

М.С. АБДУЛЛАХЎЖАЕВА

**ПАТОЛОГИК АНАТОМИЯДАН АТЛАС
АТЛАС ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ**



**ТОШКЕНТ
2013**

616-091- Патологическая анатомия

УЎК: 615.099.091 (084.4)

КБК 52.5

A-15

Абдуллахўжаева М.С.

Патологик анатомиядан атлас-Атлас патологической анатомии /

М.С. Абдуллахўжаева – Тошкент: Nihol, 2013. – 360 б.

УЎК: 615.099.091 (084.4)

КБК 52.5

ISBN 978-9943-23-066-8

М. С. АБДУЛЛАХЎЖАЕВА — т.ф.д., профессор, ЎзР ФА академиги, Ўзбекистон Қаҳрамони, ЎзР ССВ Республика патологик анатомия маркази директори, Халқаро патология академияси Марказий Осиё бўлими президенти.

М. С. АБДУЛЛАХОДЖАЕВА — д.м.н., профессор, академик АН РУз, Герой Ўзбекистана, директор Республиканского патологоанатомического центра МЗ РУз, президент Центрально-азиатского отделения Международной академии патологии.

Рецензентлар — **Х.З. Турсунов** – т.ф.д., ТТА Патология кафедраси профессори.

З.Г. Тухватуллина – т.ф.д., ТошПТИ патологик анатомия кафедраси профессори.

Рецензенты — **Х.З. Турсунов** – д.м.н., профессор кафедры Патологии ТМА.

З.Г. Тухватуллина – д.м.н., профессор кафедры патологической анатомии ТашПМИ.

Абдуллахўжаева М. С.

Патологик анатомиядан атлас.

Мазкур Атласнинг I қисми умумий патологик жараёнларга, иммун касалликларга (аутоиммун касалликлар, иммунодефицит ҳолатлар, ОИТС), инфекция ва ирсий касалликлар патологик анатомиясига, экологик патологияга, ўсма ривожланишининг умумий қоидаларига бағишланган.

Атласнинг II қисмида нозологик қоидалар бўйича касалликлар патологик анатомияси (органопатология) ёритилган.

Атлас патологоанатомлар, барча ихтисосдаги врачлар, шунингдек олий ўқув юртларини барча факультетлари магистрлари ва талабалари учун мўлжалланган.

Абдуллаходжаева М. С.

Атлас патологической анатомии.

В I части освещены общепатологические процессы, иммунная патология (аутоиммунные болезни, иммунодефицитные состояния, СПИД), патологическая анатомия инфекционных и наследственных болезней, экологическая патология, общие закономерности развития опухолей.

II часть посвящена патологической анатомии болезней, изложенной по нозологическому принципу (органопатология).

Предназначен для патологоанатомов, клиницистов различных специальностей, а также для студентов и магистров.

ISBN 978-9943-23-066-8

© Абдуллахўжаева М.С. 2013

Alisher Navoiy

nomidagi

O'zbekiston MK

2013/115

A 8809

СЎЗ БОШИ

Соғлиқни Саклаш амалиётида врачларни тайёрлаш ва пухта илм олишида, патологик анатомия фани энг асосий муҳим бўлимлардандир.

Классик патологик анатомия – ҳар хил касалликларнинг структур ўзгаришларини микроскопик ва анатомик даражада ўрганади, барча ихтисосдаги врачларни тайёрлашда муҳим аҳамият касб этади.

Тавсия қилинаётган атлас патологик анатомия фани бўйича ўзбек ва рус тилларида Ўзбекистон Республикасида илк бор тайёрланган. Атлас врачлар тайёрлашнинг янги концепциясига мувофиқ ёзилган ва шу асосида патологик анатомия бўйича янги дастурлар ишлаб чиқарилган. Атласда иллюстрация (макро- ва микросуратлар), аъзолардаги ўзига хос структур ўзгаришлар акс эттирилган.

Атлас икки қисмдан иборат.

Атласнинг биринчи қисмида умумий патологик жараёнлар ёритилган, замонавий позициялар билан баён қилинган. Қон айланишининг бузилиши, яллиғланиш, иммунопатологик жараёнлар, хужайра альтерацияси, адаптация ва бошқалар микро- ва макросуратлар билан кўрсатилган.

Атласнинг иккинчи қисмида аъзо ва системалар (органопатология) касалликларнинг патологик анатомияси баён этирилган.

Атлас патологоантомлар, барча тиббиёт мутахассислари: жаррохлар, терапевт, акушер-гинекологлар, педиатрлар, шунингдек талабалар ва магистрлар учун мўлжалланган.

Атласни нашрга тайёрлашда яқиндан ёрдам берган Республика патологик анатомия маркази ходимлари: проф. Х.З. Турсунов, т.ф.н. З.Х. Алланазарова, А.Р. Фаттахов, Д.В. Коничев, Н.С. Бердикулов ва доц. И.Т. Умировларга муаллиф ўз миннадорчилигини билдиради.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Одной из важных дисциплин в подготовке врачей является патологическая анатомия, как фундаментальная наука и важный раздел практического здравоохранения. Классическая патологическая анатомия изучает структурные изменения при различных заболеваниях, как на анатомическом, так и на микроскопическом уровнях, в связи с чем, атлас является серьезным подспорьем в подготовке врачей различных специальностей.

Предлагаемый атлас является первым учебным пособием по патологической анатомии, выпускаемым в Республике Узбекистан, подготовленный на русском и узбекском языках. Атлас создан в соответствии с новой концепцией подготовки врача и разработанной на этой основе новой программы по патологической анатомии. В атласе представлены цветные иллюстрации (макро- и микрофотографии), отражающие особенности структурных изменений в органах, тканях и в клетках при основных заболеваниях человека.

Состоит из двух частей.

В первой части освещены общепатологические процессы. Представлены макро- и микрофотографии таких процессов, как адаптация и альтерация клеток, нарушение кровообращения, воспаление, иммунопатологические процессы и др.

Вторая часть посвящена патологической анатомии болезней, изложенных по органам и системам (органопатология).

Атлас предназначен для патологоанатомов, клиницистов различных специальностей, а также для студентов и магистров.

Автор выражает благодарность сотрудникам Республиканского патологоанатомического центра: проф. Х.З. Турсунову, к.м.н. З.Х. Алланазаровой, А.Р. Фаттахову, Д.В. Коничеву, Н.С. Бердикулову, доц. И.Т. Умирову за помощь, оказанную при подготовке атласа к изданию.

I-БОБ
ХУЖАЙРАЛАР, ТЎҚИМАЛАР ВА ОРГАНЛАР АЛЬТЕРАЦИЯСИ ВА АДАПТАЦИЯСИ
ГЛАВА I
АЛЬТЕРАЦИЯ И АДАПТАЦИЯ КЛЕТОК, ТКАНЕЙ И ОРГАНОВ

Расм/ Рисунок	Бет/ Страница	
1	27	Миоцит морфологияси / Морфология миоцита
2	28	Жигар хужайраларининг гидропик дистрофияси / Гидропическая дистрофия печени
3	28	Шохли дистрофия. Тери гиперкератози / Роговая дистрофия. Гиперкератоз кожи
4	29	Тил лейкоплакияси / Лейкоплакия языка
5	29	Бачадон бўйни шиллик кавати лейкоплакияси / Лейкоплакия слизистой оболочки шейки матки
6	30	Тери ясси эпителийли мугузланувчи саратонидаги саратон марваридлари / Раковые жемчужины в плоскоклеточном ороговевающем раке кожи
7	30	Шохли дистрофия. Ихтиоз / Роговая дистрофия кожи. Ихтиоз
8	31	Жигарнинг ёғли дистрофияси / Жировая дистрофия печени
9	31	Меърида жойлашган йўлдошнинг вактидан олдин кўчиши / Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
10	32	Иммун жараёнда теридаги апоптоз / Апоптоз в коже при иммунной реакции
11	32	Коагуляцион некроз / Коагуляционный некроз
12	33	Нома (нам саратон) / Нома (водяной рак)
13	33	Бачадон гипертрофияси ва атрофияси / Гипертрофия и атрофия матки
14	34	Кардиомиоцитлар гипертрофияси / Гипертрофия кардиомиоцитов
15	34	Юракнинг компенсатор гипертрофияси / Компенсаторная гипертрофия сердца
16	35	Филоёк (эlefантиаз) / Слоновость (эlefантиаз)
17	35	Ингичка ичак кадаксимон хужайраларининг гиперплазияси ва гипертрофияси / Выраженная гиперплазия и гипертрофия бокаловидных клеток тонкой кишки
18	36	Бош мия ярим шарининг атрофияси / Атрофия левого полушария головного мозга
19	36	Миюкарднинг кўнғир атрофияси / Бурая атрофия миокарда
20, 21	37	Юракнинг оддий ёғ босиши / Простое ожирение сердца
22	38	Юракнинг ёғ босиши / Ожирение сердца
23	38	Эластик турдаги артериялар деворининг кальцификацияси / Кальцификация стенки артерии эластического типа
24	39	Суяк тўқимаси лизисиди елка юмшак тўқимасиди кальций тузларининг йиғилиши / Отложение солей кальция в мягких тканях плеча при лизисе костной ткани
25	39	Колликвацион некроз / Колликвационный некроз
26	40	Ўчоқли коагуляцион некрози / Очаговый коагуляционный некроз
27	40	Ўпка инфаркти / Инфаркт легкого
28	40	Юз терисидаги невус / Невус на коже лица
29	41	Пес / Витилиго

II-БОБ
ҚОН АЙЛАНИШИНИНГ БУЗИЛИШИ
ГЛАВА II
НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Расм/ Рисунок	Бет/ Страница	
30	43	Артериал гиперемия / Артериальная гиперемия
31	43	Сийдик пуфаги томирлар адвентициясининг тўлақонлиги ва шиши / Отёк и полнокровие сосудов адвентиции мочевого пузыря
32	44	Қон томирлар гиперемияси / Гиперемия сосудов
33	44	Жигар веноз тўлақонлиги / Венозное полнокровие печени
34	45	Жаррохлик амалиётидаги сийдик пуфагида массив қон куйилиши / Мас-сивное кровоизлияние по краям операционной раны мочевого пузыря
35	45	Қуймич нерви шикастланган соҳадаги гематома / Гематома в области травмы седалищного нерва
36	46	Найчали ҳомиладорликда Фаллопий найи. Бачадондан ташкари ҳомиладорликда Фаллопий найига қон куйилиши / Фаллопиева труба при трубной беременности. Кровоизлияние в Фаллопиеву трубу при внематочной беременности
37	46	Ҳомиладорликда Фаллопий найи / Фаллопиева труба при трубной бере-менности.
38	47	Бачадон найидаги ҳомиладорликнинг микроскопик тузилиши / Микро-скопическое строение трубной беременности
39	47	Ингичка ичак девори мушак қаватидаги ўчоғли қон куйилишлар / Очаго-вые кровоизлияния в мышечной оболочке стенки тонкой кишки
40	48	Токсик энцефалитда бош мия тўқимасида диапедез қон куйилишлар / Диапедезные кровоизлияния в ткань головного мозга при токсическом энцефалите
41	48	Бош миёда қон айланиши бузилишида капиллярлари стази / Стаз капил-ляров головного мозга при нарушении кровообращения
42	49	Геморроидал вена тромбози, девори калинлашган ва склерозланган / Тромбоз геморроидальной вены, стенка которой неравномерно утолщена и склерозирована
43	49	Склерозланган болдир венаси деворидаги тромб реканализацияси / Река-нализация тромба в стенке склерозированной бедренной вены
44	50	Ўпка артериясининг эмболияси / Эмболия легочной артерии
45	50	Сепсисда буйрак қон томирлари бактериал эмболияси / Бактериальная эмболия сосудов почки при сепсисе
46	51	АиГ-лазери таъсирида сийдик пуфаги мушак толаларининг хужайра ички шиши / Внутриклеточный отек мышечных волокон стенки мочево-го пузыря при воздействии АиГ-лазером
47	51	АиГ-лазери таъсирида сийдик пуфаги мушак қаватининг яккол шаклланган шиши / Резко выраженный отек в мышечной оболочке стен-ки мочевого пузыря при воздействии АиГ-лазером
48	52	АиГ-лазер таъсирида сероз парда шиши, бўртиши ва толали структурасининг фрагментацияси / Отёк и набухание серозной оболочки, фрагментация её волокнистых структур при воздействии АиГ-лазером

III-БОБ
ЯЛЛИҒЛАНИШ ВА РЕПАРАЦИЯ
ГЛАВА III
ВОСПАЛЕНИЕ И РЕПАРАЦИЯ

Расм/ Рисунок	Бет/ Страница	
49	55	Ўткир экссудатив яллиғланишнинг шаклланиши / Формирование острого экссудативного воспаления
50	55	Ўткир йирингли менингит / Острый гнойный менингит
51	56	Зотилжамда ўпка тўкимасининг яллиғланиш гиперемияси / Воспалительная гиперемия в ткани легкого при пневмонии
52	57	Ўпка ўткир крупоз яллиғланишининг эрта босқичи / Острое крупозное воспаление легких на ранней стадии
53	58	Перикард бўшлиғини тўлик облитерацияси билан фибриноз яллиғланиши («сочли юрак») / Фибринозное воспаление перикарда с полной облитерацией его полости («волосатое сердце»)
54	58	Кўричакнинг сурункали яллиғланиши / Хроническое воспаление слепой кишки
55	59	Ичак туткичи сурункали яллиғланиш белгилари билан битишмалари / Спайки в брыжейке с признаками хронического воспаления при перитоните
56	59	Ичак туткичи лимфоцитлар ва плазмоцитлар билан инфильтрацияси / Инфильтрация брыжейка лимфоцитами, плазмоцитами
57	60	Сил гранулёмаси / Туберкулезная гранулема
58	60	Саркоидозда лимфа тугунида гранулёманинг ҳосил бўлиши / Гранулемы при саркоидозе в лимфатическом узле
59	61	Сийдик пуфаги шиллик каватини кучли АиГ- лазер билан коагуляциясидан кейин некроз ўчоғининг грануляцион тўкима билан алмашиши / Замещение очага некроза грануляционной тканью после коагуляции слизистой оболочки мочевого пузыря АиГ-лазером
60	61	Янги ҳосил бўлган бириктирувчи тўкиманинг грануляцион тўкима билан алмашинуви / Замещение грануляционной ткани новообразованной рыхлой соединительной тканью
61	62	Сийдик пуфаги девори мушагида зич фиброз тўкимасининг ҳосил бўлиши / Образование плотной фиброзной ткани в мышечной стенке мочевого пузыря
62	62	Сийдик пуфаги шиллик пардаси регенерацияси жараёнида суяк пластинкасининг шаклланиши / Формирование костной пластинки в процессе регенерации слизистой оболочки мочевого пузыря
63	63	Мохов / Лепра

IV-БОБ
ИММУН СИСТЕМА ПАТОЛОГИЯСИ
ГЛАВА IV
ПАТОЛОГИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ

Расм/ Рисунок	Бет/ Страница	
64	65	Бўричали нефрит / Волчаночный нефрит
65	65	Либман-Сакс эндокардити / Эндокардит Либмана-Сакса
66	66	Шегрен синдроми / Синдром Шегрена
67	66	Тери системали склерози / Системный склероз кожи
68	67	Буйраги кўчириб ўтказилган итларда альвеолалар оралиғи тўсиғининг калинлашиши / Утолщение межальвеолярных перегородок с инфильтра-

цией их иммунокомпетентными клетками у собаки с пересаженной почкой

69	67	Буйрак аллоген кўчириб ўтказилгандан кейин аллобуйрак кон томирларининг тромбози ва фибриноид некрози / Фибриноидный некроз и тромбоз сосудов аллопочки после операции при пересадке аллогенной почки
70	68	Жаррохликдан кейинги узок даврида ўткир қошишда коптокчаларда ярим ойларнинг ҳосил бўлиши / Образование полулуний в клубочках при остром отторжении в позднем послеоперационном периоде
71	68	Аллобуйрак магистрал артерисини иммунокомпетент хужайралар билан обтурацияси / Обтурация магистральной артерии аллопочки иммунокомпетентными клетками
72	69	Аллобуйракнинг капиллярлар эндотелий хужайралари кескин шиши, пролиферацияси ва уларнинг окклюзияси / Выраженное набухание и пролиферация клеток эндотелия капилляров аллопочки и их окклюзия
73	69	Гломерулосклероздаги яккол перигломеруляр инфильтрация / Гломерулосклероз с выраженной перигломерулярной инфильтрацией
74	69	Тарқалган перитубуляр хужайра инфильтрациясида найчалар эпителийси цитолизи ва уларнинг яллиғланиш иммун хужайралари билан алмашинуви / Массивная перитубулярная клеточная инфильтрация с цитоллизом эпителия канальцев и замещение их клетками иммунного воспаления
75	70	Цитотоксик Т – хужайра ультраструктураси / Ультраструктура цитотоксической Т-клетки
76	70	Лимфа тугунининг лимфоцитар лимфосаркомаси / Лимфоцитарная лимфосаркома лимфатического узла
77	71	Буйин лимфа тугуни лимфомаси / Лимфома лимфатического узла шеи
78	71	Лимфоцитар лимфоманинг микроскопик тузилиши / Микроскопическое строение лимфоцитарной лимфомы
79	72	Лимфома / Лимфома
80	72	Амилоидоздаги катта ок буйрак / Большая белая почка при амилоидозе
81	73	Амилоидли нефроз / Амилоидный нефроз
82	73	Буйрак амилоидози / Амилоидоз почки
83	74	Амилоиднинг буйрак коптокчаларида тўпланиши / Отложение амилоида в клубочке почки
84	74	Медулляр саратонда амилоиднинг калконсимон без стромасида тўпланиши / Отложение амилоида в строме щитовидной железы при медуллярном раке

V-БОБ БОЛАЛАР ПАТОЛОГИЯСИ ГЛАВА V ДЕТСКАЯ ПАТОЛОГИЯ

Расм/ Рисунок	Бет/ Страница	
85	76	Ҳомилани киндикка ўралиб қолиши / Обвитие плода пуповиной
86	76	Буйрак поликистози / Поликистоз почек
87	77	Сиреномелия / Сиреномелия
88	78	Энса мия чурраси / Мозговая грыжа затылка
89	78	Орка мия чурраси / Спинномозговая грыжа
90	79	Болада эндокард фиброэластози / Фиброэластоз эндокарда у ребенка
91	79	Анэнцефалия / Анэнцефалия
92	80	Ўлик туғилган хомилада иккала ўпка ва юракни ўнг томонга суриб

		куйган чап томонлама диафрагмал чурра (декстракардия) / Левосторонняя диафрагмальная грыжа со смещением сердца вправо (декстракардия) и обеих легких у мертворожденного
93	80	Бўйин сохаси тератомаси / Тератома шейной области
94	81	Юкори лабнинг ўнг томонлама тиртиғи / Правостороннее незаращение верхней губы
95,96	81	Юмшок танглай тиртиғи / Незаращение мягкого неба
97	82	Юкори лабнинг икки томонлама тиртиғи / Двустороннее незаращение верхней губы
98	82	Юкори лабнинг чап томонлама тиртиғи / Левостороннее незаращение верхней губы
99	82	Юкори лабнинг тиртиғи ва чап бурун деворининг бўлмаслиги / Незара- щение верхней губы и отсутствие ноздри левой носовой полости
100	83	Юмшок ва каттик танглайнинг тўлик тиртиклиги / Полное незаращение твердого и мягкого неба
101	83	Герпетик стоматит / Герпетический стоматит
102	84	Гидроцефалия / Гидроцефалия
103	85	Тай-Сакс касаллигида ганглий хужайралари структураси / Структура клеток ганглия при болезни Тая-Сакса
104	85	Ниманн-Пик касаллигидаги жигар / Печень при болезни Нимана-Пика
105	86	Гоше касаллигида жигардаги ўзгаришлар / Изменения в печени при бо- лезни Гоше
106	86	Помпе касаллигида жигар хужайралари кўп микдорда гликоген саклайди / Высокое содержание гликогена в клетках печени при болезни Помпе
107, 108	87	Қиз бола (7 ёш) тухумдон тератомаси / Тератома яичника у девочки 7 лет
109	88	Туғма капилляр гемангиомаси / Врожденная капиллярная гемангиома
110	88	Буйрак усти беги нейробластомаси / Нейробластома надпочечника
111	89	Примитив нейроэктодерма / Примитивная нейроэктодерма

VI-БОБ ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР ГЛАВА VI ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Расм/ Рисунок	Бет/ Страница	
112	91	Экзантема / Экзантема
113	91	Энантема / Энантема
114	91	Қизамиқ / Корь
115	92	Дифтерия / Дифтерия
116	92	Скарлатина (кизилча) / Скарлатина
117	93	Ич терлама (корин тифи) / Брюшной тиф
118	93	Дизентерия (Ичбуруғ) / Дизентерия
119	94	Вабо. Бемор кўриниши / Холера. Внешний вид больного
120	94	Вабо. Микроскопик кўриниши / Холера. Микроскопическое строение
121	95	Ўлат (Тоун) / Чума
122	95	Ўлатнинг тери формаси / Кожная форма чумы
123	96	Куйдиргининг тери формаси / Кожная форма сибирской язвы
124	96	Куйдиргининг ичак шакли / Кишечная форма сибирской язвы
125	97	Силда бирламчи ўчоқдаги сузмасимон некроз / Первичный очаг творо- жистого некроза при туберкулезе

126	97	Гематоген силда талокнинг кўриниши / Селезенка при гематогенном туберкулезе
127	98	Гематоген силда талокнинг микроскопик кўриниши / Микроскопическая картина селезенки при гематогенном туберкулезе
128	98	ОИТСда ўпка кандидози / Кандидоз легких при СПИДе
129	99	ОИТСда юракда бактериал эмболия / Бактериальный эмбол в сердце при СПИДе.
130	99	ОИТСда суяк комиги / Костный мозг при СПИДе
131	100	Юрак чап коринча миокардидаги сифилитик дўмбоқчаси / Сифилитическая гумма в миокарде левого желудочка
132	100	Сифилитик мезаортит / Сифилитический мезаортит
133	101	Туғма гепатит / Врожденный гепатит
134	102	Мохов. Лепроматоз тури / Лепра. Лепроматозный тип
135	103	Мохов. Туберкулоид тури / Лепра. Туберкулоидный тип
136	104	Моховнинг чегара ва чегара-лепроматоз турлари / Пограничная и погранично-лепроматозная группы лепры
137	105	Юрак чўкки соҳасидаги эхинококкоз / Эхинококкоз сердца в области верхушки
138	105	Аспергиллёз / Аспергиллёз

VII-БОБ

ҚОН ЯРАТУВЧИ ВА ЛИМФОИД СИСТЕМА КАСАЛЛИКЛАРИ

ГЛАВА VII

БОЛЕЗНИ КРОВЕТВОРНОЙ И ЛИМФОИДНОЙ СИСТЕМ

Расм/ Рисунок	Бет/ Страница	
139	108	Ўткир миелоид лейкоз / Острый миелодный лейкоз
140	108	Хавфли гистиоцитоз / Злокачественный гистиоцитоз
141	109	Лимфолейкоздаги лимфа тугунлари / Лимфоузлы при лимфолейкозе
142	109	Мегакариоцитойд лейкоз / Мегакариоцитойдный лейкоз
143	110	Бирламчи макроглобулинемия (Вальденстром касаллиги) / Первичная макроглобулинемия (болезнь Вальденстрема)
144	110	Миелома касаллиги / Миеломная болезнь
145	111	Миелома касаллигида бош суягида кўп ўсма тугунларини (плазмацитомаларни) ҳосил бўлиши / Формирование множественных опухолевых узлов (плазмоцитом) в костях черепа при миеломной болезни.
146	111	IgA Оғир занжирлар касаллиги / Болезнь тяжелых цепей IgA
147	112	Сезари касаллиги / Болезнь Сезари
148	112	Сурункали моноцитойд лейкоз / Хронический моноцитойдный лейкоз
149	112	Гистиоцитоз-Х, Леттерер-Сиве касаллиги / Гистиоцитоз-Х, болезнь Леттерера-Сиве.
150	113	Беркитт ўсмаси / Опухоль Беркитта
151	113	Суякнинг Юинг саркомаси / Саркома Юинга кости
152	113	Эозинофил гранулёма / Эозинофильная гранулема
153	114	Хожкин касаллигида лимфа тугунининг ташки кўриниши / Внешний вид лимфатического узла при болезни Ходжкина
154	114	Хожкин касаллигида талокнинг ташки кўриниши / Внешний вид селезенки при болезни Ходжкина
155	115	Хожкин лимфомаси / Ходжскинская лимфома
156	115	Хожкин касаллиги диссеминациясида массив ретроперитонеал ҳосилмалар / Массивное ретроперитонеальное образование при диссеминации болезни Ходжкина

157	116	Лимфобластик Т-лимфомани ташки кўриниши / Внешний вид лимфобластической Т-лимфомы
158	117	Тимус лимфомаси / Лимфома тимуса

VIII-БОБ
ЮРАК-ҚОН ТОМИР СИСТЕМАСИ ПАТОЛОГИЯСИ
ГЛАВА VIII
ПАТОЛОГИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Расм/ Рисунок	Бет/ Страница	
159	119	Атеросклероз боскичлари / Стадии атеросклероза
160	119	Атеросклерознинг липид олди боскичи / Долипидная стадия атеросклероза
161	120	Бош мия Виллизий ҳалкаси томирлари атеросклерози / Атеросклероз сосудов Вилизиева круга головного мозга
162	120	Эндокард фиброзластоzi / Фиброзластоз эндокарда
163	121	Артериал гипертензияда буйрак томирлар гиалинози / Гиалиноз сосуда почки при артериальной гипертензии
164	121	Чап коринча девор орти тромби / Пристеночный тромб в левом желудочке
165	122	Кардиомегалия / Кардиомегалия
166	122	Юракнинг ёғли дистрофияси / Жировая дистрофия миокарда
167	123	Сурункали юрак етишмовчилигида миокард гипертрофияси / Гипертрофия миокарда при хронической сердечной недостаточности
168	123	Некроз ўчоғининг фиброз тўқимаси билан алмашинуви ҳисобида юрак чап коринчаси аневризмаси / Аневризма в стенке левого желудочка вследствие замещения очага некроза фиброзной тканью
169	124	Юрак копоқчаларидаги шаклланган тромбатик массаларини жойлашиши / Локализация сформированных тромботических масс в области клапанов
170	124	Сўгалли эндокардит / Бородавчатый эндокардит
171	125	Митрал копоқчалар пролапсиди ҳосил бўлувчи “ёпилувчи копоқчалар” синдроми / Протлапс митрального клапана, с развитием синдрома «хлопающих клапанов»
172	126	Юрак орқа-ён девори миокард инфаркти / Инфаркт миокарда заднебоковой стенки сердца
173	126	Геморрагик хошияли миокард инфаркти / Инфаркт миокарда с геморрагическим венчиком
174	127	Юрак чап коринча миокард инфаркти / Инфаркт миокарда левого желудочка сердца
175	127	Юрак чап коринча олди девори миокард инфаркти / Инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка сердца
176	128	Инфарктдан кейинги кардиосклероз / Постинфарктный кардиосклероз
177	128	Ўпка артериясининг тромбоэмболияси / Тромбоэмболия легочной артерии

IX-БОБ
НАФАС АЪЗОЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ
ГЛАВА IX
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Расм/ Рисунок	Бет/ Страница	
178	130	Ясси хужайравий папиллома / Плоскоклеточная папиллома

179	131	Ўтувчан хужайрали бурун папилломасининг эндофит формаси / Эндофитная форма переходно-клеточной папилломы носа
180	131	Ўтувчан хужайрали бурун папилломасининг эндофит формаси катталаштирилган кўринишда / Эндофитная форма переходно-клеточной папилломы носа при большем увеличении
181	132	Риносклерома / Риносклерома
182	132	Риносклерома микроскопик тузилиши / Микроскопическое строение риносклеромы
183	133	Назофарингиал карцинома / Назофарингиальная карцинома
184	133	Бронхоэктазлар / Бронхоэктазы
185	134	Геморрагик трахеит / Геморрагический трахеит
186	134	Сурункали бронхит / Хронический бронхит
187	135	Бронхлар, бронхиолалар ва атрофдаги альвеолалар бўшлиғида йирингли экссудат / Гнойный экссудат в просвете бронхов, бронхиол и окружающих альвеолах
188	135	Крупоз пневмония / Крупозная пневмония
189	136	Лобар пневмониянинг кизил жигарланиш даври / Лобарная пневмония в стадии красной гепатизации
190	136	Бўлакчи пневмониянинг кулранг жигарланиш боскичи / Долевая пневмония в стадии серого опеченения
191	137	Бактериал табиатли ўткир пневмония / Острая пневмония бактериальной природы
192	138	Вирус табиатли (продуктив альвеолит) оралик пневмония / Интерстициальная пневмония (продуктивный альвеолит) вирусной природы
193, 194	139	Вирус табиатли (продуктив альвеолит) оралик пневмония микроскопик тузилиши / Микроскопическое строение интерстициальной пневмонии (продуктивный альвеолит) вирусной природы
195	140	Вирус этиологияли (грипп А вируси) интерстициал пневмония / Интерстициальная пневмония вирусной этиологии (вирус гриппа А)
196	141	Ўпканинг сохта ўсмаси / Псевдотумор легкого
197	141	Пневмоцистли пневмония / Пневмоцистная пневмония
198	142	Сурункали астма / Хроническая астма
199	142	Ўпка шиши / Отек легких
200	143	Ўпканинг кескин диффуз интерстициал фибрози / Выраженный диффузный интерстициальный фиброз легкого
201	143	Ўпканинг субплеврал буллёз эмфиземаси / Буллезная эмфизема легкого
202	144	Микроскопик: ўпка эмфиземаси альвеолаларнинг кескин кенгайиши ва улар деворининг ўчоқли ёрилиши / Микроскопически эмфизема легких представлена резко расширенными альвеолами с очаговым разрывом их
203	144	Ўпка силининг милиар шакли / Милиарная форма туберкулеза легкого
204	145	Ўпка милиар силида некроз ўчоғи / Очаг некроза при милиарном туберкулезе легкого
205	145	Ўпканинг фиброз-кавернозли сили / Фиброзно-кавернозный туберкулез легких
206	146	Ўпка силида лимфатик тугундаги лимфоцитлар билан ўралган, массив некроз ўчоғи / Массивный очаг некроза, окаймленный лимфоцитами в лимфатическом узле при туберкулезе легкого
207	147	Сут беги саратонининг плеврал бўшликка метастази / Метастаз рака молочной железы в плевральную полость
208	148	Ўпка ёруғ хужайрали саратонининг бўйин лимфа безларига метастази / Метастаз светлоклеточного рака легкого в лимфоузлы шеи
209	149	Бронхоген саратоннинг микроскопик тузилиши / Микроскопическое строение бронхогенного рака
210	150	Ўпканинг периферик саратони / Периферический рак легкого

