tuzilgan. Sekin o'smadi.

K s a n t o s a r k o m a - turli darajada etilgan biriktiruvchi tuqima hujayralaridan tuzilgan bo'lishi mumkin. SHu hujayralarning sitoplazmasi lipidli bilan to'lib-toshgan bo'ladi.

L i p o s a r k o m a - tez o'sishi bilan ta'riflanadigan, bir muncha kam uchraydigan o'smadir. Kamdan-kam metastazlar beradi. Kesib ko'rilganda yuzasi yog'ga o'xshab turadi.

X a v f l i g i b e r n o m a juda polimorf ko'rinishdagi hujayralardan tuzilgandir. Hujayralarida yog' bo'ladi. Protoplazmasi ko'pikka o'xshab turadigan va yadrosi piknotik bo'ladigan yirik hujayralar paydo bo'lishi harakterlidir ("tut hujayralari").

M i k s o s a r k o m a - juda kamdan-kam uchraydigan o'smadir. Bir – biriga o'simtalar bilan bog'langan differentsiallanmagan hujayralardan tuzilgan. Kesib ko'rilganida o'sma shilimshiq to'qimaga o'xshab turadi.



Adenokarsinoma – Bezli rak SHilimshiqli rak

Tomirlardan kelib chiqadigan o'smalar

Tomirlardan kelib chiqadigan o'smalar angiomalar deb ataladi. Ular kapillyarlardan tuzilgandan, arteriyalardan, venalardan va limfa tomirlaridan o'sib chiqishi mumkin. Ko'pincha tomirlarning teleangiektaziyalar singari rivojlanish nuqsonlari (gamartiylar) tufayli vujudga keladi va hakoza. Xavfsiz angiomalar bo'lsin, xavfli angiomalar bo'lsin, morfologiyasi va o'tishi jihatidan bir necha tur-xillarga bo'linadi.

SARKOMALAR → asosan qon oqimi (gematogen) bilan metastazlanadi.

RAK → ko'pincha limfa oqimi (limfogen) metastazlanadi.

BLASTOMALAR → perinevral metastazlanadi. Me'da-ichak yo'li RAKlari ba'zida

RETROGRAD yo'l bilan metastazlanishi mumkin.

Agar rak ayollarda tuxumdonga metastazlansa – **KRUKENBERG** metastazi deyiladi.

Agar rak yo'g'on ichakga metastazlansa – **LIUNITSLER** metastazi deyiladi. Agar rak bo'yin soha limfa tugunlariga metastazlansa – **VIRXOV** metastazlari deyiladi.

Xavfsiz o'smalar

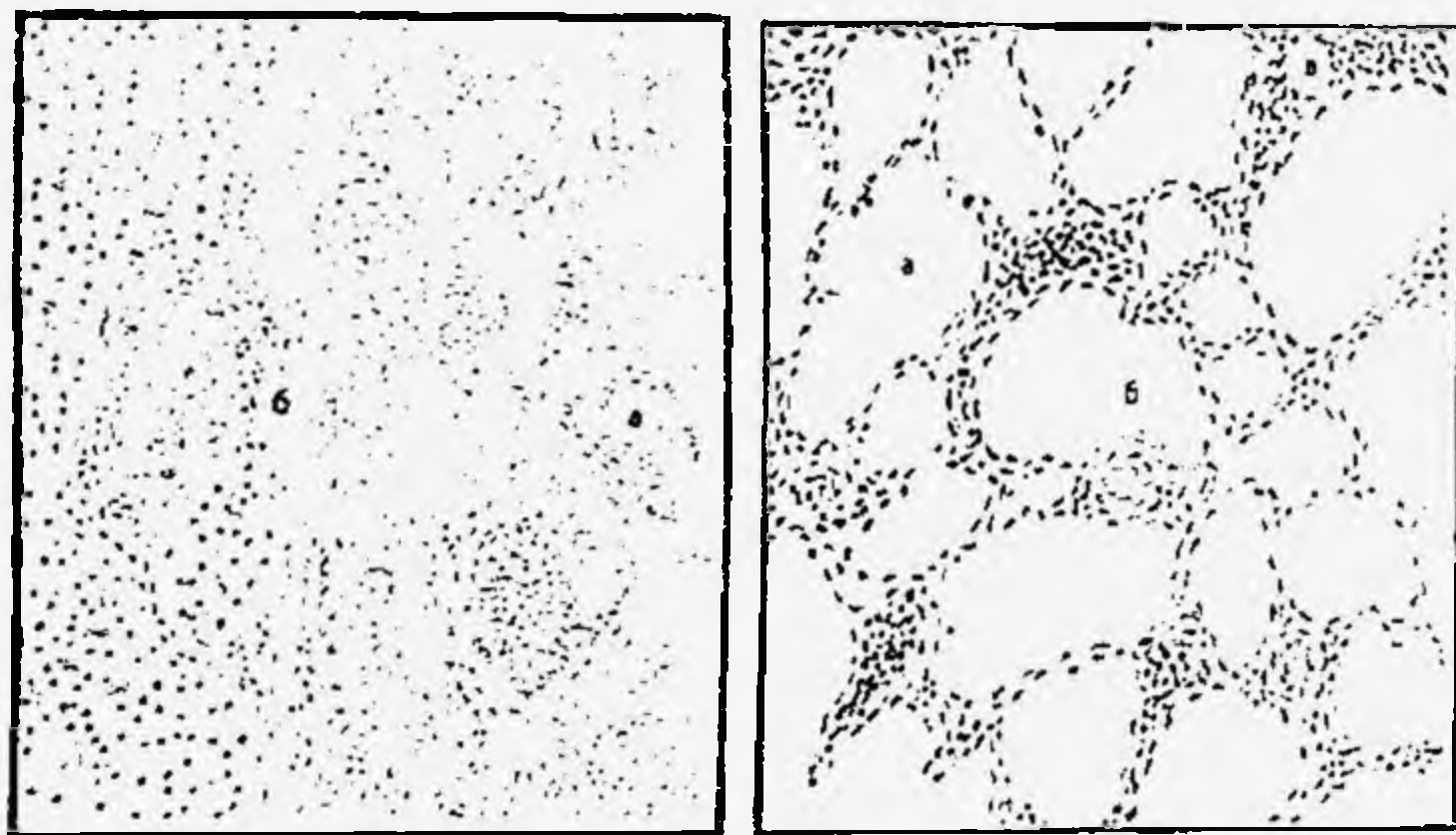
G e m a n g i o m a - qon tomiridan o'sib chiqadigan o'smaning umumiy nomi. O'smaning shakillanishida tomir devorining, odatda, hamma elementlari ishtirok etadi, lekin ular atipik tarzda joy oladi, b'zan esa tomir devorining ba'zi tarkibiy qismlari ustun turadi.

K a p i l l y a r g e m a n g i o m a devorlari endotelial hujayralar proliferatsiyasi hisobiga qalin tortib, bir-biri bilan chirmashib ketgan kapillyarlardan tuzilgandir. Kapillyarlarning bir qismi puchaygan holatda bo'lsa, bir qismi qonga to'lib turadi. O'sma ba'zan aniq chegaralarga aniq bo'lmaydi va olib tashlanganidan keyin retsidiyalar beradi. Bolalarda ham, katta yoshli odamlarda ham teri va boshqa organlarda uchraydi. O'sma tuguni har xil kattalikda bo'ladi, kesib ko'rilganda joyi ola-bula bo'lib ko'zga tashlanadi. Teri va shilliq parda angiomalari yara bo'lib ketishi mumkin.

K a v e r n o z g e m a n g i o m a yirik tomirlar (venoz tomirlar) ning yupqa devorli katta-kichik bo'shliqlaridan iboratdir.

Jigarda, shuningdek teri va boshqa organlarda ko'proq uchraydi. To'q qizil tugun ko'rinishida bo'ladi. Ba'zan bo'shliqlarida (g'orlarida) qon ivib qoladi va tromblar uyushadi.

A r t e r i a l g e m a n g i o m a tarmoqlab ketgan, ya'ni ancha joygacha tarqalgan bo'ladi. Tarmoqlab ketgan va atipik tuzilgan arterial tipdagi tomirlardan iborat (uzum boshiga o'xshaydigan gemangioma).



Jigar kavernozi gemangiomasi Limfangioma

G l o m u s – a n g i o m a (Barre-Masson o'smasi) arterio-venoz anastomozlardan o'sib chiqadi, bunday anastomozlar barmoqlarning tirnoq falangasi terisida ayniqsa ko'p bo'ladi. Glomus-angioma ham xuddi shu joylarda hammadan ko'ra ko'proq uchraydigan. Bu o'sma arteriovenoz anastomozlar tarkibiga kiradigan epitelioid hujayralardan iborat muftalar bilan o'ralgan yupqa yoki qalin devorli tomirlar

chigalidan tashqil topgandir. O'smadan bir talay nervlar bo'ladi: qoida o'laroq o'sma og'rimaydi.

G e m a n g i o p e r i s i t o m a – tomir o'smasi bo'lib, unda asosan peritsitlar, ya'ni mayda tomirlarning tashqi paradisdan joy olgan hujayralar proliferatsiya qilib turadi. O'sha hujayralar oval yoki cho'ziq shaklda bo'lib, tirqishsimon tomirlar atrofida muftalar hosil qiladi, bu tomirlarda peritsitlar bir necha qator bo'lib joy oladi.

A n g i o r e t i k u l o m a – markaziy nerv sistemasida uchraydigan o'ziga xos tomir o'smasidir.

T a r q o q (ko'p sonli) a n g i o r e t i k u l o m a - Gippel – Lindau kasalligidir.

L i m f a n g i o m a turli yo'nalishlarda o'sib, tugun hosil qiladigan yoki organning diffuz tarzda qalinlashib qolishiga sabab bo'ladigan limfa tomirlaridan o'sib chiqadi (tilda- makroglossiya, labda- makroxeilyaga sabab bo'ladi). O'sma kesib ko'rilganida limfa bilan to'lib to'rgan katta-kichik bir qancha bo'shliqlardan tashqil topganligligi ko'zga tashlanadi. Limfagiomalar ko'pincha noto'g'ri shakillangan limfa tomirlaridan kelib chiqadi. Bular yuza va bo'yin terisida, ichak tutqichda, qorin pardasi ostidagi kletchatkada ko'riladi.

Xavfli o'smalar

G e m a n g i o s a r k o m a – tomirlardan kelib chiqadigan xavfli o'sma bo'lib, unda yo endotelial hujayralar yoki peritsitar hujayralar ustun turadigan bo'lsa, bunday o'sma **g e m a n g i o e n d o t e l i o m a**, peritsitar hujayralar ustun turadigan bo'lsa, u **x a v f l i g e m a n g i o p e r i s i t o m a** (peritelioma) deb ataladi. Hujayra va to'qima atipizmi, infiltrlanib o'sish va metastaz berish gemangiomasarkoma uchun harakterlidir. Bu o'smalar bolalarda ham, katta yoshli odamalarda ham uchraydi.

K a p o s h i g e m o r r o g i k s a r k o m a s i shu o'smani birinchi bo'lib tasvirlab bergan venger patologini nomi bilan atalgan. Bu o'sma ba'zan tarqoq harakterda bo'ladi va teri, shilliq pardalar hamda ichki organlarda paydo bo'ladi. Makroskopik jihatda o'sma har xil zichlikdagi tugun ko'rinishida bo'lib, kesib ko'rilganida katta-katta joylarda qon quyulganligi ko'zga tashlanadi. Makroskopik jihatdan o'sma bir-biri bilan anastamoz qilgan yupqa devorli kapillyarlardan

tuzulgandir, shu kapillyarlar orasida fibrosarkomaga o'xshab ketadigan, cho'ziq shakilli talaygina hujayralar ko'payib boradi.

L i m f a n g i m o s a r k o m a (limfangioendotelioma)- kamdan-kam uchraydigan xavfli o'sma bo'lib, endoteliyning limfa tomirlari bo'ylab atipik tarzda o'sib borishi unga harakterlidir. SHu narsa to'qima yoki organning limfa tufayli shishib ketishiga sabab bo'ladi, natijada o'smaning asl kattaligi bilinmay qoladi.

Muskullardan kelib chiqadigan o'smalar

Muskullardan kelib chiqadigan o'smalar (miomalar) bachadon va fallopiy naylarining silliq muskullaridan, me'da va ichak, qon tomirlar, chiqarish yo'llari, qovuq devorlari, terining silliq muskullaridan, shuningdek ko'ngdalang-targ'il skelet muskullari hamda miokarddan o'sib chiqadi. Silliq muskullardan o'sib chiqadigan o'smalar leyomiomalar deb atalsa, ko'ngdalan-targ'il muskullardan o'sib chiqadigan o'smalar rabdomiomalar deb ataladi.

Miomalar xavfli va xavfsiz bo'ladi.

Xavfsiz o'smalar

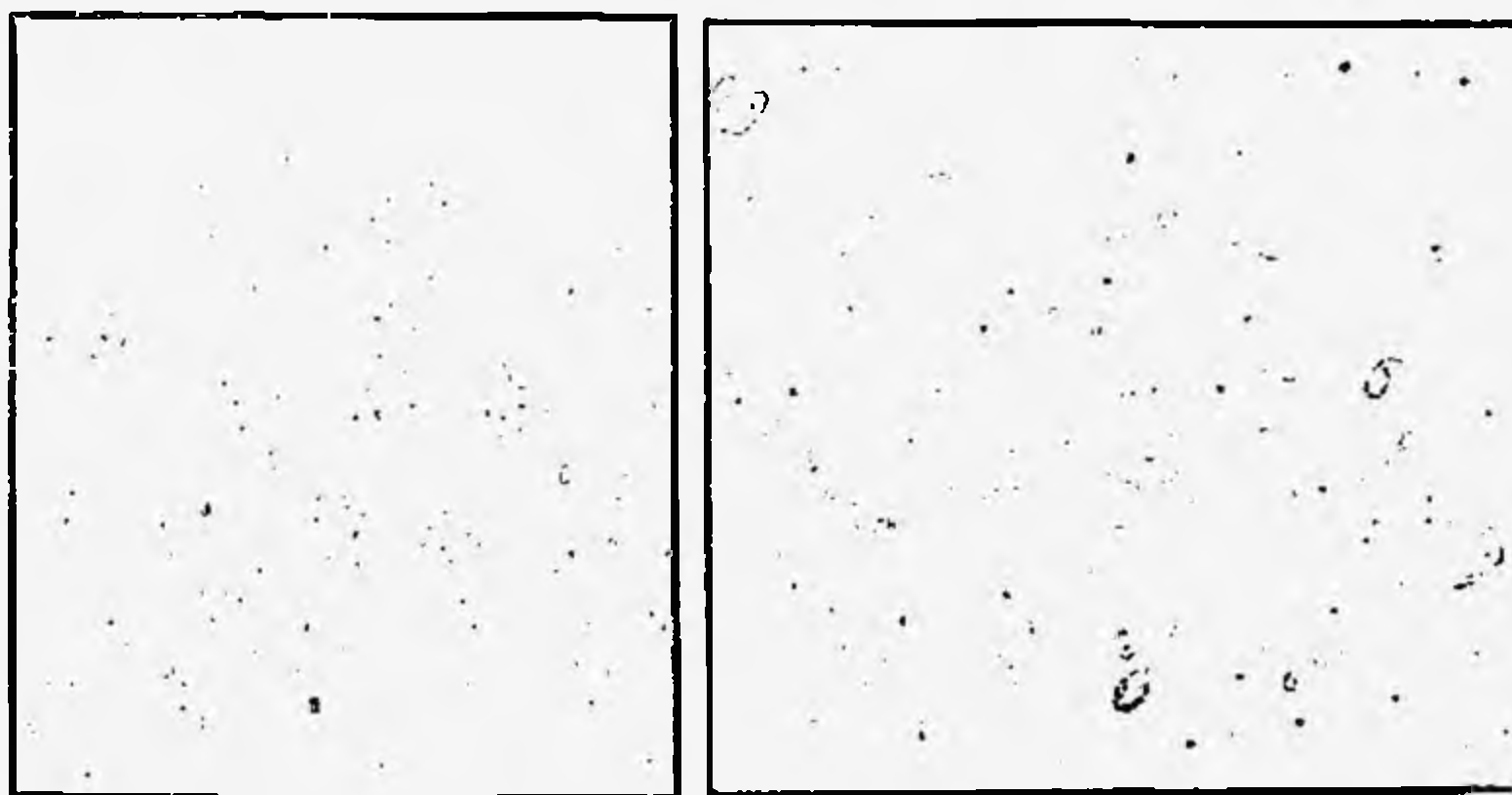
L e y o m i o m a l a r – turli tomonlarga qarab yo'nalgan silliq muskul tolalari tumamlaridan tashqil topgan silliq muskul o'smasidir. O'sma hujayralari cho'ziq shaklda bo'lib, tashqi ko'rinishi jihatidan silliq muskul tolalaridan farq qiladi. O'smada qon va limfa tomirlari uchraydi. Muskul tolalari tutamlari orasida bir qadar ifodalangan biriktiruvchi to'qima qatlamlari ko'rinib turadi, shular tomirlar bilan birga o'sma stromasini hosil qiladi. Stroma ortiq darajada rivojlangan bo'lsa, o'sma fibromioma deb ataladi.



Leyomioma

Miomalar, xususan, bachadonda, juda katta bo'lib ketishi mumkin. Ko'pincha ularda nekroz, kistalar hosil bo'lishi, tomir devorlarining gialinozga uchrab tromblar hosil qilishi singari ikkilamchi o'zgarishlar ko'riladi. Bachadon miomalari olgan o'rniga (lokalizatsiyalariga) qarab intramural, subseroz va shilliq parda osti miomalariga bo'linadi. Bachadon miomalari, odatda, sharsimon shaklda bo'ladi, lekin diffuz tusda bo'lishi ham mumkin. Leyomiomalarning paydo bo'lishi tuxumdonlar gormonal funksiyasining buzilishiga bog'liq degan ma'lumotlar bor. Terida leyomiomalar sochni ko'taradigan muskullardan, shuningdek tutashtiruvchi tipdagi arteriyalarning devori ham mayda tomirlarning silliq muskullaridan o'sib chiqadi (angioleykomiomalar).

R a b d o m i o m a – ko'ndalang targ'il muskullardan o'sib chiqadigan o'sma bo'lib, kamdan-kam uchraydi. Rabdomiomalarning talaygina qismi to'qimaning noto'g'ri shakllanishi tufayli kelib chiqadi va ko'pincha rivojlanishning boshqa nuqsonlari bilan birga uchraydi. Bu gap, avvalo, bosh miya rivojlanishining izdan chiqishi bilan birga uchraydigan miokard rabdomiomalarga taaluqlidir (silga aloqador skleroz).



Xondroma Xondrosarkoma

Rabdomioblastoma, mioblastlardan iborat mioma, granulyar-hujayrali mioblastoma (Abrikosov o'smasi) mioblastlardan tashqil topgandir. Mioblastlar protoplazmasi donador, hujayralari yirik bo'ladi. O'sma yosh hujayralardan tashkil topgan va infiltrlanib o'sadigan

bo'lsa ham, xavfsiz o'sma hisoblanadi. Til bag'rida va boshqa kshngdalang-targ'il muskullarda uchraydi. Bu o'smaning gistogenezi haqida masala uzil-kesil hal etilgan emas. Ba'zilar bu o'sma biriktiruvchi to'qima yoki nervlardan vujudga keladi, deb o'ylaydi.

Xavfli o'smalar

L e y o m i o s a r k o m a hujayralarining polimorf bo'lishi, shuningdek hujayra va to'qimalarining ancha atipik bo'lishi bilan leyomiomalardan ajralib turadi. Tipik va atipik mitozlarni boshdan kechirayotgan hujayralar ko'p bo'ladi. Atipizm ba'zan shu darajaga borib etadiki, o'sma gistogenezi aniqlash, ba'zan mumkin bo'lmay qoladi.

R a b d o m i o s a r k o m a tuzilishi jihatidan polimorf hujayrali sarkomaga o'xshab ketadi. Bilinar-bilinmas ko'ngdalang yo'llari bo'ladigan ayrim hujayralar topilishigina o'sma gistogenezi to'g'risida biror fikr aytishga imkon beradi. Bu o'sma juda xavfli bo'lib, tez o'sadi va metastazlar beradi.

Suyak-bo'g'imlardan kelib chiqadigan o'smalar

Xavfsiz o'smalar

X o r d o m a - spinal xorda qoldiqlaridan vujudga keladigan o'sma bo'lib, umutqa pog'onasi, kalla suyagi asosida uchraydi. Sitoplazmasi och tusda bo'ladigan yirik xorda hujayralaridan tuzilgandir. O'smaning xavfsiz va xavfli xili uchraydi. Xavfli xordoma (xordoblastoma) rosmama hujayralar atipizmi bilan ajralib turadi.

Atrofdagi to'qimalarga o'sib kiradi va metastazlar beradi.

Xondroma

X o n d r o m a gialin tog'ay tipida tuzilgandir. Ekxondroma va enxondroma tafovut qilinadi. Ekxondroma tog'aylardan paydo bo'ladigan suyaklarda vujudga keladi va ko'mik bo'shlig'i ichiga qarab o'sadi. O'sma katta bo'lib ketishi mumkin, kesib ko'rilganida gialin tog'ayga o'xshab turadi, bo'lakchalardan tuzilganligi bilan farq qiladi. Gistologik jihatdan to'qima atipizmi xos belgilar topiladi, shu bilan birga hujayralar va asosiy modda nisbati har xil bo'lishi mumkin. O'smaning chekka (periferik) qismlarida hujayralar maydaroq va markaziy bo'limdagilarga qaraganda ko'proq bo'ladi. Xondromaning hammadan ko'p uchraydigan lokalizatsiyasi qo'l va oyoq panjalarining suyaklari, umurtqalar, to'sh suyagi, chanoq suyaklaridir. Xiylagina suyak hosil bo'lishi protsesslari ko'riladigan bo'lsa, o'sma osteoxondroma deb ataladi. **E k x o n d r o z l a r n i** xondromalardan farq qilishi kerak, ekxondrozlar dastlabki tog'ayning giperplastik o'simtalaridan iborat bo'ladi va gistologik manzarasi jihatidan shu tog'aydan hech bir farq qilmaydi.

X o n d r o b l a s t o m a xondroblastlar, ya'ni bir tipdagi dumaloq yoki poligonal hujayralardan tuzilgandir, o'sha hujayralar orasida oraliq modda ko'p bo'ladi. O'smani yanglishib sarkoma deb o'ylash mumkin, holbuki, xondroblastoma xavfsiz o'tadigan o'smadir. Ko'pincha elka va katta boladir suyaklarining ustki epifizidan joy oladi.

O s t e o m a ikki xil-g'ovak va kompakt bo'ladi. G'ovak osteoma tartibsiz joylashgan suyak to'sinlari to'ridan iboratdir. Suyak to'sinlari orasida tolasimon fibroretikulyar to'qima vujudga keladi. Kompakt osteoma odatdagi osteon tuzilishidan mahrum bo'lgan siring'a suyak to'qimasidan tashqil topgandir. Osteomalar naysimon suyaklarda ham, g'ovak suyaklarda ham vujudga keladi. Ekstraossal osteomalar til va sut bezida uchraydi.