211	150	Бронхларнинг кичик хужайрали карциномаси / Мелкоклеточная карцинома бронхов
212	151	Хавфли мезотелиома / Злокачественная мезотелиома
213	151	Плевра мезотелиомасининг микроскопик тузилиши / Микроскопическое строение мезотелиомы плевры
214	152	Ўпка саратонининг микроскопик тузилиши / Микроскопическое строение рака легкого

X – БОБ
 ОҒИЗ БЎШЛИҒИ КАСАЛЛИКЛАРИ
 ГЛАВА X
 БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

Расм/ Рисунок	Бет/ Страница	
215	154	Цементобластома / Цементобластома
216	154	Кальцификацияланувчи эпителиал одонтоген ўсма / Кальцифицирующая эпителиальная одонтогенная опухоль
217	155	Солидли амелобластома / Амелобластома солидная
218	155	Кичик сўлак беги / Малая слюнная железа
219	155	Милк шиллик қавати копловчи эпителийси / Покровный эпителий слизистой оболочки десны
220	156	Лунж шиллик пардаси / Слизистая оболочка щеки
221	156	Кариес. Пигментланган доғли даври / Кариес. Стадия пигментированного пятна
222	157	Кариес. Юзаки кариес даври / Кариес. Стадия поверхностного кариеса
223	157	Ўрта кариес / Средний кариес.
224	158	Чукур кариес. IV даври / Глубокий кариес IV стадия.
225	158	Чукур перфоратив кариес / Глубокий перфоративный кариес.
226	158	Одонтобласт қаватини вакуол дистрофияси / Вакуольная дистрофия слоя одонтобластов
227	159	Пульпада кальций тузларини майда бўлакчалар кўринишида тўпланиши / Отложение в пульпе солей кальция в виде мелких глыбок
228	159	Пульпа фибрози. Пульпа марказий кисмининг яккол фибрози / Фиброз пульпы. Центральный участок пульпы с выраженным фиброзом
229	159	Сурункали фиброз пульпит / Хронический фиброзный пульпит
230	160	Гранулёма ҳосил килувчи сурункали гранулёматоз периодонтит / Хронический гранулематозный периодонтит с образованием гранулемы
231	160	Тиш гранулемаси / Гранулема зуба
232	160	Сурункали остиеомиелит / Хронический остеомиелит нижней челюсти
233	161	Интакт тишнинг тип-милк чўнтаги / Зубодесневой карман интактного зуба
234	161	Пародонтоз / Пародонтоз
235	161	Пародонтознинг III даври / Пародонтоз III стадии
236	162	Сўлак тош касаллигида сурункали сиалоаденит / Хронический сиалоаденит при слюннокаменной болезни
237	162	Сўлак тош касаллигида сурункали сиалоаденит. Без бўлакларининг ёғ тўкимаси билан алмашинуви / Хронический сиалоаденит при слюннокаменной болезни. Замещение долек ткани железы жировой тканью
238	162	Кичик сўлак безининг ретенцион кистаси / Ретенционная киста малой слюнной железы
239	163	Ангиоматозли эпүлис / Ангиоматозный эпүлис
240	163	Гигантхужайрали эпүлис / Гигантоклеточный эпүлис
241	163	Мураккаб одонтома / Сложная одонтома
242	164	Мураккаб одонтома. Рудиментар тишлар ҳали шаклланмаган тишлар

		кўринишида бўлиб дентин ва пульпадан иборат / Сложная одонтома. Рудиментарные зубы имеют вид еще не сформированных зубов и состоят из дентина и пульпы
243	164	Амелобластома. Классик тузилиши / Амелобластома. Классический вариант строения
244	164	Цементома / Цементома
245	165	Остеоид-остеома / Остеоид-остеома
246	165	Аденолимфома. Сўргичсимон ўсимталар без эпителийси билан копланган / Аденолимфома Сосочковые выросты покрыты железистым эпителием
247	165	Плеоморф аденома / Плеоморфная аденома
248	166	Плеоморф аденома / Плеоморфная аденома. На фоне миксоматозной ткани определяются островки эпителиальных клеток
249	166	Плеоморф аденома / Плеоморфная аденома Сочетание фиброзной миксоматозной и хондронидной ткани
250	166	Мукоэпидермоид ўсма / Мукоэпидермоидная опухоль. Состоит из эпидермоидных светлых и слизистых клеток с образованием кист
251	167	Мукоэпидермоид ўсма / Мукоэпидермоидная опухоль. Кистозная полость, заполненная слизеподобным содержимым
252	167	Амелобластомани микроскопик тузилиши / Микроскопическое строение амелобластомы
253	168	Одонтоген миксома / Одонтогенная миксома
254	168	Суякланувчи ювенил актив фиброма / Оссифицирующая ювенильная активная фиброма
255	168	Жағнинг фиброзли дисплазияси / Фиброзная дисплазия челюсти
256	169	Юмшок танглайни бир қисмини эгалловчи каттик танглай некрозланувчи сиалометаплазияси / Некротизирующая сиалометаплазия твердого неба, охватывающая часть мягкого неба
257	169	Сўлак безининг плеоморф аденомаси / Плеоморфная аденома слюнной железы
258	170	Сўлак безининг плеоморф аденомаси. Эпителий марваридларининг ҳосил бўлиши билан борувчи мўғизланиш / Полиморфная аденома слюнной железы. Ороговение с образованием эпителиальных жемчужин
259	170	Плеоморф аденома. Миксоид фонда эпителиал хужайралар эриганга ухшайди / Полиморфная аденома слюнной железы. Эпителиальные клетки как бы расплавляются на миксоидном фоне
260	170	Ацинохужайрали ўсма. Ёрук цитоплазмали хужайрали қисм бўлиши / Ациноклеточная опухоль слюнной железы. Участок с клетками, имеющими светлую цитоплазму
261	171	Аденокарцинома / Аденокарцинома слюнной железы. Злокачественная эпителиальная опухоль с папиллярным или тубулярным железистым строением
262	171	Гемангиома. Боланинг ифодаланган гемангиоматоз нуксони ривожланишида кулок олди беги уюшмаган бўлаклари ва йўллари / Гемангиома. Разрозненные дольки и протоки околоушной железы в выраженном гемангиоматозном пороке развития ребенка
263	172	Аденолимфома / Аденолимфома
264	173	Аденокистоз карцинома (цилиндрома) / Аденокистозная карцинома (цилиндрома)
265	173	Бўртиб турувчи шарсимон махсул шаклидаги тил асоси карциномаси / Карцинома корня языка в виде возвышающейся шаровидной массы
266	174	Тилнинг ясси хужайрали саратони / Плоскоклеточный рак языка
267	174	Ҳикилдоқ саратони / Рак гортани
268	175	ОИТС билан касалланган бемордаги дифференцияланмаган оғиз бўшлиғи саратони / Недифференцированный рак ротовой полости у больной

ХІ-БОБ
 ОШҚОЗОН ВА ИЧАК КАСАЛЛИКЛАРИ
 ГЛАВА ХІ
 БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И КИШЕЧНИКА

Расм/ Рисунок	Бет/ Страница	
270	178	Жигар циррозида қизилўнғач шиллик пардасида шиллик ости қавати вена-ларининг кенгайиши / Расширение подслизистых вен пищевода в слизи-стой оболочке при циррозе печени
271	178	Ўткир гастритда ошқозоннинг ташки кўриниши / Внешний вид желудка при остром гастрите
272	179	Сурункали атрофик гастрит / Хронический атрофический гастрит
273	179	Сурункали гипертрофик гастрит / Хронический гипертрофический гастрит
274	180	Атрофик гастритда ошқозон полипоз / Полипоз желудка при атрофиче-ском гастрите
275	180	Сурункали гастритда ошқозон без эпителийсини метаплазияланган ичак эпителиysi билан алмашинуви / Замещение эпителия желудочных желез метаплазированным эпителием кишечника при хроническом гастрите
276	181	Ошқозон яраси перфорацияси / Перфорация язвы желудка
277	181	Шигеллалар кўзғатган юкумли энтероколит / Инфекционный энтероколит, вызванный шигеллой
278	182	Уиппла касаллиги / Болезнь Уиппла
279	182	Ўткир флегмоноз аппендицит / Острый флегмонозный аппендицит
280	182	Атрофик колит / Атрофический колит
281	183	Фибриноз колит / Фибринозный колит
282	184	Крон касаллиги / Болезнь Крона
283	185	Йўғон ичакнинг полипи / Полип в толстой кишке
284	185	Ичакнинг ювенил полипи / Ювенильный полип кишечника
285	186	Ингичка ичакнинг ўтирувчан аденомаси / Сидячая аденома тонкой кишки
286	186	Ингичка ичакнинг ворсинкали полипи / Ворсинчатый полип тонкого ки-шечника
287	186	Оилавий аденоматоз полипоз / Семейный аденоматозный полипоз
288	187	S-симон ичакнинг яра-саратони / Язва-рак сигмовидной кишки
289	187	Йўғон ичакнинг пастка тушувчи қисми аденокарциномаси / Аденокарци-нома нисходящего отдела толстого кишечника
290	188	Ярали колитда крипталарда абсцесслар ривожланиши / Язвенный колит с развитием абсцесса крипт
291	188	Йўғон ичакнинг ўсмасиз полипи / Неопухолевой полип толстой кишки
292	189	Оилавий аденоматоз полипоз / Семейный аденоматозный полипоз
293	189	Қизилўнғачнинг катта яраланган ясси хужайрали саратони / Изъязвленный крупный плоскоклеточный рак пищевода
294	190	Қизилўнғачнинг ясси хужайрали саратони / Плоскоклеточный рак пищево-да
295	190	Ошқозон саратони / Рак желудка
296	191	Йўғон ичакнинг аденомаси / Аденома толстого кишечника
297	191	Кўричакнинг экзофит саратони / Экзофитный рак слепой кишки
298	192	Йўғон ичакнинг пастга тушувчи қисми саратони / Рак нисходящего отдела толстого кишечника
299	192	Йўғон ичакнинг инвазив аденокарциномаси / Инвазивная аденокарцинома

300	193	толстого кишечника Аппендиксинг муциноз цистоаденокарциномаси / Муцинозная цистоаденокарцинома аппендикса
301	193	Кўндаланг-гардиш ичак туткичининг липосаркомаси / Липосаркома брыжейки поперечно-ободочной кишки
302	194	Ичак туткичи липосаркомасининг кўндаланг-гардиш ичак деворига ўсиши ва ичак тутилиши ривожланиши / Прорастание липосаркомы брыжейки в стенку поперечно-ободочной кишки с развитием кишечной непроходимости

XII – БОБ
ЖИГАР ВА БИЛИАР ТРАКТИ КАСАЛЛИКЛАРИ
ГЛАВА XII
БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ И БИЛИАРНОГО ТРАКТА

Расм/ Рисунок	Бет/ Страница	
303	196	Ўт пуфакдаги комбинацияланган тошлар / Комбинированные камни в желчном пузыре
304	196	Ўт пуфакдаги пигментли тошлар / Пигментные камни в желчном пузыре
305	197	Ўткир калькулёз холецистит / Острый калькулезный холецистит
306	197	Жигар ичидаги ўт йўллари гиперплазияси / Гиперплазия внутрипеченочных желчных путей
307	198	Ўтли перитонит / Желчный перитонит
308	198	Жигарнинг баллонли дистрофияси (Мирочник касаллиги) / Баллонная дистрофия печени (Болезнь Мирочника)
309	199	Вирусли гепатитда гепатоцитлар / Гепатоциты при вирусном гепатите
310	199	Токсик гепатит / Токсический гепатит
311	200	Токсик гепатитда жигар хужайраларининг ёғли дистрофияси / Жировая дистрофия печеночных клеток при токсическом гепатите
312	200	Ўткир вирусли гепатит / Острый вирусный гепатит
313	201	Жигарнинг алкогольли циррози / Алкогольный цирроз печени
314	201	Сурункали алкоголизмда жигар тузилиши / Структура печени при хроническом алкоголизме
315	202	Билиар цирроз / Билиарный цирроз
316	202	Бирламчи склерозланувчи холангит / Первичный склерозирующий холангит
317	203	Жигарнинг иккиламчи билиар циррози сабаби / Вторичный билиарный цирроз печени
318	203	Жигарнинг билиар циррози / Билиарный цирроз печени
319	204	Безгак касаллигидаги жигарнинг кўриниши / Печень при малярии
320	204	А грипп ўтказган 33 ёшли хомиладор аёл жигари, / Печень беременной женщины 33 лет, перенесшей грипп А
321	205	Хомиладорлик токсикози / Токсикоз беременности
322	205	Жигарнинг ўчокли нодуляр гиперплазияси / Очаговая нодулярная гиперплазия печени
323	206	Жигар сили / Туберкулез печени
324	206	Некротик жараёнлар устунлиги билан жигар сили / Туберкулез печени с преобладанием некротических процессов
325	207	Гепатоцеллюляр саратон / Гепатоцеллюлярный рак
326	207	Ошқозон саратонининг жигарга метастази / Метастазы рака желудка в печень
327	208	Жигарнинг нодуляр регенератив гиперплазияси / Нодулярная регенеративная гиперплазия печени

328	208	Гепатоцеллюляр аденоматоз / Гепатоцеллюлярный аденоматоз
329	209	Жигарнинг поликистоз касаллиги / Поликистозная болезнь печени
330	209	Жигарнинг мезенхимал гамартомаси / Мезенхимальная гамартома печени
331	210	Жигарнинг гемангиомаси / Гемангиома печени
332	210	Жигар чап бўлагининг фибромаси / Фиброма левой доли печени
333	211	Гепатоцеллюляр карцинома / Гепатоцеллюлярная карцинома
334	211	Гепатоцеллюляр карциноманинг псевдоаденоматоз тури / Псевдоаденоматозная разновидность гепатоцеллюлярной карциномы
335	212	Гепатоцеллюляр рак / Гепатоцеллюлярный рак
336	212	Периферик холангиокарцинома / Периферическая холангиокарцинома
337	213	Периферик холангиокарциноманинг микроскопик тузилиши / Микроскопическое строение периферической холангиокарциномы
338	213	Ўпка саратонининг жигарга метастази / Метастаз рака легкого в печень
339	214	Ўпка саратонининг жигарга метастази / Метастаз рака легкого в печень
340	214	Ичак карциномасининг жигарга метастази / Метастаз карциномы кишечника в печень

XIII-БОБ
СИЙДИК АЖРАТИШ СИСТЕМАСИ КАСАЛЛИКЛАРИ
ГЛАВА XIII
БОЛЕЗНИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Расм/ Рисунок	Бет/ Страница	
341	216	Мембраноз нефропатия / Мембранозная нефропатия
342	216	Ўткир пролифератив гломерулонефрит / Острый пролиферативный гломерулонефрит
343	217	Тез ривожланувчи гломерулонефрит / Быстро прогрессирующий гломерулонефрит
344	217	Ўчоқли-сегментар гломерулонефрит / Очаговый сегментарный гломерулонефрит
345	218	Мембраноз-пролифератив гломерулонефрит / Мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит
346	218	Буйракнинг кортикал некрози / Кортикальный некроз почки
347	219	Токсик шокда буйрак коптокчалари қон томирларининг тўлақонлиги / Полнокровие сосудов клубочков почки при токсическом шоке
348	219	Буйракнинг сегментар некрози / Сегментарный некроз почки
349	220	Сегментар некрозда буйракнинг микроскопик тузилиши / Микроскопическое строение почки при сегментарном некрозе
350	220	Ишемик некрозда найчаларнинг қалта сегментларини шикастланиши топилади / При ишемическом некрозе обнаруживается поражение коротких сегментов канальцев
351	221	Буйрак найчалари эпителийсининг некрози / Некроз эпителия канальцев почки
352	221	Септицемияда буйракнинг структураси / Структура почки при септицемии
353	222	Буйрак артериолаларининг ифодаланган гиалинози / Выраженный гиалиноз артериол почки
354	222	Буйрак пўстлоғи найчаларининг базал мембранасини қалинлаштириши / Утолщение базальной мембраны канальцев коры почки
355	223	Диабет узок вақт давом этган беморда – нефросклероз / Нефросклероз у пациента при длительном диабете
356	223	Буйрак дисплазияси / Дисплазия почек
357	224	Чақолоқда буйрак туғма поликистози / Врожденный поликистоз почки у новорожденного

358	224	Катталарда буйрак поликистози / Поликистоз почек у взрослых
359	225	Буйракнинг уремик кистоз касаллиги / Уремическая кистозная болезнь почек
360, 361	225, 226	Ўткир пиелонефрит / Острый пиелонефрит
362	226	Некрозланувчи папиллит / Некротизирующий папиллит
363	227	Интерстициал нефрит / Интерстициальный нефрит
364	227	Буйрак мия пўстлоғи паренхимасидаги урат кристаллари / Кристаллы уратов в паренхиме мозгового слоя почки
365	228	Буйрак миеломаси / Миелома почки
366	228	Ўрта калибрдаги буйрак артериясининг фиброз-мушакли дисплазияси / Фибромышечная дисплазия почечной артерии среднего калибра
367	228	Буйракнинг диффуз кортикал некрози / Диффузный кортикальный некроз почки
368	229	Ўткир буйрак етишмовчилигидаги эгри-бугри найчалар эпителийси некрози / Некроз извитых канальцев при ОПН
369	229	Буйрак гидронефрози / Гидронефроз почки
370	230	Буйрак ретенцион кисталари / Ретенционные кисты почки
371	230	Бужмайган буйрак / Сморщенная почка
372	231	Сийдик пуфаги малаплакияси билан цистит / Цистит с малаплакией пузыря
373	231	Буйрак аденомаси / Аденома почки
374	232	Буйрак саратони / Рак почки
375	232	Буйрак-хужайрали саратон / Почечноклеточный рак
376	233	Буйрак саратони / Опухоль мозгового слоя почки
377	233	Буйрак жомчаси in situ саратони / Рак in situ почечной лоханки
378-380	234, 235	Нефробластома / Нефробластома
381	235	Нейробластома / Нейробластома
382	236	Кўп камерали кистозли нефрома / Многокамерная кистозная нефрома
383	236	Буйрак карциномаси / Карцинома почки
384	237	Буйрак аденокарциномаси / Аденокарцинома почки
385	237	Буйрак жомчаси аденокарциномаси / Аденокарцинома почечной лоханки
386	237	Буйрак аденокарциномасининг кўндаланг кесими / Аденокарцинома почки на поперечном разрезе
387	238	Буйрак аденокарциномаси / Аденокарцинома почки
388	238	Буйрак аденокарциномаси / Аденокарцинома почки
389	238	Яккол фиброз, геморрагия ўчоқли буйрак аденокарциномаси / Аденокарцинома почки с выраженным фиброзом, очагами геморрагий
390, 391	239	Буйрак аденокарциномасининг микроскопик тузилиши / Микроскопическое строение аденокарциномы почки
392, 393	240	Малакоплакияли ва ксантогранулематоз пиелонефрит / Малакоплакия и ксантогранулематозный пиелонефрит
394	240	Склероз билан бирга келувчи ангиомиолипома / Ангиомиолипома в сочетании со склерозом
395	241	Бўлакча тузилишли ангиомиолипома / Ангиомиолипома с дольчатый строением
396	241	Ангиомиолипома / Ангиомиолипома
397	241	Лейомиома / Лейомиома
398	242	Медуляр фиброма / Медулярная фиброма
399, 400	242	Юктагломеруляр ўсма / Юктагломерулярная опухоль
401, 402	243	Ўтувчан-хужайрали анапластик буйрак саратони / Анапластический переходо-клеточный рак почки
403	244	Ўтувчан-хужайрали сўргичли саратон / Папиллярный переходо-клеточный рак
404	244	Ўтувчан-хужайрали сўргичли саратон сийдик найи

		кесимида / Папиллярный переходно-клеточный рак на поперечном разрезе мочеточника
405	244	Оч жигаррангли оёкчали лейомиома / Лейомиома на ножке светло-коричневого цвета
406	245	Липосаркома / Липосаркома
407	245	Карциноид ўсма / Карциноидная опухоль
408	246	Буйрак аденокарциномаси / Аденокарцинома почки
409	246	Нефробластома (Вильмс ўсмаси) / Нефробластома (опухоль Вильмса)
410	247	Буйрак жоми саратони аниқ шаклга эга бўлмаган хосила шаклида. Сийдик найчасининг ўнг проксимал қисмида жойлашган. / Рак почечной лоханки в виде образования неправильной формы, расположенного проксимально в правом отделе мочеточника
411	247	Сийдик пуфагини сўргичли ўтувчан - хужайрали карциномаси / Папиллярно переходно-клеточная карцинома мочевого пузыря, возникающая из уротелия
412	248	Ўтувчан – хужайрали эпителийдан ўсувчи паст дифференциалланган карцинома / Низкодифференцированная карцинома из переходно-клеточного эпителия
413	248	Сўргичла ўтувчан-хужайрали саратони / Папиллярный переходно-клеточный рак
414	249	Очик сийдик пуфагида юкори инвазив, ёйилган босқичидаги ўтувчан-хужайрали карцинома / Высокоинвазивная переходно-клеточная карцинома на развернутой стадии
415	249	Простата безининг полипоид гиперплазиясида сийдик пуфаги деворининг гипертрофияси ва трабекуляцияси / Гипертрофия и трабекуляция стенки мочевого пузыря при полипоидной гиперплазии простаты

XIV-БОБ
ЭРКАКЛАР ВА АЁЛЛАР ЖИНСКИЙ СИСТЕМАСИ КАСАЛЛИКЛАРИ
ГЛАВА XIV
БОЛЕЗНИ МУЖСКОЙ И ЖЕНСКОЙ ПОЛОВЫХ СИСТЕМ

Расм/ Рисунок	Бет/ Страница	
416	251	Семинома / Семинома
417	251	Семинома. Микроскопик кўриниши / Семинома микроскопически
418	252	Уруғдон тератомаси / Тератома яичка
419	252	Етилмаган тератома / Незрелая тератома
420	253	Простатанинг саратони ва тугунчали гиперплазияси билан бирга келиши / Сочетание узловой гиперплазии и рака простаты
421	253	Простата безининг хавфсиз гиперплазияси / Доброкачественная гиперплазия простаты
422	253	Простата беги остеобластик карциномасининг умуртқага метастази / Метастаз остеобластической карциномы простаты в позвоночник
423	254	Қиннинг эмбрионал рабдомиосаркомаси / Эмбриональная рабдомиосаркома вагини
424	254	21 ёшдаги аёлда рабдомиосаркоманинг микроскопик тузилиши / Микроскопическое строение рабдомиосаркомы у женщины 21 года.
425	255	Сурункали цервицит / Хронический цервицит
426	255	Бачадон бўйни эрозияси / Эрозия шейки матки
427	256	Бачадон бўйни оралик турдаги хужайраларни малигнизацияси / Малигнизация клеток промежуточного типа шейки матки
428	256	Бачадон бўйни кондиломасининг гистологияси / Гистология кондиломы шейки матки

429	257	Бачадон буйни дисплазияси ва карцинома in situ / Дисплазия шейки матки и карцинома in situ
430	257	Бачадон буйни инвазив саратонининг анатомик кўриниши / Инвазивный рак шейки матки на анатомическом уровне
431	258	Аденомиоз / Аденомиоз
432	258	Эндометриоз / Эндометриоз
433	259	Эндометриал полип / Эндометриальный полип
434	259	Хавфсиз лейомиома / Доброкачественная лейомиома
435	260	Миометрий лейомиомаси / Лейомиома миометрия.
436	260	Эндометриал аденокарцинома / Эндометриальная аденокарцинома
437	261	Лейомиосаркома / Лейомиосаркома
438	261	Найдаги ҳомиладорликда бачадон найи бўшлиғига қон қуйилиши / Кровотечение в полость маточной трубы при трубной беременности
439	262	Бачадон найидаги ҳомиладорликнинг микроскопик тузилиши / Микроскопическое строение при трубной беременности
440	262	Хорионамнионитнинг ривожланиши / Развитие хорионамнионита
441	263	Децидуит / Децидуит
442	263	Йўлдош ворсинкалари фибрози, тромбози / Ворсины плаценты с фиброзом, тромбозом
443	264	Барвакт кўчган йўлдошнинг тузилиши / Структура плаценты при преждевременной ее отслойке
444	264	Презклампсия / Презклампсия
445	265	Елбуғоз / Пузырный занос
446	265	Тухумдон дермоид кистаси / Дермоидная киста яичника.
447	266	Бачадон фиброматози / Фиброматоз матки
448	266	Бачадон субсероз фибромиомаси / Субсерозная фибромиома матки
449	267	Тухумдон кистаси / Киста яичника
450	267	Тухумдоннинг юкори дифференцияланган аденокарциномаси / Высокодифференцированная аденокарцинома яичника.
451	268	Сут беши йўллариинг инфильтратив карциномаси / Инфильтрирующая карцинома протока молочной железы.
452	268	Сут беши ангиосаркомаси / Ангиосаркома молочной железы
453	269	Киста ичи карцинома / Внутрикистозная карцинома

XV-БОБ ЭНДОКРИН СИСТЕМА КАСАЛЛИКЛАРИ ГЛАВА XV БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

Расм/ Рисунок	Бет/ Страница	
454	271	Диффуз букок / Диффузный зоб
455	272	Диффуз токсик букок / Диффузный токсический зоб
456	272	Қалқонсимон без гипертрофияси / Гипертрофия
457	272	Хошимото тиреодити / Тиреоидит Хашимото
458	273	Хашимото тиреодитига ҳос юзаси зич бўлақлилиги / Плотная дольчатая поверхность, характерная для тиреоидита Хашимото
459	273	Хашимото букоғини гистологияси / Гистология зоба Хашимото
460	273	Буконинг ташқи кўриниши, бўлақлар ҳосил қилади, фиброз майдонлар ва кистоз ўзгаришлар саклайди / Внешний вид зоба, который имеет дольки и содержит поля фиброза и кистозных изменений
461	274	Базедов касаллиги / Базедова болезнь
462	274	Қалқонсимон безнинг диффуз гиперплазияси / Диффузная гиперплазия

		щитовидной железы
463	275	Ярим ўткир тиреоидит / Подострый тиреоидит
464, 465	275, 276	Калконсимон безнинг фолликуляр аденомасы / Фолликулярная аденома щитовидной железы
466	276	Фолликуляр аденоманинг гистологик кўриниши / Гистология фолликулярной аденомы
467, 468	277	Калконсимон безнинг фолликуляр саратони / Фолликулярный рак щитовидной железы
469	278	Фолликуляр карцинома / Фолликулярная карцинома
470	278	Калконсимон безнинг фолликуляр карциномасы / Фолликулярная карцинома щитовидной железы
471, 472	278, 279	Калконсимон безнинг сўғичли саратони / Папиллярный рак щитовидной железы
473, 474	279	Калконсимон безнинг медуляр саратони / Медулярный рак щитовидной железы
475	280	Медуляр саратонда калконсимон безнинг стромасида амилоид тўпланиши / Отложение амилоида в строме щитовидной железы при медулярном раке
476, 477	280, 281	Калконсимон безнинг минимал-инвазив фолликуляр саратони / Минимально-инвазивный фолликулярный рак щитовидной железы
478, 479	281, 282	Калконсимон безнинг сўғичли саратони / Папиллярный рак щитовидной железы.
480	282	Калконсимон безнинг сўғичли саратонидаги псаммом таначалар / Псаммомное тельце при папиллярном раке щитовидной железы
481	283	Калконсимон безнинг сўғичли саратонини лимфа безига метастази / Метастаз папиллярного рака щитовидной железы в лимфоузел
482	283	Калконсимон безнинг сўғичли саратонини ўпкага метастази / Метастаз папиллярного рака щитовидной железы в легкое
483	283	Калконсимон безнинг сўғичсимон саратонини бош миёнага метастази / Метастаз папиллярного рака щитовидной железы в головной мозг
484	284	Капсулаланган калконсимон безнинг саратони / Инкапсулированный рак щитовидной железы
485	284	Калконсимон безнинг сўғичли саратони. Диффуз склерозланувчи варианты / Папиллярный рак щитовидной железы. Диффузный склерозирующий вариант
486	284	Паст дифференцияланган калконсимон безнинг саратони / Низкодифференцированный рак щитовидной железы
487	285	Калконсимон безнинг онкоцитар аденомасы / Онкоцитарная аденома щитовидной железы
488	285	Калконсимон безнинг онкоцитар саратони / Онкоцитарный рак щитовидной железы
489	286	Калконсимон безнинг нодуляр гиперплазияси / Нодулярная гиперплазия щитовидной железы
490	286	Калконсимон безнинг склерозланувчи мукоэпидермоид саратони / Склерозирующий мукоэпидермоидный рак щитовидной железы
491, 492	287	Калконсимон безнинг оилавий медуляр саратони / Семейный медулярный рак щитовидной железы
493	288	Калконсимон безнинг оилавий бўлмаган медуляр саратони / Несемейный медулярный рак щитовидной железы
494	288	Некроз ўчоқлари билан нодуляр гиперплазия / Нодулярная гиперплазия с очагами некроза
495	289	Меланоманинг калконсимон безга метастази / Метастаз меланомы в щитовидную железу
496	289	Калконсимон безнинг папилляр карциномасы / Папиллярная карцинома