O s t e o i d - o s t e o m a osteogen to'qima borligi bilan ta'riflanadi, bu to'qima osteoblastik qatorning osteoklastlar tipidagi ko'p yadroli hujayralar aralash dumaloq va cho'ziq shakilli hujayralaridan tuzilgan bo'lib, unda osteoid to'sinlar tartibsiz joylashgandir. O'sma xavfsiz, lekin yosh hujayra shakillari bo'lishi tufayli yanglishib, uni sarkoma deb o'ylash mumkin. Osteoid-osteomaning eng ko'p

uchraydigan lokalizatsiyasi oyoq suyaklaridir. Asosan 10-15 yashar erkaklarda uchraydi.

O s t e o b l a s t o k l a s t o m a – cheklangan suyak ichi o'smasi bo'lib, kesib ko'rilganida qo'ng'ir tusda ola-bula bo'lib ko'zga tashlanadi, mayda-mayda kistalari bo'ladi. Eng harakterli lokalizatsiyasi son, bilak suyagining pastki uchi va katta boldir suyagining ustki uchi, jag'ning alveolyar o'simtasidir (gigant hujayrali e p u l i d). Mikroskop ostida o'smaning ikki xil hujayralardan tashqil topganligi ko'rinib turadi: ularning bir xili bir yadroli oval yoki dumaloq shaklda bo'lsa, ikkinchi xili ko'p yadroli, yirik bo'ladi. Bunday hujayralardagi yadrolar soni bir necha o'nga etadi va ular hujayralarning markazidan joy oladi. O'sma hujayralari orasida osteoid to'sinchalar, yupqa devorli tomirlar va quyilib qolgan erkin qon uchraydi. Bir yadroli hujayralar osteoblastik qator hujayralari jumlasiga kirsa, ko'p yadrolilari osteoklastik qator hujayralari jumlasiga kiradi. O'sma stromasi sust rivojlangan bo'lib, kollagen tolalar aralash nozik argirofil tolalar turidan tashqil topgandir. O'sma uchun qon aylanishining o'ziga xos tarzda bo'lishi harakterlidir, bu-shundan iboratki, qon to'g'ridan-to'g'ri to'qima elementlari orasida joylashgan bo'ladi. Emiriladigan eritrotsitlar gemosiderin manbaidir, o'sma gemosianga juda boy bo'ladi. Qon dimlanib qoladigan joylarda kistalar hosil bo'lishi mumkin.

X a v f s i z s i n o v i o m a pay qinlari va paylardan o'sib chiqadi, qisman gialinga aylangan kollagen tolalar dastalari bilan bir-biridan ajralib turuvchi tortmalar yoki alveolalar holida joylashadigan cho'ziq va poliedrik hujayralardan tuzilgan. Ko'p yadroli gigant hujayralar, shuningdek ksantom hujayralar uchraydi. Gigant hujayralar ustun turadigan bo'lsa, o'sma sinovial pardaning gigant hujayrali yoki gigant hujarali-ksantomatoz o'smasi deb ataladi. Xavfsiz sinovioma makroskopik jihatdan ko'pi bilan g'oz tuxumidek keladigan zich tugun holida bo'lib, kesib ko'rilganida oqish yoki sarg'ish tusda ko'zga tashlanadi.

Xavfli o'smalar

X o n d r o s a r k o m a anaplaziyaga uchragan, atipik tog'ay hujayralariga boy bo'lishi bilan xondromadan ajralib turadi. Mitozlar kamdan-kam uchraydi, shunga ko'ra hujayralar asosan amitotik yo'l bilan ko'payadi. Ko'p yadroli hujayralar uchraydi, o'smaning asosiy moddasi shilimshiqqa aylanishi, nekrozga uchrashi va oxaklanishi mumkin. Makroskopik jihatdan o'sma aniq chegaralarga ega

bo'lsaydi, lekin sekin o'sadi. YOshi qaytgan odamlarda uchraydi. Skletning har qanday suyagidan joy oladi. Xondrosarkoma ba'zan xondromadan paydo bo'ladi.

O s t e o s a r k o m a (osteogen sarkoma)ning bir necha xil turi bor. O'smaning mikroskopik tuzilishi juda turli-tuman. Diafiz va kompakt qatlarga nisbatan markaziy va periferik sarkomalar tafovut qilinadi. Ularning ikkalasi ham suyak to'qimasini emira oladi va suyakning butun bag'rini egallagan tugun ko'rinishida bo'ladi. Suyak to'qimasining holatiga qarab osteosarkomalarning sklerotik (suyak neoplazmasi) va osteolitik (suyakning surilib ketishi) shakillari ajratiladi. Gistologik jihatdan bu o'smalar osteogen to'qimadan tuzilgan, bu to'qima osteoblastik tipdagi atipik hujayralarga juda boydir, o'sha hujayralarda mitozlar juda ko'p bo'ladi. Suyak hosil bo'lishi va ohaklanish protsesslari keskin izdan chiqadi. Tartibsiz joylashgan osteoid to'sinchalar orolchalari paydo bo'ladi. Osteoid tuzilishlari ustun turadigan bo'lsa, bunday o'sma osteoid sarkoma deyiladi. Tog'ay to'qimasi orolchalari ham uchraydi. Tomirlar juda ko'p bo'ladi. Osteogen sarkoma gematogen yo'l bilan barvaqt metastazlar beradi; o'pkaga metastazlar berishi ayniqsa harakterlidir. Bunday metastazlar shikastlangan suyak olib tashlanganidan bir necha oy va hatto bir necha yil keyin vujudga kelishi mumkin. Makroskopik jihatdan o'sma kesmasi kul rang oqish tusda bo'ladigan kattakon o'smadan iboratdir. Lokalizatsiya uzun suyaklarning uchida bo'ladi. Asosan yosh odamlarda uchraydi.



Xondrosarkoma

Xavfli osteoblastoklastoma kamdan-kam uchraydi. U tuzilishi jihatidan xavfli osteoblastoklastomaga o'xshaydi. Biroq, xavfli osteoblastoklastoma hujayralari bir muncha atipik bo'lishi bilan ta'riflanadi, o'sma olib tashlanganidan keyin qaytalanishi (retsdiv) yoki metastazlar berishi mumkin. Mana shunday hujayralar ilgari gigant hujayrali sarkomalar deb atalar edi.

YUingo'smasi (sarkomasi) ko'mikda yoki suyakning kortikal qatlamida vujudga keladi, kompakt qatlam tomirlarning kanallari bo'ylab periost tagiga tez tarqaladi va yumshoq to'qimalarga o'tadi. O'sma hujayralarining qaysi manbadan kelib chiqishi noaniq bo'lib qolmoqda. O'sma endoteliy yoki periteliy hujayralari, retikulyar hujayralar, ilik hujayralari va hatto neyroblastlardan paydo bo'ladi deb hisoblanadi. Mikroskopik jihatdan o'sma limfotsitlardan ko'ra kattaroq bo'ladigan bir tur tipdagi dumaloq yoki oval hujayralardan tuzilganidir. Bu hujayralar ba'zan ichida qon bo'ladigan yo'llar hosil qiladi. Stromasi yupqa biriktiruvchi to'qima qatlamlaridan tashqil topgan. O'sma asosan kalta va yassi suyaklarda, shuningdek uzun suyaklarning diafizlaridan joy oladi. Ko'proq erkaklarda, 30 yashargacha bo'lgan kishilarda uchraydi. O'sma, odatda, gematogen yo'l bilan, goho limfogen yo'l bilan metastazlar beradi.

Xavfli sinovioma (sinovial sarkoma) ko'proq yosh erkaklarda, asosan yirik bug'imlarda, xususan oyoqlarning bo'g'imlarida chegaralari aniq ko'rinib turmaydigan tugun holida uchraydi. O'smaning gistologik tuzilishi ancha xilma-xildir. SHu munosabat bilan bir necha tipi ajratiladi. CHunonchi, "psevdoepitelial" bezsimon tuzilishda bo'ladigan va kistalar hosil qiladigan xavfli sinoviomalar uchraydi. Bir xildagi dumaloq hujayralardan tashqil topgan (gistoid tuzilishga ega bo'lgan) o'smalar, polimorf yoki cho'ziq shakildagi hujayralardan to'zilgan o'smalar ko'riladi, bular tuzilishi jihatidan payga o'xshab ketadi. O'smalarning shu tariqa xilma-xil tuzilishda bo'lishi hujayralarning har xil yo'nalishda joylashganligi va turli darajada differensiallanganligiga bog'liqdir (T. P. Vinogradova). Xavfli sinoviomalar uchun tirqishlar bo'lishi hamda bezsimon va sarkomatoz tuzilmalarning birga uchrashi harakterlidir.

Mezoteliydan kelib chiqadigan o'smalar

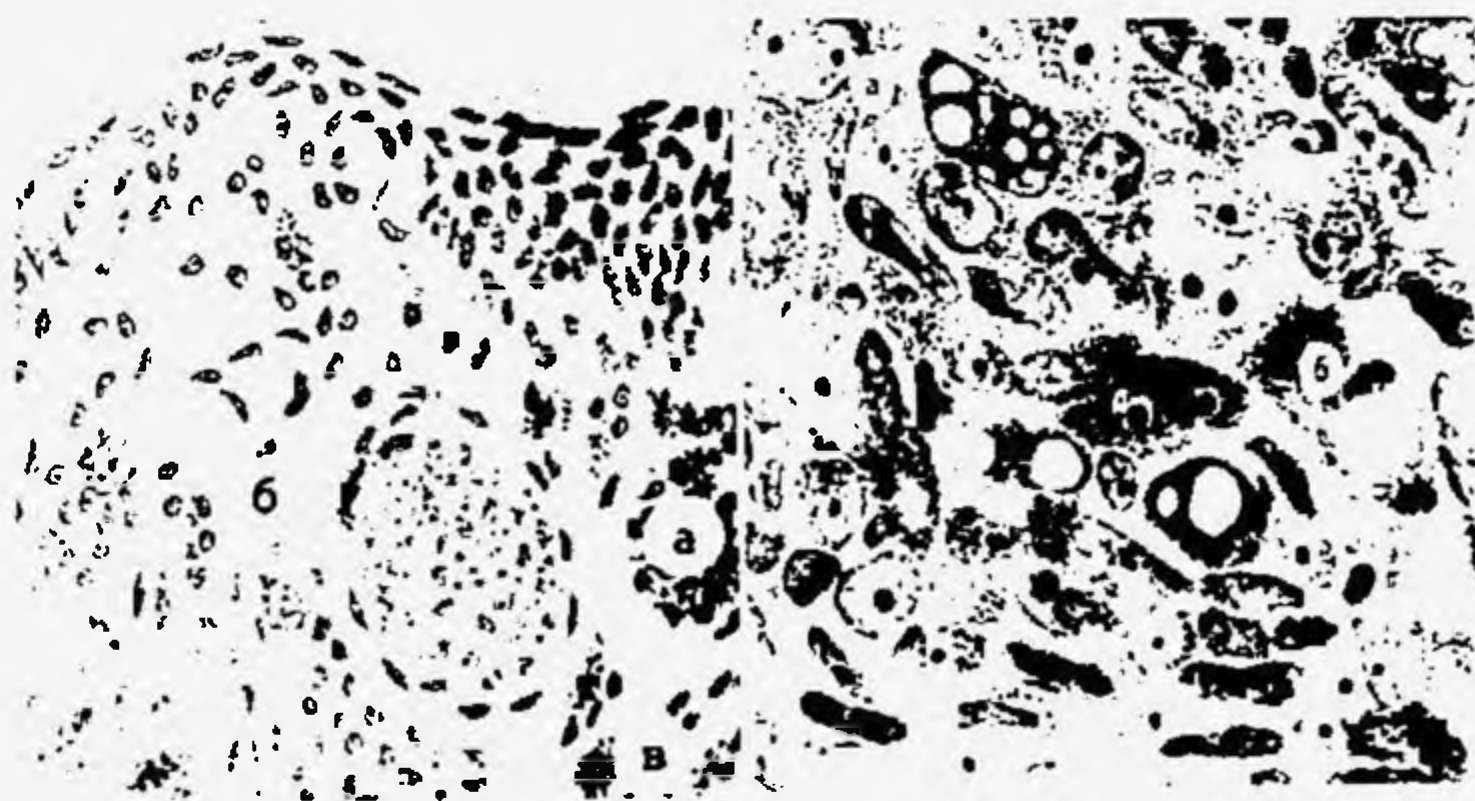
Seroz pardalar- qorin pardasi, plevra, yurak xaltasi-mezoteliy bilan qoplangandir. SHu mezoteliydan **m e z o t e l i o m a** degan o'sma

paydo bo'lishi mumkin. Bu o'sma o'zining o'tishi va o'sishining harakteri jihatidan, odatda, xavfli o'sma hisoblanadi. Ko'pincha u qorin pardasida, goho plevra bo'shliqlarida va yanada kamroq hollarda yurak xaltasida paydo bo'ladi. Makroskopik jihatdan mezotelioma seroz parda yuzasiga yoyilgan oq rangli tugunlar ko'rinishida bo'ladi. Mezotelioma mikroskopik jihatdan sitoplazmasi och tusda bo'lib, vakuollangan ancha yirik dumaloq hujayralar uyalaridan iboratdir. O'sma hujayralari har xil shaklda-kubik, silindrik, poligonal shaklda bo'lishi mumkin. Ko'yadroli hujayralar uchraydi. Ba'zan atipik mezotelial hujayralardan o'sib chiqqan va rakga o'xshab ketadigan so'rg'ichsimon o'simta tuzilmalari ko'riladi. O'sma hujayralari goho-cho'ziq shaklga kirib, mezoteliomaning sarkomaga o'xshab qolishiga sabab bo'ladi.

Melanin hosil qiladigan to'qima o'smalar

Melanin hosil qiladigan to'qima deganda melanin pigmenti ishlab chiqarish xossasiga ega bo'lgan hujayralar kompleksi tushiniladi. Bunday hujayralar melanoblastlar deb ataladi. Ular normal sharoitlarda epidermis, ko'zning tomirli pardasi, miya pardalari, buyrak usti bezining miya qavati, ektodermal shilliq pardalarda uchraydi.

Melanoblastlardan kelib chiqadigan o'smalar **m e l a n o m a l a r** yoki **m e l a n o b l a s t o m a l a r** deb ataladi. Bu xildagi o'smalar terida, shilliq pardalarda, ko'z to'qimalarida, miya pardalarida, buyrak usti bezlarida paydo bo'ladi. O'sma o'tishi jihatidan odatda xavfli o'sma hisoblanadi. Terida melanomalarning teri qoplamlaridagi gamartomalar deb hisoblanadigan va melanin donachalarini tutadigan plstinkasimon och tusli nevus hujayralardan tuzilgan xollardan (nevuslardan) paydo bo'lishi allaqachon aniqlangan.



NEVUS MELANOMA

Ba'zi tadqiqotchilar (Ribbert) bu hujayralar mezinximadan paydo bo'ladi, deb hisoblasa, boshqalar (Marchand) epiteliydan va uchinchi xil tadqiqotchilar (Masson) nerv to'qimasidan kelib chiqadi, deb hisoblaganlar. A. D. Timofeevskiyning teri melanomalarini kultura qilib o'stirish yuzasidan olib borgan tekshirishlari (1947) bu o'smalar hujayralarining neyrogen yo'l bilan kelib chiqishini hamda ular kam differensiallanib, anaplaziyaga uchragan tabiatan neyrogen elementlardan tashqil topganligini ko'rsatib beradi. Melanoblastomalar gistologik jihatdan duksimon yoki polimorf hujayralardan, ba'zan esa plastinkasimon hujayralardan tuzilgan bo'ladi. Ko'pchilik hujayralarning sitoplazmasida melanin degan sariq-qo'ng'ir pigment topiladi. Ba'zan pigmentsiz melanoblastomalar uchraydi. O'smada metozlar ko'p bo'ladi, nekrozga uchragan va qontalashgan joylar (uchoqlar) ko'riladi. O'sma emirilganida bir talay melanin va promelanin hosil bo'ladi, be melanimiya va melanuriya bilan birga davom etishi mumkin.



Melanoma

Mikroskopik jihatdan melanoblastoma yumshoq konsistensiyali tugun ko'rinishida bo'ladi, kesilganda qora rangli bo'lib ko'rinadi. O'sma gematogen yo'l bilan ham, limfogen yo'l bilan ham barvaqt metastazlar beradi.

Nerv sistemasi va miya pardalarining o'smalari

Nerv sistemasi o'smalari juda xilma-xil bo'lishi bilan ajralib turadi va hujayralari nechog'lik anaplaziyaga uchraganligidan qat'iy nazar organizm uchun hamisha xatarli hisoblanadi. Nerv sistemasining o'smalari ham, xuddi boshqa o'smalar singari, birmuncha ko'proq etilgan va birmuncha kamroq etilgan o'smalarga, ya'ni xavfli va xavfsiz o'smalarga bo'linadi, bu o'smalar bosh miya yoki orqa miya to'qimasidan joy oladigan bo'lsa, aslida hamisha xavfli bo'lib qoladi. Ravshanki, etilgan va etilmagan o'smalarning o'sish tezligi har xil bo'ladi.

O'smalar nerv sistemasining hamma elementlaridan paydo bo'ladi va markaziy nerv sistemasi (bosh va orqa miya), vegetativ nerv sistemasi hamda periferik nerv sistemasi o'smalariga bo'linadi. Markaziy nerv sistemasining o'smalari neyroektodermal va meningoangiotik o'smalarga bo'linadi. E t u k neyroektodermal o'smalar differensiallangan nerv hujayralari yoki har xil ko'rinishdagi gliya, ependima va boshqalardan iborat bo'ladi. E t i l m a g a n o'smalar har xil darajada differensiallangan hujayralardan, medulyar epiteliy, medulloblast, neroepiteliydan tortib, etuk shakillarga aylanay deb to'rgan birmuncha differensiallangan hujayralardan iborat bo'ladi. Markaziy nerv sistemasi o'smalarining klassifikatsiyasi ham mana shu embriogenetik prinsipga muvofiq tuzilgandir.

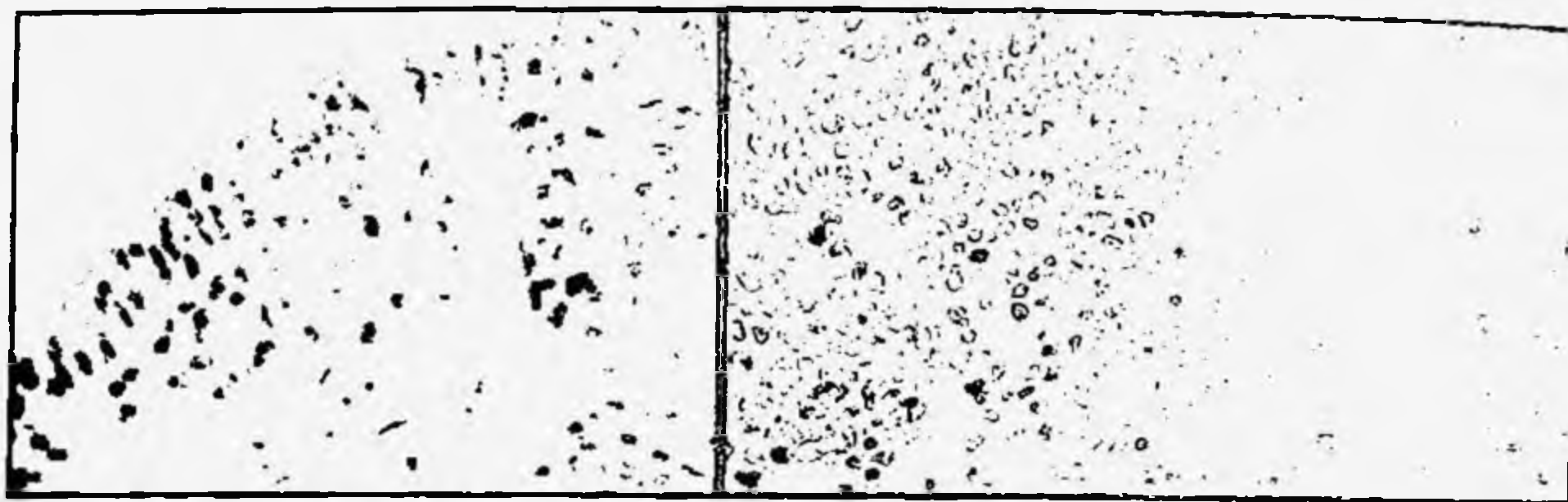
Meningoangiotik o'smalar miya pardalari elementlari (meningioma yoki araxnoidendotelioma) va tomir devorlarining har xil darajada etilgan hujayralardan (angiomalar, angioretikulomalar) kelib chiqadi. Vegetati va periferik nerv sistemasi to'qimalarida o'smalar har xil darajada differensiallangan nerv hujayralari, paragangliylar va tolalardan paydo bladi. Bundan tashqari, nerv to'qimasiga teratoid harakterdagi o'smalar (epidermoidlar, dermoid kistalar) uchraydi.

Neyroektodermal o'smalar

Bosh va orqa miya neyroektodermal o'smalar neyroektodermal unumlaridan tuzilgan bo'lib, organospetsifik o'smalar hisoblanadi. Bunday o'smalarning hujayra tarkibi nerv nerv sistemasining neyron va glial elemenlari taraqqiyotininig turli davrlariga mos keladi. Neyroektodermal o'smalarni B. S. Xominskiy tomonidan taklif qilingan

klassifikatsiyaga muvofiq jolashtirish mumkin. Quyidagi bu klassifikatsiya bir qadar soddalashtirilgan tarzda keltirilgan.

Bu klassifikatsiyada neyroektodermal o'smalar o'zlarining kelib chiqishiga yarasha alohida qatorlar ko'rinishida ko'rsatilgan. SHu qatorlarning har birida o'smalar nechog'lik anaplaziyalaniga qarab etilgan (xavfsiz) va etilmagan (xavfli) o'smalarga bo'lingan. Ektodermal xavfli (etilmagan) o'smalarning metastazlarni faqat kalla doirasida bergani holda boshqa ichki organlarga juda kamdan-kam metastaz berishidek xususiyatiga diqqatni jalb etish kerak.



Ependimoma Anaplastik

Bosh miya o'smalari aslida hamisha xavfli bo'ladi, biroq bu o'smalarga xirurgik yo'l bilan davo qilish metodlari juda takomillashtirilganligi munosabati bilan o'smaning nechog'lik anaplaziyaga uchraganligini aniqlash kasallikning prognozi hamda xirurgik operatsiyaning hajmini belgilash uchun katta ahamiyatga egadir.

Neyroektodermal o'smalarning B. S. Xominskiy taklif etgan klassifikatsiyasi (biroz qisqartirilgan)

O'sma manbai	Etilgan (xavfsiz) o'smalar	Etilmagan (xavfli) o'smalar
Astrotsitlar Oligodendrogliya Ependima Tomir chigali epiteliysi Medulloblast Nerv hujayralar	Astrotsitoma Oligodendroglioma Ependimoma Xorioidpapilloma Ganglionevroma	Multiform glioblastoma Xavfli ependimoma Xorioidkarsinoma Medulloblastoma Nevroblastoma

Xavfsiz o'smalar

A s t r o s i t o m a - neyroektodermal o'smalardan hammadan ko'p uchraydigan bo'lib, astrotsitlardan vujudga keladi. 25-45 yashar odamlarda, ba'zan bolalarda ko'riladi, miyaning hamma bo'limlaridan joy oladi. O'sma diametri 5-6 sm va bundan ko'proq kattalikda bo'ladi. O'sma atrofidagi miya to'qimasidan hamisha ham aniq ajralib turmaydi. Kesib ko'rilganida bir jinsli bo'lib ko'zga tashlanadi, ba'zan kistalar uchraydi. O'sma tomirlarga kambag'al, sekin o'sadi.

Gistologik tuzilishi jihatidan astrotsitomalarning ikki xili tafovut qilinadi.

F i b r i l l y a r a s t r o s i t o m a parallel tarzda yo'nalgan dastalar ko'rinishida joy olgan glial tolalariga boydir. Astrotsitlar tipidagi hujayralar kam bo'ladi. **P r o t o p l a z m a t i k a s t r o s i t o m a** o'simtali katta-kichik hujayralardan tashqil topgandir. Bu hujayralar o'z tuzilishiga ko'ra astrotsitlarga to'g'ri keladi. Ular tarmoq otib, qo'shni hujayralarning o'simtali bilan qalin chigal hosil qiladi. Glial tolalar kam bo'ladi.

Atipik va defferensiallangan astrotsitomalar ham bor. Bularni tashqil etadigan hujayralar anaplaziya (yirik, ko'p yadroli astrotsitlar) va malignizatsiyaga xos ba'zi xususiyatlarni kasb etadi. O'sma astrotsitlari o'zida glikogen to'planib borishi bilan normal astrotsitlardan farq qilishini aytib o'tish kerak, holbuki normal astrotsitlarda glikogen bo'lmaydi.

O l i g o d e n d r o g l i o m a – oligodendrogliyadan o'sib chiqadigan o'smadir. Asosan katta yoshli odamlarda uchraydi bosh miya yarim sharlarining oq moddasidan joy oladi, tashqi ko'rinishi jihatidan bir jinsli, aniq chegaralangan bo'ladi. O'sma gistologik tuzilishi jihatidan bir jinslidir: u dumaloq yoki oval shaklidagi ancha mayda hujayralardan tashqil topgan. Hujayralar sitoplazmasi kam, talaygina xromatin bo'ladigan yadrosi atrofida kambar belbog' hosil qiladi. Hujayralar ba'zan ancha yirik, sitoplazmasi och tusli va serbar gardish hosil qiladigan bo'ladi yoki cho'ziqroq shaklga kiradi. O'smada distrofik o'zgarishlar ko'rilishi mumkin (ohak to'planishi, mukoidizatsiya joylari). O'sma ekspansiv tarzda o'sadi, biroq ba'zi infiltrativ tarzda o'sishga xos belgilar ham ko'riladi.

E p e n d i m o m a – ependima hujayralaridan o'sib chiqadigan o'smadir. Oladigan o'rniga qarab bosh miya va orqa miya ependimomalari tafovut qilinadi. Orqa miya ependimomalari miya ichidagi ependimomalar va ot dumi sohasidan joy oladigan miya tashqarisidagi ependimomalarga bo'linadi. Bosh miya ependimomalari asosan yosh odamlarda uchrasa, orqa miya ependimomalari yoshi birmuncha ulug'roq kishilarda uchraydi. IV qorincha ependimomalari hammadan ko'proq ko'riladi. Bunday o'sma o'sib, kattalashganidan keyin qorincha bo'shlig'ini boshdan-oyoq to'ldiradi va uning devorlariga o'sib kiradi. Ependimoma gistologik jihatdan cho'ziq hujayralardan tashqil topgandir, bu hujayralarning yadrosida xromatin ko'p bo'ladi. O'sma hujayralari tomirlar atrofida perivaskulyar rozetkalar ko'rinishida joylashadi. Ba'zi hollarda o'sma goho bo'ydor, goho yassi bo'ladigan ependimar o'sma hujayralari bilan qoplangan bir qancha bo'shliq va kanallardan tuzilgan bo'ladi. Ependimar hujayralar so'rg'ichsimon bo'lib o'sgan ependimomalar ham uchrashi mumkin (odatda ot dumi sohasida).

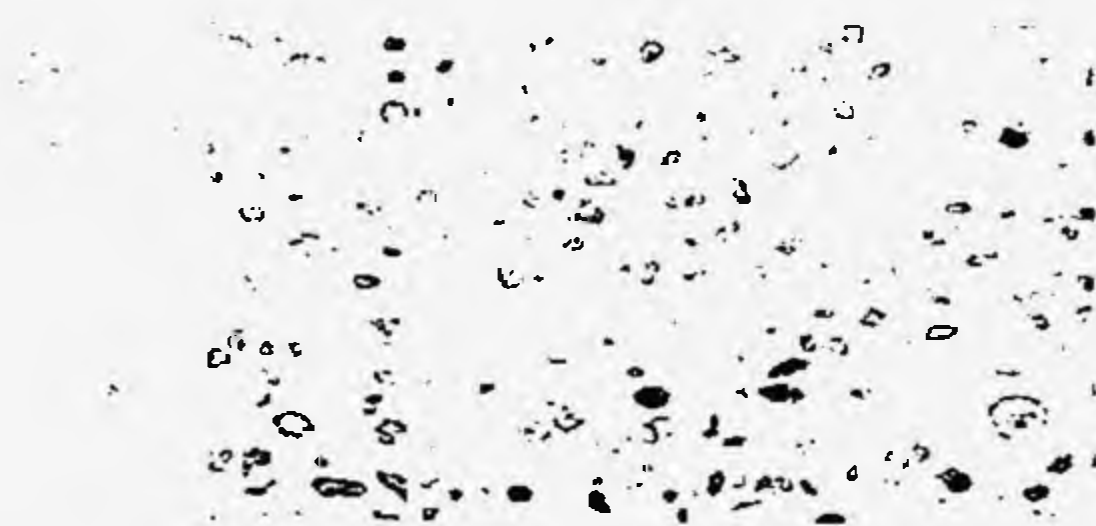
X o r i o i d p a p i l l o m a – miya qorinchalari, ko'pincha to'rtinchi qorincha tomirlari chigali papillomasidir. Asosan yosh odamlarda uchraydi. O'sma no'xatdan tortib yong'oqdek kattalikda bo'ladi. Makroskopik jihatdan so'rg'ichsimon ko'rinishga ega. Gistologik jihatdan kubik yoki prizmatik shakldagi bir talay epiteliyal hujayralarning vorsinkalar tarzida o'sishi bilan ta'riflanadi. Vorsinkalar stromasi yumshoq biriktiruvchi to'qimadan tashqil topgan bo'lib yupqa devorli tomirlari bor. Vorsinkalar asosiy tugundan uzilib chiqib, qorincha devoriga implantatsiyalanishi mumkin.



Anaplastik papilloma Xorioid papilloma

G a n g l i o n e r v r o m a – kamdan-kam uchraydigan o'sma bo'lib, ganglioz hujayralar va o'sib ketgan shvann elementlaridan

iboratdir. III qorincha tubi sohasida, ahyon-ahyonda yarim sharlardan joy oladi. O'sma tugunlari makroskopik jihatdan ravshan ajralib turadi, kesilganida kul rang tusda bo'lib ko'rinadi. O'smaning ganglioz hujayralari katta-kichik, noto'g'ri, ba'zan g'alati shaklda bo'lib, tartibsiz ravishda joylashgandir. Butun hujayraga tigroid modda tarqalgan bo'ladi, ba'zi hujayralarda topilmaydi. Nevroblastlar tipidagi hujayralar uchraydi.



Ganglioneuroma Anaplastik papilloma

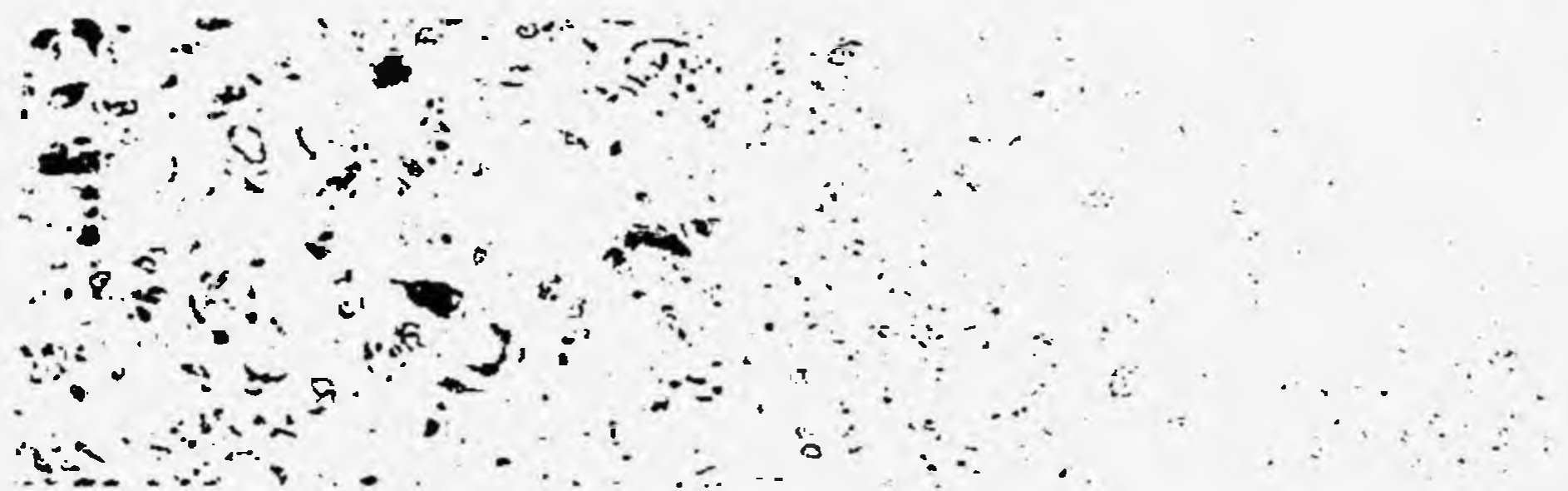
Xafvli o'smalar

M u l t i f o r m glioblastoma (multiform spongiyulastoma) – ko'p uchrashi jihatidan astrotsitomadan keyin ikkinchi o'rinda turadigan bosh miya o'smasidir. Aksari 40-60 yashar odamlarda uchraydi, bosh miya oq moddasining har qanday bo'limidan joy oladi. O'sma yumshoq bo'lib kesib ko'rilganidan nekrozga uchragan va qontalashgan joylari (o'choqlari) borligidan ola-bula bo'lib ko'zga tashlanadi, chegaralari yaxshi bilinib turmaydi. Gistologik jihatdan o'sma sitoplazmasida talaygina glikogen bo'ladigan, yadrolarining shakli, kattaligi va xromatinining miqdori bilan bir-biridan farq qiladigan katta-kichik hujayralardan tashqil topgandir. Gigant hujayralar ham uchraydi. Ko'pgina hujayralarning yadrolari noto'g'ri shaklda bo'lib, parchalarga bo'linib ketgan bo'ladi. Mitoz va amitozlar topiladi. Hujayralari orasida bir oz miqdorda tolasimon va to'rsimon substansiya uchraydi. O'smada tartibsiz ravishda joylashgan bir talay tomirlar bo'ladi; ularning devorlari nekrozga uchraydi, yo'lida esa tromblar vujudga keladi. Qon aylanishining shu tariqa buzilishi natijasida o'sma to'qimasida nekrozlar kelib chiqadi. Multiform glioblastoma manbai astrotsitlar va boshqa turdagi gliya bo'lishi mumkin. Anaplaziya rosmi avj oladigan bo'lgani uchun o'sma gistogenezi hamisha ham aniqlab bo'lavermaydi. O'sma o'sib, 4-5 oy mobaynida bemorning o'lib

ketishiga olib kelishi mumkin. Metastazlari faqat bosh miya doirasida vujudga keladi.

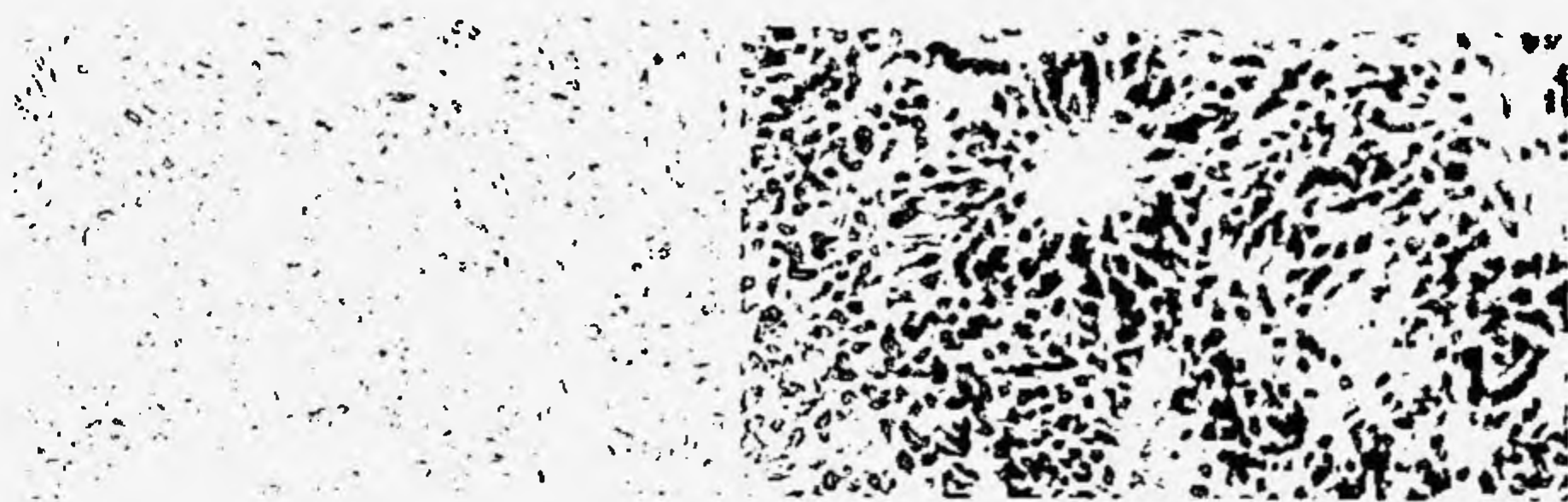
X a v f l i e p e n d i m o m a ependima uchun harakterli bo'lgan struktura bilan bir qatorda o'simtasiz mayda-mayda hujayralar to'planib turishi bilan ta'riflanadi, bu hujayralarning kichikro giperxrom yadrolari bo'ladi. Ba'zan ko'p yadroli va gigant hujayralar paydo bo'ladi. Mitozlar ko'p uchraydi. O'sma infiltrativ tarzda o'sadi; metastazlari subaraxnoidal bo'shliq bo'lib tarqaladi.

X o r i o d k a r s i n o m a kandan-kam ko'riladi. Tugun ko'rinishida bo'ladigan o'sma tomirlar chigaliga yarasha yon qorinchadan joy oladi. U tomirlar chigali epiteliysining anaplaziyaga uchragan hujayralaridan iborat bo'ladi.



Glioblastoma Glioblastoma

M e d u l l o b l a s t o m a indifferent hujayralardan tashqil topgandir, bu hujayralarning kelib chiqishi hali aniqlangan emas: ular medelloblastlar deb ataladi. O'sma asosan bolalar va o'smirlarda uchraydi, miyaning o'rta chizig'i bo'ylab chuvalchangning orqa bo'limidan joy oladi. Makroskopik jihatdan o'sma chegaralari ro'yiost bilinib turmaydigan bir jinsli tugun ko'rinishida bo'ladi. Subaraxnoidal bo'shliq bo'ylab metastaz beradi. Gistologik jihatdan medulloblastomalar ancha bir xil ko'rinishdagi dumaloq yoki sal oval shaklli bir qadar mayda hujayralar bilan ta'riflanadi, bu hujayralarning yadrolari to'q bo'lib bo'yaladi va ularda bir talay mitozlar bo'ladi. O'sma hujayralar ba'zan to'g'ri qatorlar yoki rozetkalar holida, ammo tomirlar atrofida emas, balki hujayralarning o'simtalaridan hosil bo'ladigan och tusli joylar atrofidan o'rin oladi. O'simta stromasi juda kamchil bo'lib, argirofil. Kollagen tolalardan va bir oz miqdorda yupqa devorli tomirlardan tashqil topgandir.



Medulloblastoma Medulloblastoma

YUqorida aytib o'tilgan glial, neyroektodermal o'smalardan tashqari gistogenezi hali etarlicha aniqlanmagan o'smalar ham bor. Bularga qutbli spengioblastoma, neyroepitelioma va glial qatorning k l a s s i f i k a s i y a l a n m a y d i g a n gliomalar deb ataladigan bir qancha o'smalar kiradi. Bosh miya to'qimasidan n e v r o b l a s t o m a l a r, ya'ni etilmagan ganglioz hujayrali o'smalar bo'lishini ba'zi tadqiqotchilar inkor etadi.

Meningoangiotik (meningo-tomir) o'smalar

Bu gruppaga miya pardalari, tomirlari va biriktiruvchi to'qimasidan vujudga keladigan o'smalar kiradi.

M e n i n g i o m a, a r a x n o i d e n d o t e l i o m a (ya'ni araxnoidal endoteliydan o'sib chiqadigan o'sma) – miya qattiq pardasining ichki sirti bo'ylab o'sadigan va ko'pincha shu pardadan vujudga keladigan tugun ko'rinishidagi o'smadir. O'sma goho yumshoq miya pardalaridan o'sib chiqadi.

Meningimoma

Tugun shakli oval yoki dumaloq, konsistensiyasi zich bo'ladi. O'sma ekspansiv tarzda o'sgan bo'lsa, bosh miya moddasini bosib qo'yadi. O'smaning gistologik tuzilishi bir xil emas. Odatda u bir-biriga zich taqalib turadigan va uyalar holida to'plamlarni hosil qiladigan endoteliysimon hujayralardan tuzilgan bo'ladi. O'sha to'plamlardagi o'sma hujayralari ba'zan konsentrik qatlamlar holida joy oladi va butun hujayralar kompleksi preparatda piyoz boshining ko'ngdalang kesmasiga o'xshab turadi. Ana shunday hujayralar komponentlariga oxak to'planib borishi mumkin, bu psammomlar deb ataladigan o'smalar hosil bo'lishiga olib keladi; ana shunday o'sma psammomatoz araxnoidendotelioma deb ataladi. Tuzilishi jihatidan fibromaga juda o'xshab ketadigan meningiomalar uchraydi.



Meningioma Psamoma

Meningioma hujayralaridan xolesterin to'planishi mumkin, shunda meningioma sariq tusga kirib qoladi. Tog'ay, suyak, yog' to'qimasi hosil qiladigan o'smalar ko'riladi va hokazo. Meningioma xavfsiz o'smadir. Biroq hujayra anaplaziyasi ifodalangan bo'lsa, meningioma ni xavfli deb atash mumkin.

Vegetativ sistemasining o'smalari

Vegetativ nerv sistemasi o'smalari vegetativ gangliylar (ham simpatik, ham parasimpatik gangliylar)ning ganglioz hujayralaridan, shuningdek genetik jihatdan simpatik nerv sistemasi bilan bog'langan noxromaffinli paragangliylarning hujayralaridan vujudga keladi. O'smalar etilgan hujayralardan ham, etilmagan hujayralardan ham tuzilgan bo'lishi mumkin.

Xavfsiz o'smalar

G a n g l i o n e v r o m a ko'pincha chegara simpatik stvolining ko'krak bo'limi gangliylaridan paydo bo'lidi. Bosh miya

ganglionevromasi qanday tuzilgan bo'lsa, bu ganglionevroma ham xuddi shunday tuzilgandir.

X e m o d e k t o m a yoki noxromaffinli paraganglioma kamdan-kam uchraydigan o'sma bo'lib, noxromaffinli paragangliylarning tomirlari bilan mahkam bog'langan va xemoreptor funksiyani adalat etadigan hujayralaridan (karotid tanachalar, qorin pardasi orqasidagi kletchatkada, yirik tomirlar bo'ylab joylangan paragangliylar va boshqalarida) vujudga keladi. Gistologik jihatdan o'sma yirik endotelial hujayralar zonasi bilan o'ralib turadigan yupqa deorli tomirlardan tuzilgandir. Tomirlar ba'zan kam, o'sma esa asosan, alveolyar to'plamlar hosil qiladigan, sitoplazmasi och tusda bo'ladigan yirik dumaloq hujayralardan tuzilgan bo'lidi. Gistologik jihatdan xemodektomalarning ikki turi tafovut qilinadi – periteliomatoz va alveolyar xemodektoma. Bu o'smalar sekin o'sadi. Kattaligi tovuq tuxumidek bo'lib qolishi mumkin. Malignizatsiyada hujayra polimorfizmi vujudga kelib, o'sma infiltrlanuvchi tarzda o'sadi, metastazlar beradi (xemodektomaning xavfli xili). Karotid glomus xemodektomasida ko'pincha arterial bosimning ko'tarilish, taxikardiya ko'riladi.

Xavfli o'smalar

S i m p a t o g o m i o m a (nevroblastoma) chegara simpatik stvolda ko'pincha bel bo'limida) va bo'yрак usti bezlarining miya qavatida vujudga keladi. Kattaligi bola boshidek bo'lib ketishi mumkin. Tez o'sadi. O'sma kesib ko'rilsa, ola-bula bo'lib ko'zga tashlanadi, konsistensiyasi yumshoq bo'ladi. Tarqoq metastazlar beradi. YOsh bolalarda uchraydi. Ektodermal embrion varag'idan paydo bo'ladi. O'sma limfotsitsimon mayda-mayda dumaloq hujayralardan yoki sal cho'ziq shakldagi hujayralardan tuzilgandir.

YAdrolari giperxrom, ulardan bo'lishi shakillari ko'p bo'ladi. YAdrolar ba'zi joylarda chirmashib ketgan tolalar atrofida rozetkalar hosil qiladi. Stromasi sust rivojlangan. O'sma hujayralari simpatik gangliylar, simpatooni va simpatoblastlarning bosh hujayralaridir.

Periferik nerv sistemasi o'smalari

Periferik nervlarda o'smalar nervlarning pardalaridan o'sib chiqadi. Har qanday organ nervlaridan, jumladan bosh miya nervlarida ham uchrashi mumkin.