		щитовидной железы
497, 498	290	Қалконсимон безнинг медулляр карциномаси / Медуллярная карцинома щитовидной железы
499	290	Қўпдан қўп эндокрин неоплазия / Множественная эндокринная неоплазия
500	291	Гипофиз аденомасини ташки қўрилиши / Внешний вид аденомы гипофиза
501	291	Гипофиз аденомасини микроскопик тузилиши / Микроскопическое строение аденомы гипофиза
502	292	Кортикоадренал аденомаси / Кортикоадреналовая аденома
503	292	Бўйрак усти безининг меъёрида ва унинг гиперплазиясида нисбий ўлчамлари / Сравнительные размеры надпочечников в норме и при гиперплазии
504	293	Бўйрак усти беги аденомасига қон қуйилиши / Кровоизлияния в аденому надпочечника
505	293	Бўйрак усти безининг ўсмаси оқибатида бўйрак усти беги ва бўйрак бир бирига қўшилиши / Слияние надпочечников с почкой вследствие развития опухоли надпочечников
506	294	Кушинг касаллигидаги миелолимфома / Миелолимфома при болезни Кушинга
507	294	Бўйрак усти безининг кистаси / Киста надпочечника
508, 509	295	Бўйрак усти безининг карциномаси / Карцинома надпочечников
510	295	Феохромоцитома / Феохромоцитома
511	296	Бўйрак усти беги пўстлоғининг саратони / Рак коры надпочечников
512	296	Бўйрак усти безининг эмбрионал ўсмаси / Эмбриональная опухоль надпочечников

XVI-БОБ НЕРВ СИСТЕМАСИ КАСАЛЛИКЛАРИ ГЛАВА XVI БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Расм/ Рисунок	Бет/ Страница	
513	298	Бош мия инфаркти / Инфаркт головного мозга
514	298	Базал ганглиялар сохасидаги гематома / Гематома в области базальных ганглиев
515	299	Туғруқ шикастланишда боланинг бош суяги бўшлиғига қон қуйилиши / Кровоизлияние в полость черепа новорожденного при родовой травме
516, 517	299, 300	Бош мия гематомаси / Гематома головного мозга
518	300	Мия ён қоринчаси бўйлаб демиелинизация ўчоғи / Очаг демиелинизации вдоль бокового желудочка
519	301	Альцгеймер касаллигида бош мия атрофияси / Атрофия головного мозга при болезни Альцгеймера
520	301	Бош мия астроцитомаси / Астроцитомы мозга
521	301	Герпес билан қўзғатилган энцефалит / Энцефалит, вызванный герпесом
522	302	Вирусли энцефалит / Вирусный энцефалит
523	302	Иммун табиатли панэнцефалит / Панэнцефалит иммунной природы
524	303	Эпидурал гематома / Эпидуральная гематома
525	303	Уюшмага учраган катта субдурал гематома / Крупная, подвергнутая организации субдуральная гематома
526	304	Мия кесимида катта геморрагик инфаркт зонаси / На разрезе мозга крупная геморрагическая зона инфаркта
527	304	Инфаркт бўлиб ўтган жойдаги киста / Киста в участке перенесенного инфаркта

528	305	Миянинг фронтал абцесси / Фронтальный абсцесс мозга
529	305	Альцгеймер касаллиги / Болезнь Альцгеймера
530	306	Бош миянинг хафвли ўсмаси / Злокачественная опухоль головного мозга
531	306	Ёнбош коринчани босувчи бош мия ўсмаси / Опухоль головного мозга со сдавлением бокового желудочка
532	307	Менингиома / Менингиома
533	307	Эпендимоманинг микроскопик тузилиши / Микроскопическое строение эпендимомы
534	308	Фиброз менингиома / Фиброзная менингиома
535	309	Нейрофиброматоз (Реклингаузен касаллиги) / Нейрофиброматоз (болезнь Реклингаузена)
536	310	Нейроэктодермал ўсмалар / Опухоли нейроэктодермального происхождения
537	311	Фибрилляр астроцитом / Фибриллярная астроцитом
538	311	Протоплазматик астроцитом / Протоплазматическая астроцитом
539	312	Пилоцитар астроцитом / Пилоцитарная астроцитом
540	312	Пилоцитар астроцитом / Пилоцитарная астроцитом
541, 542	313	Анапластик астрацитом / Анапластическая астроцитом
543	314	Олигодендроглиом / Олигодендроглиом
544	314	Ўтувчан менигиом / Переходная менингиом
545	315	Гемангиоперицитар менингиом / Гемангиоперицитарная менингиом
546	315	Папилляр менингиом / Папиллярная менингиом
547	316	Анапластик менингиом / Анапластическая менингиом
548	316	Монстроцеллюляр сарком / Монстроцеллюлярная сарком
549	317	Эпендимом / Эпендимом
550	317	Папилляр эпендимом / Папиллярная эпендимом
551	318	Субэпендимом / Субэпендимом
552	318	Анапластик эпедимом / Анапластическая эпендимом
553	319	Эшитиш нервнинг невриномаси (шванном) / Невринома (шваннома) слухового нерва.
554	320	Кўз доғи / Бельмо
555	320	Буллёз кератопатия / Буллёзная кератопатия
556	321	Кўз говхарининг туғма эктопияси (Марфан синдроми) / Врожденная эктопия хрусталика (синдром Марфана)
557	321	Перфорация хавфи билан десцеметоцеле / Десцеметоцеле с угрозой перфорации
558	322	Кўз шох пардаси дистрофияси / Дистрофия роговицы
559	322	Кўзнинг кератопластикадан кейинги ҳолати / Глаз после кератопластики
560	323	Посттравматик аниридия / Посттравматическая аниридия
561	323	Посттравматик аниридия билан кўз шох пардаси чандиғи / Рубец роговицы с посттравматической аниридией
562	324	Кератопластикадан кейинги ҳолат / Состояние после кератопластики
563	324	Тешиб ўтувчи кератопластикадан кейинги ҳолат / Состояние после сквозной кератопластики
564-566	325, 326	Томирли ок доғи / Сосудистое бельмо

XVII-БОБ
ТЕРИ КАСАЛЛИКЛАРИ
ГЛАВА XVII
БОЛЕЗНИ КОЖИ

Расм/ Рисунок	Бет/ Страница
567	328

Гистиоцитоз-Х (Леттерер-Сиве касалиги) / Гистиоцитоз- Х (болезнь Лет-

		терера-Сиве)
568	328	Тери гиперкератози / Гиперкератоз кожи
569	329	Алопеция / Алопеция
570-572	329, 330	Пес / Витилиго
573	331	Экзема / Экзема
574	331	Фокс-Фордайс касаллиги / Болезнь Фокса-Фордайса
575, 576	332	Буллёз эпидермолизис / Буллезный эпидермолизис
577	333	Сочча (Тукча) (larva migrans) / Волосатик (larva migrans)
578, 579	333, 334	Трихолеммома / Трихолеммома
580	335	Акантоз / Акантоз
581, 582	335, 336	Пиоген гранулёма / Пиогенная гранулема
583	336	Ўткир экзематоз дерматит / Острый экзематозный дерматит
584	336	Сурункали дерматит / Хронический дерматит
585	337	Ясси хужайрали темиртки / Плоскоклеточный лишай
586	337	Лишай (темиртки) / Лишай
587	337	Псориаз / Псориаз
588	338	Актинитик кератоз / Актинический кератоз
589	338	Тери эритематоздаги системали люпус / Системный люпус эритематоз в коже
590	339	Ўсмирлар невуси / Юношеский невус
591	339	Диспластик невус / Диспластический невус
592	340	Невус ангиомаси / Ангиома невуса
593	340	Тугунчали хавфли меланома / Узелковая злокачественная меланома
594	341	Хавфли меланома / Злокачественная меланома
595	342	Кератоакантома / Кератоакантома
596	342	Педжет касаллиги / Болезнь Педжета
597	343	Капоши саркомасининг ангиоматоз тури / Саркома Капоши, ангиоматозный вариант
598	343	Базал хужайрали саратон / Базально-клеточный рак
599	344	Боуэн касаллиги (саратонли дерматоз) / Болезнь Боуэна (раковый дерматоз)
600	344	Терининг Т-хужайрали лимфомаси (замбурукли микоз) / Т-клеточная лимфома кожи (грибовидный микоз)
601	345	Терининг ясси хужайравий мугизланмайдиган саратони / Плоскоклеточный неороговевающий рак кожи
602	345	Бел сохаси терисидаги мугизланувчи ясси хужайрапвий саратонидаги “саратон марваридлари” / Раковые жемчужины в плоскоклеточном ороговевающем раке кожи поясничной области

XVIII – БОБ ХАРАКАТ-ТАЯНЧ СИСТЕМАСИ КАСАЛЛИКЛАРИ ГЛАВА XVIII БОЛЕЗНИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Расм/ Рисунок	Бет/ Страница	
603	347	Бел мушакларининг ўчокли атрофияси / Очаговая атрофия мышц спины
604	347	Дюшен мушак атрофияси / Мышечная атрофия Дюшена
605	348	Суякнинг фиброзли дисплазияси / Фиброзная дисплазия кости
606	348	Суякни емирувчи иккита остеокластлар / Два остеокласта, резорбирующие кость
607	349	Педжет касаллигига патогномик бўлган ламеляр суякнинг мозаик варианты / Мозаичный вариант ламелярной кости, патогномоничный для болезни Педжета

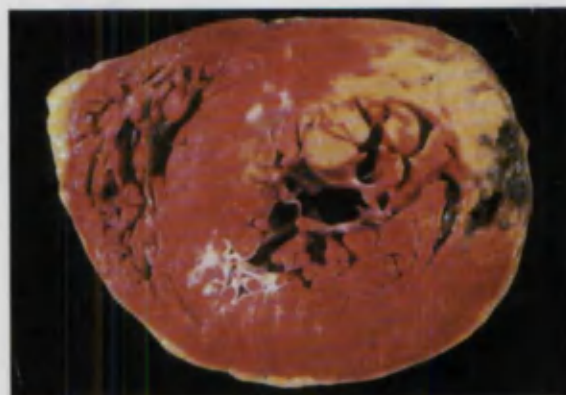
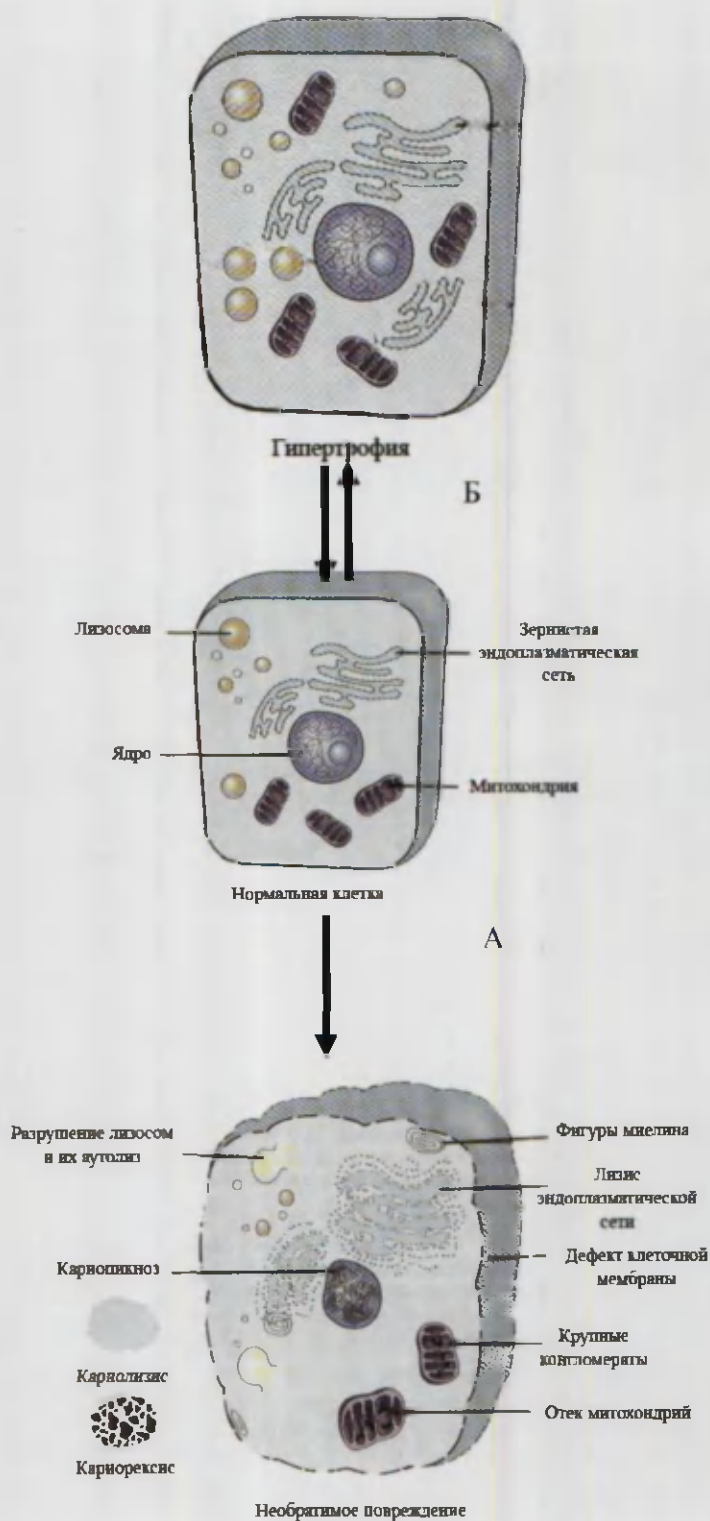
608	349	Суяк марказини емирувчи остеокластлар билан гиперпаратиреодизм / Гиперпаратиреодизм с остеокластами, разрушающими центр кости
609	350	Остеомиелит / Остеомиелит
610	351	Остеоид-остеома / Остеоид-остеома
611	351	Остеоген саркома / Остеогенная саркома
612	352	Синовиал саркома / Синовиальная саркома
613	352	Силд спондилити / Туберкулезный спондилит
614	353	Ангиоматоз остеосаркома / Ангиоматозная остеосаркома
615	353	Ангиоматоз остеосаркома. Кўп микдорда остеоид депозитлари ва контомирлар топилади / Ангиоматозная остеосаркома. Выявляется большое количество сосудов и депозиты остеоида

**I-ҚИСМ
УМУМИЙ ПАТОЛОГИЯ**

**ЧАСТЬ I
ОБЩАЯ ПАТОЛОГИЯ**

Ї-БОВ
ҲУЖАЙРАЛАР, ТЎҚИМАЛАР ВА
ОРГАНЛАР АЛЪТЕРАЦИЯСИ ВА
АДАПТАЦИЯСИ

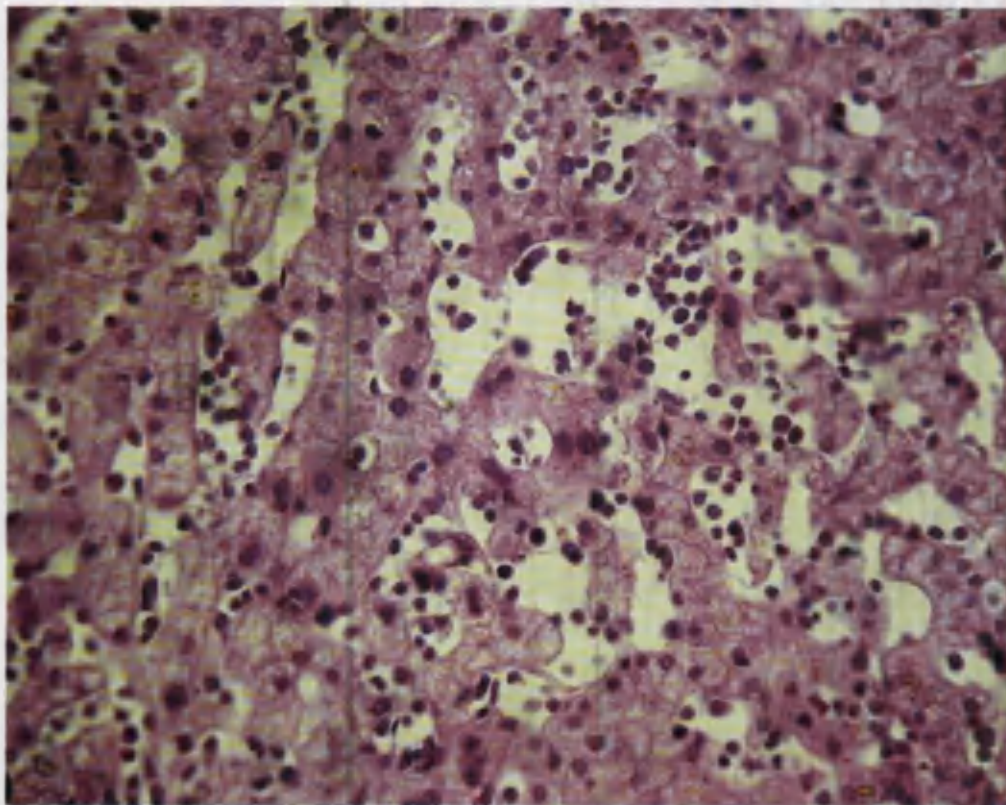
ГЛАВА Ї
АЛЪТЕРАЦИЯ И АДАПТАЦИЯ КЛЕТОК,
ТКАНЕЙ И ОРГАНОВ



В

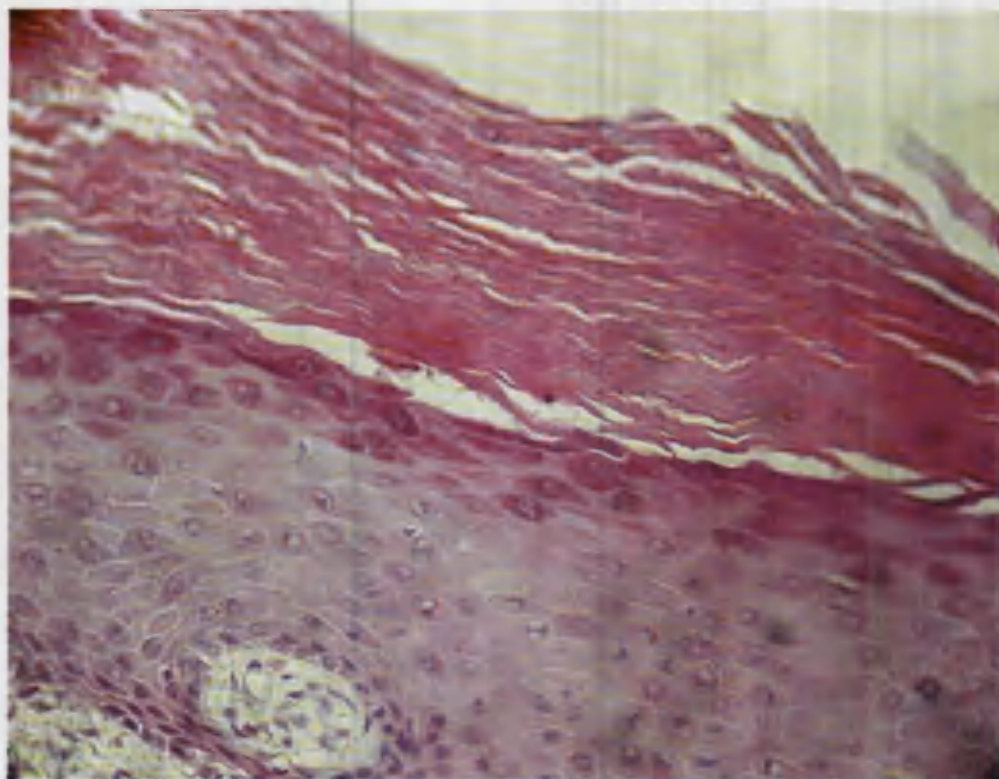
1-Расм. Миоцит морфологияси: А – меъёрида, Б – кайта тикланувчи шикастланишда ва В – некрозда. (Robbins et al., 1999).

Рис. 1. Морфология миоцита: А – в норме, Б – при обратимом повреждении и В – при некрозе (Robbins et al., 1999).



2-расм. Жигар хужайраларининг гидропик дистрофияси. (Республика патологик анатомия маркази (РПАМ)).

Рис. 2. Гидропическая дистрофия клеток печени. (Республиканский патологоанатомический центр (РПАЦ)).



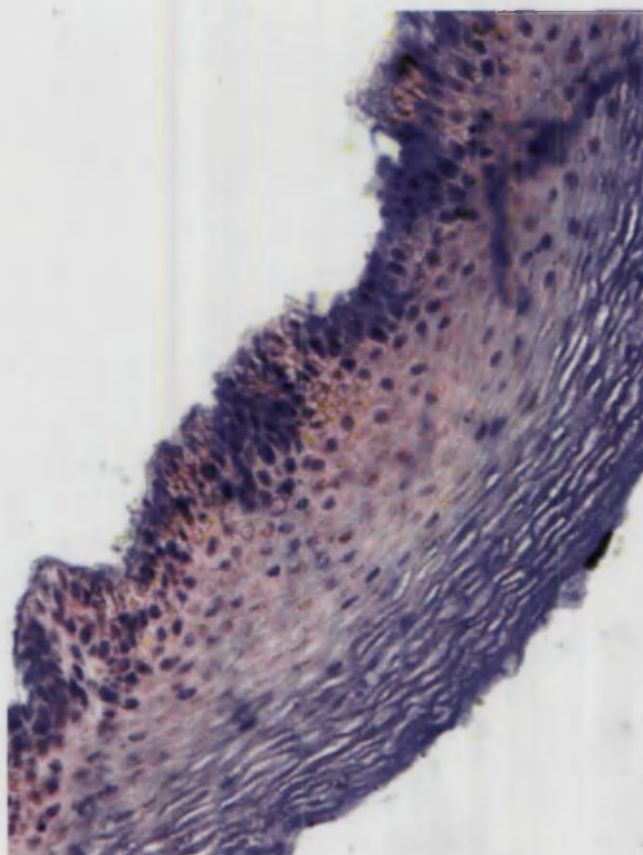
3-расм. Шохли (мугузланувчи) дистрофия. Тери гиперкератози (РПАМ).

Рис. 3. Роговая дистрофия. Гиперкератоз кожи (РПАЦ).



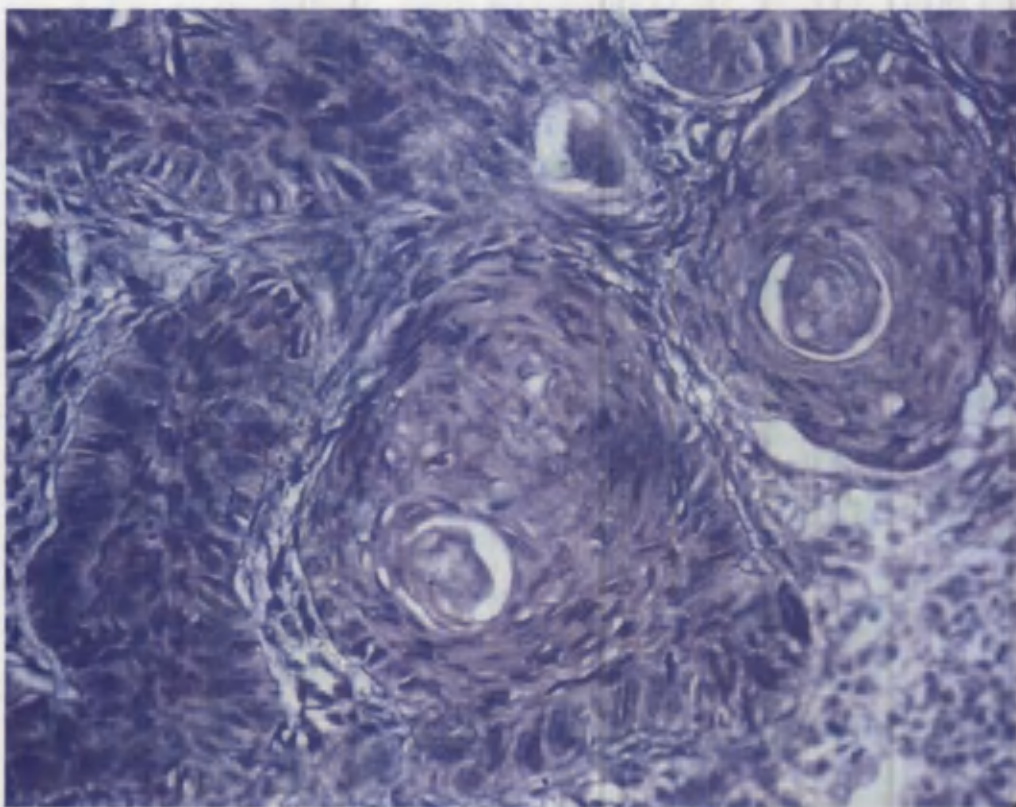
4-расм. Тил лейкоплакиеси. Саратон олди жараёни ҳисобланиб, эпителийдан ҳосил бўлувчи хавфли ўсма манбаи бўлиши мумкин (РПАМ).

Рис. 4. Лейкоплакия языка. Рассматривается как предраковый процесс, который может явиться источником злокачественной опухоли из эпителия (РПАЦ).



5-расм. Баҷадон бўйни шиллиқ кавати лейкоплакиеси (РПАМ).

Рис. 5. Лейкоплакия слизистой оболочки шейки матки (РПАЦ).



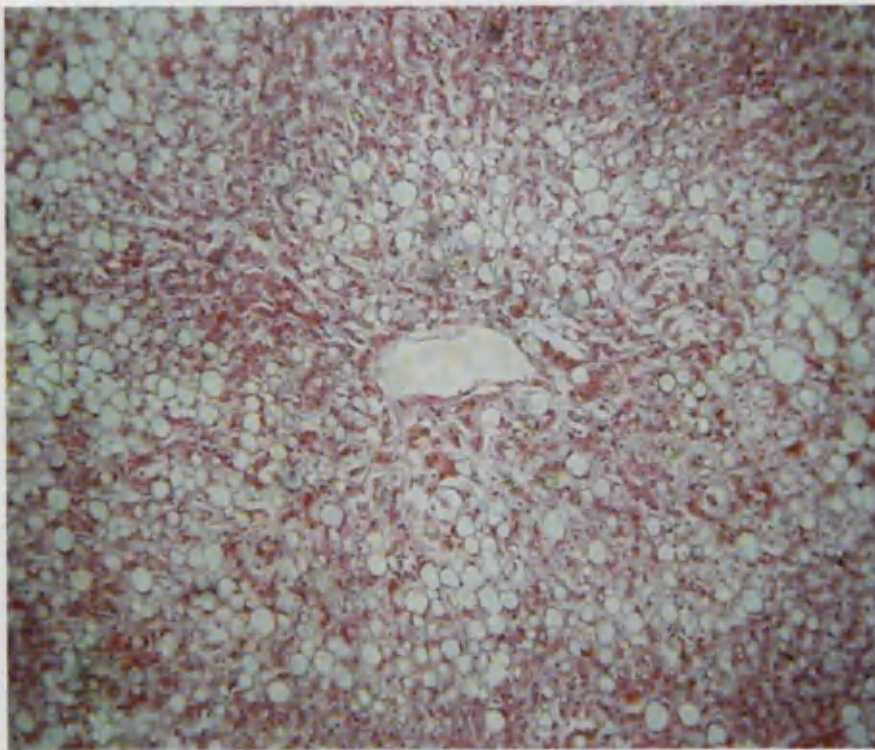
6-расм. Бел сохаси терисида ясси хужайравий мугузланувчи саратонидаги саратон марваридлари (РПАМ).

Рис. 6. Раковые жемчужины в плоскоклеточном ороговевающем раке кожи поясничной области (РПАЦ).



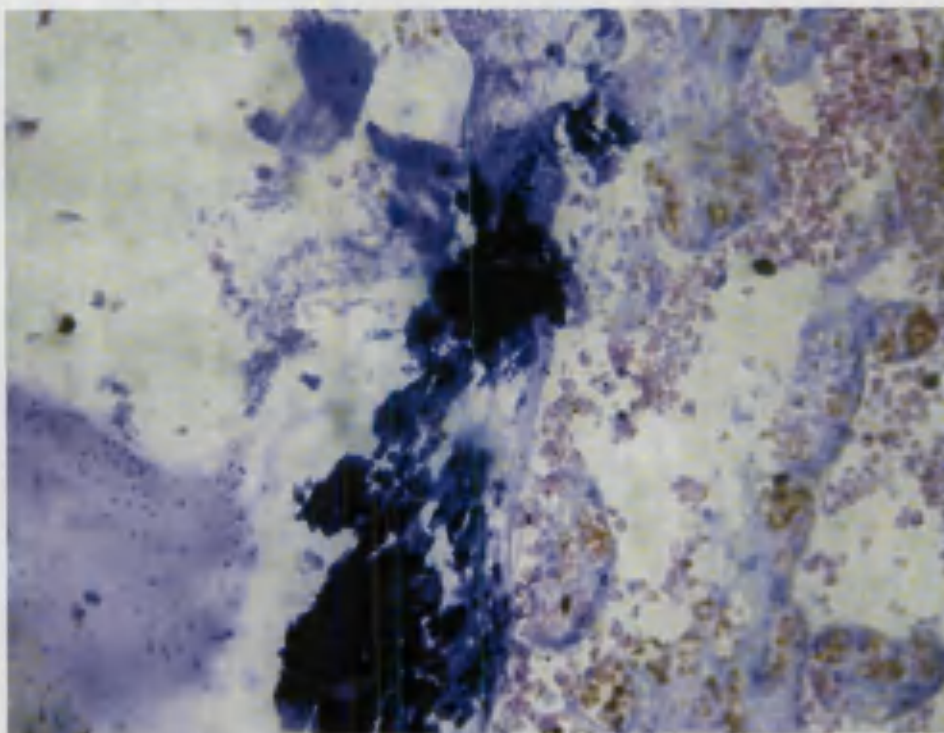
7-расм. Шохли (мугузланувчи) дистрофия. Ихтиоз. Қиз бола. Терида балик тангачалари кўринишида чуқур ёриқлар бўлади. Ички аъзоларда морфофункционал хомлик белгилари. Ониси токсоплазмоз, камконлик, сурункали пиелонефрит билан касалланган ва стресс ўтказган. (РПАМ).