N e v r i n o m a (shvannoma, nevrilemmoma) – nerv stvollaridagi Shvann pardasi hujayralaridan paydo bo'ladigan o'smadir. Gistologik jihatdan nevrinomalarning ikki tipi tafovut qilinadi: fassikulyar, (tutan) va retikulyar nevrinoma. Birinchi tipi cho'ziq shaklli protoplazmatik sinsitiy bo'lishi bilan ta'riflanadi. Yadrolari shaklan tayoqchaga o'xshagan bo'ladi.

Retikulyar nevrinoma Fassikulyar nevrinoma

Sinsitida nozik tolalar uchraydi, bularning tabiati hali aniqlangan emas. Fassikulyar nevrinoma uchun palisad tuzilishlar: yadrolar parallel yotadigan joylarning (yadropalisadlari, Verokai tanachalari) tolalardan tashqil topgan joylar bilan navbatlashib turishi juda harakterlidir. O'smaning retikulyar tipi protoplazmatik to'rchaga bo'lishi bilan ta'riflanadi. O'sha to'rchada joylashgan hujayralar dumaloq shaklda bo'ladi. Nevrinoma nervga bog'langan zichroq tugun ko'rinishiga egadir. Eshituv nervi nevrinomasi ancha ko'p uchraydi, bu o'sma chakka suyagining piramidasi, miyacha qopqog'i va miyacha orasidagi burchakdan joy oladi (ko'prik-miyacha burchagidan). Nevrinomaning xavfli xillari borligi inkor etilmoqda.

Neyrolemoma

Nerv pardalari bilan bog'langan, ammo nerv tolalari aralash biriktiruvchi to'qimadan tashqil topgan o'sma n e y r o f i b r o m a deb ataladi.

N e y r o f i b r o m a t o z (Reklingauzen kasalligi) talagina nervlar va teri nevrofibromalar paydo bo'lishi bilan ta'riflanadi. Hozir nevrofibromatozning periferik va markaziy formalari tafovut qilinadi. Periferik nevrofibromatozda asosan yuza va chuqur joylashgan nervlar shikastlanadi. Markaziy nevrofibromatozda kalla ichi nervlarining shikastlanishi ustun turib, bosh miya aloqador o'zgarishlar bilan birga davom etadi.

Neyrofibromatoz – sistema kasalligi bo'lib, nerv sistemasi bilan teri uchun umumiy bo'ladigan murtakning rivojlanishi izdan chiqishi munosabati bilan vujudga keladi. Ko'pincha yakka nevrofibroma tugunlari ko'riladi.

Ko'z o'smalari

Araxnoidendotelioma, neyroepitelioma, nevrinoma, angioma singari o'smalar ko'zda uchraydi. Siliar epiteliy o'smalari, ya'ni diktiomalar deb ataladigan o'smalar ko'z uchun harakterlidir. Bular **s i l i o e p i t e l i a l m e d u l l o e p i t e l i o m a** deb ham ataladi. Ko'z to'ri pardasida o'tishi jihatidan xavfli hisoblanadigan **r e t i n o b l a s t o m a l a r** uchraydi. Bular 9-10 yashargacha bo'lgan bolalarda ko'riladi. Gistologik jihatdan o'sma tomirlar atrofida muftalar ko'rinishida, shuningdek amorf massalar atrofida rozetkalar holida joy oladigan mayda-mayda hujayralardan tashqil topgandir.

Qon yaratuvchi sistemaning o'smali kasalliklari. Gemoblastozlar. O'tkir va surunkali leykozlar.

O'smali kasalliklari. Gemoblastozlar. Utkir va surunkali leykozlar. Limfoid sistemaning o'smali kasalliklari: limfomalar. Xodjkin kasalligi kiradi.

Qon sistemasi o'smalari

Qon sistemasi elemenlaridan kelib chiqadigan o'smalar gistogenezing murakkab bo'lishi bilan ta'riflanadi. Qon hujayralarining kelib chiqishini o'rganishda so'nggi yillarda katta-katta muvaffaqiyatlar qo'lga kiritildi va shu hujayralardan kelib chiqadigan

o'smalar morfologiyasi tasvirlab beriladi. Qon sistemasi o'smalari juda xilma-xildir.

Qon sistemasi kasalliklari ko'pincha qon yaratish va qon emirish protsesslarining idora etilishi buzilganligi kelib chiqadi, bu-periferik qon tarkibida aks etadi. Shunday qilib, periferik qonning tarkibiga qarab umuman qon yaratuvchi sistema ahvoli to'g'risida bir qadar taxminiy fikr yuritsa bo'ladi. Biroq ko'mik punktati (to'sh suyagi punktati)ni sitologik jihatidan tekshirish, shuningdek yonbosh suyagi to'jini trepanobiopsiya qilish yo'li bilan qon yaratish protsesslari ahvoli to'g'risida to'la tasavvur beradigan ancha yaxshi ma'lumotlarni qo'lga kiritish bo'ladi.

Qon sistemasi kasalliklari gematologiya mundarijasini tashkil etadi, gematologiya asoschilari mashhur rus olimlari I.I. Mechinkov, S.P. Botkin, M.I. Arinkin, A.N. Kryukov, chet elli olimlardan esa Virchow, Erlich dir.

Organizmدا, normal sharoitlarda, organizm ichki muhiti to'qimalari, jumladan qon tarkibi doimo bir xil saqlanib turadi (gomeostaz). Biroq ba'zi tashqi yoki ichki ta'sirlar natijasida qon elementlari miqdori o'zgarib qolishi mumkin. Chunonchi, atmosfera bosimi pasayib, kislorod parsial bosimi kamayganda qon eritrotsitlar miqdori ko'payadi; bunda eritremiya kompensator hodisasi deb hisoblanadi. Ovqat eyilganidan keyin va ovqatni hazm qilish vaqtida qonda leykotsitlar qaytadan taqsimlanadi va periferik qonda ko'payib qoladi, bu-ovqat hazmiga aloqador leykotsitoz deb ataladi. Organizmدا qanday bo'lmasin biror yallig'lanish o'chog'i, masalan, appenditsit, angina bo'lganida ham leykotsitlar miqdori ortadi, bu-yallig'lanishga aloqador leykotsitozdir. Ba'zi moddalardan zaharlanish natijasida, dori preparatlar ta'siri ostida ko'mik faoliyati susayib, qonda leykotsitlar miqdori kamayib qoladi,

leykopeniya deb shuni aytiladi. Bir qancha infeksiya va intoksikatsiyalar oq qonda leykozga o'xshab ketadigan xiyla o'zgarishlarni keltirib chiqaradi (pastroqqa qaralsin). Bunday o'zgarishlarining paydo bo'lishi bilan birga davom etadi. Biroq intoksikatsiya yoki infeksiya bartaraf etilgandan keyin qon tarkibi asliga kelib qoladiki, leykozda hech qachon bunday bo'lmaydi. Qon tarkibining leykozga o'xshab ketadigan ana shunday o'zgarishlar leykomoideaksiya deb ataladi.

Qon sistemasi kasalliklari xilma –xildir. Biroq qon sistemasining shunday kasalliklari borki, bunda qon yaratuvchi to'qima hujayralari tinmay, tobora zo'r berib o'sa beradi va etilmagan holda qon oqimiga o'tib turadi. SHu gruppaga kasalliklar l e y k o z l a r deb ataladi. SHu bilan bir qatorda qon yaratuvchi to'qima faoliyati susayib qoladigan yoki hatto butunlay to'xtab qoladigan kasalliklar ham uchraydi.

LEYKOZLAR

Leykozlar (sinonimi: oq qonlik, leykemiya)-ham qon yaratuvchi organlardagi, ham ulardan tashqaridagi qon yaratadigan to'qima sistemasining tobora ko'proq o'sib ketishi bilan harakterlanadigan kasalliklar gruppasidir.

Leykozlarning etiologiyasiga kelganda o'smalar etiologiyasi to'g'risida aytilgan gaplarning hammasi bularda ham tamomila tegishlidir.



Leykozlarning vujudga kelishida genetik faktorlar ma'lum rol o'ynaydi, deb hisoblanadi. CHunonchi, oilaviy leykoz hodisalari ma'lum, leykozga uchragan qon hujayralaridan xromosoma aberratsiyalari paydo bo'lishi tasvirlangan. Leykoz hujayralarida 21-yoki 22 -juftga mansub kichik akrotsentrik autosomalardan biri kichrayib qoladi. Ana shunday kichik autosoma filadelfiya xromosomasi deb ataladi. Xromosoma kasalliklari bor bolalarda leykozlarning umuman boshqa bolalardagiga qaraganda ko'proq uchrashi payqalgan.

Leykoz vujudga keladigan dastlabki manba kam differensialangan retikulyar hujayradir. Bu hujayra indifferent gemogistioblast yoki gemotsitoblast davrida to'xtab qoladi yo bo'lmasa, qanday bo'lmasin biror xil qon kurtagi yo'nalishida differensiallanib boradi va mieloblastlar, limfoblastlar, eritroblastlarning ko'payishiga olib keladi, bu leykozlar klinik – anatomik formalarining avj olishi bilan ifodalanadi.

L e y k o z l a r n i n g u m u m i y m o r f o l o g i y a s i.
Leykozlarning hammasidan leykozning har bir turi uchun harakterli bo'lgan, differensiallanmagan hujayralarning o'sishi protsesslari ko'riladi. Bu o'sish protsesslari qon yaratuvchi organlarda (ko'mik, taloq, limfa tugunlarida) ham, biriktiruvchi to'qimada ham boradi. Biriktiruvchi to'qimada l e y k o z (l e y k e m i k) i n f i l t r a t l a r i asosan qon tomirlar atrofida, tomirlarning devorida va intimasida ko'riladi. Jigarda qon yaratuvchi yosh hujayralar sinusoidlar devori bo'ylab, periportal to'qima bo'ylab paydo bo'lib turadi. Buyrak, miokard, o'pka oralig' to'qimada katta-katta leykoz infiltratlari vujudga keladi. Bosh miya to'qimasida ular tomirlar atrofida, miya pardalarida joylashgan bo'ladi. Leykozlarda tomirlar devorlarining leykoz infiltratsiyasiga uchrashi munosabati bilan tomirlar devorlari butunligi buzilib, ular yorilishi va har xil kattalikda hamda turli joylarda qon talashlar vujudga kelishi mumkin.

Leykemik infiltratlar seroz pardalarga, milk shilliq pardasi va tishlarning ildiz pardasiga o'tishi mumkin, bu-tishlarning qimirlab qolishiga olib keladi Og'iz bo'shlig'i, tomoq, yutqun bo'shlig'ida, bodomcha bezlar va ichakda, Peyer plakchalarida leykoz infiltratsiyasi shilliq pardaning qalin tortib qolishiga sabab bo'ladi. Ba'zi joylarda (bodomcha bezlar, Peyer plakchalarida) to'planib qolgan leykoz hujayralari ba'zan n e k r o z g a uchrab, ikkilamchi infeksiya qo'shiladi, bu-leykozlarning o'tishini og'irlashtirib qo'yadi.

Leykozlarda qonda xiyla o'zgarishlar vujudga keladi. Etilmagan hujayralar qon oqimiga ko'plab tushib turadi va oq qon tanachalarning umumiy soni necha o'n va hatto necha yuz mingga etib qoladi (leykemik formalari) Biroq ba'zi hollarda leykoz hujayralari arziyas miqdorda ko'payadi (subleykemik formalari) yoki hatto kamayib qoladi (leykopenik formalari). Leykozlarda eng muhimi –oq qon elementlari s o n i n i n g o'zgarishi emas, balki s i f a t n i n g o'zgarishi, ya'ni qonda

etuk hujayralar soni kam bo'lgani holda asosan etilmagan shakillar: retikulyar hujayralar, gematsitoblastlar, mieloblastlar, limfoblastlarning ko'payib ketishidir va hokazo. SHu munosabat bilan ba'zan oq qon hujayralar soni kam bo'lgani ustiga (leykozlarning leykopenik formasi) ularning hammasi, masalan, gemotsitoblastlar bo'lib chiqadi, leykozning ayniqsa og'ir formalarida shunday bo'ladi. Kamdan-kam hollarda leykozning a l e y k e m i k f o r m a l a r i ko'riladi, bunda organ va to'qimalarda leykozga xos o'zgarishlar bo'lgani holda periferik qonda miqdor o'zgarishlari ham, sifat o'zgarishlari ham topilmaydi. Bunday hollarda ko'mik punktati yordamida yoki yonbosh suyagi trepanobiopsiyasini o'rganish yo'li bilan leykozga diagnoz qo'yiladi. YOnbosh suyagini trepanobiopsiya qilish hozir keng rasm bo'lgan.

Leykozlar k l a s s i f i k a s i y a s i. Etilishiga qarab va kechiqishiga qarab yaxshi sifatli yomon sifatli o'tkir va xronikga bo'linadi.

I- Sisitemali kasallik leykozlari.

A. O'tkir leykozlar



- 1) differensialanmagan
- 2) mieloblastli
- 3) Limfoblastli
- 4) plazmoblastli
- 5) Monoblastli (mielomonoblastli)
- 6) Eritromieloblastli (di Gulelmo)
- 7) Megokarioblastli

B. Xronik leykozlar

1. mielotsitar kelib chiqishiga qarab

- a) xronik mieloidli
- b) xronik mieloleukoz
- v) eritemiya
- g) chin politsitemiya (Vakez-Osler sindromi)
- 2. limfotsitar kelib chiqishiga qarab
 - a) xronik limfoleukoz
 - b) teri limfomatozi (Sezari kasalligi)
 - v) paraproteinemik leykozlar
- 1. mielom kasalligi (plazmatsitoma)
- 2. birlamchi makroglobulinemiya (Valdenstrem kasalligi)
- 3. og'iz zanjirlar kasalligi (Franklin kasalligi)
- 3. Monotsitar kelib chiqishiga qarab
 - a) xronik monotsitar leykoz
 - b) gistotsitoz
- II – yomon sifatli limfomalar:
 - 1. limfosarkoma
 - a) nodulyar-tugunli (Brill-Simmers)
 - b) diffuz va afrikali limfoma (Berkitt)
 - 2. Zambrug'simon leykoz
 - 3. Retikulosarkoma
 - 4. Limfagranulyamatoz (Xodjkin kasalligi)

RETİKULYUZ

O' t k i r r e t i k u l y o z qonda retikulyar hujayralar yoki monotsitlar paydo bo'lishi bilan o'tadigan kasallikdir (o'tkir monotsitar leykoz). Bir qadar monomorf retikulyar hujayralar sistema doirasidagi hamma to'qimalarda tarqoq tarzda, to'xtatmasdan, blastomatoz proliferatsiyaga uchraydi. Kasallik limfa tugunlari, taloq va jigarning kattalashib ketishi bilan o'tadi va tez orada o'lim bilan tugaydi. O'tkir leykemik retikulyoz ayniqsa xavfli tarzda o'tgan hollarda teri retikulyar hujayralardan tuzilgan o'smasimon o'simtalar paydo bo'ladi. Leykemik retikulyoz ba'zan o'tkir gemotsitoblastozning oldingi davri hisoblanadi.

X r o n i k r e t i k u l y o z, odatda, qon manzarasida o'zgarishlar paydo bo'lmasdan o'tadi, o'smaga xos prolefiratsiya boshlanib, retikulyar hujayralarning tinmay ko'payishi qon yaratuvchi sistema organlarida, shuningdek boshqa to'qima va organlarda destruktiv tarzda o'sishga moyil bo'lgan katta-kichik o'sma tugunlari paydo bo'lishi bilan ta'riflanadi. Aleykemik retikulyozlar qonda vujudga keladigan qanday bo'lmasin harakterli o'zgarishlar bilan birga davom etmaydi va retikulyar hujayralar qonda ahyon-ahyonda paydo bo'ladi. Biroq retikulyar hujayralar ko'mikdagi on yaratuvchi elementlarni siqib qo'yadigan bo'lgani munosabati bilan leykopeniya, anemiya, trombotsitopeniya avj olishi mumkin.

R e t i k u l o s a r k o m a – limfoid to'qima (limfa tuguni, limfoid to'plamlar) retikulyar hujayralaridan paydo bo'ladigan xavfli o'smair. Protsess avvaliga lokal harakterda bo'lib, keyinchalik tez tarqalib ketadi va hamma limfa tugunlari, shuningdek ichki organlarga o'tadi. Ana shunday hodisalarga **r e t i k u l o s a r k o m a t o z** deyiladi.

Limfa tugunlarining o'sma infiltratsiyalarida ancha ko'p uchraydigan klinik-morfologik diagnoz **l i m f o s a r k o m a d i r** deb uzoq vaqtgacha hisoblab kelindi, limfosarkoma Virchov fikriga qaraganda, limfadenoid to'qimadan kelib chiqadi va limfa qatoriga mansub bir jinsli hujayralaridan tuzilgan bo'ladi. Limfosarkoma ham, xuddi retikulosarkoma singari, dastlab chekli bir joyda paydo bo'ladi, keyinchalik esa tarqalib ketishi mumkin. Hozir bir ancha turli gistogenetik protsesslar topigrafik belgisiga qarab "limfosarkoma" nomi bilan ataladigan bo'ldi (retikulosarkoma, limfosarkoma, limfoleykoz).

M i e l o m a k a s a l l i g i – qon yaratuvchi to'qimaning, asosan ko'mikning sistemali kasalligi bo'lib, suyaklar butunligining buzilishi bilan birga davom etadi.

Mielo kasalligida plazmoblastlar va etuk plazmatik hujayralarga aylanadigan retikulyar hujayralar o'sib ketadi. O'ziga xos mana shu kasallikni dastlab O. A. Rustitskiy (1873) va Kahler (1887) tasvirlab bergan, shuning uchun bu kasallik Rustitskiy-Kaler kasalligi deb ataladi.

Mikroskopik jihatdan kasallik ko'mik to'qimasida rivojlanish (mielom hujayralar) va etilishining turli davrlarida to'rgan va ko'mikning qon yaratuvchi hujayralariga bir qadar o'xshash bo'lib qoladigan talay plazmatik hujayralar paydo bo'lishi bilan ta'riflanadi.

Mieloma hujayralari diffuz tarzda va o'choqlar holida ko'mik to'qimasiga o'sib kirib, suyaklarda plazmatik hujayralardan tashqil topgan tugunlar hosil qiladi – p l a z m o s i t o m a l a r deb shularni aytiladi. Patologik protsessga k o' m –

i k t o' q i m a s i n i n g barvaqt qo'shilib ketishini aytib o'tish muhim. Mielo hujayralari o'sgan joylarda Gavers kanali yo'lida yoki endost tagidagi suyak to'qimasida suyak moddasi birmuncha masofagacha mayda donali bo'lib qoladi, keyin go'yo suyuqlanadi va unda osteoklastlar paydo bo'ladi, endost esa ajralib tushadi. Suyak to'sini boshdan-oyoq asta-sekin suyuq suyak degan narsaga aylanib qoladi va tamomila so'rilib ketadi, Gavers kanallari esa kengayib qoladi. Suyakning shu tariqa so'rilishi, "sinus so'rilishi" deb kengayib qoladi. Suyakning shu tariqa so'rilishi "sinus so'rilish" deb ataldi va mieloma kasalligida naysimon suyaklar, qovurg'alar, umurtqalar, kalla suyagida yaxshi ifodalangan bo'ladi. Sinus so'rilishi natijasida sklet suyaklaridan mieloma kasalliklariga harakterli bo'lgan o'ziga xos o s t e p o r o z boshlanib, devorlari silliq bo'ladigan nuqsonlar vujudga keladi, bular suyak hosil qilish protsessi yuzaga chiqmagan yoki juda sust ifodalangan bo'ladi, suyaklar m o' r t b o' l i b q o l a d i. ularni pichoq bilan kesish mumkin.

Shunday qilib, mieloma kasalligida ko'mik retikulo plazmotsitoz ko'rinishda shikastlanishi bilan bir vaqtda suyaklarda sinus so'rilish va osteoporoza shaklidagi o'zgarishlar vujudga keladi.

L i m f a t u g u n l a r i, j i g a r, t a l o q d a plazmatik hujayralar to'plamlarini topish mumkin. Bu organlar kattalashib, zich bo'lib qoladi, ularda paraaniolid yoki amiloidoz oqsil massalari to'planadi.

Mieloma kasalligida b u y r a k d a xiylagina o'zgarishlar vujudga keladi, buyrak to'qimasida (oraliq to'qimasi, kanalchalarining yo'llarida) gemogen yoki murakkab ko'rinishli oqsil pretsipitatlari cho'kib tushadi. Bu pretsipitatlar hujayra reaksiyasiga sabab bo'lib, keyinchalik sklerotik o'zgarishlar va uremiyaga olib boradi ("mieloma buyragi").

Oqsillar, jumladan g a m m a – g l o b u l i n l a r zo'r berib ishlanib, plazmatik hujayralar haddan tashqari ko'p to'planib qolishi munosabati bilan oqsillar almashinuvi izdan chiqib, organizmda patologik oqsillar (paraproteinlar va xususan, krioglobulin) paydo bo'ladi. Mielo kasalligi bilan og'rigan odamlarda bu oqsillar qonda to'planib qoladi, bu- g i p e r p r o t e i n e m i y a v a d i s p r o t e i n e m i y a g a olib keladi.

Mieloma kasalligida suyaklarda ro'y beradigan o'zgarishlarning m a k r o s k o p i k m a n z a r a s i yo oson bilinib turadigan tugunlar paydo bo'lishi bilan, yoki ko'mikning plazmatik hujayralar bilan arang bilinadigan diffuz infiltrlanishi bilan ifodalanadi. Ahyon-ahyonda solitar plazmotsitomalar suyak sistemasidan tashqarida, masalan, o'pka va boshqa organlarda paydo bo'ladi. Bular k o' m i k d a n t a s h q a r i s o l i t a r p l a z m o s i t o m a l a r d i r.

Mieloma kasalligi, odatda, aleykemik retikulyoz tariqasida o'tadigan bo'lganiga qaramay, ba'zan qon oqimida plazmatik hujayralar paydo bo'ladi va shunday qilib p l a z m o h u j a y r a l i l e y k o z manzarasi vujudga keladi.

Mieloma kasalligining quyidagi tur-xillari bor: tarqoq ko'mik plazmotsitomalar (diffuz yoki tugunsimon-diffuz plazmotsitoma), solitar ko'mik plazmotsitomasi, ko'mikdan tashqari solitar plazmotsitoma.

L i m f o g r a n u l e m a t o z yoki X o j k i n k a s a l l i g i o'zining klinik va morfologik belgilari jihatidan retikulyozlar orasida alohida o'rinda turadi, chunki o'sma infiltrlaridan granulyasion to'qima elementlari bo'ladi. Kasallik limfa tugunlari, taloq, ko'mik va boshqa organlardagi retikulyar hujayralarning o'sib ketishi hamda har xil kattalik va shakldagi o'sma tugunlari hosil qilish bilan ifodalanadi.

Limfogranulematozda eng i l k o`z g a r i s h l a r limfa tugunlarida topiladi va l i m f a d e n o i d t o`q i m a g i p e r p l a z i y a s i, sinuslarni qoplab turadigan hujayralarning proliferatsiyasi va ko'chib tushishi bilan ta'riflanadi. Keyinchalik r e t i k u l y a r h u j a y r a l a r, qon tomir endoteliysi, biriktiruvchi to`qima hujayralari p r o l e f e r a s i y a s i ko`riladi, bu hujayralar limfadenoid to`qimani asta-sekin siqib chiqarib, o`rnini oladi. O'sib borayotgan to`qimada p o l i m o r f i z ko`riladi, unda neytrofillar, asosan eozinofillar, plazmatik hujayralar, limfoid va retikulyar hujayralar ko`zga tashlanadi. Retikulyar hujayralar orasida sitoplazmasi och tusda va yadrosi bitta bo`ladigan hujayralardan tortib bir nechtadan g'alati yadrolari bo`ladigan yirik hujayralargacha bo`lgan oraliq shakillarni ko`rsa bo`ladi. Retikulyar hujayralardan kelib chiqadigan ana shunday hujayralarni dastlab 1890 yilda S. YA. Berezovskiy va 1898 yilda Sternberg tasvirlab bergan edi, shuning uchun bu hujayralar B e r e z o v s k i y - S H t e r n b e r g h u j a y r a l a r i deb ataladi. Hozir tasvirlab o`tilgan infiltratlardan nekroz va fibroz ochaglari paydo bo`ladi, bular asta-sekin limfa tuguni to`qimasining o`rnini olib boradi, limfa tuguni to`qimasida har xil darajada etilgan va Berezovskiy-SHternberg hujayralarini paydo qiladigan yakkam-dukkam retikulyar hujayralar topiladi.

SHunday qilib, harakterli granulyasion to`qima o'sib borishi, nekroz va chandiqlanish o'choqlari paydo bo`lib turishi limfogranulematozda ko`riladigan to`qima o'zgarishlarining gistogenezi uchun xosdir. Limfogranulematozda ko`riladigan to`qima o'zgarishlarining ana shu dinamikasiga muvofiq uch davr ajratiladi: b i r i n c h i d a v r i - limfa tuguni to`qimasining diffuz giperplaziyasi, i k k i n c h i d a v r i - granulyasion to`qima elementalari aralash retikulyar hujayralarning o'choqli tarzda o'sib borishi va u c h i n c h i d a v r i - nekroz hamda chandiqlanish o'choqlari paydo bo`lishi.

Hozir Xojkin kasalligining tartib bilan o'tadigan uch tipi bor deb hisoblash taklif etilmoqda: 1) p a r a g a r n u l e m a, tipik Berovskiyshternberg hujayralari bor limfadenod to`qimaning nekroz va fibroz hodisalarisiz giperplaziyalanishi; 2) g r a n u l e m a, polimorf gistologik manzaraga ega bo`lgan kalassik limfagranulematoz; 3) X o j k i n s a r k o m a - bu o'rinda Berezovskiy-SHternberg hujayralari anaplaziyaga

uchragan atipik retikulyar hujayralar orasiga tarqalgan bo'lib, kasallik tez o'tadi.

Yuqorida bayon qilib o'tilgan tiplarining barchasida so'z aslida har xil sur'at bilan avj olib boradigan o'sma protsessi ustida borishini keyingi tekshirishlar ko'rsatib beradi.

Protsessining hamma limfa tugunlarida bir yo'la avj olmay, tobora yangi-yangi limfa tugunlari gruppasig asta-sekin tarqalib borishini aytib o'tish ham mumkin.

Limfagranulematoz uchun ba'zan limfa tugunlarida harakterli infiltratlar bo'lgani holda, boshqalarida bularning nekroz va chandiqlanish hodisalari bilan, uchunchi xillarida diffuz giperplaziya bilan almashinib turishi juda tipikdir.

Limfagranulematozda limfa tugunlari m a k r o s k o p i k j i h a t d a n bir-biriga yopishib ketgan zich konsistensiyali katta-katta limfa tugunlari paketlarini hosil qiladi. Bular ko'pincha bo'yinda paydo bo'ladi, keyin ko'ks oralig'i va qorin bo'shlig'ining limfa tugunlari protsessga qo'shilib ketadi. Kattalashib ketgan limfa tugunlari kesib ko'rilganida och pushti tusda, sersuv bo'lib ko'zga tashlanadi. Ularda nekroz va chandiqlari o'choqlari bo'ladi.

Limfagranulematozda taloq kattalashib ketadi, kesib ko'rilganida rangi qizil bo'lib ko'zga tashlanadi, unda bir talay nekroz o'choqlari bo'ladi, bu kesilgan yuzaga "porfirsimon" ko'rinish beradi (porfir-oq qatlamlari bo'ladigan to'q qizil granitdir). Limfagranulematoz infiltratlari k o' m i k, o' p k a, j i g a r, b u y r a k, t e r i, m e' d a v a i c h a k d e v o r l a r i to'qimalarida uchraydi, kamdan-kam hollarda me'da bilan ichak devorida, o'pkada a l o h i d a l i m f a g r a n u l e m a t o z formaları ko'rinadi, ular klinik jihatdan rak hisobiga o'tai. SHikastlangan organlar operatsiya qilib olib tashlanadi, protsess olib tashlangan organ bilangina cheklangan bo'lsa, operatsiya ko'pincha yaxshi natija beradi.

Limfagranulematoz klinik belgilari va shikastlarining anatomiyasi (qaysi organlarni shikastlanishi) jihatidan juda xilma-xil bo'lishi bilan ta'riflanadi, shu munosabat bilan klinik-anatomik jihatdan kasallikning 12 dan ortiqroq formasi tafovut qilinadi, bularning har biri qanday bo'lmasin biror xil organlarga ko'proq shikast etkazishi bilan ta'riflanadi.

Limfagranulematozning etiologiyasi bilan patogenezi hamon ko'pdan-ko'p tekshirishlar predmeti bo'lib kelmoqda. Ko'pchilik mualliflar kasallik tabiatan o'smadir, degan nazariyani quvatlab chiqmoqda.

Makrofollikulyar limfadenopatiya yoki Brill-Simmons kasalligi, odatda, lokal kasallik tariqasida boshlanib, bunday limfa tugunlari va taloqdagi limfa follikullari keskin kattalashib ketadi. SHu bilan bir qatorda retikulyar giperplaziya yuzaga kelib, keyinchalik bu-retikulosarkoma yoki limfogranulematozga aylanadi. Kasallik asta-sekin (xavfsiz xili) va tez (xavfli xili) o'tishi va toloq (splenomegaliya) hamda limfa tugunlarining kattalashib ketishi bilan birga davom etishi mumkin.

Qo'ziqorinsimon mikoza – asosan terini shikastlantiradigan retikulyozdir. Terida proliferatsiya qilib to'rgan, bir talay mitozlari bo'ladigan yirik-yirik retikulyar hujayralardan iborat o'sma tugunlari vujudga keladi. Plazmatik hujayralar, eozinofillar, fibroblastlar aralash bo'ladi. Retikulyar hujayralarning yadrolarida piknoz va karioreksis hodisalari kuzatiladi. O'sma tugunlari ko'p bo'lib, teri qoplamining har xil joylarida, shilliq pardalarda, muskullarda, ichki organlarda joy oladi. Teridagi tugunlar yumshoq konsistensiyali bo'lib, teri yuzasidan turtib chiqib turadi, rangi ko'miktir bo'ladi, oson yara bo'lib ketadi, ba'zan qo'ziqoringa o'xshab qoladi. Ilgari yanglishib, etiologiyasi jihatidan zambrug'larga aloqador deb hisoblangan bu kasallikning nomi ham shunday olingan.

Retikulyozlarning yuqorida tasvir qilib o'tilgan formalari, jumladan limfosarkoma, limfagranulematoz, qo'ziqorinsimon mikoza, mieloma kasalligi va makrofollikulyar limfadenopatiya xavfli o'smalarga xos bo'lgan barcha klinik –anatomik xossalarga egadir. SHuning uchun bular retikuloblastomatozlar deb ataladi (R. D. SHtern) va retikulyar to'qimaning metabolik va reaktiv (yallig'lanish yoki nur kasalligiga aloqador) giperplaziyalaridan, ba'zan retikulyozlar deb ataladigan giperplaziyalaridan farq qilinadi.

Gemotsitoblastoz

Gemasitoblastoz – differensialanmagan leykozning og'ir formalaridan biri bo'lib, odatda, o'tkir o'tadi va ko'mikda, oganlar hamda qonda gemotsitoblastlar paydo bo'lishi bilan ta'riflanadi. Bu

hujayralar baʼzan kichikroq boʻlib, kambar belbogʻ shaklida sitoplazmasi va giperxrom yadrosi ("yalongʻoch yadrolar") boʻladi. Koʻpchilik hollada esa tipik gemotsitoblastlar ustun turadi, bularda bulutsimon tuzilishga ega yadrolar va nukleolalar boʻladi. Leykoz infiltratsiyasi va proliferatsiyasi protsesslari baʼzan haftalar bilan oʻlchanadigan qasqa muddatlarda avj olib boradi, leykoz hujayralari orasida esa hammadan kam etilgan hujayralar – gemotsitoblastlar ustun turadi. Gemotsitoblastozda koʻmik, taloq, limfa tugunlari va limfa tuzilmalari (bodomcha bezlari, Peyer pilakchalari, solitar follikullar), shilliq pardalar, tomir devorlari, miokard, buyrak va boshqa organlar bir turdagi gemotsitoblastlar va kamroq darajada mieloblastlar bilan xiyla infiltratsiyalangan boʻladi. Ana shu leykemik infiltratsiyasining gistologik manzarasi juda bir turli va bir xil boʻladi, chunki etilib kelayotgan oraliq hujayralar boʻlmaydi. Ogʻiz boʻshligʻi shilliq pardasi va bodomcha bezlari toʻqimasidan leykemik infiltratsiya boshlanishi munosabati bilan nekrotik gingivitlar, tonsillitlar, nekrotik angina kelib chiqadi ikkilamchi infeksiya qoʻshiladi va shuning uchun oʻtkir gemotsitoblastoz septik kasallik tariqasida oʻtib, unda klinik jihatdan tishlarning qimirlab qolishi, nekrotik angina, haroratning koʻtarilishi koʻriladi. Bunga gemorragik diatez hodisalari qoʻshiladi. Teri va ichki organlarda qontalashlar paydo boʻladi. Bosh miya toʻqimasiga qon quyilishi hayot uchun ayniqsa hatarlidir. Gemorragik diatez hodisalari faqat leykemik infiltratsiyasi munosabati bilan tomir devorlari butunligining buzilishi tufayli kelib chiqmasdan, balki boshdan oyoq etilmagan hujayralarga almashinib ketgan koʻmikda trombotsitlar hosil boʻlishi susayib qolganligi munosabati bilan tomirlarning salga qonaverishi tufayli ham kelib chiqadi.

Oʻtkir gemotsitoblastozlardan kasallar dardga qoʻshilgan sepsisdan, tomoq va hiqildoqning shishib ketishi bilan ogʻirlashgan nekrotik angenadan, miya toʻqimasiga qon quyilishidan oʻlib ketadi. Oʻlgan kasalning murdasi yorib koʻrilganida teriga ham, ichki organlarga ham qon quyilishiga sabab boʻlgan gemorragik diatez belgilari borligi, bodomcha bezlarining nekrozlari, tishlarning qimirlab qolganligi diqqatni oʻziga jalb etadi. Taloq bilan jigar uncha kattalashmagan, yassi va naysimon suyaklar koʻmigi qizil, sersuv, goho kul rang tusda boʻladi.

O'tkir gemotsitoblastozning ko'mikni puchaytirish qo'ygan hollari so'nggi yillarda tasvirlab beradi. Asosan steroid gormonlar va ximiopreparatlar bilan davolangan kasallarda bunday hollar ko'riladi. Gipo- va aplaziya hodisalari o'choqli yoki diffuz harakterda bo'ladi. Mana shu protsesslar munosabati bilan leykoz bilan bir qatorda rosm ana anemiya va trombositopeniya vujudga keladi.

Gematsitoblastozda davo ta'siri bilan ahyon-ahyonda qisqa muddatli remissiya boshlanadi. bunda protsess ya r i m o' t k i r holda o'tadigan bo'lib, mieloid yoki limfoid leykoz tomoniga qarab differensiallanishi mumkin. Morfologik jihatdan bu-nekrobiotik protsesslarning kamayishi, leykemik infiltratsiyaning susayib qolishi, leykemiya infiltratlari hujayralari orasida mieloblastlar va mielotsitlar yoki hatto limfoblastlar paydo bo'lishi bilan ifodalanadi.

Xloroleykoz

X l o r o l e y k o z (xloroma)-odatda, bolalarda uchraydigan va kalla suyaklari, ko'z kosasi bo'shliqlarida, umurtqa pog'onasi bo'ylab yashil rangli o'sima o'simtalar yuzaga kelishi bilan ifodalanadigan kasallikdir. O'simtalar, odatda, suyaklarning yuzasi bo'ylab joy oladi. Ahyon-ahyonda xloromatoz o'simtalar ichki organlarda topiladi. O'simtalarni yashil tusga bo'yab turadigan pigment protoporfirinlar – gemoglobin sintezi mahsulotlari jumlasiga kiradi. Gistologik tekshirish xloromatoz o'simtalarning gemotsitoblastlardan tuzilganligini ko'rsatadi.

Eritromieloz

O' t k i r e r i t r o m i e l o z (Di Gulelmo sindromi)-gemotsitoblastozlar, mieloblastlar, retikulyar hujayralar o'sib ketishi bilan bir qatorda eritroblastik qator hujayralari: normoblastlar, eritroblastlar va birmuncha yosh hujayra shakillari proliferatsiyaga uchraydigan kasallikdir. Ba'zan megaloblastlar tipidagi hujayralar uchraydi. Taloq bilan jigar kattalashgan bo'ladi. Kasallik o'tkir va goho yarim o'tkir tarzda o'tadi.

Mieloleykoz

O' t k i r m i e l o i d l e y k o z (o'tkir mieloleykoz, mieloblastoz) o'zining klinik va morfologik manzarasi jihatidan gemotsitoblastozga juda yaqin turadi. O'tkir mieloleykoz qon yaratish organlari va to'qimalarida mieloid qatorning eng yosh hujayralari –mieloblastlarning

proliferatsiyalanishi bilan ta'riflanadi. Mieloblastik infiltraiya me'da-ichak yo'llarining shilliq pardasidan tortib, ichak yo'lining hamma bo'limlarigacha bo'lgan qismida uchraydi. Mayda va bir qator yirik tomirlarning devorlari ham shikastlanadi. Buning ustiga shilliq pardalarda nekrotik protsesslar (gingivitlar, nekrotik angina) vujudga keladi, tomirlar yorilib, teriga ham, ichki organlar ham bosh miyaga ham qon quyiladi (gemorragik diatez hodisalari). Taloq bilan limfa tugunlari bir qadar kattalashadi, ko'mik qizil, ba'zan kul rang tusda-pioid bo'ladi, yiringga o'xshab turadi. O'tkir mieloid leykozda davo ta'siri bilan, xuddi gemotsitoblastozda bo'lganidek, biroz remissiya boshlanishi mumkin, shunda protsess yarim o'tkir tarzda o'tadigan bo'lib qoladi.

X r o n i k m i e l o i d l e y k o z (xronik mieloleykoz) leykozning hammadan ko'p uchraydigan formasi bo'lib, remissiyalar va yangidan qo'zib turish hollari bilan necha yillargacha davom etadi. Differensiallanganmagan oq qon hujayralarining soni 1 ml da 100000 tagacha etadi va bundan ham ortadi. Hujayralarning ko'pchiligi mieloblastlar, promielotsitlar, mielotsitlardan iborat bo'ladi. Etilgan granulotsitlar ham uchraydi. Kasallik so'nib qolganida (remissiyada) bir qadar etilgan hujayralar soni ko'payadi. Kasallik q o' z i g a n i d a mieloblastlar, gemotsitoblastlar va hatto differensiallanmagan retikulyar hujayralar yana paydo bo'ladi. Xronik mielozda ko'payib ketadigan oq qon hujayrlari qizil qon kurtagini siqib qo'yadigan bo'lgani uchun xiylagina anemiya vujudga keladi.

Xronik leykozdan o'lgan kishining murdasi y o r i b k o' r i l g a n i d a umuman kamqonlik topiladi; qon o'ziga xos kul rang-qizil rangda bo'ladi. Ko'mik, taloq, limfa tugunlari va jigarda ayniqsa ifodalangan o'zgarishlar topiladi.

YAssi suyaklar, naysimon suyaklar epifizlar bilan diafizlarining k o' m i g i sersuv, kul rang-qizil yoki kul rang tusda bo'ladi. Bunday ko'mik y i r i n g s i m o n yoki p i o i d ko'mik deb ataladi.

Xronik mieloid leykozda t a l o q juda kattalashgan bo'lib, ba'zan butun qorin bo'shlig'ini deyarli egallab oladi va og'irligi 6-8 kg ga etadi. Kesib ko'rilganda aloq bir tekis to'q qizil rangda bo'lib ko'zga tashlanadi, ba'zan infarktlar ko'rinib turadi. Gistologik tekshirishda hamma joyida mielod to'qima, follikullar atrofiyasi topiladi;

L i m f a t u g u n l a r i birmuncha kattalashgan, yumshoq, kul rang-qizil tusda bo'ladi.

Jigar ancha kattalashgan bo'lib, og'irligi 5-6 kg ga etadi, yuzasi silliq, kesilganida kul rang – jigar rang tsda bo'ladi. Mikroskopik bilan tekshirilganida kapillyarlar bo'ylab yosh mieloid to'qima o'sganligi topiladi. Ahyon-ahyonda Glisson kapsulasining tarmoqlari bo'ylab avj olgan leykoz infiltratsiyasi o'choqlari uchraydi. Jigar hujayralari yog' distrofiyasiga uchraydi. Ba'zan gemosideroz belgilari ko'riladi. Har xil kalibrli tromblarning devorlarida leykoz infiltratsiyasi topiladi. Ayni vaqtda mayda arteriyalarning yo'llari torayib qolishi va intimada paydo bo'lgan mieloid hujayralardan ham, oqib to'rgan qondagi mieloid hujayralardan ham (leykemik tromblar) tuzilgan tromblar bilan tamomila beqilib ketishi mumkin.

Badama chabezlari, ichak limfaffolkullari, Peyerpilalakchalari mieloid to'qima orasida qolib (mieloid metaplaziya), kattalashib ketadi, ba'zan autoinfeksiya va nekrozga uchraydi. Qolgan organlarda (miokard, buyrak, miya va uning pardalari, ichak, me'da va boshqalar) ma'lum darajada ifodalangan leykoz infiltratsiyasi kuzatilishi mumkin (mieloid metaplaziya).

Limfoleykoz

O'tkir limfoleykoz juda kamdan-kam uchraydi va to'qimalarning limfoblastik tipdagi hujayralar bilan infiltrlanishi bilan ta'riflanadi. Ba'zi tadqiqotchilar o'tkir leykozning shunday formasi borligini inkor etishadi.

Xronik limfaleykoz yoshi qaytgan va o'rta yashar kishilarda, ahyon-ahyonda yosh odamlarda uchraydi. Qonda leykotsitlarning asosan limfoid tipdagi hujayralar hisobiga 1ml da 100000 gacha ko'payishi va bundan ham ortib ketishi ko'riladi. Mieloid qator hujayralarining soni kamayib qoladi. Anemiya ham ko'riladi. Qonning manzarasi jihatidagina bir-biridan farq qiladigan va to'qimadagi o'zgarishlari harakteri jihatidan bir-biriga juda o'xshash bo'ladigan leykemik va aleykemik formalari uchraydi. Limfoleykoz zo'r ayganda ba'zan retikulyozga o'xshab ketadigan klinik-morfologik manzara ko'riladi (N. A. Kraevskiy).

O'lgan kishining yorib ko'rilganida ham teri ostidagi, ham ko'krak va qorin bo'shliqlaridagi hamma sohalarining limfatugunlarida kattalashib ketgan bo'ladi. Limfa tugunlari bir-biri bilan yopishib ketgan, kesib ko'rilganida sersuv, och-pushti rangda ko'zga

tashlanadigan, kattaligi 10-15 sm³ gacha boradigan katta-katta zich paketlar hosil qiladi. Birqancha organlardagi limfatik hujayralar to'plamlari ham kattalashib ketdi. CHunonchi, bodomcha bezlari, tomoq follikullari, ichak devorlaridagi limfatik hujayralar zo'r berib o'sib ketadi. SHu munosabat bilan xronik limfoleykozda ikkala bodomcha bezlari, tomoq follikullari, ingichka ichakdagi Peyer plakchalari kattalashgan bo'ladi.

YAssi va naysimon suyaklarning k o' m i g i qizil rangda bo'ladi. Biroq mieloid leykozga qarshi o'laroq, naysimon suyaklarning diafizlarida qizil ko'mik orasida sariq rangli joylar uchraydi. Gistologik tekshirishda ko'mik to'qimasidagi limfoid hujayralar to'plamlaridan yoki tomir yoni to'qimasidan joy olgan hujayralardan o'sib chiqqan yosh limfatik hujayralar o'choqlari topiladi. Limfoleykoz asta-sekin avj olib boradigan bo'lsa, ko'mikning deyarli barcha mieloid to'qimasini limfatik to'qima siqib chiqaradi. Mieloid qon yaratadigan kichik orolchalargina qoladi, xolos.

Limfoleykozda t a l o q ancha katta bo'lib ketadi (og'irligi 1kg gacha boradi): qattiqligi go'shti o'xshagan bo'lib, kesib ko'rilganida qizil bo'lib ko'zga tashlanadi, follikullarda boshlangani ma'lum bo'ladi, follikullar yirik-yirik bo'lib qoladi. Ular qizil pulpada o'sib boradigan hujayralarga asta-sekin qo'shilib ketadi.

J i g a r kattalashgan, zichlashgan bo'ladi, kesilganda och jigar rang tusda ko'zga tashlanadi.

B u y r a k l a r ba'zan kattalashgan bo'ladi. Bunday hollarda ularning stromasi limfotsitlar bilan shu qadar infiltrlanib qldaiki, buyrak strukturasi deyarli bilinmay ketadi.

INTERFAOL USULLARI

Kichik guruhlarda ishlash usullari. №

1.	«Miya hujumi» usuli	6.	«Qor uchkunlari» usuli
2.	«Insident» usuli	7.	«Asalari uyasi» usuli
3.	«YUmalog stob» usuli	8.	Romashka
4.	«Stol o'rtasida ruchka» usuli	9.	Bilim daraxti
5.	«Galereya bo'ylab sayohat» usuli	10.	Vaziyatli masala

«Miya xujumi»

Maqsad: guruhda aniq mavzu bo'yicha ko'p fikrlarni yig'ish.

Usullarning asosiy tarkibi:

- kamchiliklarsiz va kritik.
- fikrlash qobiliyatini yaxshilash.
- ko'plab takliflar olinishi.
- fikrlar kombinatsiyasi va ularning taraqqiyoti
- batafsil fikrlashni qisqa aytish.
- fikrlarni to'plash va ishlashga qarab guruhlarga bo'lish.