Рис. 7. Роговая дистрофия. Ихтиоз. Ребенок женского пола. Кожа замещена «рыбьей чешуёй» с глубокими трещинами. В висцеральных органах признаки морфофункциональной незрелости. Мать страдала токсоплазмозом, анемией, хроническим пиелонефритом и перенесла стресс. (РПАЦ).



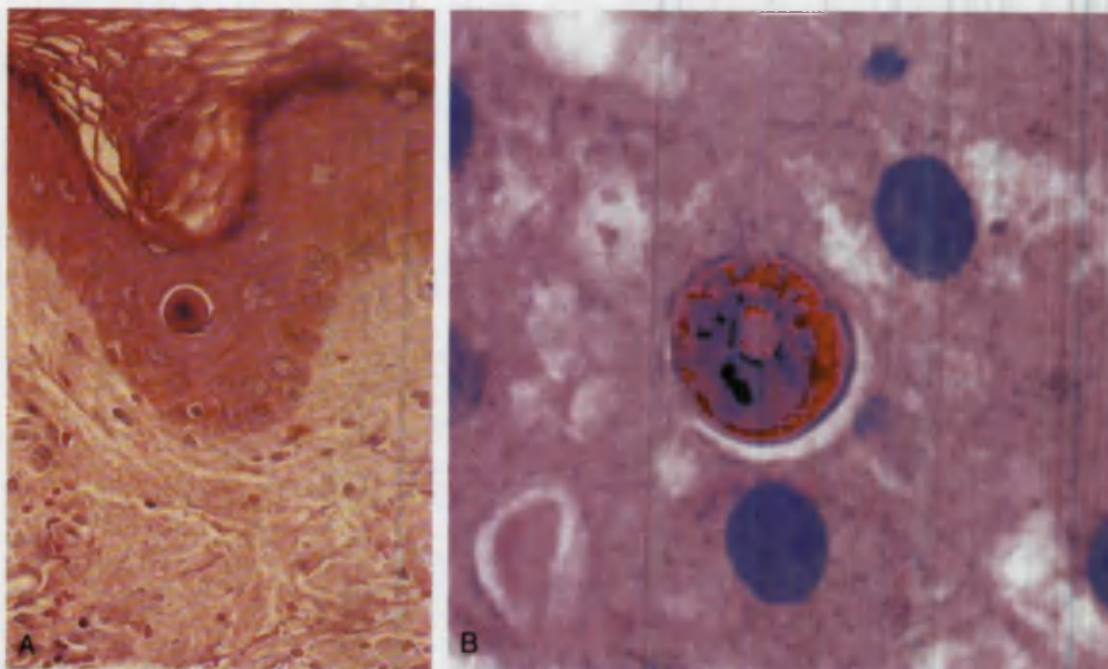
8-расм. Камконликда, овкатланиш бузилганда, инфекцион жараёнларда, захарланишда, узок муддатли касалликларда жигарнинг ёғли дистрофияси. Узок давом этувчи ёғли дистрофия оқибатида жигар тўқимасида бириктирувчи тўқиманинг диффуз ўсиши бўлади (жигар циррози). (РПАМ).

Рис. 8. Жировая дистрофия печени, возникающая при малокровии, нарушении питания, инфекционных процессах, отравлениях, длительных болезнях. Исходом длительно протекающей жировой дистрофии является диффузное разрастание соединительной ткани в печени (цирроз печени). (РПАЦ).



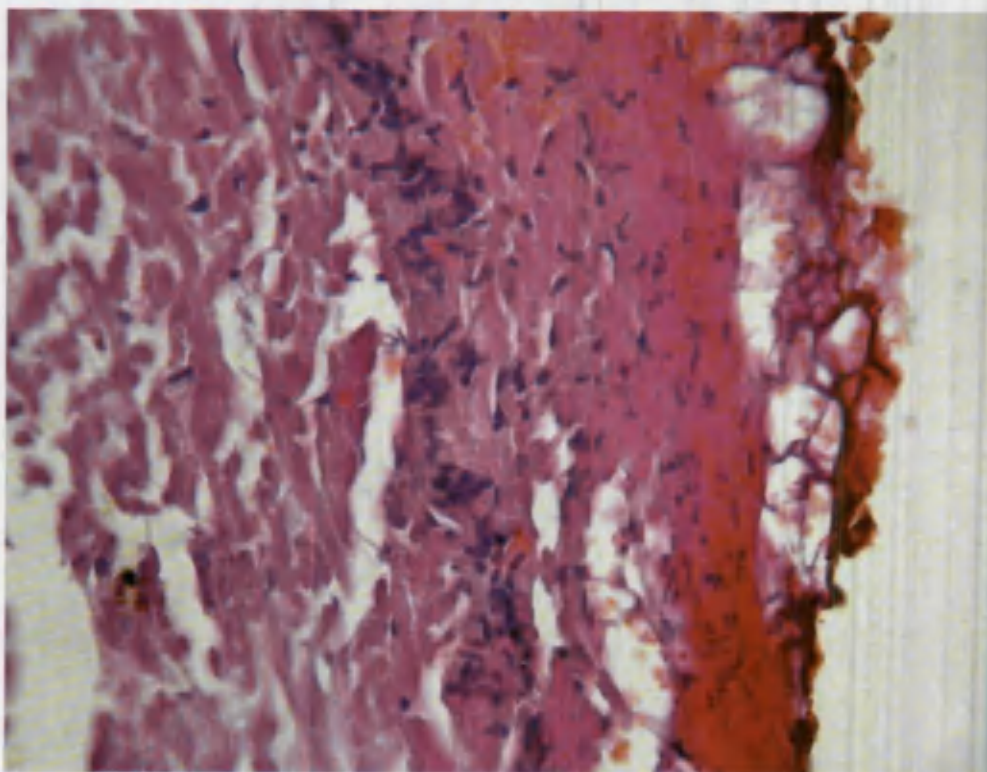
9-расм. Меъёрида жойлашган йўлдошнинг вақтидан олдин кўчиши, кон куйилиши, дистрофия, некроз, кальциноз (РПАМ).

Рис. 9. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП), кровоизлияния, дистрофия, некроз, кальциноз (РПАЦ).



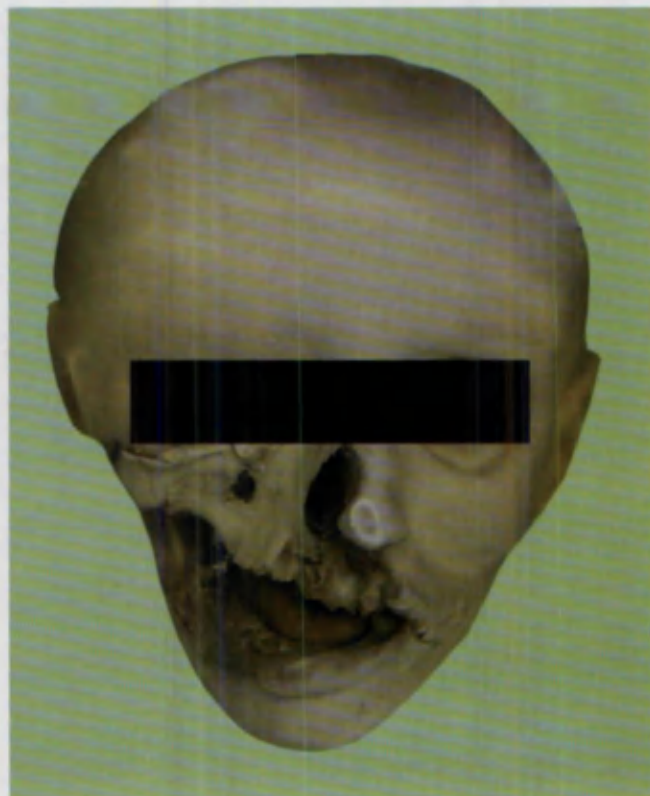
10-расм. Имун жараёнда теридаги апоптоз (А); интенсив эозинофил цитоплазмали ва зич кичик ядрочали эпидермисдаги апоптоз хужайраси (В).

Рис. 10. Апоптоз в коже при иммунной реакции (А); апоптотическая клетка в эпидермисе с интенсивной эозинофилией цитоплазмы и мелким плотным ядрышком (В).



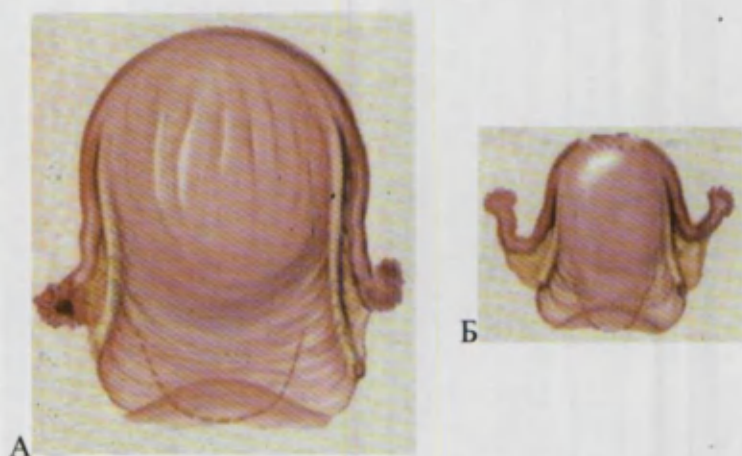
11-расм. Сийдик пуфаги девори мушак кавати шиллик ости кавати ва шиллик каватини камраб олувчи коагуляцион некрози АиГ-лазер таъсирида. (Ш.Г. Абдуллахўжаев препарати, РПАМ).

Рис. 11. Коагуляционный некроз охватывает слизистый, подслизистый и внутренний мышечный слои стенки мочевого пузыря при воздействии АиГ-лазером (препарат Ш.Г. Абдуллаходжаева, РПАЦ).



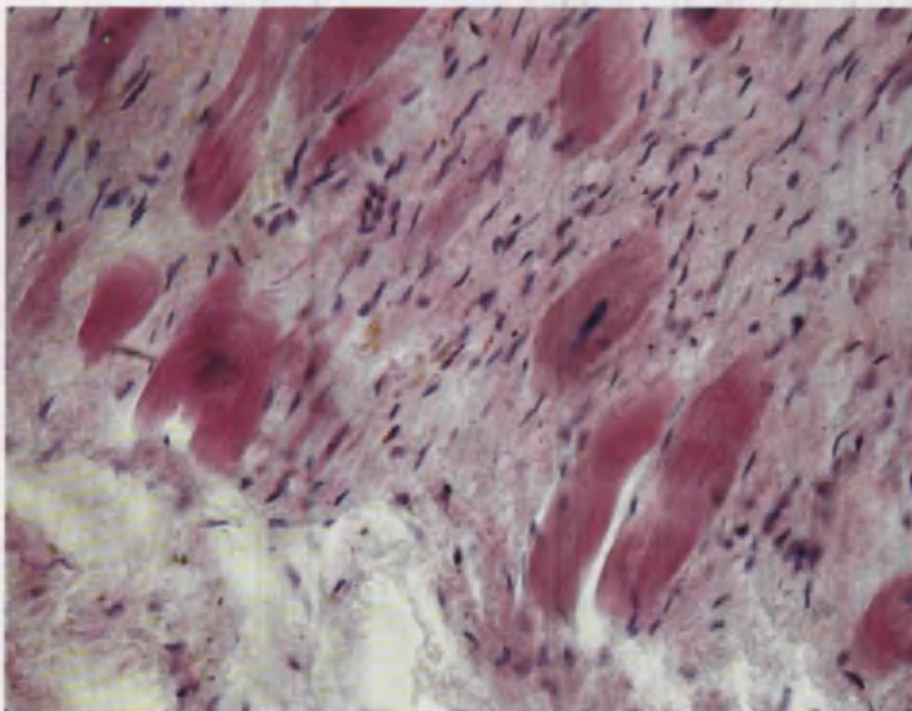
12-расм. Нома (нам саратон) – бу нам гангренинг бир тури бўлиб, бунда некротик тўкима йирингга олиб келувчи микроорганизмларнинг таъсирига учрайди. Бунда тўкима қора-яшил хира тусга киради. Кўриладиган нам гангрена тури прогрессив-хавфли кечади. Қизилчани асорати ҳисобланади. (РПАМ).

Рис. 12. Нома (водяной рак) – один из видов влажной гангрены при которой некротическая ткань подвергается воздействию гнилостных микроорганизмов. При этом ткань приобретает грязно-черно-зеленую окраску. Описанный вид влажной гангрены характеризуется прогрессирующим течением, т.е. злокачественностью. Является осложнением кори (РПАЦ).

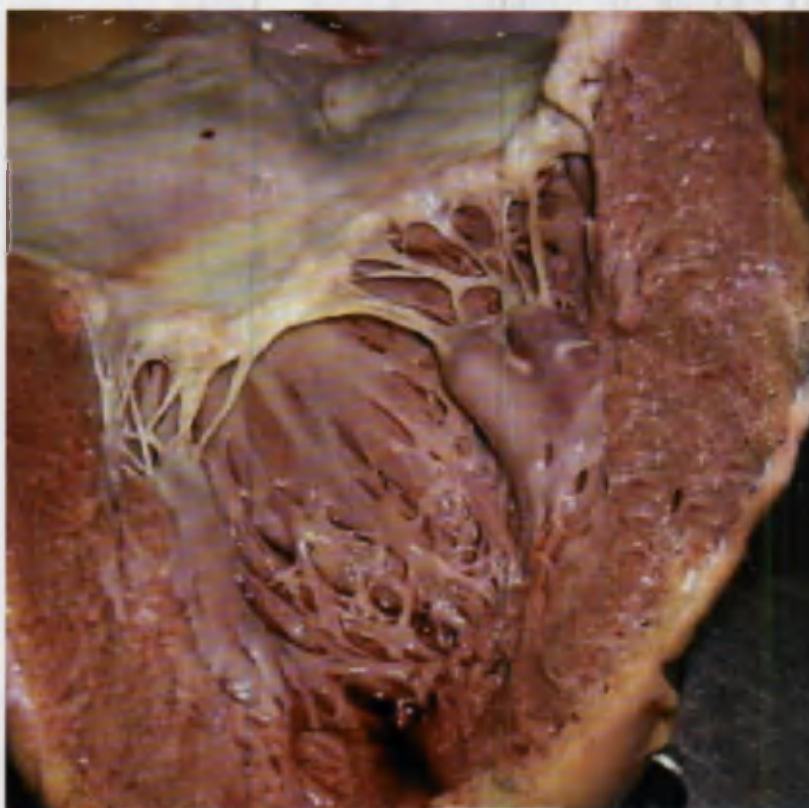


13-расм. Ҳомиладорликда бачадон гипертрофияси (А) туғимдан 6 ҳафтадан кейин бачадон инволюцияси (атрофияси) (Б) (РПАМ).

Рис. 13. Гипертрофия матки при беременности (А) и инволюция (атрофия) матки после родов спустя 6 недель (Б) (РПАЦ).



14-расм. Гипертония касаллигида гипертрофияланган кардиомиоцитлар (РПАМ).
Рис. 14. Гипертрофия кардиомиоцитов при гипертонической болезни (РПАЦ).



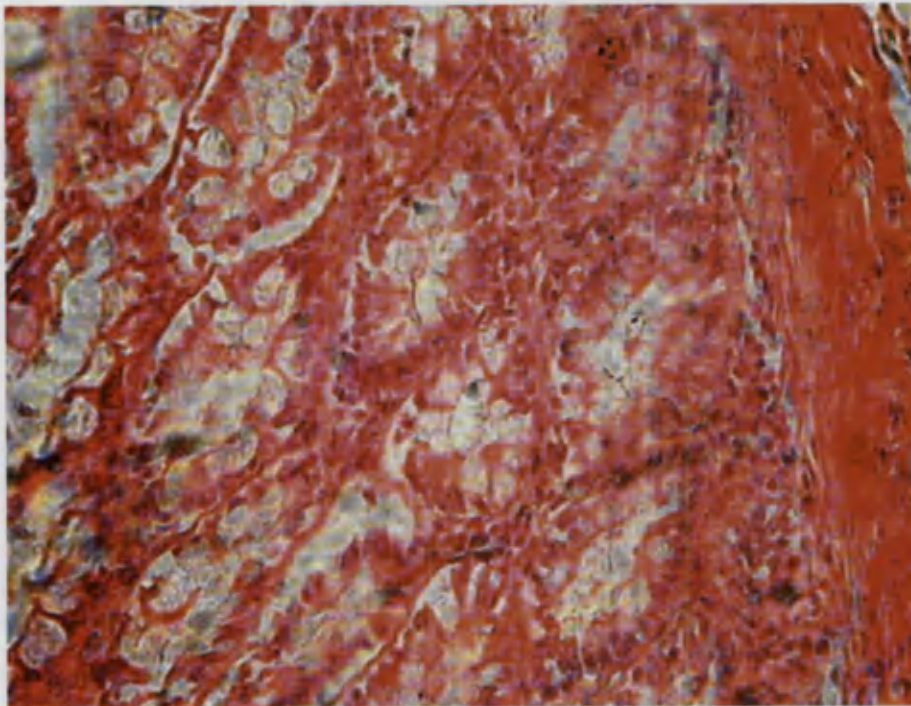
15-расм. Гипертония касаллигида юракнинг компенсатор гипертрофияси. Юрак вазни 540 гр, чап қоринча деворининг қалинлиги 2,5 см. Митрал қопқоқчалар кальцинози. (РПАМ).

Рис. 15. Компенсаторная гипертрофия сердца при гипертонической болезни. Масса сердца достигает 540 гр, толщина стенки левого желудочка 2,5 см. Кальциноз митрального клапана (РПАЦ).



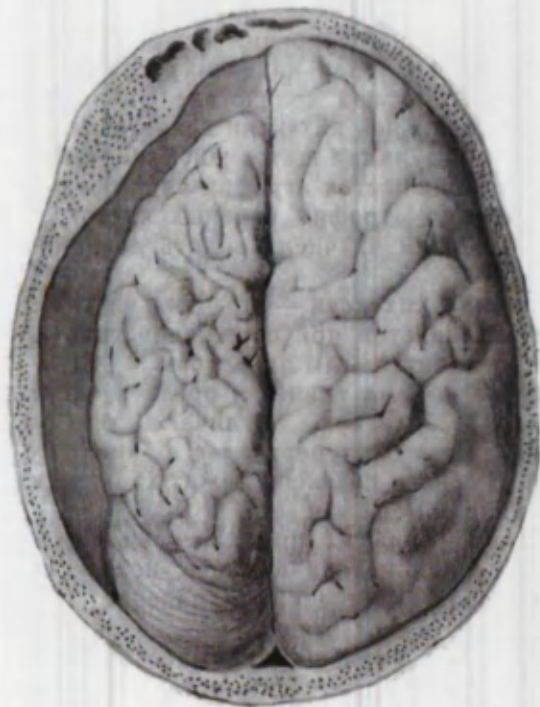
16-расм. Филоёқ (элефантиаз) - лимфа оқимининг бузилиши туфайли тананинг айрим қисмининг диффуз катталашishi. Жараёнини бошланиш даврида сурункали шиш фиброз ривожланиши билан характерланади. (Robbins et al., 1999).

Рис. 16. Слоновость (элефантиаз) нижней конечности – стойкое диффузное увеличение объема той или иной части тела, обусловленное нарушением лимфоотока. В начальной стадии развития характеризуется хроническим отеком с развитием в последующем фиброза. (Robbins et al., 1999).



17-расм. Ингичка ичак қадақсимон ҳужайраларининг гиперплазияси ва гипертрофияси. (Ш.Г. Абдуллаҳўжаев препарати, РПАМ).

Рис. 17. Выраженная гиперплазия и гипертрофия бокаловидных клеток тонкой кишки (препарат Ш.Г. Абдуллаходжаева, РПАЦ).



18-расм. Мия кон томирларининг атеросклерози туфайли мия ярим шарининг атрофияланиши ва қарилик деменциясининг ривожланишига олиб келиши (РПАМ).

Рис. 18. Атрофия левого полушария головного мозга вследствие атеросклероза сосудов, кровоснабжающих мозг, что приводит к развитию старческой деменции (РПАЦ).

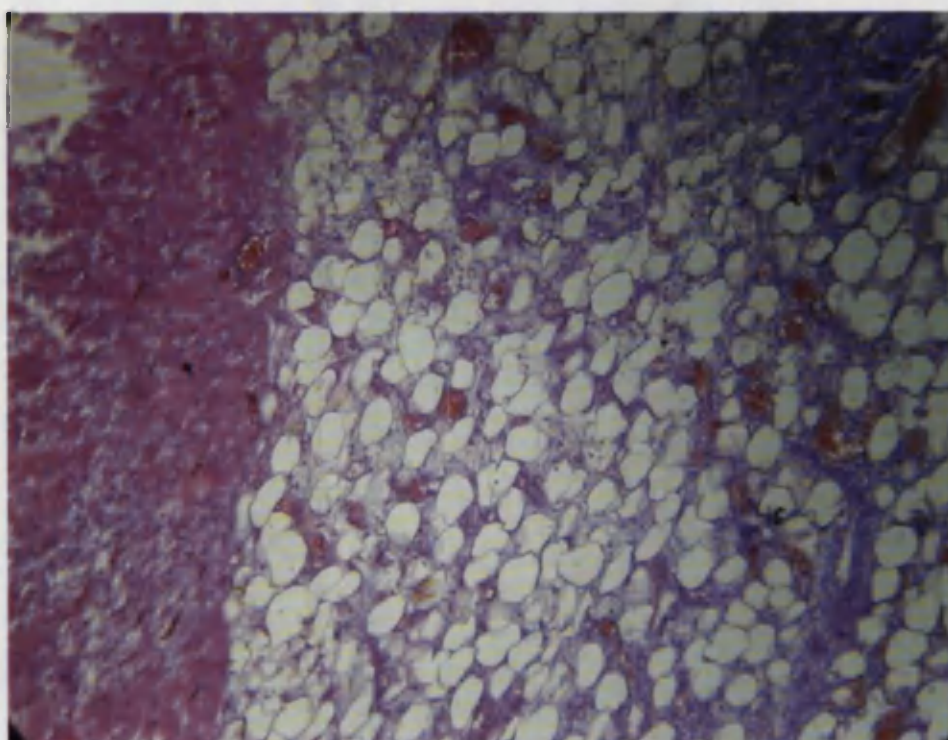


19-расм. Миокарднинг кўнғир атрофияси. Хужайра цитоплазмасида липидларнинг перекисли интенсив оксидланишидан ҳосил бўлувчи, кўнғир рангли пигмент (липофусцин) тўпланиши билан боғлиқ. Ушбу пигмент кўпинча нерв хужайраларида, гепатоцитларда ва кардиомиоцитларда ҳосил бўлиб, ушбу органларга кўнғир ранг беради (миокарднинг кўнғир атрофияси). (В.А. Алимов препарати, Тошкент педиатрия медицина институти).

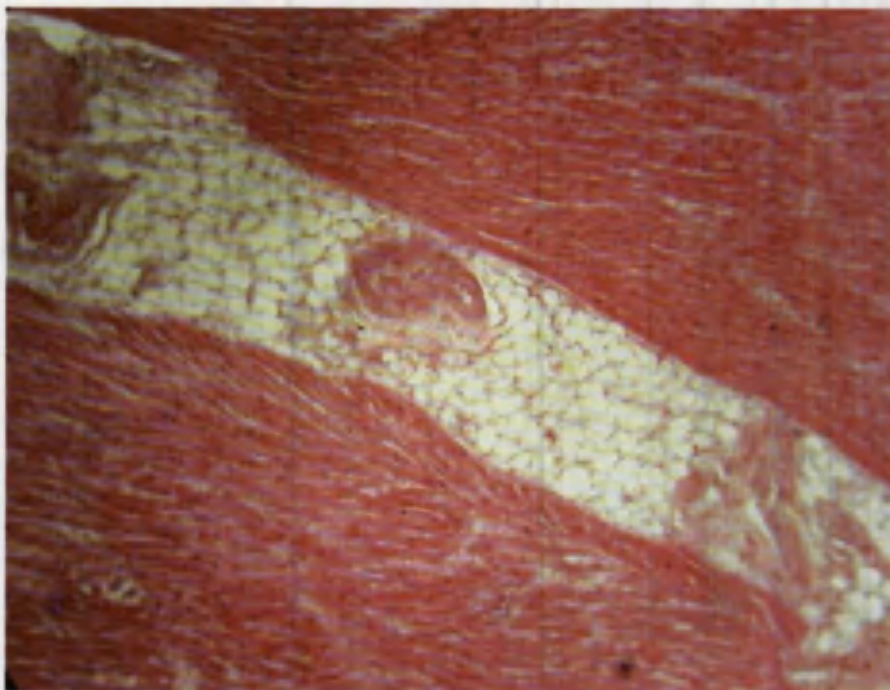
Рис. 19. Бурая атрофия миокарда. Связана с накоплением в цитоплазме клеток пигмента бурого цвета липофусцина, возникающего при интенсивном перекисном окислении липидов. Этот пигмент часто обнаруживается в нервных клетках, гепатоцитах и в кардиомиоцитах, что придает этим органам бурую окраску (бурая атрофия миокарда). (Препарат В.А. Алимова, Ташкентский педиатрический медицинский институт).



20-расм. Юракнинг оддий ёғ босиши (РПАМ).
Рис. 20. Простое ожирение сердца (РПАЦ)

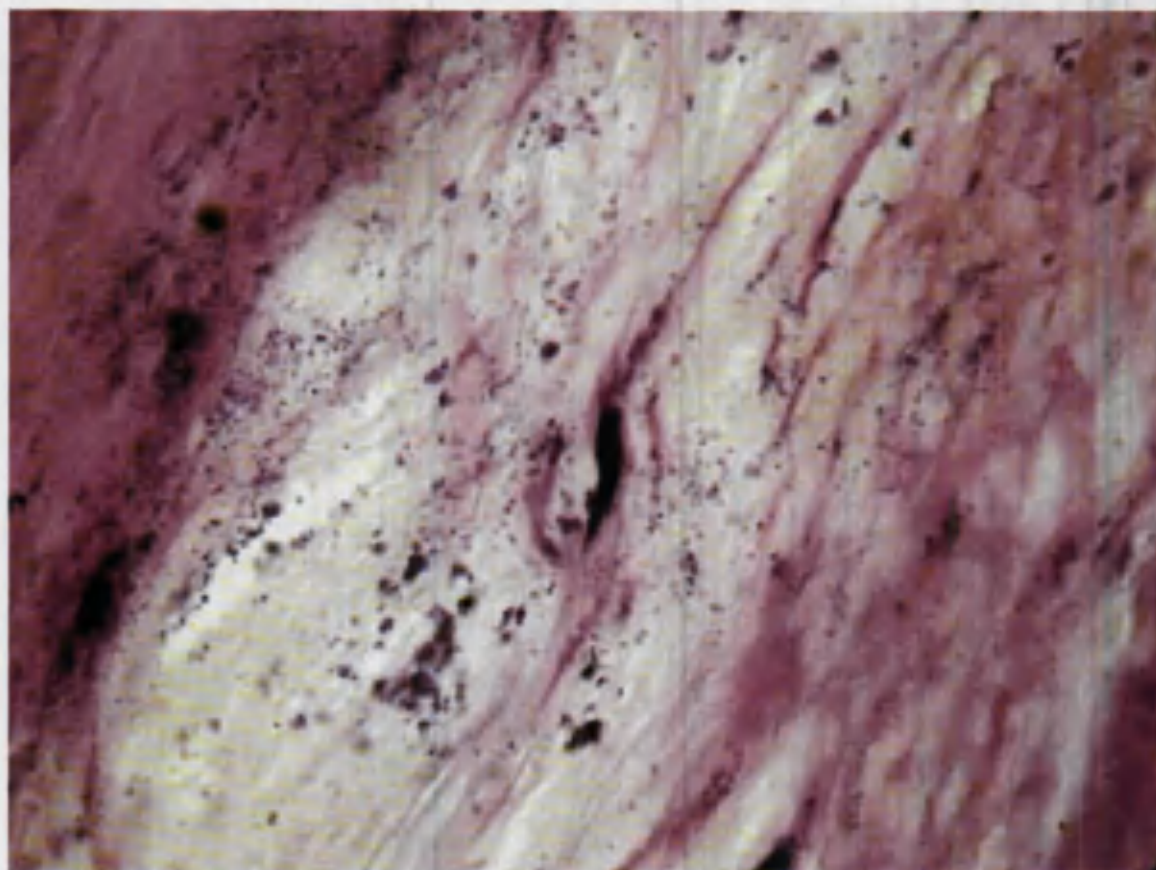


21-Расм. Юракни оддий ёғ босишини микроскопик кўриниши (РПАЦ).
Рис. 21. Микроскопическая картина простого ожирения сердца (РПАЦ).



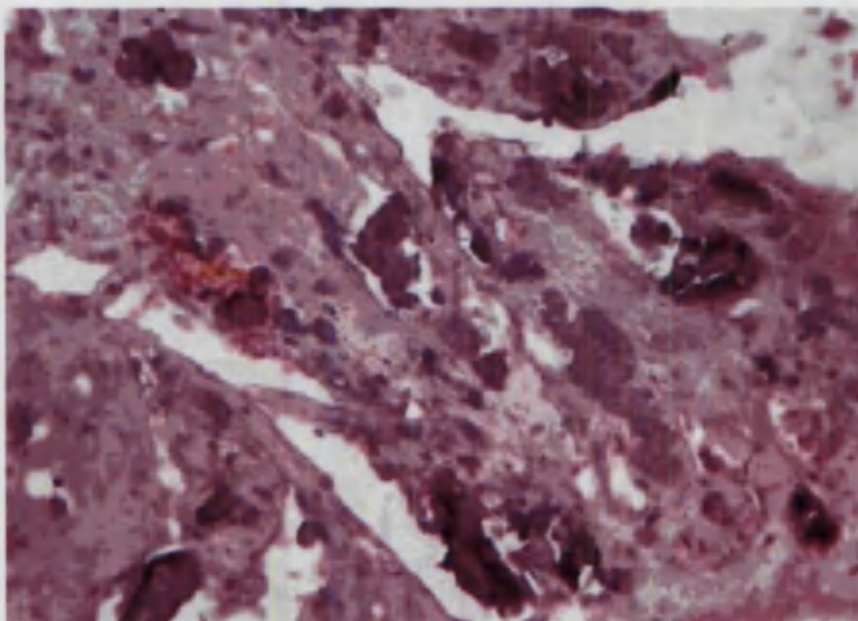
22-расм. Юракнинг ёғ босиши. Юракнинг мушак тутамлари оралигида ёғ тўқимаси катламлари кириб бориб мушак тўқималари атрофияга учрайди. (РПАМ).