Usullarning bahosi:

- 1) Fikrlashga o'rganish.
- 2) SHaxsiy nuqtai-nazarga kelish.
- 3) Turli vaziyatlarda optimal xulosa chiqarish.
- 4) Muloqotda bo'lish.
- 5) To'g'rilik holatiga muxoliflarni ishontirish.

«Insident» usuli

Maqsad: Ekstremal holatlarga ta'sir.

Afzalliklari:

- Ushbu vaziyatni tahlil qilinadi.
- Tezlik bilan xulosa qilinadi.
- Talabaning fikrlashi tezlashadi.
- Talabalarga ekstremal holatlarda ishlashni o'rgatadi.

Kamchiliklari:

- Xatosiz bajarish 1,0 ga teng bo'lishi zarur.
- Bunda asosiysi masalani tulik echish emas balki uning tezlik bilan



bajarilishidir.

«Insident» usuli.

Bu usul talabalarni ekstremal holatlarda nimaqqilishishni o'rgatish maqsadida qo'llaniladi. Turli tipdagi vaziyatli masalalar muammosi bo'yicha talabalarga qisqacha ma'lumot beriladi. Bu vazifa taxli qilinadi va tezlik bilan 0,5-1,5 minutda yakunlanadi.

«YUmaloq stol» usuli

«Maqsad: o'quv nazorat topshiriklarni ishlatilishi.

Afzalligi: yozma va og'zaki shaklda qo'llash mumkin.

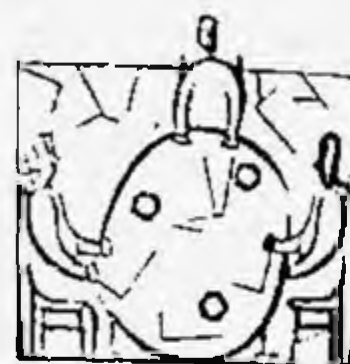
Kamchiligi: o'rganuvchilar dastlabki talabalar javoblarini ko'rib, eshitishi mumkin.

YUmaloq stol» usuli.

- Aylana bo'ylab topshiriq yozilgan varaqlar tarqatiladi. Har bir talaba o'z javob variantini yozib qog'ozni keyingi talabaga o'zatadi.

- Hamma o'z javoblarini yozadi. So'ngra muhokama qilinadi.

- Noto'g'ri javoblar o'giriladi. To'g'ri javoblar soniga ko'ra talaba baholanadi.



«Stol o'rtasidagi ruchka» usuli

Maqsad: o'quv moslashuv programmasiga moslashish.

Afzalligi: butun guruhning katnashishi va guruh ishini nazorat qilish mumkin.

Kamchiligi: keyingi ishtirokchilar dastlabki ishtirokchilarning javoblarini

ko'rib ko'chirishi mumkin.

«Stol o'rtasidagi ruchka» usuli.

Topshiriq butun guruhga berilib, har bir talaba qog'ozga o'z javob variantini yozadi va uni yoniga talabaga berib ruchkasini stol o'rtasiga siljitadi. O'qituvchi guruh va undagi har bir talabaning qatnashishini nazorat qiladi. Umumiy variant daftarga yoziladi.



«Galereya bo'ylab sayohat» usuli

Maqsad: o'tkir aql bilan fikrlashni o'rgatish.

Afzalligi: bu usul talabalarga javoblarni to'g'ri belgilashni va agar noto'liq javob berilgan bo'lsa, uni tuzatishni o'rgatadi.

Kamchiliklari: to'g'ri javobni tanlash muxokamasida salbiy reaksiyalarga bo'lishi mumkin.

«Galereya bo'ylab sayohat» usuli

Kichik guruhdagi hamma uchun 1 muammo ko'rsatiladi. Har 1 guruh 10 minut davomida o'z hulosasini yozadi va yozgan javoblarni o'zaro almashinadi. Keyingi guruh dastlabki guruhning javoblarini baholashi zarur.

Javoblar to'liq bo'lmaganda o'zlarining javob variantlarini aytishadi. Ish yakunida qatnashchilarning hammasining javoblari muhokama qilinadi va javob tanlanadi.

«Qor uchqunlari» usuli

Maqsad: usul o'rganish nazorat programmasiga asoslanadi.

Afzalligi: guruhdagi 2 ta podguruhga bo'linib ishtiroketishadi. Ball to'planishi – talabalarni qor uchqunlari bilan rag'batlantiriladi.

Kamchiliklari: teskari aloka ayrishlarga salbiy qabul qilinadi.

«Qor uchqunlari» usuli.

2 guruh talabalar bir yoki bir nechta maqsadli, bir nechta javobli masalalarni muhokama qilishadi. Har bir to'g'ri javob uchun shu guruhga «qor uchqunlari» ko'rinishida ball yozib qo'yiladi.

YUqori ball olgan guruhga a'lo baho qo'yiladi.



«Asalari uyasi» usuli

Maqsad: ishtirokchilarning o'z bilimlarini tuktuk ko'rsatish.

Bilimini namoyon qilish:

-bir yoki bir nechta muammodan foydalanish mumkin.

- bilim olishning asosiy muhim tomonlarini

- mustaxkamlash uchun foydalanish mumkin.

Kamchiliklari: ish qobiliyatini o'zgartiradi va zaruriy vaziyat yaratadi.

«Asalari uyasi» usuli.

Barcha guruhlar bilan yoki kichik guruhlar bilan muammolarni muxokama qilish uchun mo'ljallangan.

Bir guruh uchun topshirik har xil yoki 1 xil bo'lishi mumkin. Guruh 10-15 minut davomida muammoning echimini muhokama kiladi va sheriklariga bayon etadi. Eng qulay va aniq variant tanlanadi.



MAVZUGA OID SAVOLLAR.

1. Asab va melanin hosil qiluvchi tuqima o'smalar turlarini ayting?
2. Mezinximal o'smalarning organizm uchun ahamiyatini yoriting?
3. Sarkoma nima?
4. Fibroma bu qaysi to'qimadan o'sadi.?
5. Melanomaga ta'rif bering?
6. Mezinximal xavfli o'smalarni sanab o'ting.
7. Gibernoma qaysi to'qimadan o'sadi ?
8. Liomeomaga ta'rif bering?
9. Rabdomioma qaysi to'qimadan o'sadi?
10. Gemomiomaga ta'rif bering?
11. Spetsifik lokalizatsiyaga ega bo'lmagan epitelial o'smalar.?
(Organospetsifik).
12. Ekzo, endokrin bezlar va epitelial qoplam o'smalari.?
(Organonospetsifik).
13. Mezenximal o'smalar nimalar kiradi?
14. Melanin to'qimasi o'smalari.?
15. Nerv sistemasi va miya pardalari o'smalari.?
16. Teratomalar – nima?
17. Donadaor ho'jayrali o'smalarni ayting ?
18. Osteoma qaysi to'qimadan o'sadi?
19. K a v e r n o z g e m a n g i o m a kanaka o'sma?
20. K a v e r n o z g e m a n g i o m a qaysi azolar uchraydi?
21. K a p o s h i g e m o r r o g i k s a r k o m a s i qaysi azolar
uchraydi?
22. K a p o s h i g e m o r r o g i k s a r k o m a s i okibati?
23. A r t e r i a l g e m a n g i o m a okibati?
24. A r t e r i a l g e m a n g i o m a qaysi to'qimadan o'sadi?
25. Papiloma qaysi to'qimadan o'sadi?
26. Papiloma qaysi azolarda uchraydi?
27. Lipoma qaysi azolarda uchraydi?
28. Lipoma qaysi to'qimadan o'sadi?
29. Papiloma qaysi to'qimadan okibati?
30. Ekspansiv o'sishga qaysi o'smalar kiradi?
31. Xafli o'smaga tarif bering?
32. Xafsiz o'smaga tarif bering?

33. Meda raki kanday o'sadi?
34. Ekspansiv o'sishga qaysi o'smalar kiradi misol keltiring?
35. Appozitsion o'sishga qaysi o'smalar kiradi misol keltiring?
36. O'sma maydonida, yon to'qimalarning normal hujayralarining o'sma hujayralariga transformatsiyalanish xisobidan o'sish – bu?
37. Invaziv yoki infiltrativga qaysi o'smalar kiradi misol keltiring?
38. Ekspansiv o'sishga qaysi o'smalar kiradi?
37. Endofit o'sishga qaysi o'smalar kiradi?
38. Ekzofit o'sishga qaysi o'smalar kiradi?
39. o'sishga qaysi o'smalar kiradi misol keltiring?
40. Endofit o'sishga qaysi o'smalar kiradi misol keltiring?
41. Ekzofit o'sishga qaysi o'smalar kiradi misol keltiring?
42. Nerv to'qimasidan o'suvchi o'smalar?
43. Meningioma nima?
44. Invaziv o'sishga qaysi o'smalar kiradi misol keltiring?
45. Meda rakining retrograd metastazlarini sanang?
46. O'sma – nima?
47. Xafsiz o'smalarining nomlanishi?
48. Xafli o'smalarining nomlanishi?
49. O'smalarining nomlanishi va in siti nima?
50. Xafsiz o'smalar asorati?
51. Epitelial xafli o'smalar?
52. Epitelial xafciz o'smalar?

“Insert usuli”

(Ma'ruzadan keyin, amaliy mashg'ulotlarda, uy vazifasi va TMI uchun)

Insert – samarali o'qish va fikrlash uchun belgilashning interfaol tizimi hisoblanib, mustakil o'qib-o'rganishda yordam beradi. Bunda ma'ruza mavzulari, kitob va boshqd materiallar oldindan talabaga vazifa qilib beriladi. Uni o'qib chiqib, «V; +; –; ?» belgilari orqali o'z fikrini ifodalaydi.

Matnni belgilash tizimi

“v” - men bilgan narsani tasdikdaydi.

“+” - yangi ma'lumot.

“—” - men bilgan narsaga zid.

“?” - meni uylantirdi. Bu borada menga kushimcha ma'lumot zarur.

Insert jadvali

Tushunchalar	V	+	-	?
Fibroma				
-Lipoma				
- Gibernoma				
- Liomeoma				
- Rabdamioma				
- Donadaor ho'jayrali				
- Gemongioma				
- Osteoma				
Aralash distrofiya o'rganish uchun asos bo'luvchi o'tilgan fanlar (bilimlar).				

TEST SAVOLLARI

1. O'smaga ta'rif bering.

- A. Hujayrani cheksiz, boshkaruvsiz kupayishi.
- B. Ortiqcha chandiq osil bo'lishi.
- C. A'zolar parenximasi gipertrofiyasi.
- D. Semiz hujayralarni kupayishi.

2. Appozitsion o'sish nima?

- A. O'sma maydonida sog' hujayralarning neoplastik transformatsiyasi.
- B. Ekzofit o'sish.
- C. Xavfli O'smani soglom To'qimaga surilib o'sishi.
- D. Karama-karshi o'sish.

3. O'smada anaplaziya turini ko'rsating.

- A. Embrional.
- B. Biologik.
- C. To'qimaga xos
- D. Irsiy.

4. Xavfsiz o'smaning ta'rifini ajrating.

- A. To'qima atipizmi xos
- B. Retsediv beradi.
- C. Metastaz beradi.
- D. Hujayra atipizmi xos

5. Xavfli o'smaning o'smaga xos bulgan jarayonini ko'rsating.

- A. Hujayra atipizmi xos
- B. Ekspansiv o'sadi.
- C. Retsediv bermaydi.
- D. Metastaz bermaydi.

6. O'sma oldi holatlarining turini ko'rsating.

- A. Obligat.
- B. Morfologik.
- C. Regeneratsiya.

D. Distrofik, nekrotik.

7. Leykozning qaysi turi 80 % holatlarda bolalarda uchraydi.

- A. Limfoblastli leykoz.
- B. Mieloblastli leykoz.
- C. Eritromieloblastli leykoz.
- D. Differensiyalanmagan leykoz.

8. Mielom kasalligi leykozning qaysi turiga kiradi.

- A. Limfotsitlar leykozga
- B. Differensiyalashmagan leykozga
- C. Mieloblastli leykozga
- D. Limfoblastli leykozga

9. Adenomaga xos belgini ko'rsating.

- A. Bez epiteliysidan o'sadi.
- B. Biriktiruvchi to'qimadan o'sadi.
- C. qon tomirdan o'sadi.
- D. Koplovchi epiteliydan o'sadi.

10. Papilloma ko'proq qaysi a'zoda o'sadi.

- A. Siydik kovugida
- B. Oshkozona
- C. Endometrida
- D. Yg'gon ichak shilliq qavatida

11. Skirr o'smasi uchun xos belgini ko'rsating.

- A. Stromasi parenximasidan ustun turadi.
- B. Bez To'qimasidan o'sadi, yumshok ok buladi.
- C. Parenximasi stromasidan ustun turadi.
- D. Xavfsiz O'sma

12. Papiloma qaysi to'qimadan o'sadi.

- A. Koplovchi epiteliydan.
- B. Bez epiteliysidan.
- C. Mushak to'qimasidan.

D. Qon tomir devoridan.

13.

14. Surunkali leykozning turini ko'rsating.

A. Monotsitar leykoz.

B. Mieloblastli leykoz.

S. Limfosarkoma.

D. Lifagranulomatoz

• Neyroblastoma qanday biologik faol moddalar hosil qilishi mumkin?

o * * katexolaminlar

o insulin

o serotonin

o qalqonsimon bezni ogohlantiruvchi gormon

o - gormonal faol bo'lmagan o'simta

• Qanday gormonlar o'sma o'sishiga ta'sir qiladi?

o insulin

o adrenalin

o gipofiz bezining gormonlari

o jinsiy gormonlar

o * * hammasi sanab o'tilgan

• Amaliy onkologiyada patologik anatomiya qanday muammolarni hal qiladi?

o * * Diagnostika

o Tibbiy

o Ma'muriy

o Eksperimental

o Deontologik

• Qaysi hujayralar o'smaga qarshi immun nazoratini ta'minlashda yetakchi rol o'ynaydi?

o B limfotsitlari

o * * T-limfotsitlar

o monotsitlar

o neytrofillar

o makrofaglar

• Neyrogen sarkoma uchun qaysi hujayralar "ona" hisoblanadi?

o astrositlar

- o glioblastlar
- o simpatogoniya
- o xoroid epiteliy hujayralari
- o * * shvanivskiy hujayralari
- Dermatofibromalar (histiotsitomalar) uchun qanday hujayralar xos?
- o Kashchenko-Hoffbauer hujayralari
- o Berezovskiy-Sternberg hujayralari
- o Xodgkin hujayralari
- o Pirogov-Langhans hujayralari
- o * * Touton hujayralari
- Shvanomi gistologik tuzilishining xususiyatlari qanday?
- o shpindel hujayralaridan iborat
- o o'sinta hujayralarining yadrolari tayoqcha shaklida bo'ladi
- o strukturada tolali komponent mavjud
- o hujayralar va tolalar "palizad" tuzilmalarini hosil qiladi
- o * * sanab o'tilganlarning hammasi to'g'ri
- Qanday o'smalar gistoid deb ataladi?
- o epiteliydan kelib chiqadigan malign
- mezenximadan kelib chiqadigan malign
- o * * tuzilishida parenxima ustun bo'lgan o'smalar
- o o'smalar, ularning tuzilishida stroma ustunlik qiladi
- o barcha yaxshi xulqli o'smalar
- Qanday kimyoviy birikmalarni endogen kimyoviy kanserogenlar deb hisoblash mumkin?
- o ko'p to'yinmagan yog'li kislotalar
- o gipofiz beziga gormonlar yuboradi
- o * * triptofanga metabolizm
- o xolesterin va past zichlikdagi lipoproteinlar
- o hammasi sanab o'tilgan
- Agar leyomiomada stroma haddan tashqari rivojlangan bo'lsa, bunday o'sma deyiladi:
- o Fibrolipoma
- o Dermatofibroma
- o Histiotsitoma
- o Hibernoma

- o * * Fibroleyomioma
 - Agar o'simta tuzilishida parenxima ustun bo'lsa, uning konsistensiyasi ko'pincha qanday bo'ladi?
 - o muhrlash
 - o Qattiq
 - o Qattiq, yumshatuvchi joylar bilan
 - o Topkaya
- o * * Yumshoq
 - Adenokarsinoma - epiteliydan hosil bo'lgan, pishmagan xavfli o'sma bo'lib, u quyidagi shakllarni hosil qiladi:
 - o * * Har xil shakl va o'lchamdagi bezli tuzilmalar
 - o Palisade tuzilmalari
 - o Kistik bo'shliqlar
 - o Saraton "marvaridlari"
 - o Granulyatsiya to'qimasi
 - Adenokarsinoma quyidagilardan rivojlanishi mumkin:
 - o melanin o'z ichiga olgan to'qimalar
 - o suyak to'qimasi
 - o * * prizmatik epiteliy
 - o yam-yashil biriktiruvchi to'qima
 - o barcha belgilangan matolardan
 - Adenoma - bu etuk, yaxshi xulqli o'sma:
 - o Silliqli mushaklar
 - o * * Glandular epiteliy
 - o Yassi epiteliy
 - o ko'ndalang chiziqli mushaklar
 - o limfa tomirlari
 - Epiteliy tuzilmalarining kanalli tabiati saqlanib qolgan adenoma deyiladi
 - o alveolyar adenoma
 - o kistadenoma
 - o trabekulyar adenoma
 - o qattiq adenoma
 - o * * quvurli adenoma
 - Tuzilishi bezlarning terminal qismlariga o'xshash adenoma deyiladi
 - o * * alveolyar adenoma

- o kistadenoma
- o trabekulyar adenoma
- o qattiq adenoma
- o quvurli adenoma
- Adenokarsinomada epiteliy bezli tuzilmalarni hosil qiladi, ularning bo'shlig'i saqlanib qoladi, bezlar bo'shlig'ida papiller o'simtalar mavjud. Adenokarsinoma variantini ayting.
 - o * * papiller adenokarsinoma
 - o quvurli adenokarsinoma
 - o kislotali adenokarsinoma
 - o qattiq adenokarsinoma
 - o kombinatsiyalangan adenokarsinoma
- Klinik va morfologik belgilariga qarab, melanomaning quyidagi shakllari ajratiladi:
 - o * * yuzaki keng tarqalgan va tugunsimon
 - o yaxshi, shartli ravishda yaxshi
 - o yondiruvchi va o'simtaga o'xshash
 - o'tkir, subakut, surunkali
 - o mezenximal, epiteliy, aralash
- Periferik saraton o'pkaning qaysi qismlarida lokalizatsiya qilinishi mumkin?
 - o Dolovi bronxlari
 - o * * Segmental bronxning periferik qismlari
 - o proksimal segmental bronx
 - o Asosiy bronxlar
 - o Traxeya
- Oshqozonning qaysi qismida saraton ko'pincha lokalizatsiya qilinadi?
 - o Kattaroq egrilik
 - o * * Piloriya bo'limi
 - o Fond bo'limi
 - o Yurak bo'limi
 - o Old devor
- Qaysi yoshda moyak teratomalari ko'proq uchraydi?
 - o * * tug'ilgandan 2 yoshgacha
 - o o'smirlarda

- o 20-30 yil
 - o 50-60 yil
 - o 70 yildan keyin
 - Teratomlarning eng tipik joylashuvini belgilang
 - o * * Tuxumdonlar
 - o Miya
 - o Nadnirniki
 - o Bachadon
 - o O'pka
 - "Carcinoma in situ" tashxisining sinonimini belgilang.
 - asinar adenokarsinoma
 - o * * intraepitelial karsinoma
 - o medullar saratoni
 - o papiller adenokarsinoma
 - o quvurli adenokarsinoma
 - "Carcinoma in situ" tashxisining sinonimini belgilang.
 - asinar adenokarsinoma
 - o * * invaziv bo'lmagan karsinoma
 - o medullar saratoni
 - o papiller adenokarsinoma
 - "Intraepitelial karsinoma" tashxisining sinonimini ko'rsating.
 - asinar adenokarsinoma
 - o * * invaziv bo'lmagan karsinoma
 - o medullar saratoni
 - o papiller adenokarsinoma
 - o quvurli adenokarsinoma
 - "Saraton-skir" tashxisining sinonimini belgilang:
 - o saraton in situ
 - o Krukenberg saratoni
 - o shilliq (kolloid) saraton
 - o * * tolali karsinoma
 - o Sweetcellin saratoni
 - Moviy nevusning odatiy joylashuvini belgilang:
 - o Orqa terida
 - o * * Dumba va oyoq-qo'llarning dermisida
 - o Raisning terisida
 - o Shilliq pardalarda
-

- o Seroz membranalarda
- Melanomaning nodulyar shakli quyidagicha ko'rinadi:
 - o * * Ko'k-qora yumshoq nodul yoki blyashka
 - o Yorqin qizil blyashka
 - o Makula
 - o chandiq
 - o Qon bilan to'ldirilgan ichi bo'sh shakllanish
- Gistogenetik jihatdan medullar saratoni quyidagilardan kelib chiqadi:
 - o prizmatik yoki bezli epiteliy
 - o tekis yoki o'tish epiteliysi
 - o melanin ishlab chiqaruvchi to'qimalar
 - o * * ildiz hujayralari va epiteliy progenitor hujayralar
 - o mezenxima
- Gistogenetik jihatdan papilloma quyidagilardan kelib chiqadi:
 - o prizmatik yoki bezli epiteliy
 - o * * tekis yoki o'tish epiteliysi
 - o melanin ishlab chiqaruvchi to'qimalar
 - o ildiz hujayralari va epiteliy progenitor hujayralar
 - o mezenxima
- Oshqozon saratonining birinchi gematogen metastazlari qayerda paydo bo'ladi?
 - o Suyaklarda
 - o o'pkada
 - o taloqda
 - o Miyada
 - o * * Jigarda
- Epiteloid (shpindel klitin) nevus nevus hujayralarining uyalari qayerda joylashgan?
 - o faqat dermis va epidermis o'rtasidagi chegarada
 - o faqat dermisning qalinligida
 - o * * dermisning epidermis bilan chegarasida va dermisning qalinligida
 - o teri osti yog 'to'qimalariga kirib boradi
 - o faqat epidermisda
- Teratamani qayerda lokalizatsiya qilish mumkin?

- o tuxumdonlar (moyaklar)
- o sakrokoksigeal soha
- o mediastinum
- o retroperitoneal bo'shliq
- o * * barcha belgilangan joylarda
- Nevuslarni qayerda lokalizatsiya qilish mumkin?
- o * * Teri
- o Buyraklar
- o Jigar
- o O'pka
- o Barcha belgilangan organlarda
- Melanomalar dastlab qayerda paydo bo'lishi mumkin?
- o * * Buyrak usti bezining medullasi
- o Buyraklar
- o Jigar
- o Quviq
- o O'pka
- Birinchi saraton metastazlari qayerda tez-tez aniqlanadi?
- o * * mintaqaviy limfa tugunlarida
- o anatomik jihatdan yaqin endokrin organlarda
- o bitta asosiy arteriyadan qon ketadigan organlarda
- o uzoqdagi limfa tugunlarida
- o skeletga anatomik yaqin sohalarda
- Bolalarda teratomalar qayerda tez-tez uchraydi?
- o tuxumdonlar (moyaklar)
- o * * sakrokoksigeal hudud
- o mediastinum
- o retroperitoneal bo'shliq
- o bosh suyagi asosi
- Kattalardagi teratomalar qayerda tez-tez uchraydi?
- o * * tuxumdonlar (moyaklar)
- o sakrokoksigeal soha
- o farenks
- o retroperitoneal bo'shliq
- o bosh suyagi asosi
- Neyrogen kelib chiqadigan melanin o'z ichiga olgan hujayralardan qanday o'smalarni olish mumkin?