Рис. 22. Ожирение сердца. Между мышечными пучками сердца внедряются прослойки жировой клетчатки, мышечные волокна атрофируются. (РПАЦ).



23-расм. Эластик турдаги артериялар деворининг кальцификацияси (РПАМ).

Рис. 23. Кальцификация стенки артерии эластического типа (РПАЦ).



24-расм. Суяк тўқимаси лизисида елка юмшок тўқимасида кальций тузларининг йиғилиши (РПАМ).

Рис. 24. Отложение солей кальция в мягких тканях плеча при лизисе костной ткани (РПАЦ).



25-расм. Оёқнинг нам гангренаси. Колликвацион некроз. Ўлик тўқимани парчаланиши билан изоҳланади. Бактериал инфекциялар учун характерли. (РПАМ).

Рис. 25. Влажная гангрена голени. Колликвационный некроз. Характеризуется расплавлением омертвевших тканей. Характерно для бактериальной инфекции (РПАЦ).



26-расм. Қўлни ўчоқли коагуляцион некрози (РПАМ).
Рис. 26. Очаговый коагуляционный некроз верхней конечности (РПАЦ).



27-расм. Ўпка инфаркти (А.И. Струков, В.В. Серов).
Рис. 27. Инфаркт легкого (А.И. Струков, В.В. Серов).



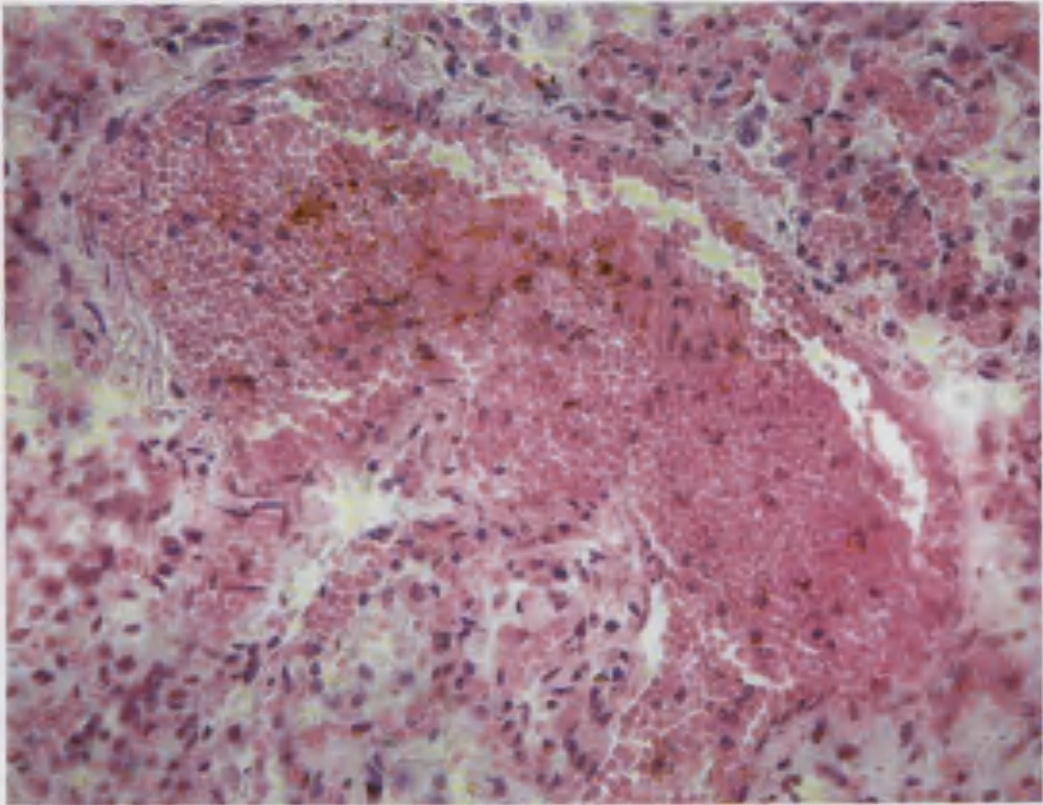
28-Расм. Юз терисидаги невус (РПАМ).
Рис. 28. Невус на коже лица (РПАЦ).



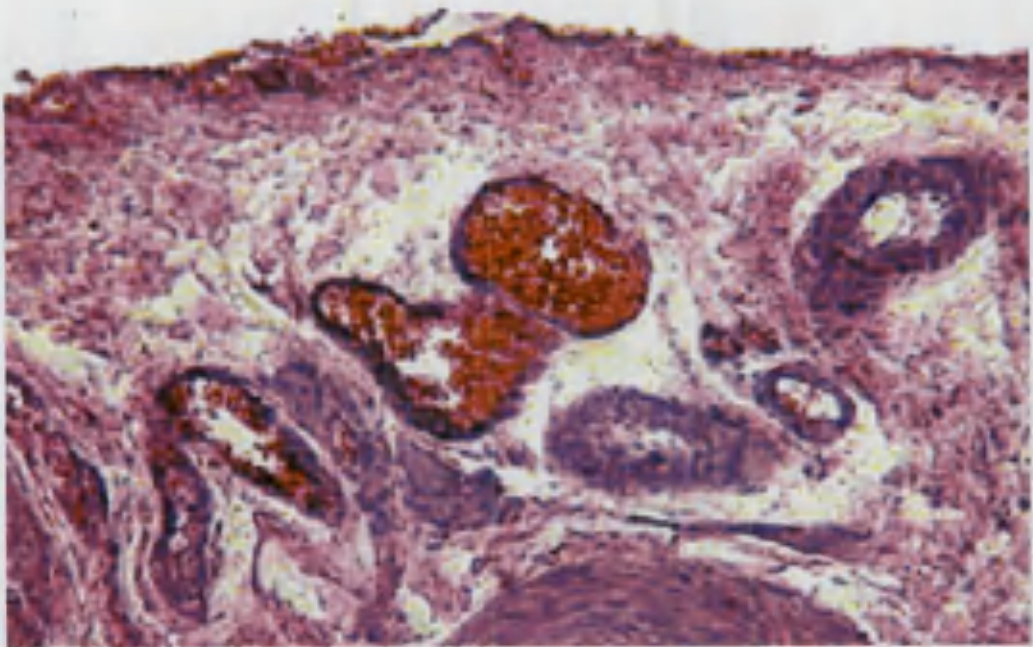
29-расм. Пес (Витилиго).
Рис. 29. Витилиго.

II-БОБ
ҚОН АЙЛАНИШИНИНГ БУЗИЛИШИ

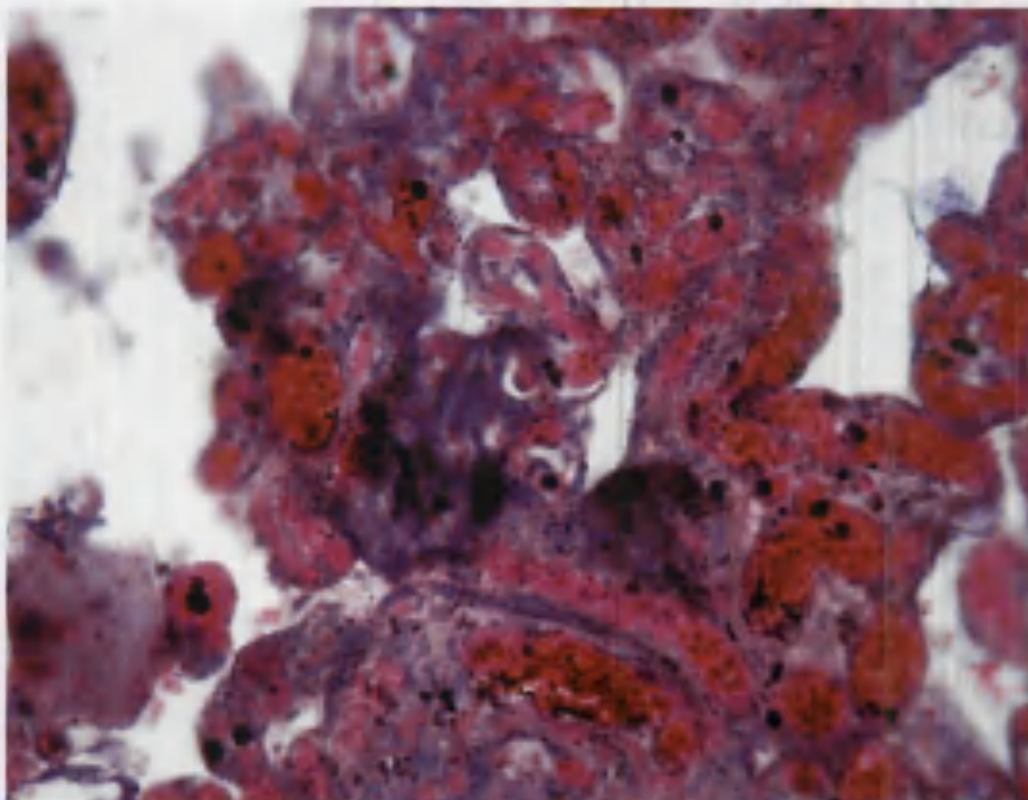
ГЛАВА II
НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ



30-расм. Ўпка яллиғланишидаги артериал гиперемия (РПАМ).
Рис. 30. Артериальная гиперемия при воспалении легких (РПАЦ).

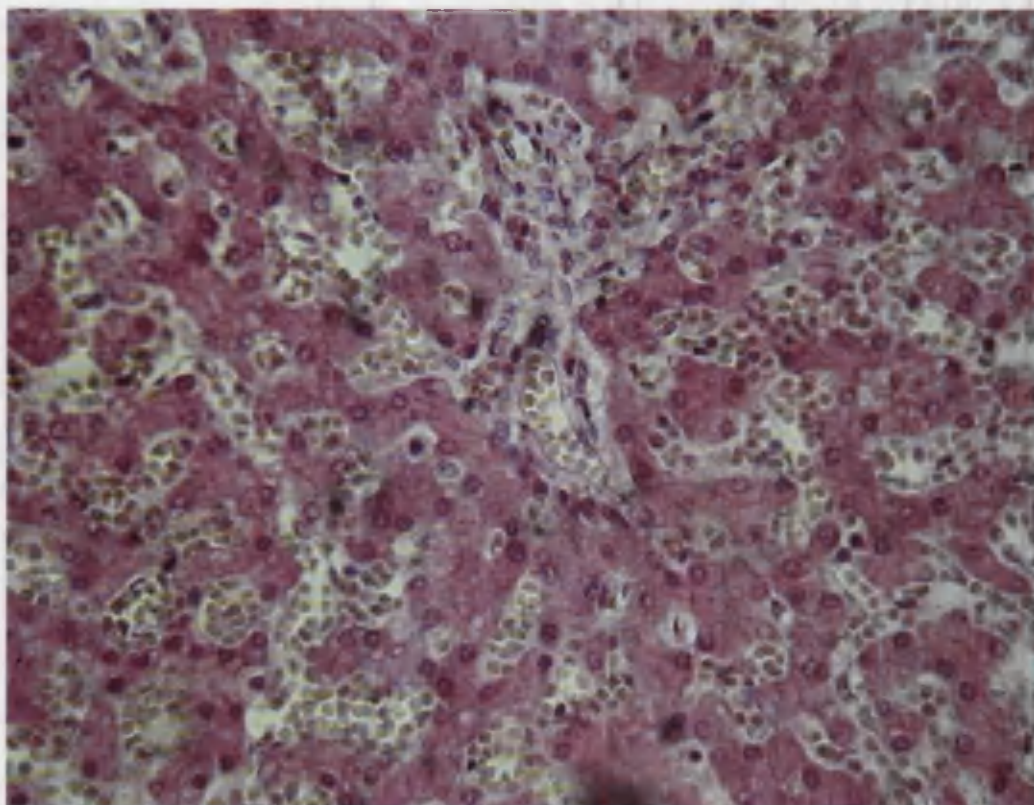


31-Расм. Сийдик пуфаги шиллик пардасига юкори харорат таъсир килганда томирлар адвентициясининг тўлақонлиги ва шиши (Ш.Г. Абдуллахўжаев препарати, РПАМ).
Рис. 31. Отёк и полнокровие сосудов адвентиции мочевого пузыря при воздействии высокой температуры на слизистую оболочку мочевого пузыря (препарат Ш.Г. Абдуллаходжаева, РПАЦ).



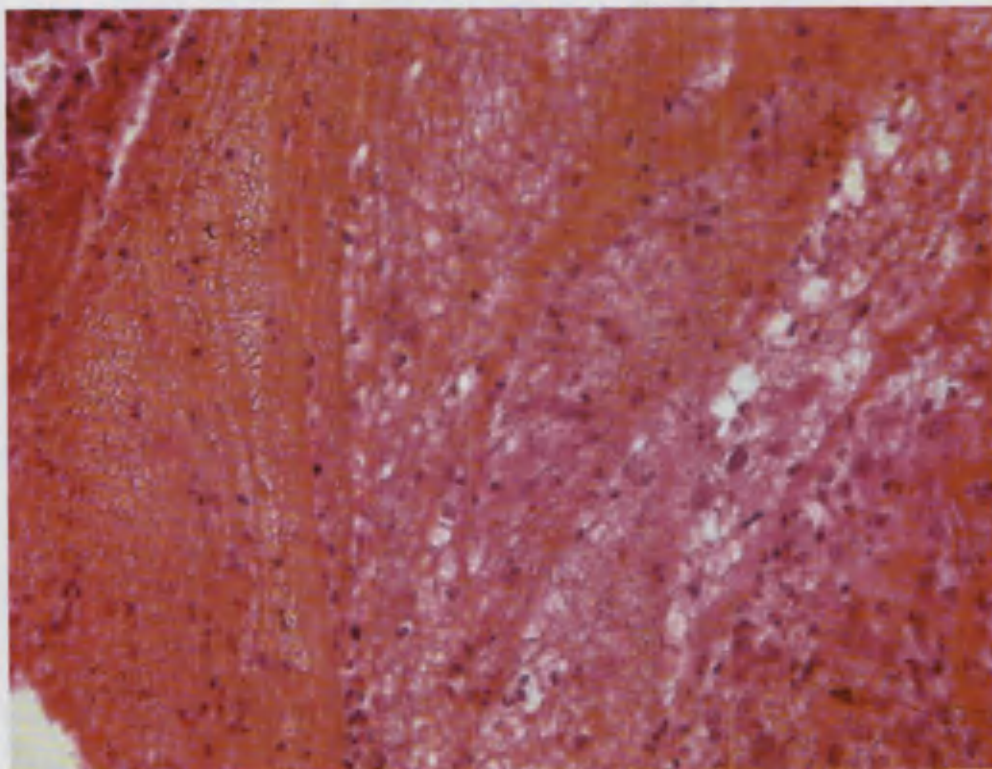
32-расм. Муддатидан ўтган ҳомилада йўлдош қон томирлар гиперемияси ва кальций тузларининг топланиши (РПАМ).

Рис. 32. Гиперемия сосудов и отложение солей кальция в плаценте при переносенной беременности (РПАЦ).



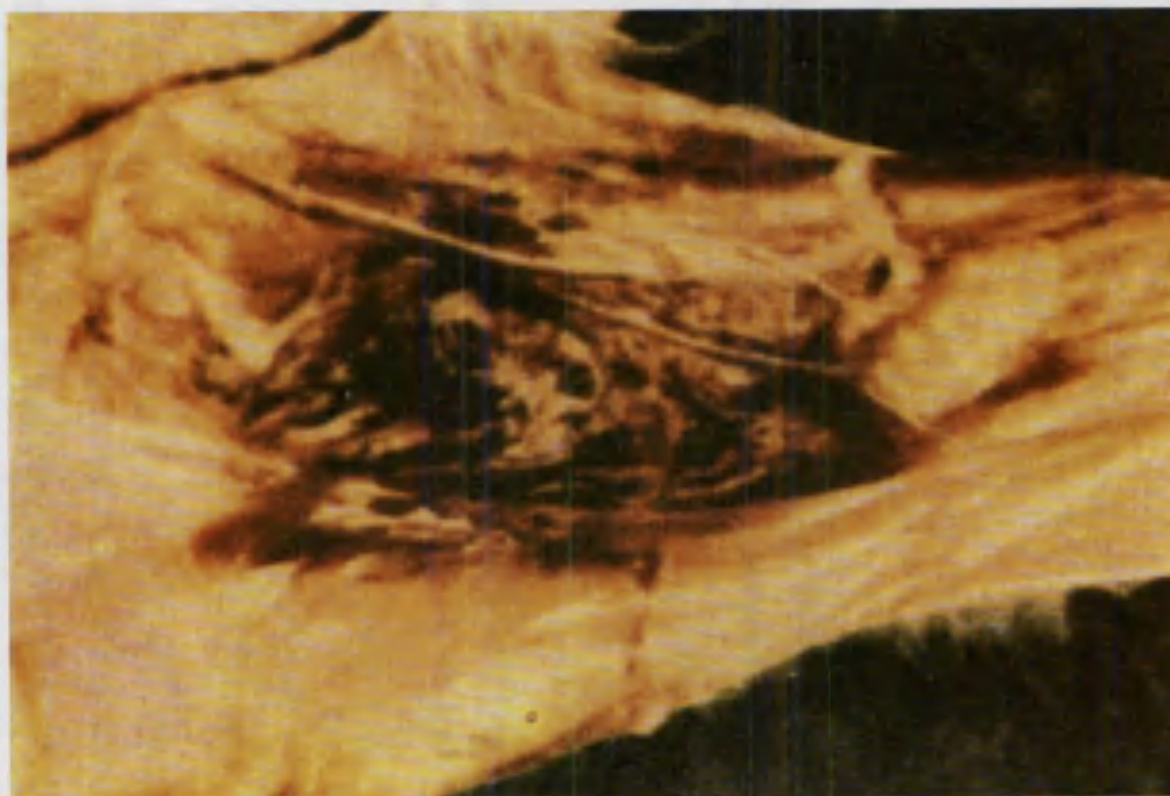
33-расм. Юрак етишмовчилигидаги жигар веноз тўлақонлиги (РПАМ).

Рис. 33. Венозное полнокровие печени при сердечной недостаточности (РПАЦ).



34-расм. Жаррохлик амалиётидаги ўт пуфагида массив қон қуйилиши (Ш.Г. Абдуллахўжаев препарати, РПАМ).

Рис. 34. Массивное кровоизлияние по краям операционной раны мочевого пузыря (препарат Ш.Г. Абдуллаходжаева, РПАЦ).



35-расм. Қуймич нерви шикастланган сохадаги гематома (РПАМ).

Рис. 35. Гематома в области травмы седалищного нерва (РПАЦ).



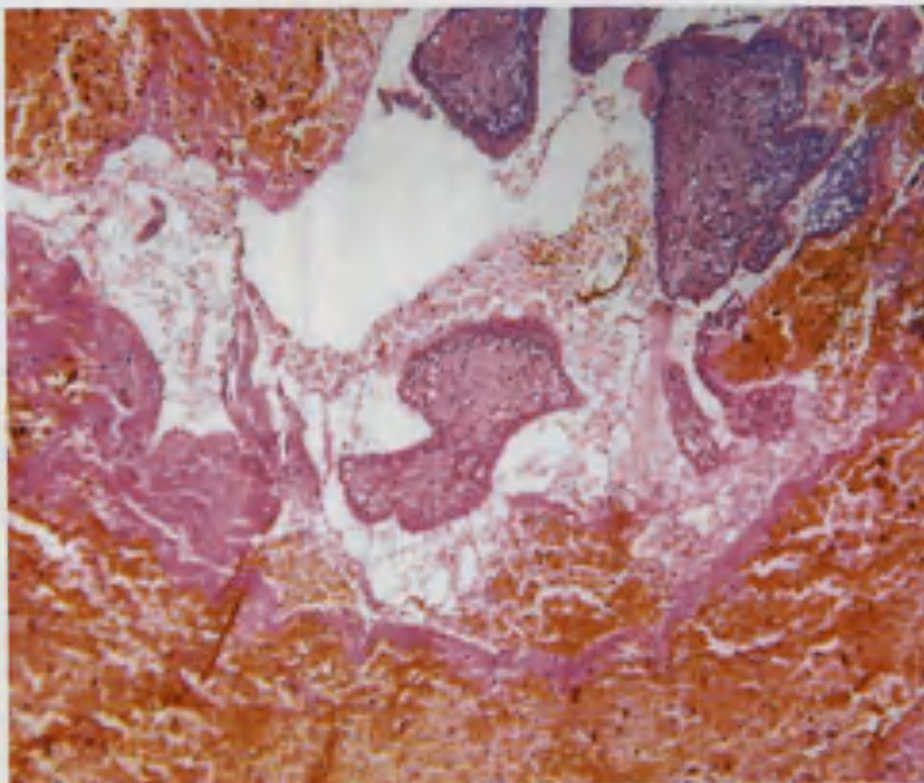
36-расм. Найчали ҳомиладорликда Фаллопий найи. Бачадондан ташқари ҳомиладорликда Фаллопий найига қон қуйилиши (РПАМ).

Рис. 36. Фаллопиева труба при трубной беременности. Кровоизлияние в Фаллопиеву трубу при внематочной беременности (РПАЦ).



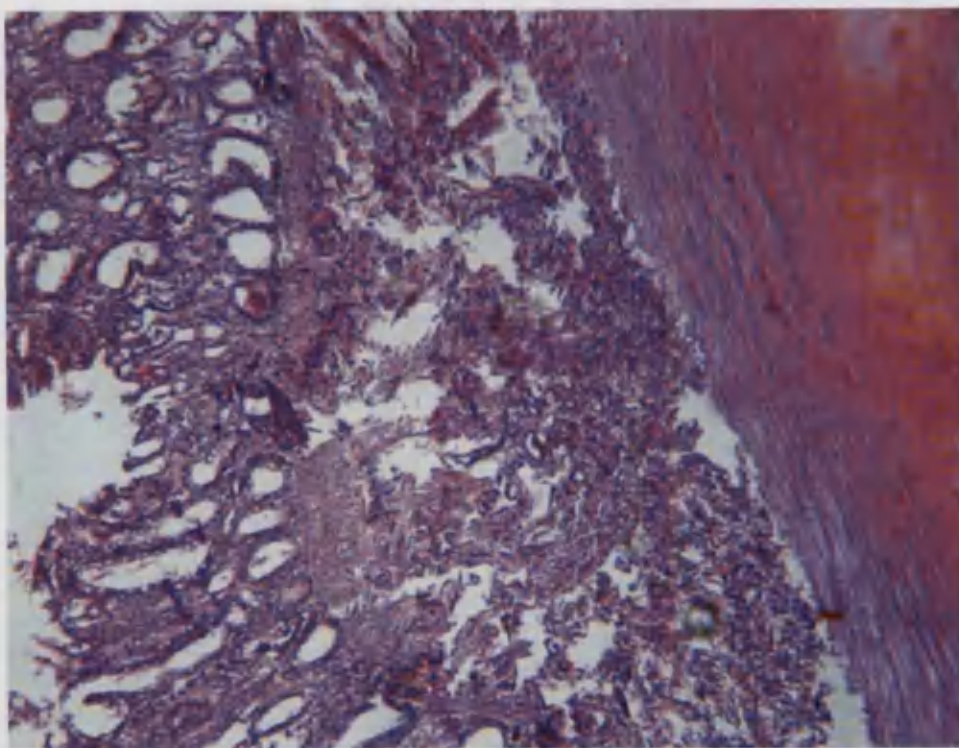
37-расм. Ҳомиладорликда Фаллопий найи. Қон қуйилган ўчоқлар аниқланади. (РПАМ).

Рис. 37. Фаллопиева труба при трубной беременности. Видны очаги кровоизлияния. (РПАЦ).



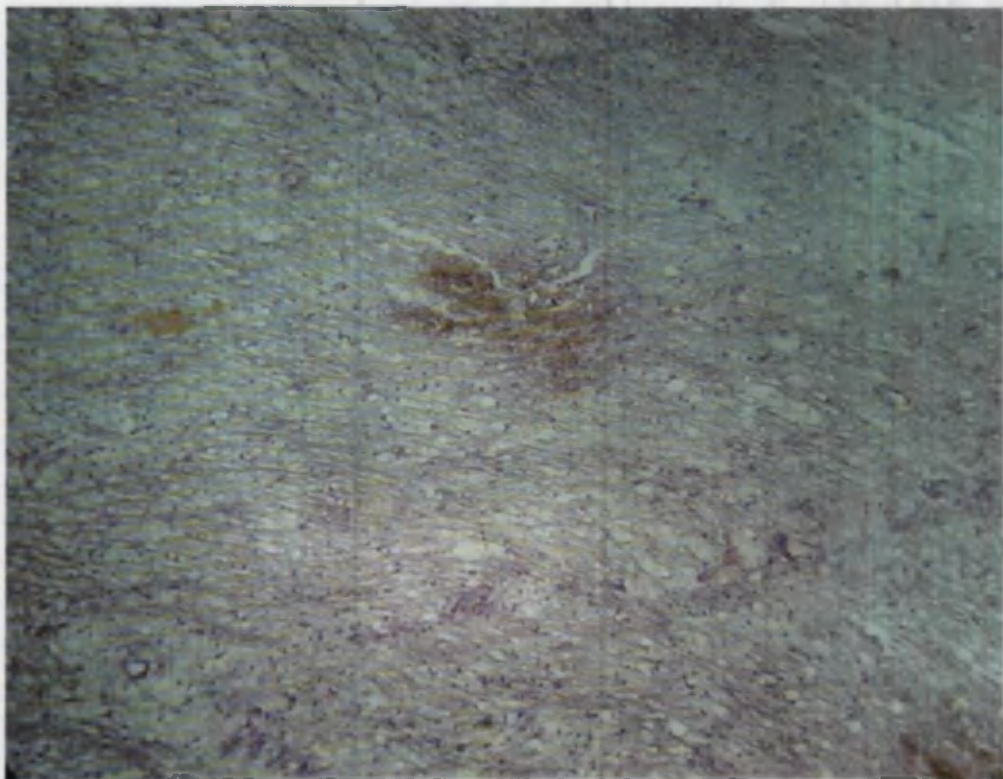
38-расм. Бачадон найидаги хомиладорликнинг микроскопик тузилиши. Най бўшлиғида хорион ворсинлари ва кон қуйилиш ўчоқлари топилади. (РПАМ).

Рис. 38. Микроскопическое строение трубной беременности. В просвете трубы видны очаги кровоизлияния и ворсины последа. (РПАЦ).

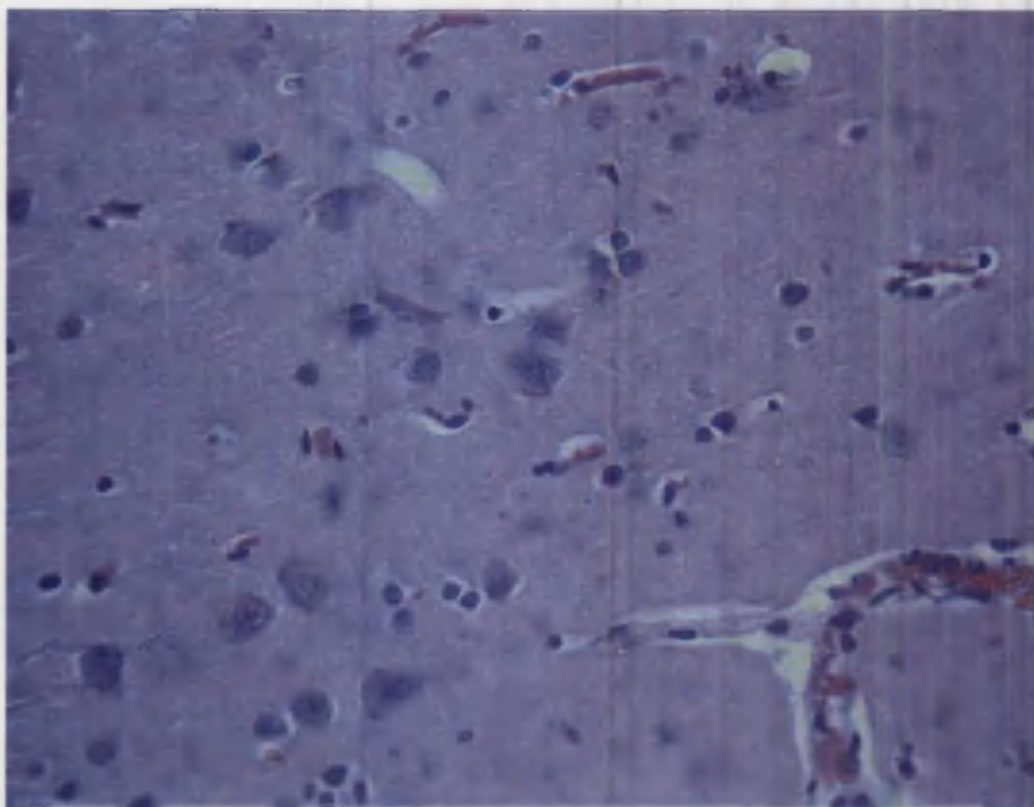


39-Расм. Ингичка ичак девори сероз пардасига АиГ-лазери билан таъсир қилинганда мушак қаватидаги кон қуйилишлар. (Ш.Г. Абдуллахўжаев препарати, РПАМ).

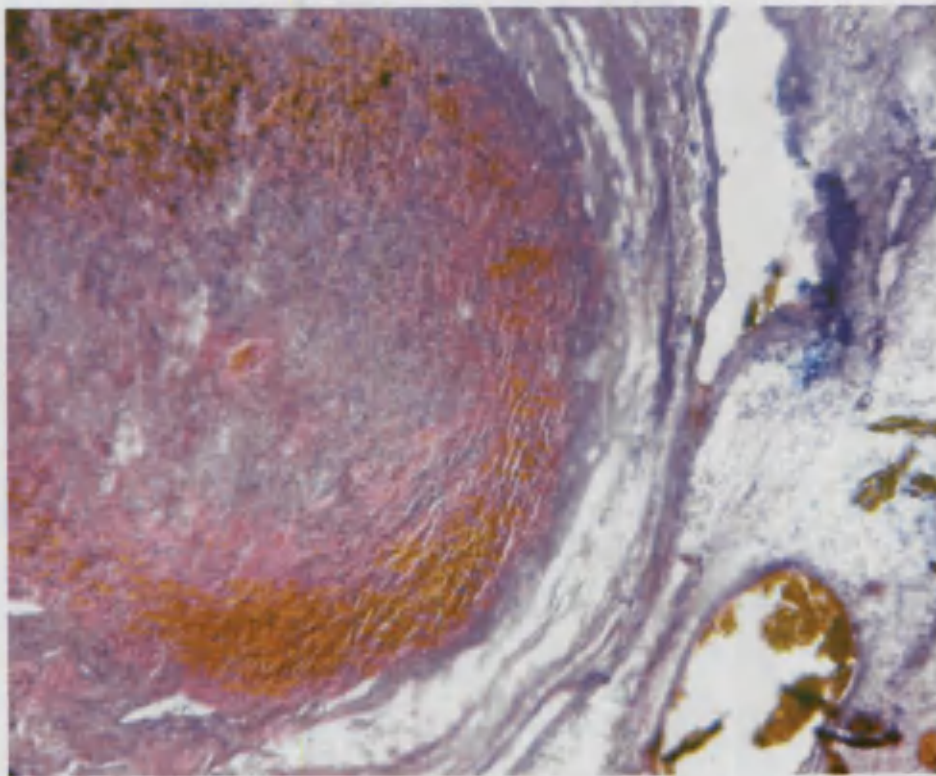
Рис. 39. Очаговые кровоизлияния в мышечной оболочке стенки тонкой кишки при воздействии АиГ-лазером на серозную оболочку. (препарат Ш.Г. Абдуллаходжаева, РПАЦ).



40-рasm. Бош мия тўқимасида диapedез кон қуйилишлар (РПАМ).
 Рис. 40. Диapedезные кровоизлияния в ткань головного мозга (РПАЦ).

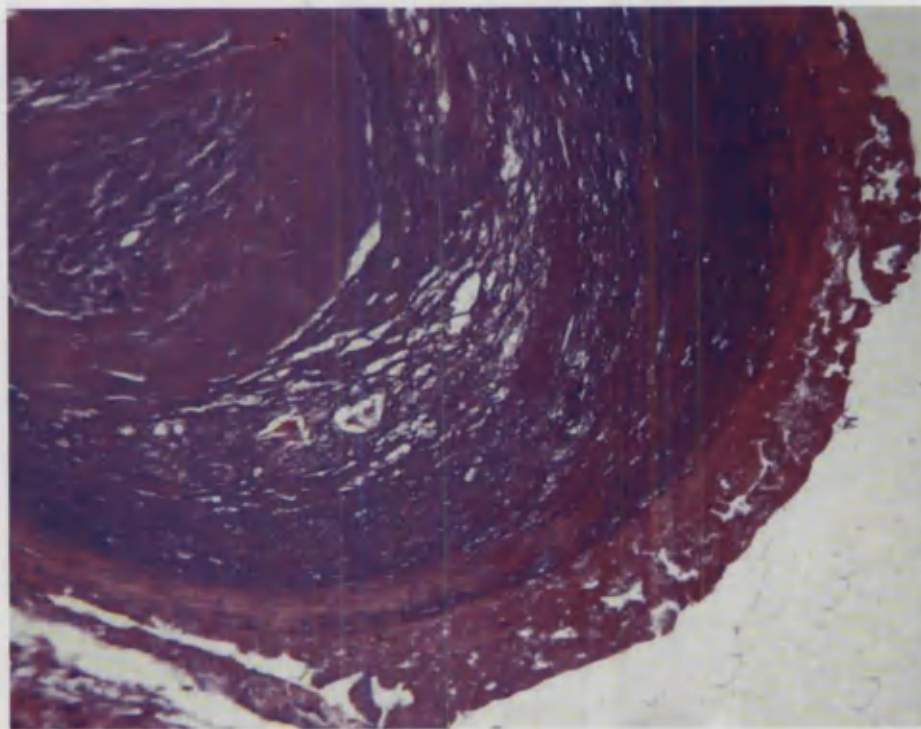


41-рasm. Бош мия капиллярлари стази (РПАМ).
 Рис. 41. Стаз капилляров головного мозга при нарушении кровообращения (РПАЦ).



42-расм. Геморроидал вена тромбози. Вена бӯшлигида тромб, девори хар хил калинликда ва склерозланган. (РПАМ).

Рис. 42. Тромбоз геморроидальной вены, стенка которой неравномерно утолщена и склерозирована (РПАЦ).



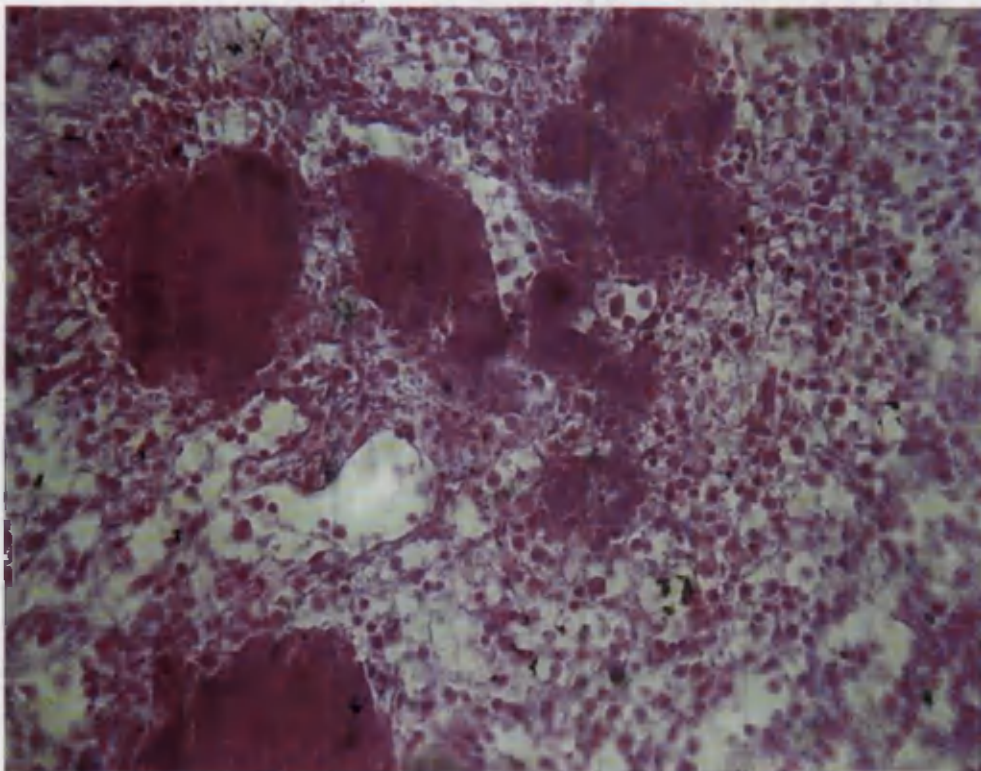
43-расм. Болдир венаси деворидаги тромб реканализацияси, девори склерозланган, нотекис калинлашган ва кальциноз ўчоқлари бор (РПАМ).

Рис. 43. Реканализация тромба в стенке склерозированной бедренной вены, которая неравномерно утолщена и с очагами кальциноза (РПАЦ).



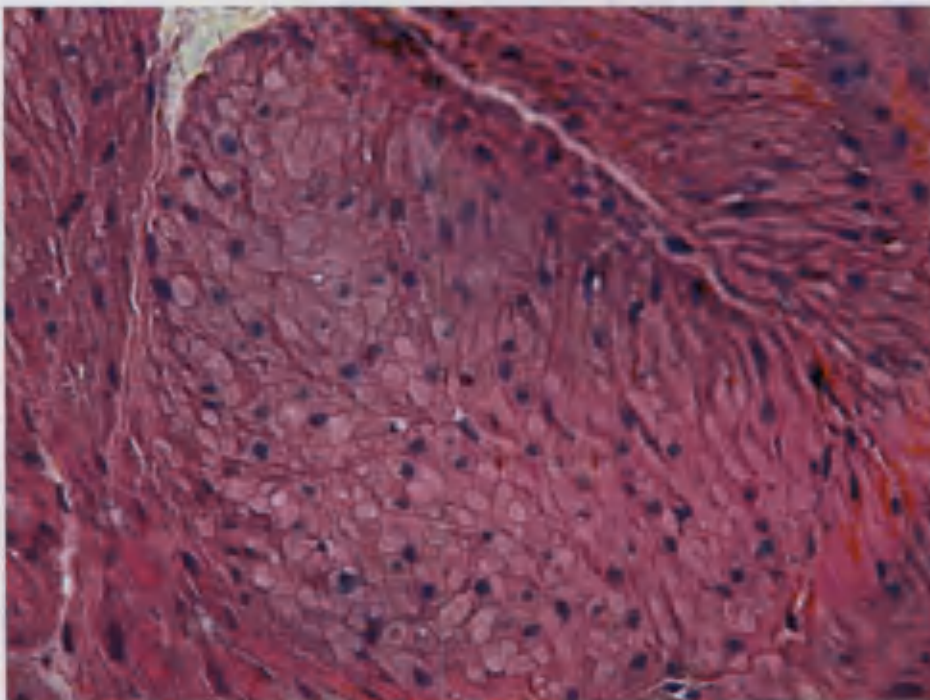
44-расм. Оёкларнинг чуқур веналаридан пайдо бўлувчи ўпка артериясининг эмболияси (РПАМ).

Рис. 44. Эмболия легочной артерии, возникшая из глубоких вен нижней конечности (РПАЦ).



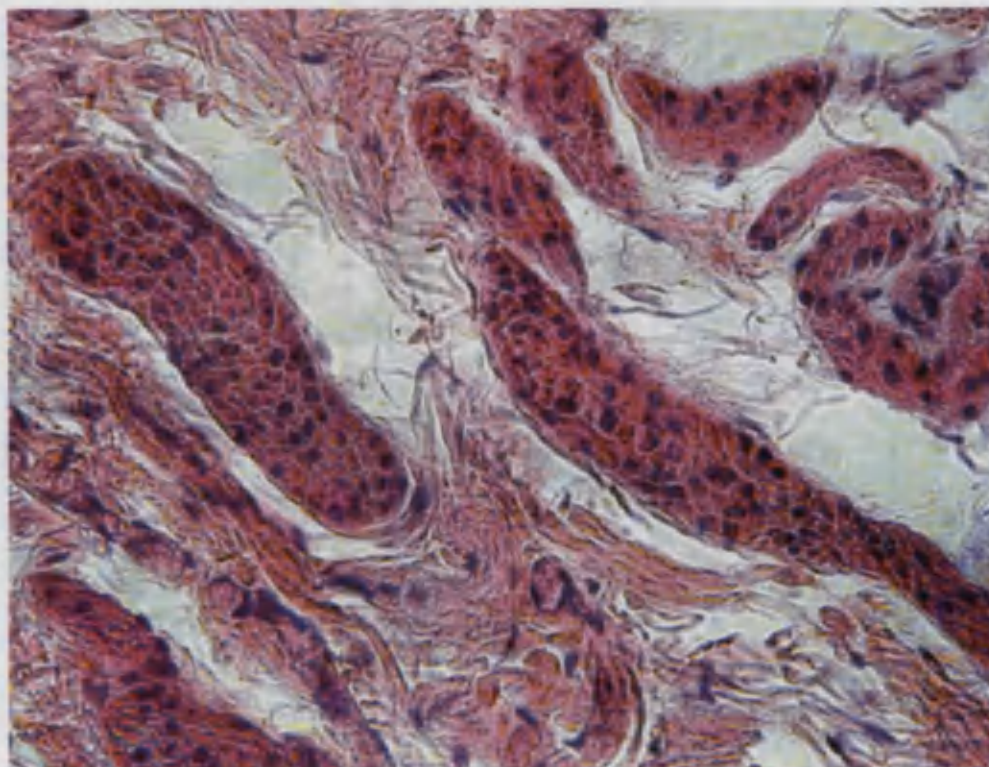
45-расм. Сепсисда буйрак кон томирлари бактериал эмболияси (РПАМ).

Рис. 45. Бактериальная эмболия сосудов почки при сепсисе (РПАЦ).



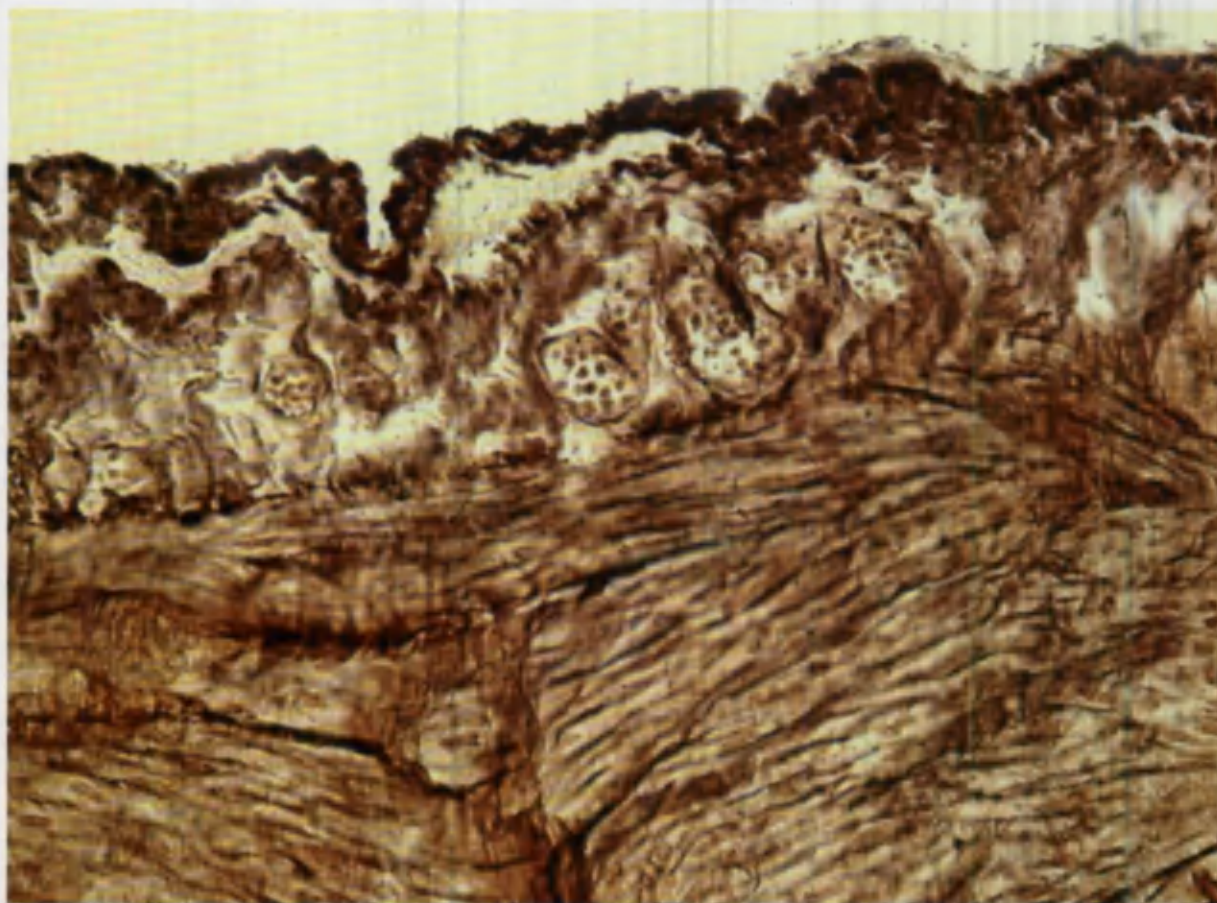
46-Расм. АиГ-лазери таъсирида сийдик пуфаги мушак толаларининг хужайра ички шиши (Ш.Г. Абдуллахўжаев препарати, РПАМ).

Рис. 46. Внутриклеточный отек мышечных волокон стенки мочевого пузыря при воздействии АиГ-лазером (препарат Ш.Г. Абдуллаходжаева, РПАЦ).



47- Расм. АиГ-лазери таъсирида сийдик пуфаги мушак қаватининг яққол шаклланган шиши (Ш.Г. Абдуллахўжаев препарати, РПАМ).

Рис. 47. Резко выраженный отек в мышечной оболочке стенки мочевого пузыря при воздействии АиГ-лазером (препарат Ш.Г. Абдуллаходжаева, РПАЦ).



48-Расм. АиГ-лазер таъсирида сероз парда шити, бўртиши ва толали структурасининг фрагментацияси (Ш.Г. Абдуллахўжаев препарати, РПАМ).

Рис. 48. Отёк и набухание серозной оболочки, фрагментация её волокнистых структур при воздействии АиГ-лазером (препарат Ш.Г. Абдуллаходжасва, РПАЦ).

**III-БОВ
ЯЛЛИҒЛАНИШ ВА РЕПАРАЦИЯ**

**ГЛАВА III
ВОСПАЛЕНИЕ И РЕПАРАЦИЯ**

ВОСПАЛЕНИЕ

вирусы

бактерии

сниженная
сопротивляемость

- охлаждение
- сырость
- утомление

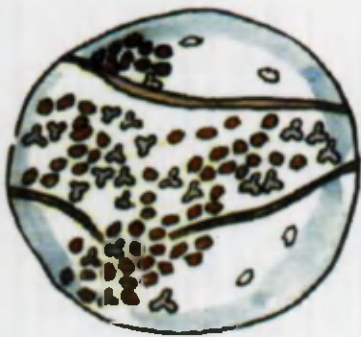


повреждение слизистой

расширение сосудов

тучные клетки

ВОСПАЛЕНИЕ



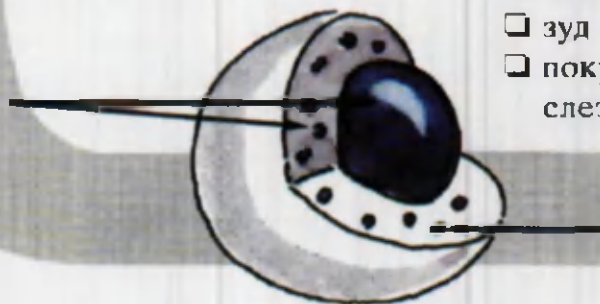
Набухание слизистых оболочек

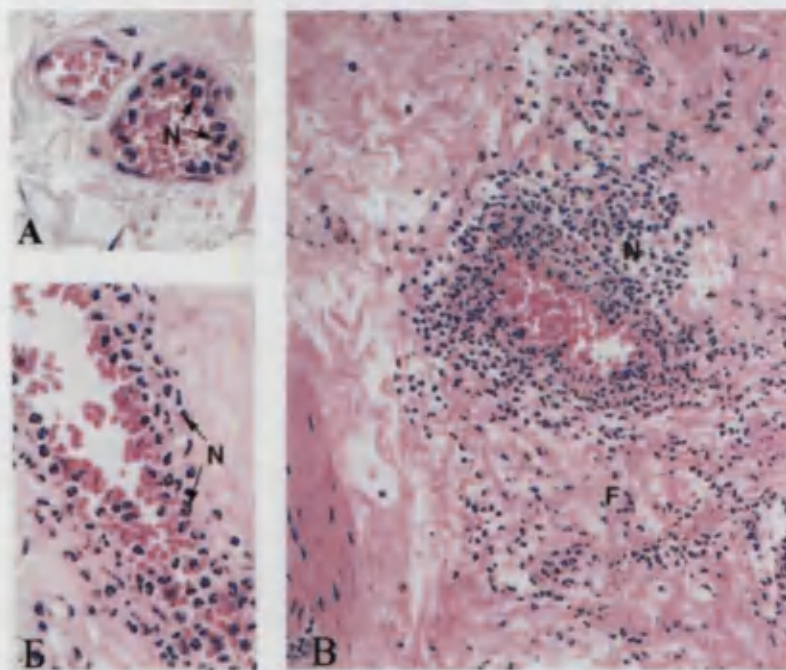
- ☐ заложенность носа
- ☐ секреция слизистых оболочек носа



Высвобождение медиаторов

- ☐ секреция слизистых оболочек носа
- ☐ чихание
- ☐ зуд
- ☐ покраснение глаз, слезотечение



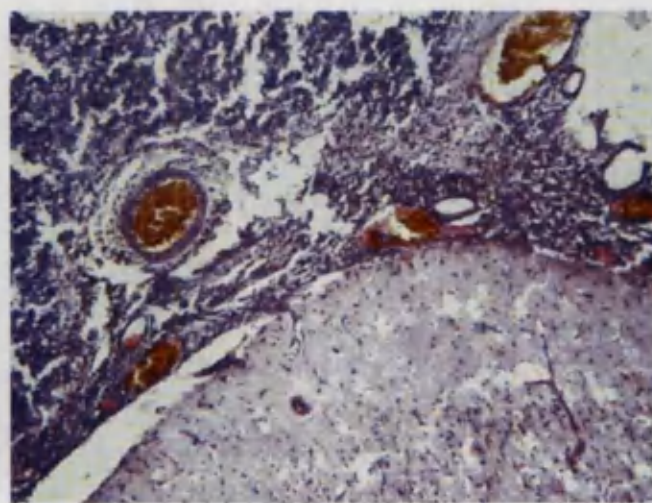


49-расм. Ўткир экссудатив яллиғланишнинг шаклланиши: (А) эрта томир реакцияси; (Б) нейтрофилларнинг кон томирдан миграцияси; (В) йирингли экссудатнинг эрта ҳосил бўлиши. (N – нейтрофиллар маргинацияси, F – фибрин). (Burkitt et al., 1996).

Рис. 49. Формирование острого экссудативного воспаления: (А) ранняя сосудистая реакция; (Б) миграция нейтрофилов из сосуда; (В) раннее образование гнойного экссудата. (N – маргинация нейтрофилов, F – фибрин). (Burkitt et al., 1996).



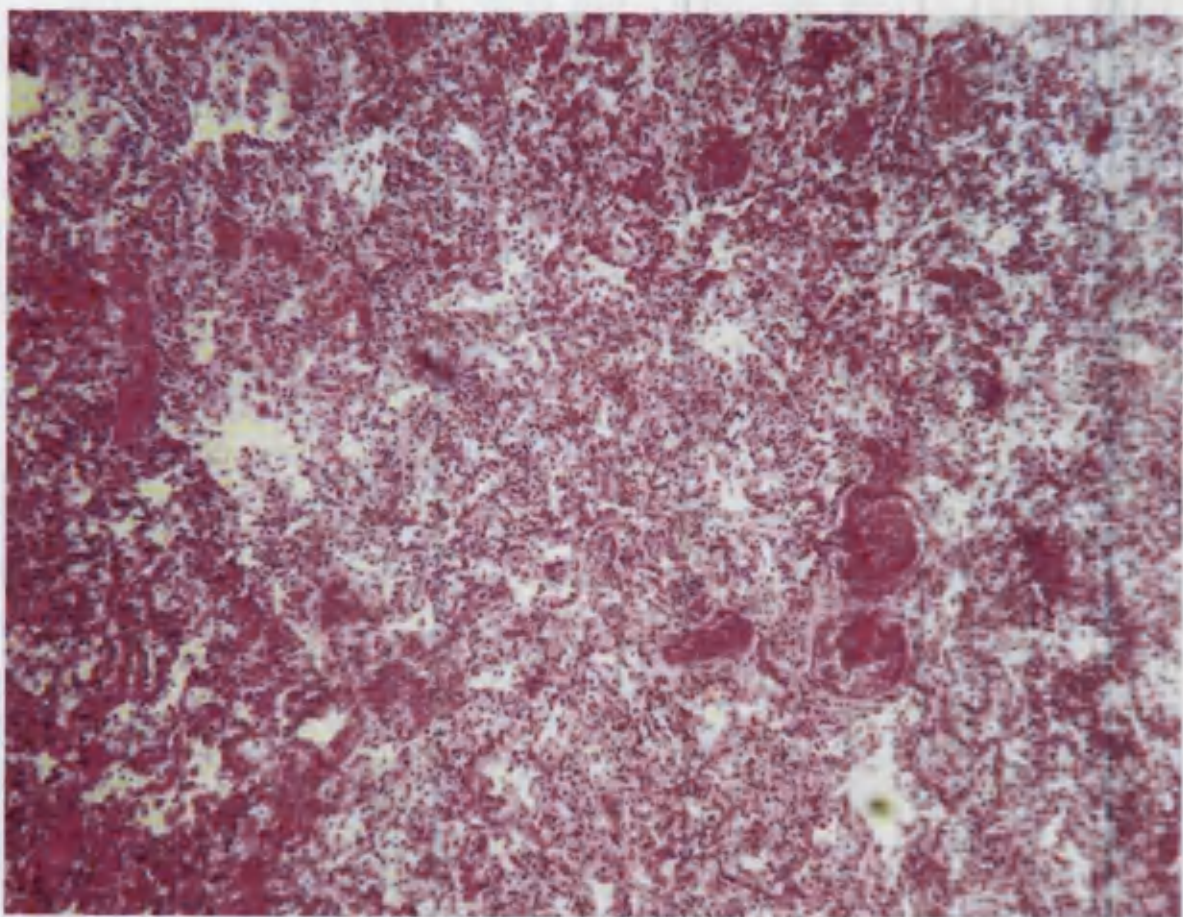
А



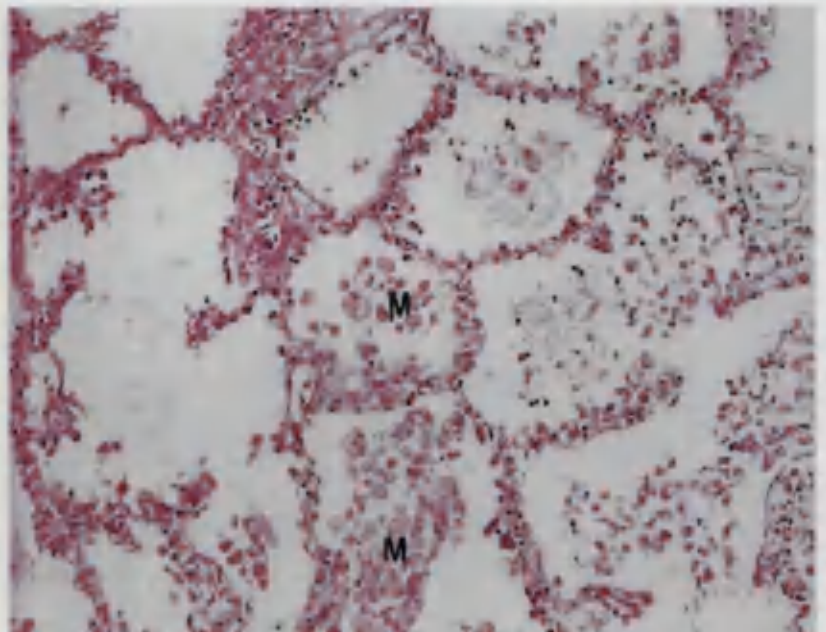
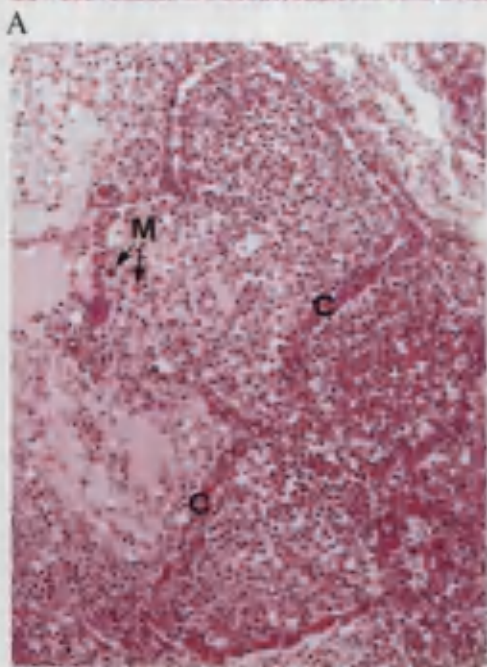
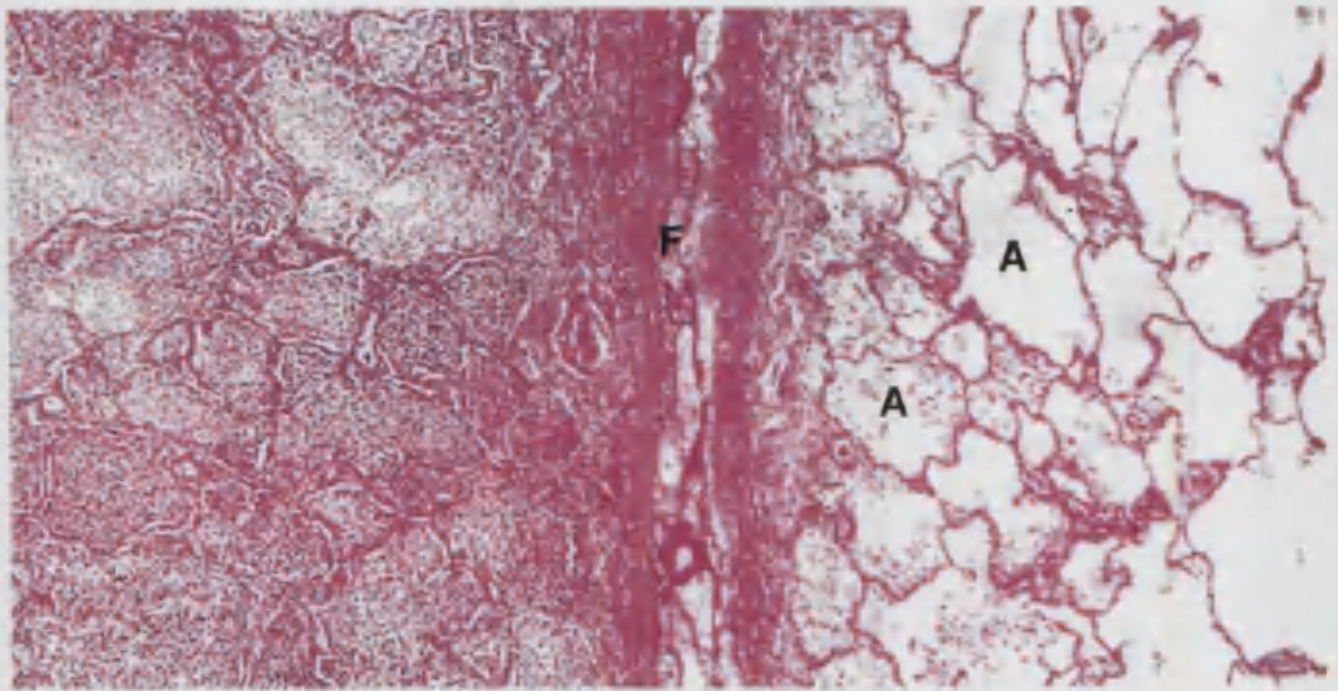
Б

50-расм. Ўткир йирингли менингит. Бош мия юзасида оқимтир караш кўринишдаги яллиғланиш ўчоғининг бўлиши (А); Йирингли менингит микроскопик шили суюқлиги ва яллиғланиш хужайра инфильтрацияси кўринишида (Б). Кон томирларнинг гиперемияси. (Burkitt et al., 1996).