- o Rabdomiyomiya
- o Gemangioma
- o * * Melanomalar
- o Leiomyoma
- o Neurolemomi (shvanomi)
- Adenomaning qaysi turi uchun nurli strukturasi xarakterlanadi?
akinar adenoma
- o quvurli adenoma
- o * * trabekulyar adenoma
- o kistadenoma
- o fibroadenoma
- Papillomalarga quyidagi turdagi atipiya xosdir:
- o biokimyoviy
- o uyali
- o ultrastrukturalarning atipiyasi
- o * * mato
- o hammasi sanab o'tilgan
- Papillomaning xarakterli belgilari:
- o * * to'qimalarning atipiyasi
- o hujayrali atipiya
- o uyali ultrastrukturalarning atipiyasi
- o antigenik atipizm
- o yuqoridagilarning barchasi
- Sut bezining perikanalikulyar fibroadenomasi quyidagilar bilan tavsiflanadi:
- o * * Bazal membrana bo'g'ozlari atrofida biriktiruvchi to'qimalarning konsentrik ko'payishi
- o Infiltrativ o'sish
- o bez to'qimalarining diffuz sklerozi
- o Saraton "marvaridlari" shakllanishi
- o Yuqoridagilarning barchasi
- Sakrokoksigeal hududning teratomalari quyidagilar bilan tavsiflanmaydi:
- o katta o'lchamlarga erishishi mumkin
- o mehnat jarayonini murakkablashtiradi
- o qizlar tez-tez kasal bo'lishadi

- o bu o'smalarning ko'pchiligi tuzilishiga ko'ra organizmoiddir
- o * * bachadonda platsentaga metastazlar beradi
- Glandular epiteliyning saratoniga MUVOZDA QO'YILMAYDI:
- o Adenokarsinoma
- o Qattiq saraton
- o Shilliq (kolloid) saraton
- o Krikoid kerevit
- o * * Keratinizatsiyali skuamoz hujayrali karsinoma
- Stroma dominantligi fonida yagona bezlar paydo bo'ladigan yaxshi epiteliy o'smasi deyiladi.
- o alveolyar adenoma
- o kistadenoma
- o fibroma
- o * * adenofibroma
- o papilloma
- Epiteloid (fusiform klitin) nevus quyidagilardan tuzilgan:
- o * * Pirogov-Langhans hujayralari yoki Touton hujayralariga o'xshash ko'p yadroli gigant hujayralar
- o limfotsitlar
- o Melanoblast
- o Histiotsitlar
- o Fibroblastlar
- Rabdomyoblastoma (embrion rabdomiosarkomasi) qanday elementlardan tuzilgan?
- o * * Mushak to'qimalarining embrion rudimentlarini ajratib oling
- o Kapillyarlar
- o etuk ko'ndalang chiziqli mushak
- o epiteliyning embrion hujayra primordiyasi
- o Barcha sanab o'tilgan elementlardan
- Gistologik tuzilishiga ko'ra quyidagi teratomalar ajratiladi:
- o * * Histioidlar, organoidlar
- o Boshlang'ich, ikkinchi darajali
- o Murakkab, oddiy
- o oddiy, murakkab
- o Tug'ilgan, orttirilgan
- Morfologik belgilariga ko'ra teratomalar quyidagilarga bo'linadi:
- o * * organizmoidlar va organoidlar

- o asosiy va ikkilamchi
- o epiteliy va mezenxima
- o farqlanmagan va etuk
- o mahalliy lashtirilgan va tarqalgan
- Adenomalarning morfologik tuzilishiga qarab:
 - o benign, malign, mahalliy halokatli
 - o * * kislotasimon, quvursimon, trabekulyar
 - o parenximal, stromal, aralash
 - o asosiy, ikkilamchi, takrorlanuvchi
 - o epiteliy, mezenxima, neyrodermal
- Tuzilish xususiyatlariga ko'ra nevuslarning quyidagi turlari ajratiladi:
 - o terminal
 - o intradermal
 - o kompleks
 - o ko'k
 - o * * hammasi belgilangan
- Teratomlarning eng tipik joylashuviga e'tibor bering
 - o * * Moyaklar
 - o Miya
 - o Nadnirniki
 - o Bachadon
 - o O'pka
- Epiteliy komponentining gistologik tuzilishiga qarab adenomalarning quyidagi turlari ajratiladi:
 - o Alveolyar, uning tuzilishi bezlarning terminal qismlariga o'xshaydi
 - o Naychali - epiteliy tuzilmalar bo'g'ozlar hosil qiladi
 - o nurli tuzilishga ega bo'lgan trabekulyar
 - o Qattiq - bezli tuzilmalarda lümen yo'q
 - o * * Hammasi sanab o'tilgan
- Glandular yoki integumental epiteliydan qurilgan xavfli o'sma deyiladi
 - o papilloma
 - o adenoma
 - o * * saraton

- o sarkoma

- o fibroma

- Skuamoz va ustunli epiteliydan kelib chiqadigan saratonning aralash shakli deyiladi:

- o * * Dimorf saraton

- o dialektik karsinoma

- o Heterojen saraton

- o Teratoma

- o Saraton joyida

- Integumental epiteliyning etuk yaxshi xulqli o'smasi deyiladi:

- o Hibernoma

- o Fibroma

- o Lipoma

- o Adenoma

- o * * Papilloma

- Glandular epiteliyning yetilgan yaxshi o'smasi deyiladi:

- o * * Adenoma

- o Fibroma

- o Sarkoma

- o Leiomioma

- o Gemangioma

- Kistalar bo'lgan bezli epiteliydan hosil bo'lgan etuk yaxshi o'sma.

- o adenokarsinoma

- o ** kistoadenoma

- o ateroma

- o fibroadenoma

- o gigroma

- Gematogen oshqozon saratoni qayerda tez-tez metastazlanadi?

- o * * jigar

- o plevra

- o perikard

- o buyraklar

- o miokard

- Makroskopik jihatdan medullar karsinoma o'xshaydi

- o yara

- o kista

- o * * miya to'qimasi

- o mushak to'qimasi

- o jigar to'qimasi

- Medullar (medullar) saraton o'sma hisoblanadi:

- o * * Yumshoq, oq-pushti rang, vizual ravishda miya to'qimasini eslatadi

- o Zich, zangori-binafsha rang

- o Atrofdagi to'qimalardan aniq ajratilgan, kapsulalangan

- o Zich, bo'limda ko'plab kistalar ko'rsatilgan

- o Melanin to'planishi tufayli yumshoq, jigarrang-jigarrang rang

- Melanoma (melanoblastoma) bu:

- o * * Xatarli o'sma

- o Yaxshi xulqli epiteliy o'smasi

- o Yaxshi mezenximali o'sma

- o Majburiy saraton kasalligi

- o ixtiyoriy saraton oldingi

- Melanoma gistologik jihatdan quyidagilardan iborat:

- o * * Sariq-jigarrang pigmentli shpindelsimon yoki polimorf hujayralar

- o Differentsial epiteliy hujayralari

- o Fibroblastlarning ko'pligi

- o Miksomatoz to'qima

- o Neyrogliya

- Melanoma makroskopik jihatdan quyidagicha ko'rinadi:

- o * * Pushti yoki qora dog'li jigarrang (jigarrang) dog'lar

- o Yorqin qizil nuqta

- o Makula

- o chandiq

- o Qon bilan to'ldirilgan ichi bo'sh shakllanish

- Melanoma quyidagi hollarda rivojlanishi mumkin:

- o Suyaklar

- o Buyraklar

- o Jigar

- o Yurak

- o * * Ko'zning pigmentli pardasi

• Melanotsitlar o'simtaga o'xshash shakllanishlarning manbai bo'lishi mumkin, ular deyiladi:

o Rabdomiyomiya

o Gemangioma

o * * Nevi

o Lipomalar

o Miomalar

• Papillomaning joylashuvi bo'lishi mumkin

o oshqozon shilliq qavati

o ichak shilliq qavati

o ko'zning shilliq qavati

o * * og'iz bo'shlig'i shilliq qavati

o endometrium

• "Papilloma" nomi lotincha papilla so'zidan kelib chiqqan bo'lib,

u:

o * * papilla

o paxmoq

o buyrak

o kasallik

o gulkaram

• Oshqozon saratonining endofit o'sishi bilan yarali shakllarini

ayting

o Cheklangan ishtiroki bilan diffuz

o Blyashka o'xshash

o likopcha shaklidagi

o * * Infiltrativ-yarali

o Tarqatishlar

• Papillomaning mumkin bo'lgan asoratlarini ayting:

o travmadan keyin yallig'lanish

o travmadan keyin qon ketish

o jarrohlik yo'li bilan olib tashlanganidan keyin qaytalanish

o malignite

o * * yuqoridagilarning barchasi

• Saratonning differensiallanmagan shaklini ayting.

o kichik hujayra

o qattiq saraton

o tolali

- o medullar
- o * * hammasi sanab o'tilgan
- Birlamchi epiteliy o'smalari topilmaydigan organni ayting:
 - o Teri
 - o * * Yurak
 - o qizilo'ngach
 - o Bachadon
 - o To'g'ri ichak
- Tuzilishida yarim to'qima stromasi ustun bo'lgan adenoma turini ayting.
 - akinar adenoma
 - o quvurli adenoma
 - o trabekulyar adenoma
 - o kistadenoma
 - o * * fibroadenoma
- Mukovistsidozli shakllanishlarda epitelial papillalarning hosil bo'lishi bilan tavsiflangan adenoma turini ayting.
 - akinar adenoma
 - o quvurli adenoma
 - o trabekulyar adenoma
 - o * * kistadenoma
 - o fibroadenoma
- Ko'pincha uchraydigan saraton metastazining tipik yo'lini ayting:
 - o * * limfogen
 - o gematogen
 - o perineural
 - o implantatsiya
 - o aralash
- Krikoid saratonning eng tez-tez uchraydigan erta metastazlari:
 - o gematogen yo'l
 - o perineural
 - o perivaskulyar
 - o aloqa
 - o * * limfogen yo'l
- Nevus o'simtaga o'xshash shakllanish bo'lib, uning hujayralarida:

- o** melanin
- o gemosiderin
- o gemoglobin
- o xlorofill
- o biliverdin
- Nevuslar quyidagilarda uchraydi:
 - o * * Teri
 - o Buyraklar
 - o Skelet mushaklari
 - o O'pka
 - o Miya
- Glandular yoki integumental epiteliydan kelib chiqqan xatarli o'smalar deyiladi:
 - o * * Saraton
 - o Sarkoma
 - o Epiteliyoma
 - o Fibroepteliyoma
 - o limfangioma
- Papillomaning o'sish shaklini tasvirlab bering.
 - o qalinroq teriga yoki shilliq qavatga o'sadi
 - o infiltrativ o'sib, bazal membranani buzadi
- o * * poyada teri yuzasida (shilliq qavatda) o'sadi
- o mahalliy halokatli o'sishga ega
- o barcha belgilangan variantlar mumkin (o'simtaning joylashishiga qarab)
- Oshqozon shilliq qavati epiteliysida ko'pincha saraton kasalligidan oldin bo'ladigan o'zgarishlarni tavsiflang:
 - o Giperemiya
 - o * * Displaziya
 - o ishemiya
 - o'tkir kataral gastrit
 - o Yuqoridagilarning barchasi
- Melanomani tavsiflab bering.
 - o * * Yuqori metastatik potentsialga ega bo'lgan xavfli o'sma
 - o metastaz bilan tavsiflanmagan malign shish
 - o yaxshi xulqli o'sma
 - o'simtaga o'xshash jarayon

- o Majburiy saraton kasalligi
- Papilloma makroskopik ko'rinishida:
 - o Yaralar
 - o * * Papiller yuzasi bilan tugun
 - o Kistlar
 - o Pigmentli nuqta
 - o chandiq
- Keratinizatsiyasiz skuamoz hujayrali karsinoma keratinizatsiyalangan skuamoz hujayrali karsinomadan farq qiladi:
 - o Hujayra polimorfizmining yo'qligi
 - o * * "Saratonli marvaridlar" yo'qligi
 - o Patologik mitozlarning mavjudligi
 - o'sishning infiltratsion xarakteri
 - o Hujayra atipiyasining yo'qligi
- Chegara chizig'i nevus hujayralarining uyalari bilan ifodalanadi, ular joylashgan:
 - o * * Epidermis va dermis orasidagi chegarada
 - o Dermis va teri osti yog 'to'qimalarining chegarasida
 - o qon tomirlari atrofida
 - o Soch follikulalari yaqinida
 - o Ter bezlari yaqinida
- Teratoblastomani mikroskopik tekshirish:
 - o endoderma hosilalari
 - o mezodermaning hosilalari
 - o ektoderma hosilalari
 - o elementlar trofoblastga aylanadi
 - o * * yuqoridagilarning barchasi
- Melanoma parchalanganda qonga sezilarli miqdorda melanin va promelanin kiradi, bu bilan birga bo'lishi mumkin:
 - o glyukozemiya
 - o Proteinuriya
 - o * * melaninemiya
 - o Proteinemiya
 - o Tirozinuriya
- Skuamoz hujayrali karsinomaning o'sish hujayralarida "saraton marvaridlari" mavjudligi nimani ko'rsatadi?

- o'simtaga qarshi immunitet tizimining faollashishi haqida
- o * * o'simta hujayralarining yuqori darajada farqlanishi haqida
- o o'simta hujayralarining past darajadagi farqlanishi
- bu o'simta metastaz ekanligini
- o ionlashtiruvchi nurlanishning ta'siri haqida (radiatsiya terapiyasining samaradorligini ko'rsatadi)
- Embrion to'qimalardan ularning rivojlanishi va shakllanishining buzilishi natijasida paydo bo'ladigan o'smalar deyiladi.
- o embrionga
- o Balog'atga etmagan
- o * * Dizontogenetik
- o Farqlanmagan
- o Dimorf
- Nevuslarning gistologik variantlari orasida quyidagilar topilmaydi:
- o chegara (terminal)
- o Intradermal
- o Moviy
- o Kompleks (aralash)
- o * * Limfotsitlarga o'xshash
- Tuxumdonlarning yaxshi xulqli epiteliy o'smalari orasida eng keng tarqalgani
- o alveolyar adenoma
- o **kistoadenoma
- o trabekulyar adenoma
- o qattiq adenoma
- o quvurli adenoma
- Yaxshi tabaqalangan yassi hujayrali karsinomaning o'ziga xos xususiyati:
- o endofitik o'sish shakli
- o hujayrali atipiya
- o shilliq qavatning bazal membranasining yaxlitligi
- o metastazlarning yo'qligi
- o * * saraton shoxli marvaridlarning mavjudligi

MAVZU BO'YICHA VAZIYATLI MASALALAR

1. Teri qavatida zich, harakatchan, tugunsimon atrof to'qimadan chegaralangan o'sma aniqlangan. O'sma kesib ko'rilganda okimtir chuziluvchan qonsistensiyali to'qimadan iborat. Mikroskopik tekshiruvda betartib joylashgan kollagen tolalar tutamlari, kam hujayralarni kurish mumkin.

Topshiriq:

1. O'smani nomini ayting?
2. Gistogenetik klassifikatsiyaga asoslanib, qaysi guruh o'smalariga kiradi?
3. U yaxshi sifatli yoki yomon sifatli o'smami?
4. Tarkibidagi hujayra va tolalariga qarab o'smani qanday nomlash mumkin?

2. Bemor kukrak kafasi old yuzasida o'smasimon xosila, teri ostida xarakatchan tugun kurinishida borligiga shifokorga murojaat qilib keldi. O'sma olib tashlangan. Makroskopik jixatdan anik chegaralangan, kapsuladan chikib turibdi. Tolali tuzilma kesimda elastik qonsistensiyali, pushti-kulrang rangda.

Topshiriq:

1. O'sma yaxshi yoki yomon sifatlimi?
2. O'sma qaysi to'qimadan usgan?
3. Gistogenezi aniqlash uchun qanday rangga bo'yash mumkin?
3. Bola tizzasi lat eyishidan sung son suyagi epifiz sohasida o'smasimon xosila aniklandi. Ambulator tekshiruvdan sung son suyagi amputatsiyasi tavsiya qilishndi. Tekshirilganda: olib tashlangan son suyagi pastki epifiz sohasida chegaralari noanik, pushti-kulrang rangda, kesimda «baliq go'shti»ni eslatadigan o'sma aniklandi.

Topshiriq:

1. O'smaning nomini ayting?
2. O'sma yaxshi yoki yomon sifatlimi?
3. Qaysi to'qimalardan rivojlangan?
4. O'smaning birinchi metastazlarini kaerda kurish mumkin?
4. Bemor bosh miya o'smasini jarrohlik usuli bilan davolanish maksadidi neyroxirurgiya bo'limiga kelgan. Operatsiyada bosh miya ung yarim shari chakka sohasida qon kuyilishlar bilan o'sma aniklandi. O'sma kisman olib tashlangan. Gistologik tekshiruvda turli shakl va

kurinishdagi, yirik hujayralar, hujayra sitoplazmasi, nekroz va qon kuyilishlar aniklandi.

Topshiriq:

1. Bemorda qanday o'sma rivojlangan?
2. Markaziy asab tizimining qaysi guruh o'smalariga kiradi?
3. Metastazlar kaerda bo'lishi mumkin?

5. Bemor shifoxonaga xolsizlik, ariklab ketishiga, teri osti yog to'qimasida tugunchalar aniklanishiga shikoyat qilib keldi. Bundan bir oy oldin tusatdan kuraklararo sohada pigment dogini (nevus) shikastlagan. Ayrin tugunlar qung'ir rangda. Jigar kattalashgan yuzasi gadir-budir. Kaxeksiya natijasida o'lim sodir buldi. Murda yorib ko'rilganda qung'ir rangdagi tugunlar nafakat teri osti yog to'qimasida, balki jigar, o'pkalar, limfa tugunlarida xam aniklandi.

Topshiriq:

1. O'smani nomlang?
2. Qaysi to'qimadan u rivojlanadi?
3. O'smaning dastlabki joylashuvini kaerdan izlash kerak?
4. Metastatik tugunlar rangi nimaga bog'liq?

6. Bemorni gastrokopik tekshirganda kichik egrilik sohasida, diametri 1,5 sm bulgan o'smasimon xosila aniklandi. Olib tashlangan o'sma yaxshi chegaralangan, yumshok elastik qonsistensiyali, kesimda pushti-kulrang rangda, oshqazonning shilliq qavatini eslatadi.

Topshiriq:

1. Mazkur holda qanday o'sma xakida gap ketayapti, nomini ayting?

2. O'sma yaxshi yoki yomon sifatlimi?
3. Shu o'smaning o'sish xarakteri kanaka?
4. Organospetsifik xususiyatga egami?
5. Shu o'smaning gistologik turlarini sanab o'ting?

7. Bemor sut bezida kattik o'smasimon tugun borligidan shikoyat kilgan. Bezning sektorial rezeksiyasi utkazilgan va u gistologik tekshirishga yuborilgan. Tekshiruvda diametri 2 sm, kattik, kapsulali, kesganda och-kizgish, kollagen to'qimali o'smasimon tugun topilgan. O'sma yorik-bezsimon komponentga ega bulib, o'sib boruvchi biriktiruvchi to'qima bilan bosilgan va biriktiruvchi to'qima.

Topshiriq:

1. Sut bezida qanday o'sma aniqlangan, nomini ayting?

2. Biriktiruvchi to'qimaning o'sish xususiyatidan bog'liq holda o'smaning turi?

3. O'sma yaxshi yoki yomon sifatlimi?

4. Organospetsifik xususiyatga egami?

5. Sut bezi kasalliklarining qaysi kategoriyasiga taalukli?

8. Uzoq muddatdan beri chekayotgan va surunkali bronxit bilan xastalangan bemorda o'pka o'smasi aniklandi. Xirurgik operatsiyadan sung, o'sma olib tashlandi. O'sma yumalok shaklli, ok-kulrang rangli xosila bulib, diametri 4 sm, chegaralari noanik, bronx devori bilan bog'liq bulib uning ichiga o'sib bormokda. O'smani mikroskopik tekshirganda yaxshi rivojlangan stroma orasida atipik yassi epiteliyning plastlari aniklanadi.

Topshiriq:

1. O'sma nomini ayting?

2. Epiteliyning kerat hosil qilishsh xususiyatidan bog'liq holda uning turlarini ayting?

3. O'sma yaxshi yoki yomon sifatlimi?

4. Organospetsifik xususiyatga egami?

5. Shu o'smaning birinchi metastazlari qaysi a'zolarida bo'lishi mumkin?

LUG'AT / GLOSSARIY (TAYANCH SO'ZLAR).

Tumor, blastoma, neoplasma, oncos	Opuxol	O'sma	O'sma
Tumor benignum	Dobrokaches tvennaya opuxol	Xavfsiz o'sma	Xavfsiz o'sma
Tumor malignum	Zlokachestve nnaya opuxol	Xavfli o'sma	Xavfli o'sma
Malignisatio	Ozlokachestv lenie	Xavfsiz jarayonning xavfliga aylanishi,malignizat siya	Xavfsiz jarayonning xavfliga aylanishi,malignizat siya
Anaplasia	Stoykiy blok differensirov ki kletok	Taraqqiy etmagan,etilmagan hujayralar turg'un blogi,	Taraqqiy etmagan,etilmagan hujayralar turg'un blogi,
Hamartoma	Uzlovoe opuxolevidno e vrojdennoe obrazovanie iz nepravilno raspolojenny x normalnyx tkaney	Tugunli tug'ma o'smasimon hosila,noto'g'ri joylashgan normal to'qimalardan tuzilgan,gamartoma	Tugunli tug'ma o'smasimon hosila,noto'g'ri joylashgan normal to'qimalardan tuzilgan,gamartoma
Metastasis	Perемещение opuxolevogo ili vospalitelnog o protsessa v organizme	Bir to'qimaning boshqa to'qimaga aylanishi	Bir to'qimaning boshqa to'qimaga aylanishi
Expansivus	Ekspansivny y rost opuxoli (sdavlivanie tkaney)	O'smaning a'zolari bosib qo'yib,chegara hosil qilib o'sishi	O'smaning a'zolari bosib qo'yib,chegara hosil qilib o'sishi
Infiltrativus,	Infiltrativnyy	O'smaning	O'smaning

implantatio, invasio	rost opuxoli (prorastanie)	a'zolari emirib,ichiga kirib o'sishi	a'zolari emirib,ichiga kirib o'sishi
Papilloma	Dobrokaches tvennaya opuxol pokrovnogo epiteliya	Qoplovchi epiteliy to'qimasining xavfsiz o'smasi	Qoplovchi epiteliy to'qimasining xavfsiz o'smasi
Papilloma durum	Plotnaya papilloma	Qattiq papilloma	Qattiq papilloma
Papilloma molle	Myagkaya papilloma	YUmshoq papilloma	YUmshoq papilloma
Asphyxia	Udushe	Bo'g'ilish	Bo'g'ilish
Adenoma	Dobrokaches tvennaya opuxol jelezistogo epiteliya	Bez epiteliysi xavfsiz o'smasi	Bez epiteliysi xavfsiz o'smasi
Adenoma trabeculare	Adenoma s formirovanie m balok	To'siqlar hosil qilib o'suvchi(trabekulya r) adenoma	To'siqlar hosil qilib o'suvchi(trabekulya r) adenoma
Adenoma tubulare	Adenoma s formirovanie m trubok	Nay hosil qilib o'suvchi adenoma	Nay hosil qilib o'suvchi adenoma
Adenoma alveolare	Adenoma s formirovanie m yacheek	Uyachalar hosil qilib o'suvchi adenoma	Uyachalar hosil qilib o'suvchi adenoma
Cystadenoma	Adenoma v vide kistiy	Kista hosil qilib o'suvchi adenoma	Kista hosil qilib o'suvchi adenoma
Cystadenoma papillare	Sosochkovay a sistadenoma	So'rg'ichli sistaadenoma	So'rg'ichli sistaadenoma
Fibroadenoma	Adenoma s выраженноy stromoy	Stroma ustunlik qiluvchi adenoma	Stroma ustunlik qiluvchi adenoma
Aldosteroma	Adenoma klubochkovo y zony	Buyrak usti bezi po'stloq qavati koptokchali zona	Buyrak usti bezi po'stloq qavati koptokchali zona

	korı nadpochechn ikov	adenomasi	adenomasi
Androsteroma	Adenoma puchkovoy zonı korı nadpochechn ikov	Buyrak usti bezi po'stloq qavati tutamli zona adenomasi	Buyrak usti bezi po'stloq qavati tutamli zona adenomasi
Corticosteroma	Adenoma setchatoy zonı kore nadpochechn ikov	Buyrak usti bezi po'stloq qavati to'rsimon zona adenomasi	Buyrak usti bezi po'stloq qavati to'rsimon zona adenomasi
Phaeochromocy toma	Opuxol mozgovogo sloya nadpochechn ikov	Buyrak usti bezi mag'iz qavati o'smasi	Buyrak usti bezi mag'iz qavati o'smasi
Cancer, carcinoma,	Rak	Epiteliy to'qimasi xavfli o'smasi, kanser, karsinoma	Epiteliy to'qimasi xavfli o'smasi, kanser, karsinoma
Carcinoma in situ	Preinvazivny y rak ("rak na meste")	O'z joyidagi qo'zg'almagan rak	O'z joyidagi qo'zg'almagan rak
Carcinoma transito cellulare	Perexo dno- kletochnyy rak	O'zgaruvchi epiteliy to'qima raki	O'zgaruvchi epiteliy to'qima raki
Carcinoma planocellulare (non) cornescens	Ploskokletoc hnyy rak s (bez) orogoveniem (-ya)	YAssi hujayrali muguzlanlanadigan (-maydigan) rak	YAssi hujayrali muguzlanlanadigan (-maydigan) rak
Adenocarcinom a	Zlokachestve nnaya opuxol iz jelezistogo epiteliya	Bez epiteliysi xavfli o'smasi	Bez epiteliysi xavfli o'smasi
Carcinoma solidum	Solidnyy rak	Solid rak	Solid rak
Carcinoma	Slizisty y rak	SHilliqli rak	SHilliqli rak

mucoidum			
Carcinoma anaplasticum	Nedifferensirovanny rak	Differensiallashmag an rak	Differensiallashmag an rak
Carcinoma scirrhosum	Fibrozniy rak	Fibrozo rak, skirr	Fibrozo rak, skirr
Carcinoma parvocellulare	Melkokletochny rak	Mayda hujayrali rak	Mayda hujayrali rak
Carcinoma medullare	Mozgovidny rak	Miyasimon rak	Miyasimon rak
Carcinomatosis	Obshirny implantatsionniy rost raka	Tarqalib implantatsion, ilashib o'suvchi rak, karsinomatoz	Tarqalib implantatsion, ilashib o'suvchi rak, karsinomatoz
Carcinoma basocellulare (ulcus rodens)	Bazalno-kletochny rak (raz'edayushi y rak koji)	Bazal hujayrali rak (terining emiruvchi raki)	Bazal hujayrali rak (terining emiruvchi raki)
Hidradenoma	Adenoma potovix jelez	Ter bezlari adenomasi	Ter bezlari adenomasi
Syringoadenoma	Adenoma protoka potovix jelez	Ter bezlari chiqaruv yo'li adenomasi	Ter bezlari chiqaruv yo'li adenomasi
Trichoepithelioma	Adenoma volosyanyx follikulov	Soch follikulalari adenomasi	Soch follikulalari adenomasi
Adamantinoma, ameloblastoma	Opuxol iz emalevogo epiteliya	Emal qavati epiteliysi o'smasi	Emal qavati epiteliysi o'smasi
Carcinoid	Opuxol iz argentafinnyx kletok	Argentafin hujayralardan o'suvchi o'sma	Argentafin hujayralardan o'suvchi o'sma
Molohydatidosa	Puzyrnyy zanos	Elbo'g'oz	Elbo'g'oz
Chorion epithelioma, choriocarcinoma	Zlokachestvennaya opuxol iz epiteliya vorsin	Xorion vorsinkalari epiteliysi xavfli o'smasi	Xorion vorsinkalari epiteliysi xavfli o'smasi

	xoriona		
Thecoma	Opuxol iz kletok soedinitelno-tkannoy obolochki yaichnika	Tuxumdon pardasining biriktiruvchi to'qima hujayralaridan o'suvchi o'sma	Tuxumdon pardasining biriktiruvchi to'qima hujayralaridan o'suvchi o'sma
Thecobloma	Zlokachestvennaya tekoma	Xavfli tekoma	Xavfli tekoma
Folliculoma	Opuxol iz granulyoznyx kletok yaichnika	Tuxumdon follikulalaridan o'suvchi o'sma	Tuxumdon follikulalaridan o'suvchi o'sma
Dysgerminoma	Zlokachestvennaya opuxol iz nedifferentsirovannykh polovyx kletok yaichnikov (seminomaya ichnika)	Tuxumdon, urug'do nning jinsiy hujayralaridan o'suvchi differentsiallashmagan xavfli o'sma	Tuxumdon, urug'do nning jinsiy hujayralaridan o'suvchi differentsiallashmagan xavfli o'sma
Seminoma	Zlokachestvennaya opuxol iz spermatogenogo epiteliya yaichka	Urug'don spermatogen epiteliysi xavfli o'smasi	Urug'don spermatogen epiteliysi xavfli o'smasi
Thymoma	Opuxol vilochkovoy jeleze	Ayrisimon bez o'smasi	Ayrisimon bez o'smasi
Sarcoma	Zlokachestvennaya opuxol iz mezenximaln ix tkaney	Mezenximal to'qimalarning xavfli o'smasi	Mezenximal to'qimalarning xavfli o'smasi

Fibroma	Dobrokaches tvennaya opuxol iz soedinitelnoy tkani	Biriktiruvchi to'qimaning xavfsiz o'smasi	Biriktiruvchi to'qimaning xavfsiz o'smasi
Fibroma durum	Plotnaya fibroma	Qattiq fibroma	Qattiq fibroma
Fibroma molle	Myagkaya fibroma	YUmshoq fibroma	YUmshoq fibroma
Fibrosarcoma	Zlokachestve nnaya opuxol soedinitelnoy tkani	Biriktiruvchi to'qimaning xavfli o'smasi	Biriktiruvchi to'qimaning xavfli o'smasi
Desmoideum	Dobrokaches tvennaya opuxol iz soedinitelnoy tkani fassiy i aponevrozov	Fassiya va aponevroz biriktiruvchi to'qimasining xavfsiz o'smasi,desmoid	Fassiya va aponevroz biriktiruvchi to'qimasining xavfsiz o'smasi,desmoid
Histiocytoma	Dobrokaches tvennaya opuxol iz oedinitelnoy tkani koji	Teri biriktiruvchi to'qimasining xavfsiz o'smasi	Teri biriktiruvchi to'qimasining xavfsiz o'smasi
Mixoma	Dobrokaches tvennaya opuxol iz ostatkov embrionalno y soedinitelnoy tkani	Embrional biriktiruvchi to'qima qoldiqlaridan o'suvchi xavfsiz o'sma	Embrional biriktiruvchi to'qima qoldiqlaridan o'suvchi xavfsiz o'sma
Lipoma	Dobrokaches tvennaya opuxol iz jirovoy tkani	YOg' to'qimasi xavfsiz o'smasi	YOg' to'qimasi xavfsiz o'smasi
Liposarcoma	Zlokachestve nnaya opuxol iz jirovoy	YOg' to'qimasi xavfli o'smasi	YOg' to'qimasi xavfli o'smasi

	tkani		
Hibernoma	Dobrokaches tvennaya opuxol iz ostatkov embrionalno y jirovoy tkani	Embrional yog' to'qimasi qoldiqlaridan o'suvchi xavfsiz o'sma	Embrional yog' to'qimasi qoldiqlaridan o'suvchi xavfsiz o'sma
Chondroma	Dobrokaches tvennaya opuxol gialinovogo xryaщa	Gialin tog'ay xavfsiz o'smasi	Gialin tog'ay xavfsiz o'smasi
Chondrosarcoma	Zlokachestve nnaya opuxol gialinovogo xryaщa	Gialin tog'ay xavfli o'smasi	Gialin tog'ay xavfli o'smasi
Osteoblastoclastoma	Dobrokaches tvennaya gigantokletoc hnaya opuxol kosti	Suyak giganthujayrali xavfsiz o'smasi	Suyak giganthujayrali xavfsiz o'smasi
Osteoma	Dobrokaches tvennaya opuxol iz kostnoy tkani	Suyak to'qimasi xavfsiz o'smasi	Suyak to'qimasi xavfsiz o'smasi
Osteosarcoma	Zlokachestve nnaya opuxol iz kostnoy tkani	Suyak to'qimasi xavfli o'smasi	Suyak to'qimasi xavfli o'smasi
Synovioma	Opuxol iz suxojiliy	Sinovial pay to'qimasi xavfsiz o'smasi	Sinovial pay to'qimasi xavfsiz o'smasi
Leiomyoma	Dobrokaches tvennaya opuxol iz gladkix myishs	Silliq mushak to'qimasi xavfsiz o'smasi	Silliq mushak to'qimasi xavfsiz o'smasi
Leiomyosarcoma	Zlokachestve	Silliq mushak	Silliq mushak

a	nnaya opuxol iz gladkix myishs	to'qimasi xavfli o'smasi	to'qimasi xavfli o'smasi
Rhabdomyoma	Dobrokaches tvennaya opuxol iz poperechno- polosatyx myishs	Ko'ndalang-targ'il mushak to'qimasi xavfsiz o'smasi	Ko'ndalang-targ'il mushak to'qimasi xavfsiz o'smasi
Rhabdomyosar coma	Zlokachestve nnaya opuxol iz poperechno- polosatyx myishs	Ko'ndalang- targ'il mushak to'qimasi xavfli o'smasi	Ko'ndalang- targ'il mushak to'qimasi xavfli o'smasi
Lymphangioma	Dobrokaches tvennaya opuxol limfososudov	Limfa tomirlari xavfsiz o'smasi	Limfa tomirlari xavfsiz o'smasi
Haemangioma	Dobrokaches tvennaya opuxol krovenosnyx sosudov	Qon tomirlari xavfsiz o'smasi	Qon tomirlari xavfsiz o'smasi
Glomangioma	Glomusangio ma (opuxol Barre- Massona)	Glomusangioma (Barre-Masson o'smasi)	Glomusangioma (Barre-Masson o'smasi)
Heamangio endothelioma (haemangio pericitoma) malignum	Zlokachestve nnaya opuxol krovenosnix sosudov (gemangiosar koma)	Qon tomir xavfli o'smasi (gemangiosarkoma)	Qon tomir xavfli o'smasi (gemangiosarkoma)
Mesothelioma	Opuxol iz seroznix obolocek	Seroz pardalar o'smasi	Seroz pardalar o'smasi
Astrocytoma	Dobrokaches tvennaya	Astrotsitlardan o'suvchi xavfsiz	Astrotsitlardan o'suvchi xavfsiz

	opuxol iz astrotsitov	o'sma	o'sma
Astroblastoma	Zlokachestvennaya opuxol iz astrotsitov	Astrotsitlar xavfli o'smasi	Astrotsitlar xavfli o'smasi
Oligodendroglioma	Opuxol iz kletok oligodendroglialii	Oligodendroglial hujayralardan o'suvchi o'sma	Oligodendroglial hujayralardan o'suvchi o'sma
Ependimoma	Dobrokachestvennaya opuxol iz kletok ependimy	Ependima hujayralaridan o'suvchi o'sma	Ependima hujayralaridan o'suvchi o'sma
Chorioidpapilloma	Zlokachestvennaya opuxol iz epiteliya sosudistix spleteniy	Tomirlar chigali epiteliysi xavfli o'smasi	Tomirlar chigali epiteliysi xavfli o'smasi
Medulloblastoma	Embrionalnaya zlokachestvennaya neyroglioma	Embrional xavfli medulloblastoma	Embrional xavfli medulloblastoma
Arachnoid endotelioma (meningioma)	Dobrokachestvennaya opuxol iz kletok pautinnoy obolochki	O'rgimchaksimon parda hujayralari xavfsiz o'smasi	O'rgimchaksimon parda hujayralari xavfsiz o'smasi
Neurinoma, neurilemmoma, schwannoma	Dobrokachestvennaya opuxol iz SHvannovski x kletok	SHvann hujayralari xavfsiz o'smasi, nevrinoma	SHvann hujayralari xavfsiz o'smasi, nevrinoma
Neurofibroma	Dobrokachestvennaya opuxol iz soedinitelnoy	Periferik nerv pardalari biriktiruvchi to'qimasining	Periferik nerv pardalari biriktiruvchi to'qimasining

	tkani obolohek perifericheski x nervov	xavfsiz o'smasi,neyrofibro ma	xavfsiz o'smasi,neyrofibro ma
Neurofibromato sis	Neyrofibrom atoz (bolezni Reklingxauze na)	Neyrofibromatoz(R eklingxauzen kasalligi)	Neyrofibromatoz(R eklingxauzen kasalligi)
Ganglioneurom a	Dobrokaches tvennaya opuxol iz simpaticheski x nervnyx gangliev	Simpatik nerv gangliyalari xavfsiz o'smasi	Simpatik nerv gangliyalari xavfsiz o'smasi
Ganglioneurobl astoma	Zlokachestve nnaya opuxol iz simpaticheski x nervnyx gangliev	Simpatik nerv gangliyalari xavfli o'smasi	Simpatik nerv gangliyalari xavfli o'smasi
Neuroblastoma	Zlokachestve nnaya opuxol iz kletok simpatichesk oy nervnoy sistemi	Simpatik nerv tizimi hujayralari xavfli o'sma	Simpatik nerv tizimi hujayralari xavfli o'sma
Paraganglioma (chemodectoma)	Opuxol iz neyroepiteliy a paragangliev	Paragangliy neyroepiteliysi o'smasi	Paragangliy neyroepiteliysi o'smasi
Naevus, lentigo	Rodimoe pyatno	Xol, nevus	Xol, nevus
Naevus jctivus	Pogranichny y nevus	CHegarali nevus	CHegarali nevus
Naevus intradermalis	Vnutridermal niy nevus	Derma ichi nevus	Derma ichi nevus
Naevuscellulese pitheliodes	Epitelioidniy nevus	Epiteliod nevus	Epiteliod nevus

Naevus caeruleus	Goluboy nevus	Ko'k nevus	Ko'k nevus
Melanoma, melanoblastoma	Zlokachestvennaya opuxol iz melanotsitov	Melanotsitlarning xavfli o'smasi, melanoma	Melanotsitlarning xavfli o'smasi, melanoma
Haemoblastosis	Opuxol iz krovetvornyx kletok	Qon yaratuvchi hujayralar o'smasi	Qon yaratuvchi hujayralar o'smasi
Leucosis	Sistemnoe opuxolevoe zabolevanie krovetvornyx kletok kostnogo mozga	Suyak ko'migi qon yaratuvchi hujayralari tizimli o'sma kasalligi	Suyak ko'migi qon yaratuvchi hujayralari tizimli o'sma kasalligi
Lymphoma	Regionalnaya opuxol iz limfoidnoy tkani	Limfoid to'qima regional o'smasi	Limfoid to'qima regional o'smasi
Hiatus leucemicus	Leykemicheskiy proval (leykemichesko zhiyenie)	Leykemik tirqish	Leykemik tirqish
Pancytopenia	Nizkoe sodержanie formennix elementov krovi	Qon shaklli elementlari miqdor jihatdan kamayishi	Qon shaklli elementlari miqdor jihatdan kamayishi
Lympholeucosis	Limfoleykoz	Limfoleykoz	Limfoleykoz
Myeloleucosis chronica (myelosis)	Xronicheskiy mieloleykoz (mieloz)	Surunkali mieloleykoz (mieloz)	Surunkali mieloleykoz (mieloz)
Leucosis myeloblastica	Ostryy mieloleykoz	O'tkir mieloleykoz	O'tkir mieloleykoz
Lien porphyricus	Porfirovaya selezyonka	Porfirsimon taloq	Porfirsimon taloq
Erythremia	Istinnaya politsitemiya	CHin politsitemiya (Vakez)	CHin politsitemiya (Vakez)

	(bolezni Vakeza)	kasalligi)	kasalligi)
Plasmocytoma, myeloma	Mielomnaya bolezni	Mielom kasalligi, plazmotsit oma, mieloma	Mielom kasalligi, plazmotsit oma, mieloma
Teratoma	Dobrokachestvennaya opuxol, voznikayushaya v svyazi s narusheniymi v embriogeneze	Embriogenez izdan chiqishi bilan paydo bo'luvchi xavfsiz o'sma (embrional varaqlardan o'suvchi)	Embriogenez izdan chiqishi bilan paydo bo'luvchi xavfsiz o'sma (embrional varaqlardan o'suvchi)
Teratoblastoma	Zlokachestvennaya opuxol, voznikayushaya v svyazi s narusheniymi v embriogeneze	Embriional varaqlardan o'suvchi xavfli o'sma	Embriional varaqlardan o'suvchi xavfli o'sma

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

Asosiy darsliklar va o'quv qo'llanmalar

1. Abdullaxodjaeva M.S., Utepov Ya.Yu. Biopsiya va seksiya kursi.- Toshkent, 1995. Abdullaxodjaeva M.S. " Odam patologiyasi asoslari". 1,2- qism 1997 y
2. Abdullaxodjaeva M.S., «Patologok aanatomiya» 1-qism 2012.
3. Abdullaxodjaeva M.S., «Patologok aanatomiya» 2- qism 2012.
- Strukov A.I., Serov V.V. Patologicheskaya anatomiya – Moskva – 1995
4. Alimov V.A., Egamberdiev Z.Z. Patologik anatomiyadan qo'llanma.– Toshkent 1993
5. Serov V.V., Yarigin N.E. Paukov V.S. Patologicheskaya anatomiya. Atlas Moskva – 1986 Strukov A.I., Patologicheskaya anatomiya – Moskva – 2010 g
6. Pathology/Damjanov Ivan, Phillip B. Conran, Peter Y. Gold is laft., Philadelphia, New – York, 1998
- 7 Lymph Node Pathology. /Harry L. Ioacbm., Philadelphia, 1994

Qo'shimcha adabiyotlar:

1. Abdullaxodjaeva M.S. Prinsipi organizasii patologicheskoy slujbi – Tashkent 1998 g., 156 s.
2. Pal'sev M.A., Kavolenko V.Ya., Anichkov N.M. Rukovodstvo po biopsiyno-seksionnomu kursu. Moskva. Medisina 2002. 206 s.
3. Pal'sev M.A., Anichkov N.M., Rqbakov M.G. Rukovodstvo k prakticheskim zanyatiyam po patologicheskoy anatomii. Moskva. Medisina 2002.
4. Serov V.V., Pal'sev M.A., Ganzen T.K. Kurs leksii po patologicheskoy anatomii. M-Medisina 1998. 451-464 s.
5. Pal'sev M.A., Anichkov N.M. 1 – 2 t. Patologicheskaya anatomiya. Uchebnik, v 2-x tomax M-Medisina 2000.

Elektron darsliklar:

1. Abdullaxodjaeva M.S. Osnovi patologii cheloveka.- Tashkent: Medisina. Izd-vo literatura Abu Ali ibn Sino.- 1997.
2. Alimov V.A., Egamberdieva Z.Z. Patologicheskaya anatomiya rebenka. Izd-vo im. Ibn Sino.- Tashkent: Medisina.- 1993.

3. Serov V.V., Yarigin N.S., Paukov V.S. Patologicheskaya anatomiya.- M.: Medisina.- 1986. Atlas.
4. Serov V.V., Pal'sev M.A. Rukovodstvo k prakticheskim zanyatiyam po patologicheskoy anatomii. – M.: Medisina – 1998.
5. M.A.Pal'sev, N.M.Anichkov, M.G.Ribakova Ruvodstvo k prakticheskim zanyatiyam po patalogicheskoy anatomii
6. Pal'sev M.A., Kovalenko V.L., Anichkov N.M. Ruvodstvo po biopsiyno-seksionnomu kursu
7. Danilenko A.M. Leksii po patologicheskoy anatomii M.: Medisina.- 2000 g.

Jumanov Z.E

O'SMALAR PATOMORFOLOGIYASI

O'quv qo'llanma

Guvohnoma raqami: G/000249-2024

Nashriyot litsenziya raqami: 143413

“SAMARQAND” nashriyoti

Mas'ul muharrir — Dildora TURDIYEVA

Musahhih — Anvar UMRZOQOV

Texnik muharrir — Akmal KELDIYAROV

Sahifalovchi — Dilshoda ABDIAXATOVA

Dizayner — Davron NURULLAYEV

“SARVAR MEXROJ BARAKA” bosmaxonasida chop etildi.

Guvohnoma raqami — 704756. Pochta indeksi 140100.

Samarqand shahar, Mirzo Ulug'bek ko'chasi, 3-uy.

Bosishga 29.05.2024 ruxsat etildi. Bayonnoma raqami: 10

Bichimi 60x84^{1/16}. “Times New Roman” garniturası. 6.05 bosma taboq.

Adadi: 200 nusxa. Buyurtma raqami: 15/2025

Tel/faks: +998 94 822-22-87, e-mail: sarvarmexrojbaraka@gmail.com