Рис. 50. Острый гнойный менингит. (А) Очаг воспаления определяется в виде белесоватого налета на поверхности головного мозга, (Б) микроскопически гнойный менингит представлен отековой жидкостью и воспалительной клеточной инфильтрацией. Отмечается гиперемия сосудов (Burkitt et al., 1996).



51-расм. Зотилжамда ўпка тўкимасининг яллиғланиш гиперемияси (қуйилиш даври) (РПАМ).
 Рис. 51. Воспалительная гиперемия в ткани легкого при пневмонии (стадия прилива) (РПАЦ).



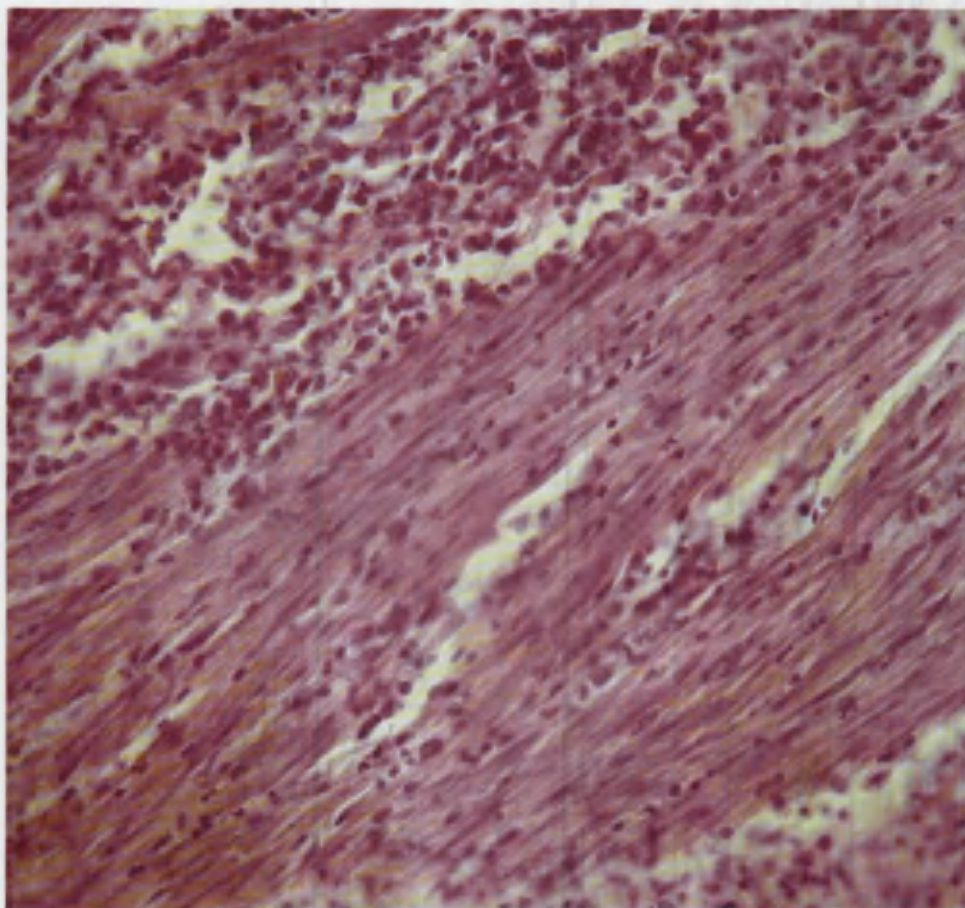
52-расм. Ўпка яллиғланишининг эрта босқичи. Лобар пневмония (А). Альвеола бўшлиғи кам сонли нейтрофиллар ва яллиғланишли сероз экссудат билан тўлган. Альвеоляр тўсик капиллярлари тўлаконли. Альвеолалар бўшлиғида нейтрофилга бой ва кам микдорда фибрин тутган яллиғланиш экссудати (Б). Ўткир лобар пневмониянинг битиш босқичи (В). М - макрофаглар, С - альвеоляр тўсик капиллярлари, А - альвеола бўшлиғидаги серозли экссудат, F - бўлақлараро фиссура. (Burkitt et al 1996).

Рис. 52. Крупозное воспаление легких на ранней стадии. Лобарная пневмония (А). Полость альвеол заполнена воспалительным серозным экссудатом и немногочисленными нейтрофилами. Капилляры альвеолярных перегородок полнокровны. В просвете альвеол воспалительный экссудат, состоящий из нейтрофилов и небольшого количество фибрина (Б). Стадия разрешения острой лобарной пневмонии (В). М - макрофаги, С - капилляры альвеолярных перегородок, А - серозный экссудат в полости альвеол. F - междолевая фиссура (Burkitt et al., 1996).



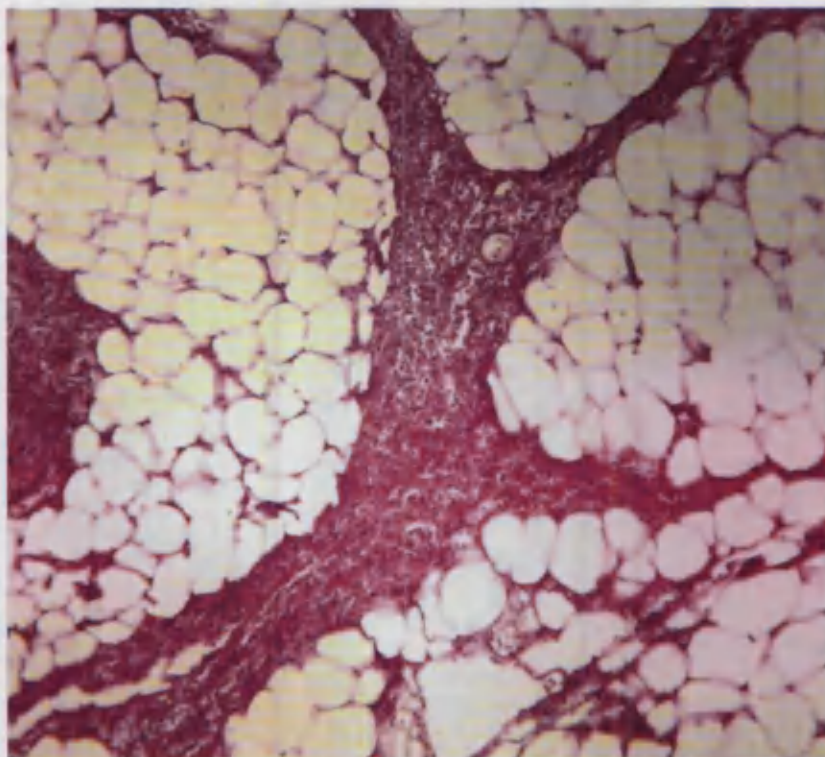
53-расм. Перикард бўшлигининг тўлиқ облитерацияси билан фибриноз яллиғланиши («сочли юрак») (РПАМ).

Рис. 53. Фибринозное воспаление перикарда с полной облитерацией его полости («волосатое сердце») (РПАЦ).



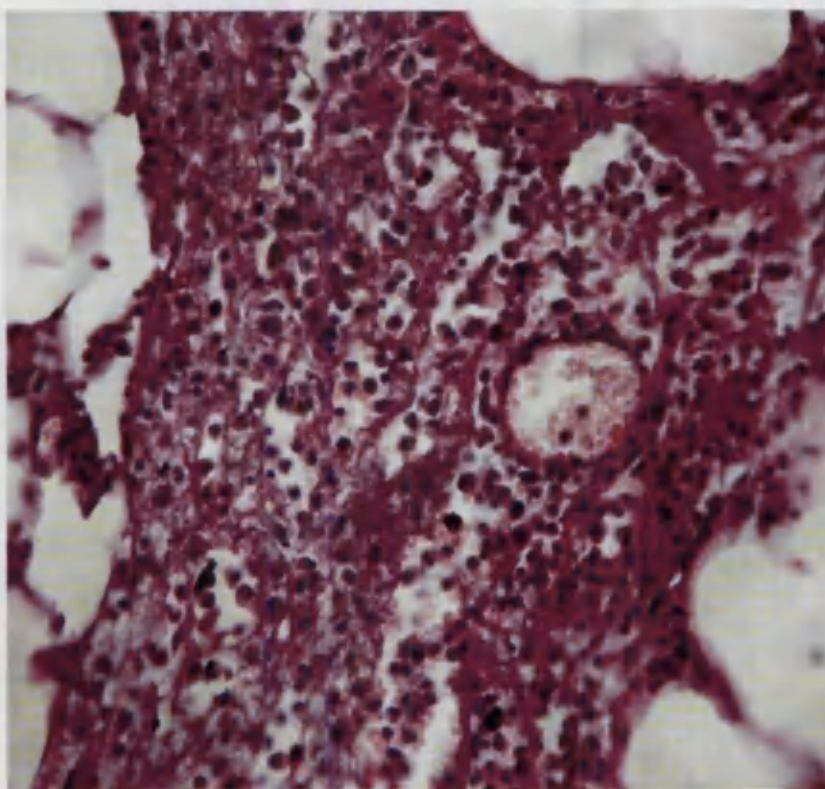
54-расм. Кўричакнинг сурункали яллиғланиши. Мушак пардаси колдиклари ва массив лимфогистиоцитар инфильтрацияси. (РПАМ).

Рис. 54. Хроническое воспаление слепой кишки. Видны остатки мышечной оболочки и массивная лимфоплазмоцитарная инфильтрация (РПАЦ).



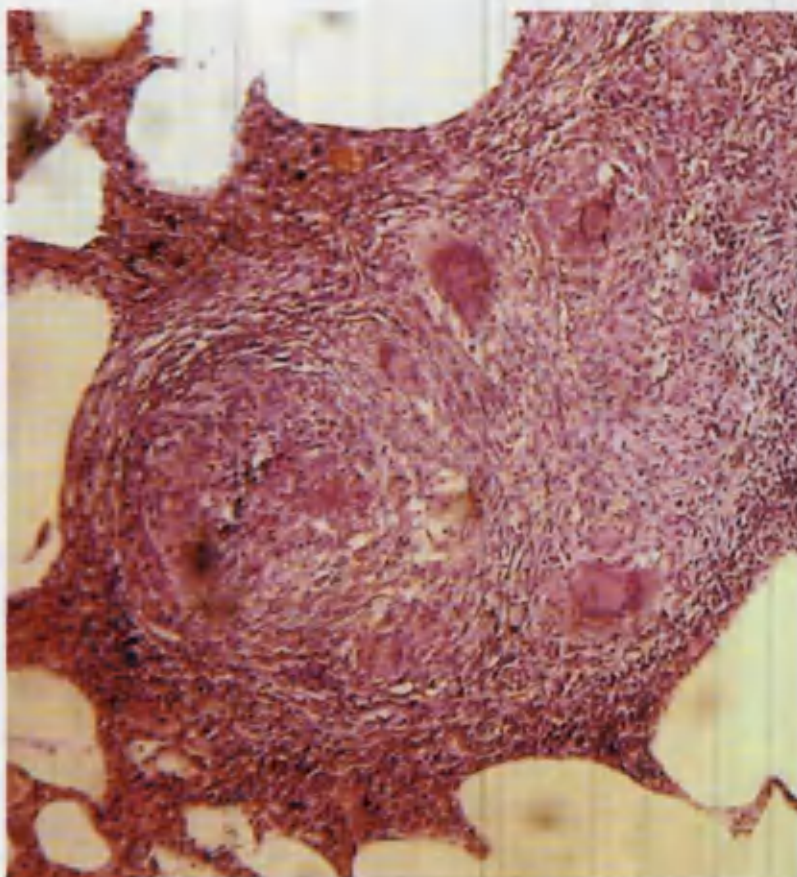
55-расм. Перитонитда ичак туткичи битишмаларидаги сурункали яллиғланиш белгилари. Микроскопик туткич лимфоцитлар ва плазмоцитлар билан инфильтрацияланган. (РПАМ).

Рис. 55. Спайки в брыжейке с признаками хронического воспаления при перитоните. Микроскопически брыжейка инфильтрирована лимфоцитами, плазмócитами. (РПАЦ).

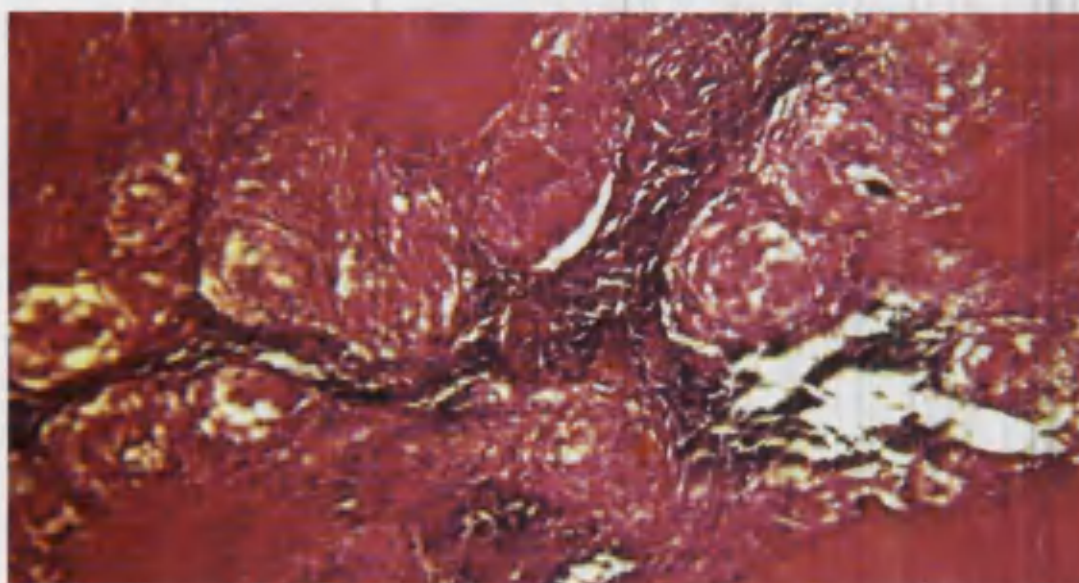


56-расм. Юкоридаги расм катталаштирилган кўринишда. Ичак туткичи лимфоцитлар ва плазмоцитлар билан инфильтрацияланган. Томирлар кенгайган ва тўлақонли. (РПАМ).

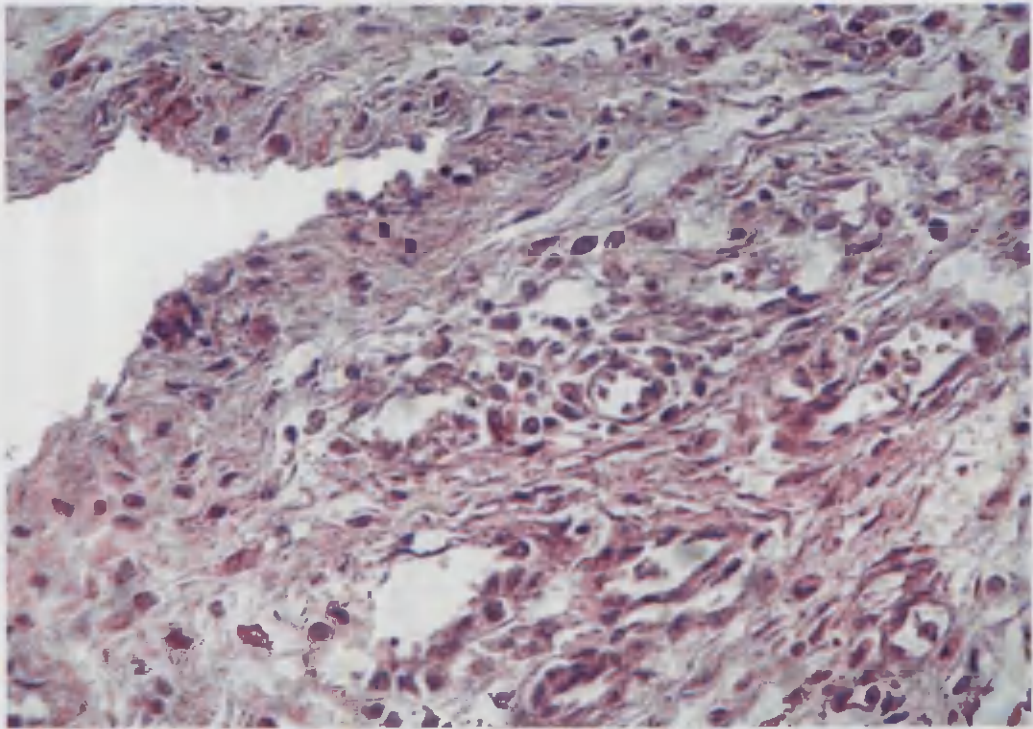
Рис. 56. Тот же препарат при большем увеличении. Брыжейка инфильтрирована лимфоцитами, плазмócитами. Сосуды расширены и полнокровны. (РПАЦ).



57-расм. Сил гранулёмаси. Пирогов-Лангханс хужайралари топилади. (РПАМ).
 Рис. 57. Туберкулезная гранулема. Видны клетки Пирогова-Лангханса. (РПАЦ).

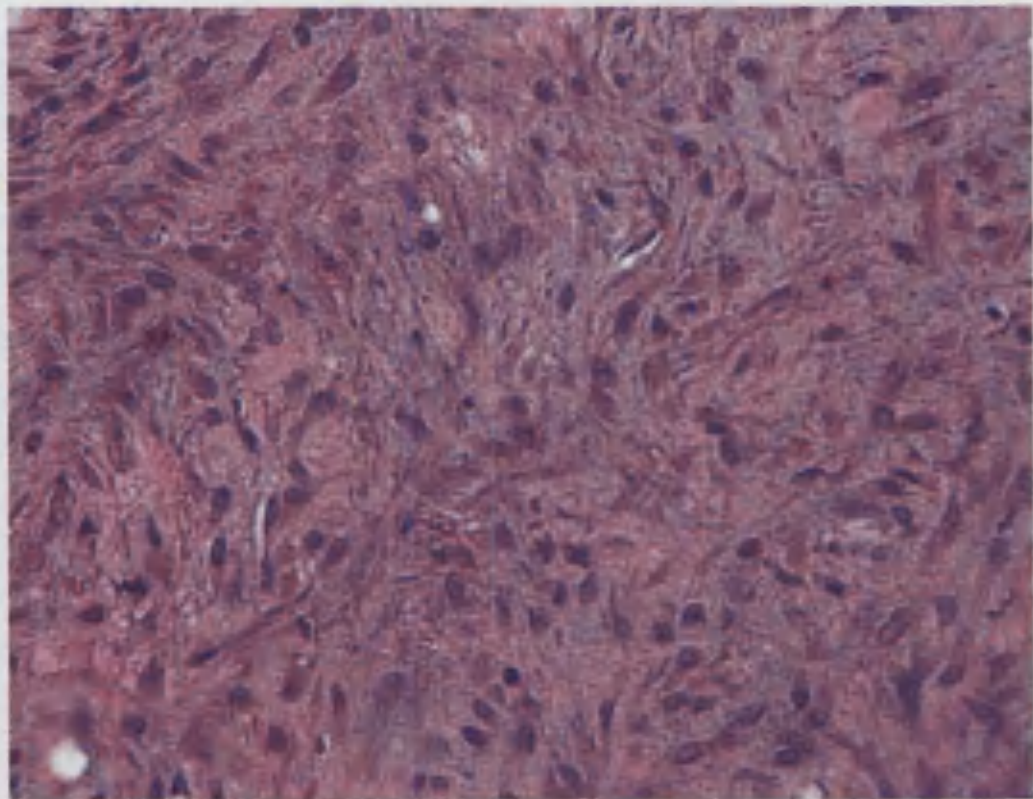


58-расм. Саркоидозда лимфа тугунида гранулёманинг ҳосил бўлиши (гранулематоз лимфаденит) (РПАМ).
 Рис. 58. Гранулемы в лимфатическом узле при саркаидозе (гранулематозный лимфаденит) (РПАЦ).



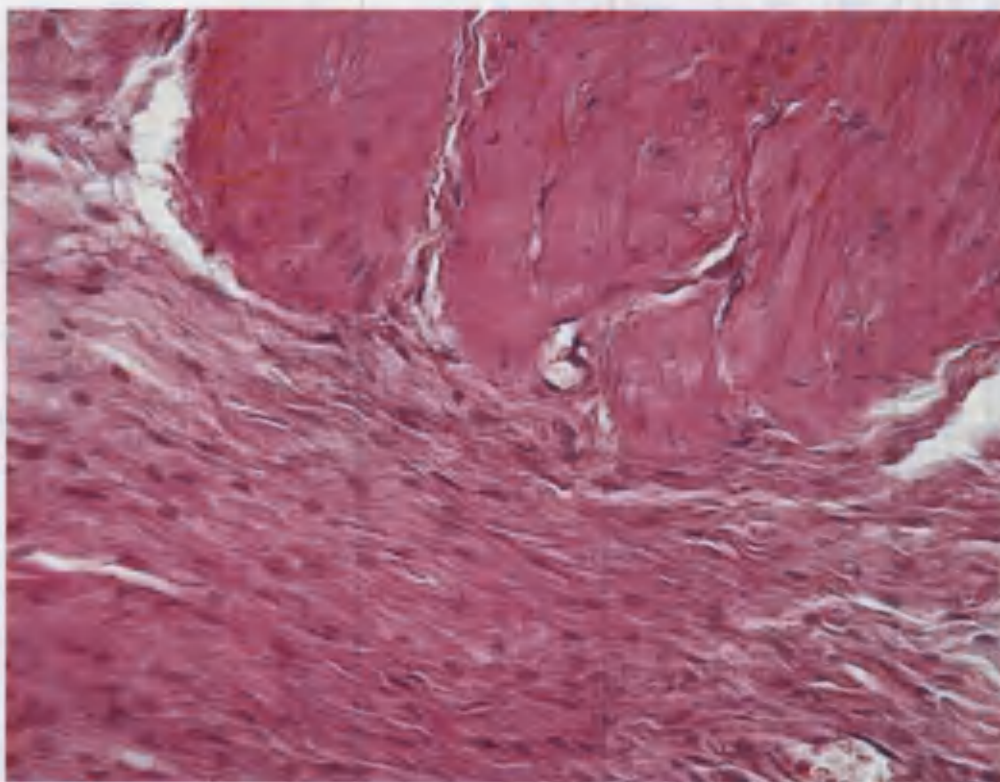
59-расм. Сийдик пуфаги шиллик каватини кучли АиГ- лазер билан коагуляциясидан кейин некроз ўчоғининг грануляцион тўқима билан алмашиши (Ш.Г. Абдуллаҳўжаев препарати, РПАМ).

Рис. 59. Замещение очага некроза грануляционной тканью после коагуляции слизистой оболочки мочевого пузыря АиГ-лазером (препарат Ш.Г. Абдуллаходжаева, РПАЦ).



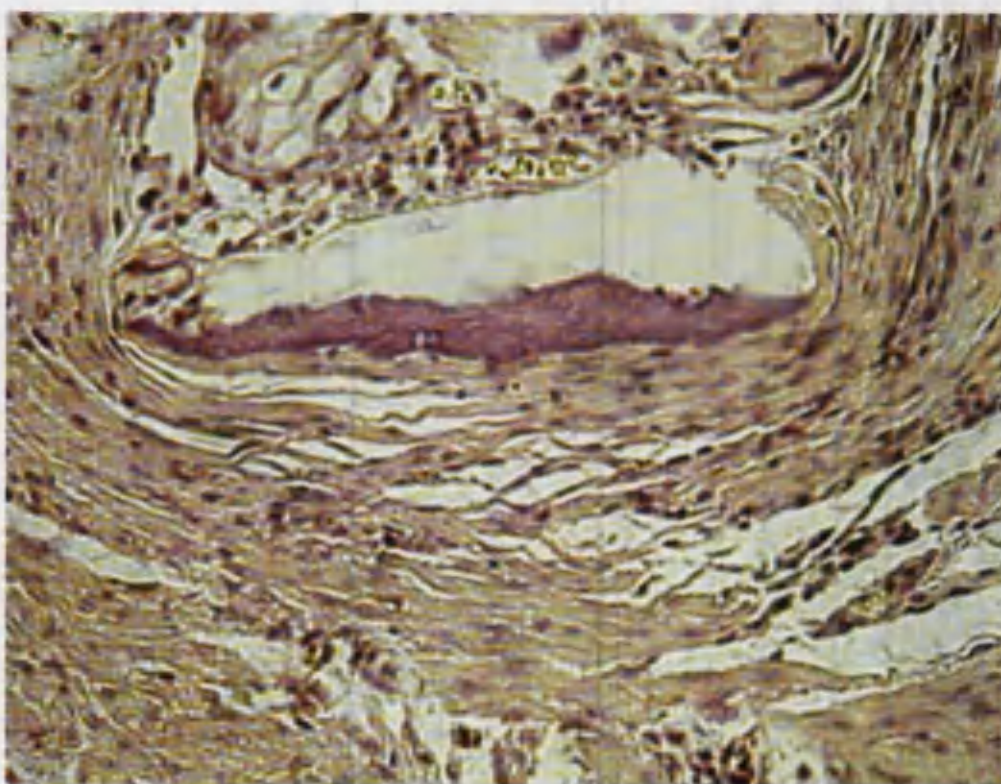
60-расм. Янги ҳосил бўлган бириктирувчи тўқиманинг грануляцион тўқима билан алмашинуви (Ш.Г. Абдуллаҳўжаев препарати, РПАМ).

Рис. 60. Замещение новообразованной рыхлой соединительной ткани грануляционной тканью (препарат Ш.Г. Абдуллаходжаева, РПАЦ).



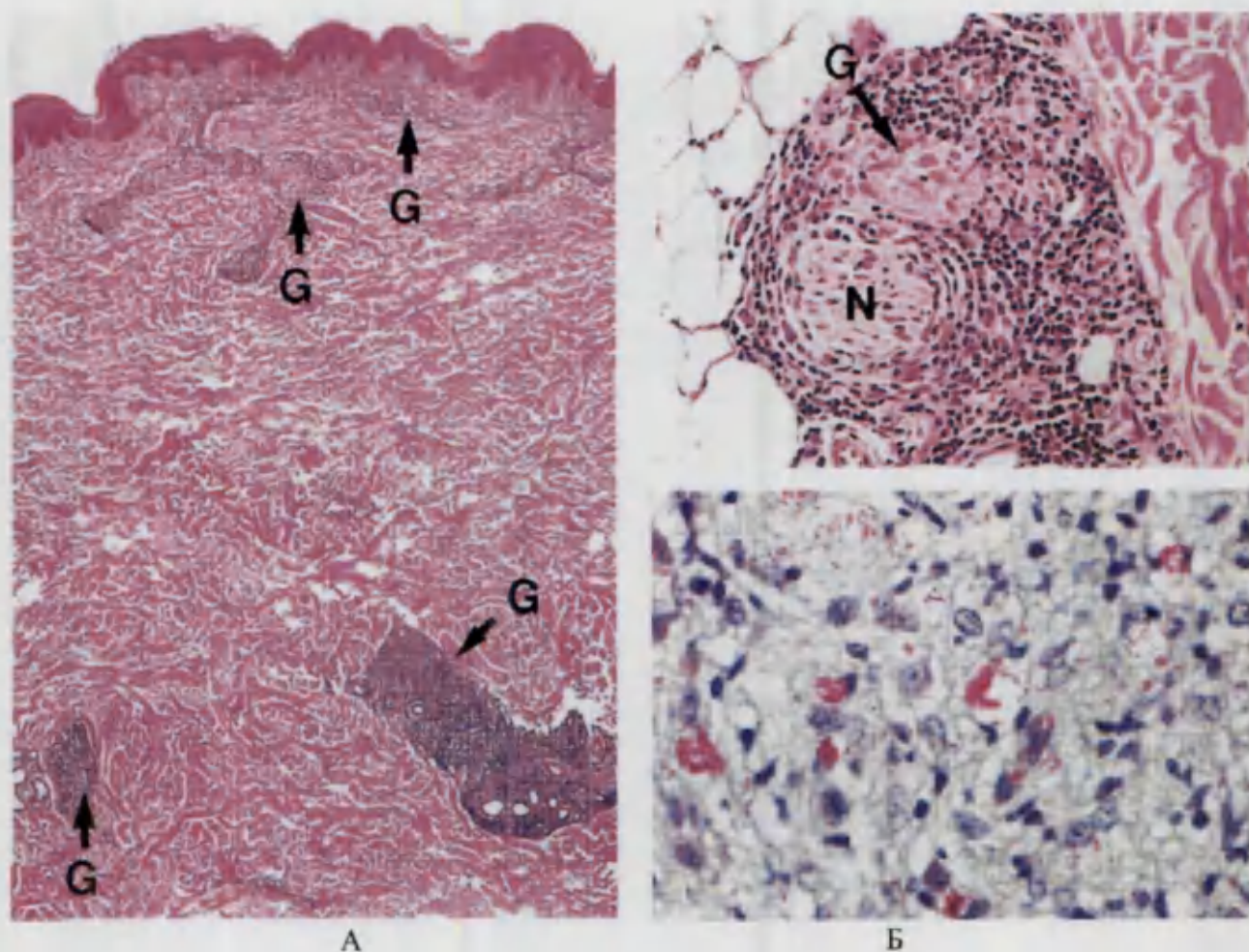
61-расм. Сийдик пуфаги девори мушагида АиГ-лазер таъсиридан кейин зич фиброз тўкимасининг хосил бўлиши (Ш.Г. Абдуллахўжаев препарати, РПАМ).

Рис. 61. Образование плотной фиброзной ткани в мышечной стенке мочевого пузыря после воздействия АИГ-лазером (препарат Ш.Г. Абдуллаходжаева, РПАЦ).



62-расм. АиГ - лазер таъсиридан кейин сийдик пуфаги шиллик кавати регенерацияси жараёнида суяк пластинкасининг шаклланиши (Ш.Г. Абдуллахўжаев препарати, РПАМ).

Рис. 62. Формирование костной пластинки в процессе регенерации слизистой оболочки мочевого пузыря после воздействия АИГ-лазером (препарат Ш.Г. Абдуллаходжаева, РПАЦ).

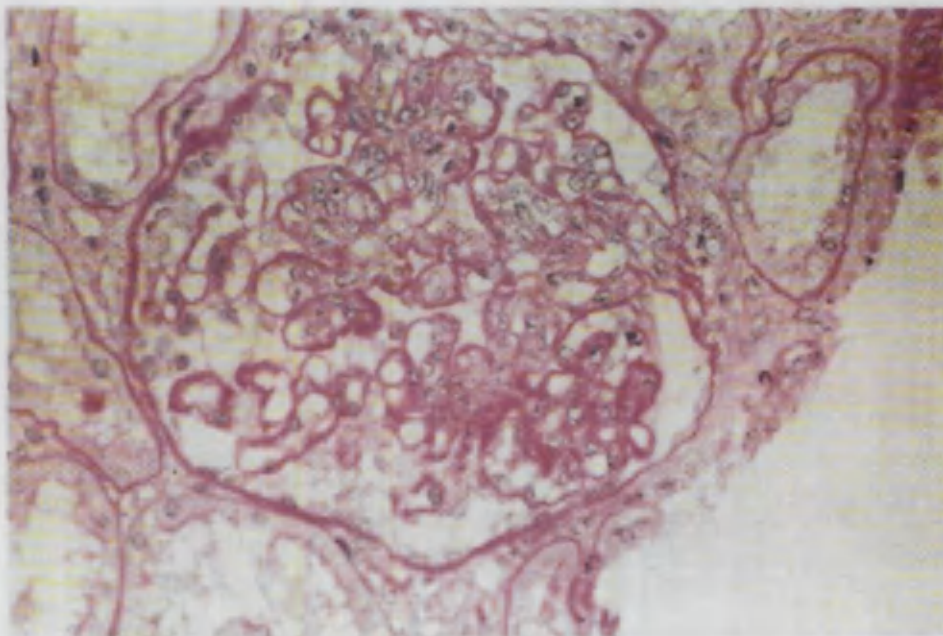


63-Расм. Мохов. (А) Туберкулоид моховда тери дермасининг инфильтрацияси; (Б) Майда нервлар сакловчи гистиоцитар гранулёма. N- кичик нерв толалари, G - гранулема. (Burkitt et al., 1996).

Рис. 63. Лепра. (А) Инфильтрация дермы кожи при туберкулоидной лепре; (Б) гистиоцитарная гранулема с вовлечением в процесс мелких нервов. N-гранулема, G -мелкое нервное волокно (Burkitt et al., 1996).

IV-БОБ
ИММУН СИСТЕМА ПАТОЛОГИЯСИ

ГЛАВА IV
ПАТОЛОГИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ



64-расм. Бўричали нефрит. Тўрсимон сиртмоқ хосил бўлиши билан иммун комплексларнинг эндотелий остида тўпланиши. (Robbins et al., 1999).

Рис. 64. Волчаночный нефрит. Образование проволочных петель с отложением иммунных комплексов под эндотелием. (Robbins et al., 1999).

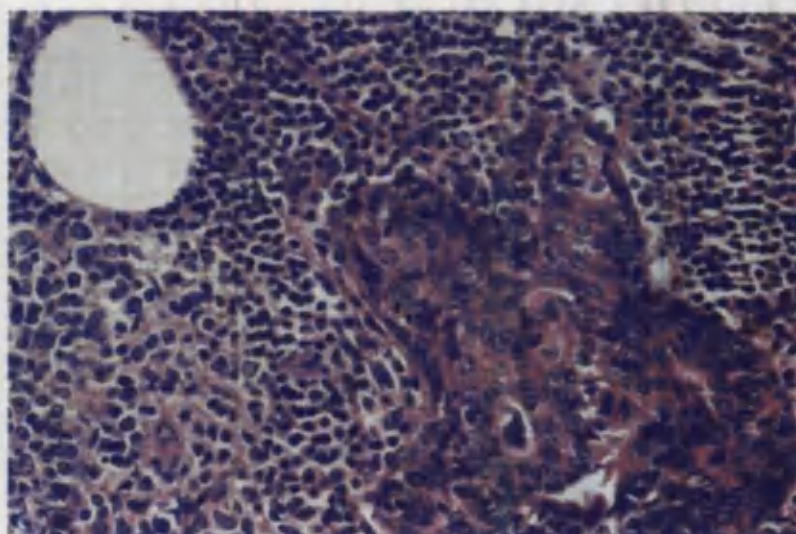


65-расм. Либман-Сакс эндокардити. Митрал копқоқчаларнинг шикастланиши. (Robbins et al., 1999).

Рис. 65. Эндокардит Либмана-Сакса. Поражение митрального клапана. (Robbins et al., 1999).



А



Б

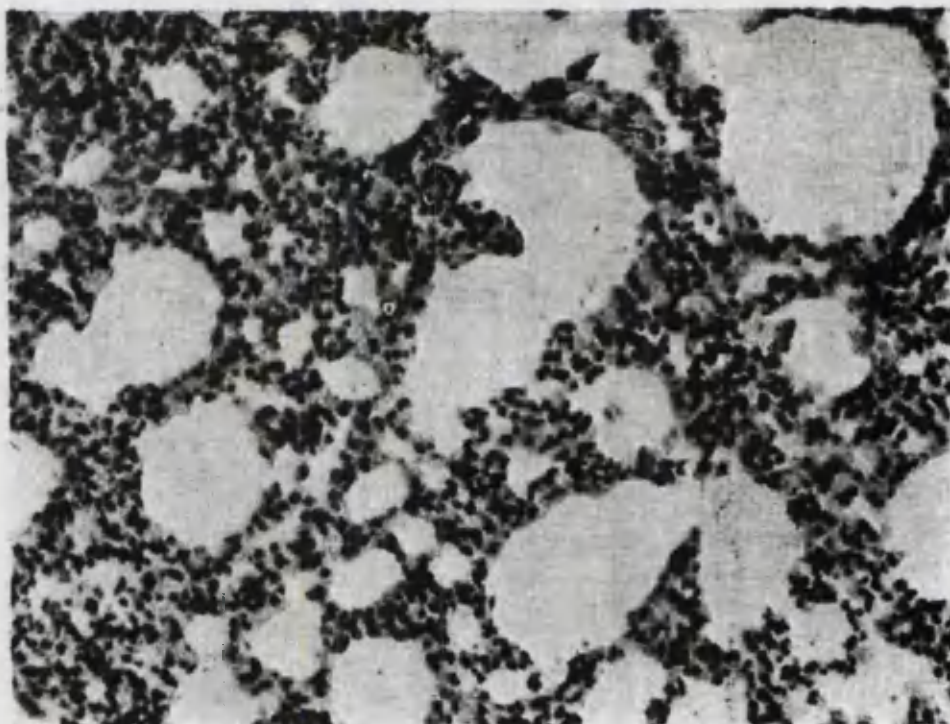
66-расм. Шегрен синдроми. (А) Сулак безларининг катталашиши; (Б) гистологик - чикарув найлари хужайраларининг гиперплазияси ва лимфоплазмоцитар инфильтрацияси. (Robbins et al., 1999).

Рис. 66. Синдром Шегрена. (А) Увеличение в размерах слюнной железы; (Б) гистологически – лимфоплазмоцитарная инфильтрация с гиперплазией клеток протоков (Robbins et al., 1999).



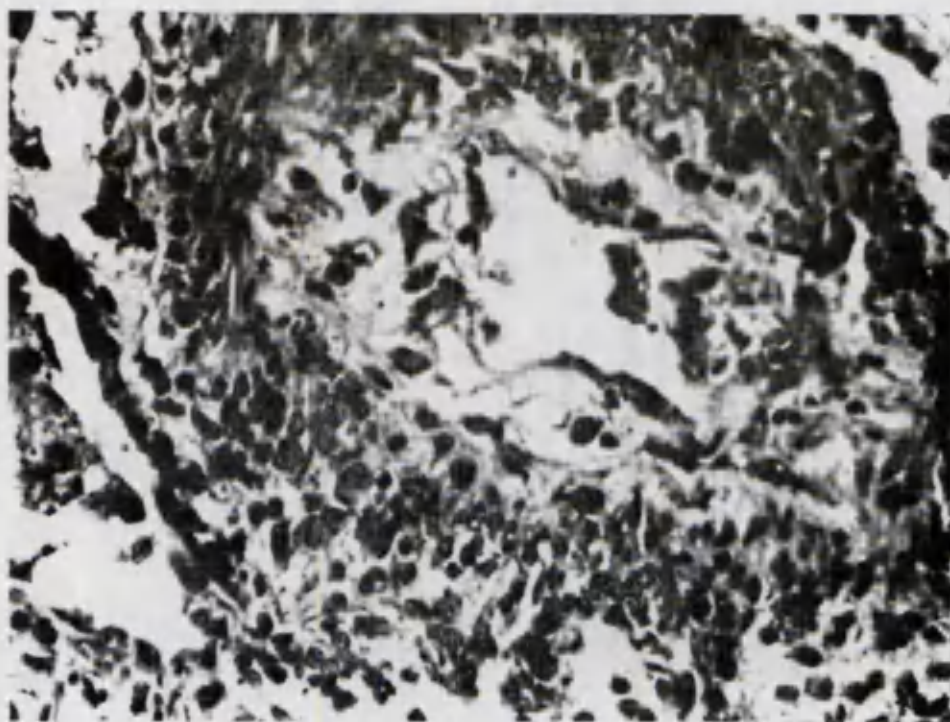
67-расм. Тери системали склерози. Дермада коллагеннинг зич тўпланиши ва эпидермиснинг юпкалашиши. (Robbins et al., 1999).

Рис. 67. Системный склероз кожи. Отмечается плотное отложение коллагена в дерме при истончении эпидермиса. (Robbins et al., 1999).



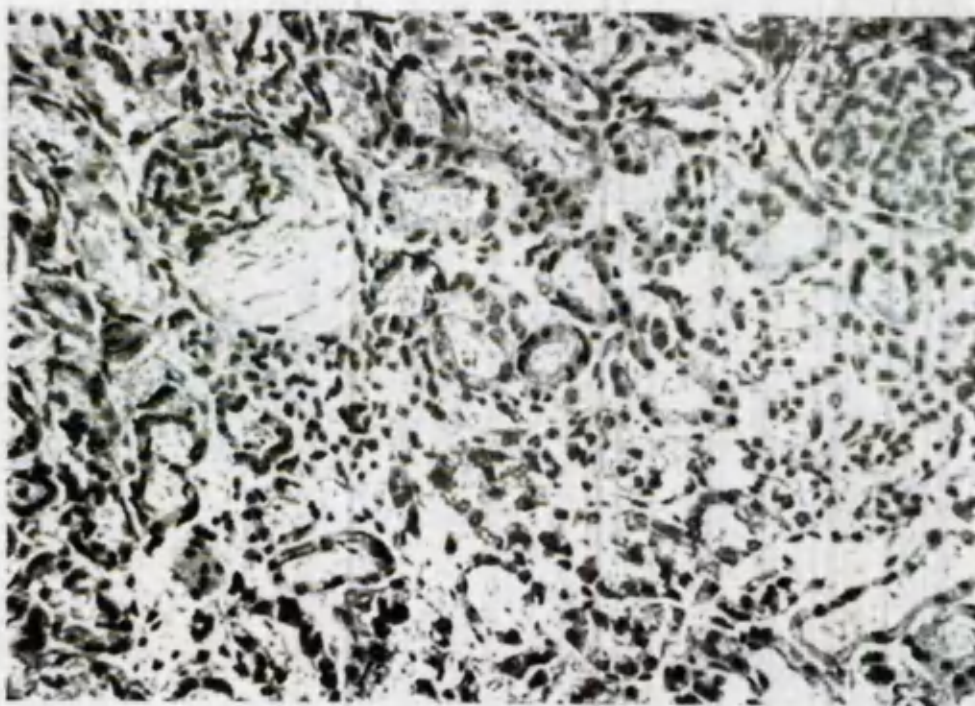
68-расм. Буйраги кўчириб ўтказилган итларда альвеолалар оралиғи тўсиғининг қалинлашиши ва уларнинг иммунокомпетент хужайралар билан инфильтрацияси (РПАМ).

Рис. 68. Утолщение межальвеолярных перегородок с инфильтрацией их иммунокомпетентными клетками у собаки с пересаженной почкой (РПАЦ).



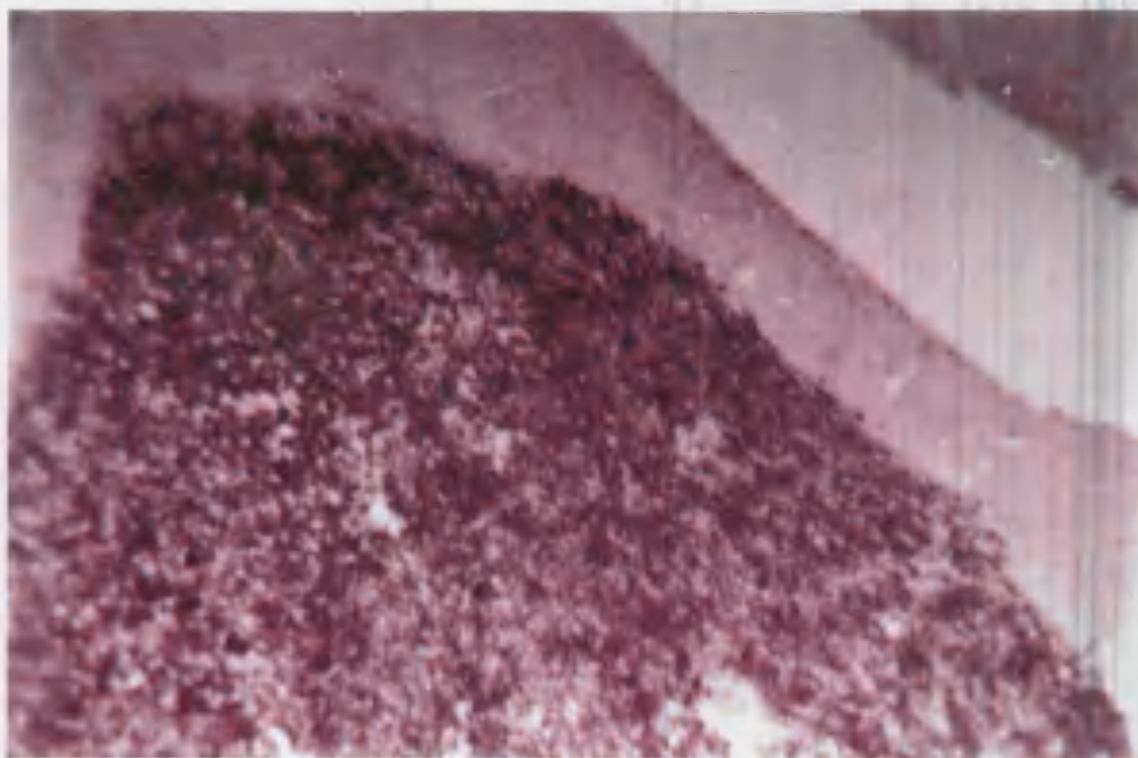
69-расм. Буйрак аллоген кўчириб ўтказилгандан кейин аллобуйрак кон томирларининг тромбози ва фибриноид некрози (РПАМ).

Рис. 69. Фибриноидный некроз и тромбоз сосудов аллопочки после операции при пересадке аллогенной почки (РПАЦ).



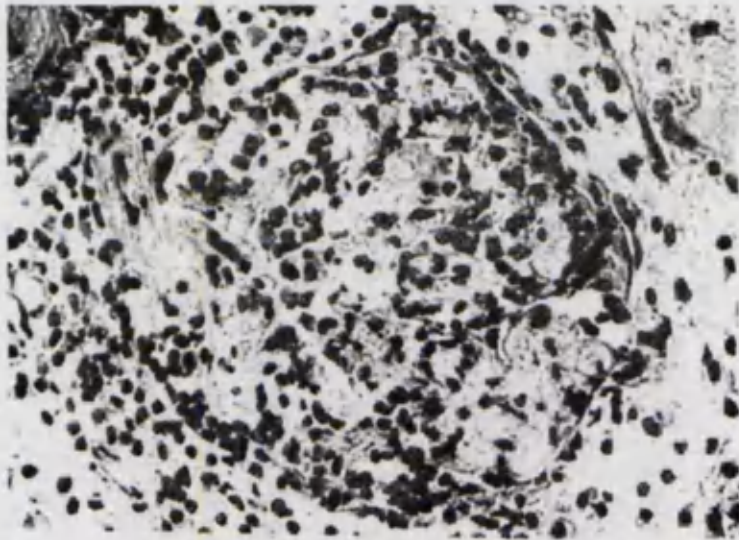
70-расм. Жарроҳликдан кейинги узок даврида ўткир кўчишда коптокчаларда ярим ойларнинг ҳосил бўлиши (РПАМ).

Рис. 70. Образование полулуний в клубочках при остром отторжении в позднем послеоперационном периоде (РПАЦ).



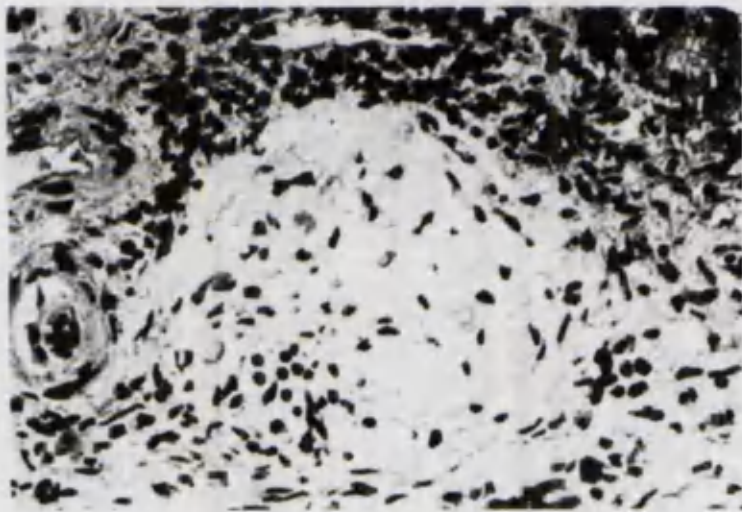
71-расм. Аллобуйрак магистрал артерияларининг иммунокомпетент хужайралар билан обтурацияси (РПАМ).

Рис. 71. Обтурация магистральной артерии аллопочки иммунокомпетентными клетками (РПАЦ).



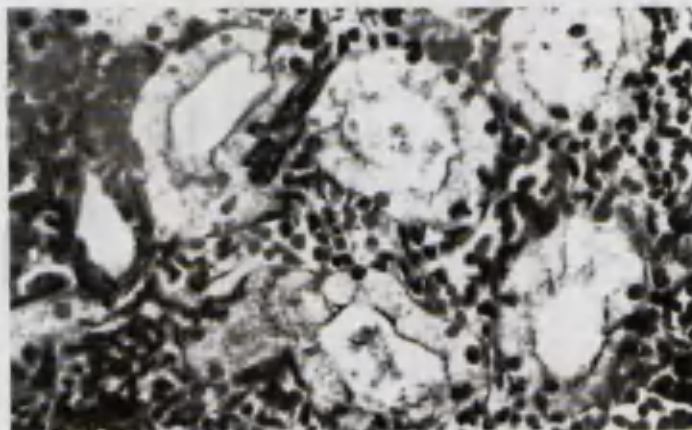
72-расм. Аллобуйракнинг капиллярлар эндотелий хужайралари кескин шиши, пролиферацияси ва уларнинг окклюзияси (РПАМ).

Рис. 72. Выраженное набухание и пролиферация клеток эндотелия капилляров аллопочки и их окклюзия (РПАЦ).



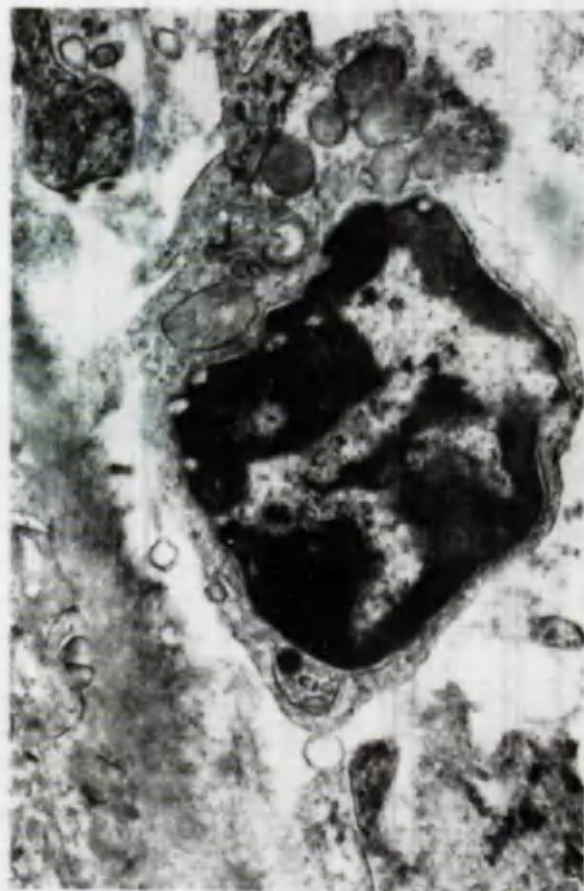
73-расм. Гломерулосклероздаги яккол перигломерулар инфильтрация (РПАМ).

Рис. 73. Гломерулосклероз с выраженной перигломерулярной инфильтрацией (РПАЦ).

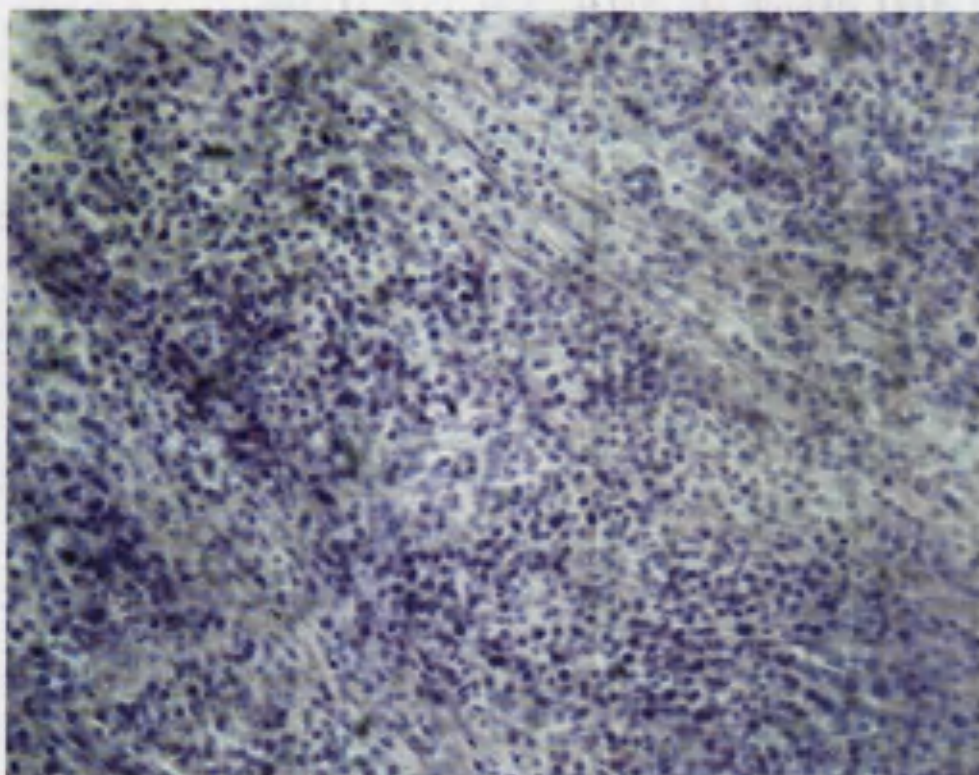


74-расм. Таркалган перитубуляр хужайра инфильтрациясида найчалар эпителийси цитолизи ва уларнинг яллиғланиш иммун хужайралари билан алмашинуви (РПАМ).

Рис. 74. Массивная перитубулярная клеточная инфильтрация с цитолизом эпителия канальцев и замещение их клетками иммунного воспаления (РПАЦ).



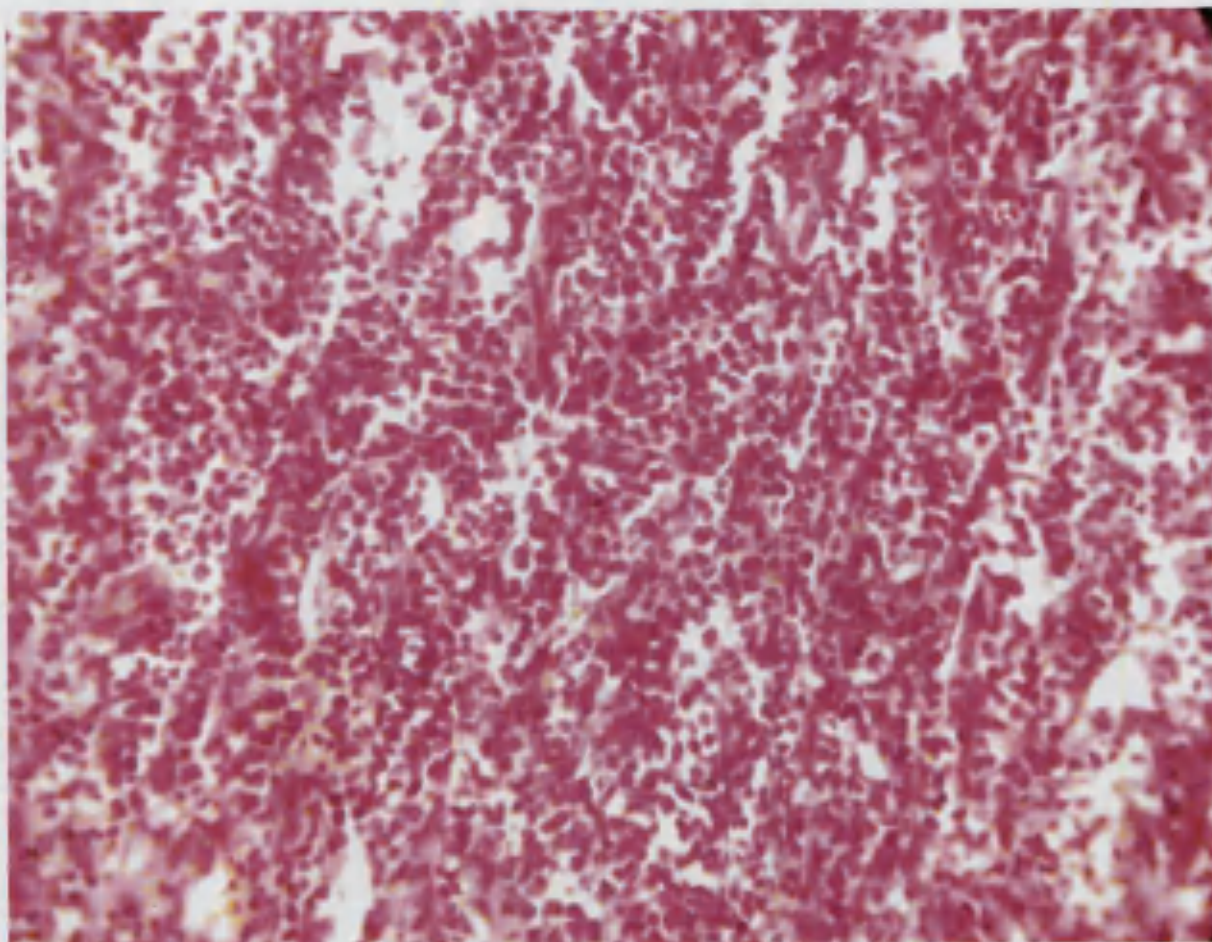
75-рaсм. Цитотоксик Т – хужайра ультраструктураси (РПАМ).
 Рис. 75. Ультраструктура цитотоксической Т-клетки (РПАЦ).



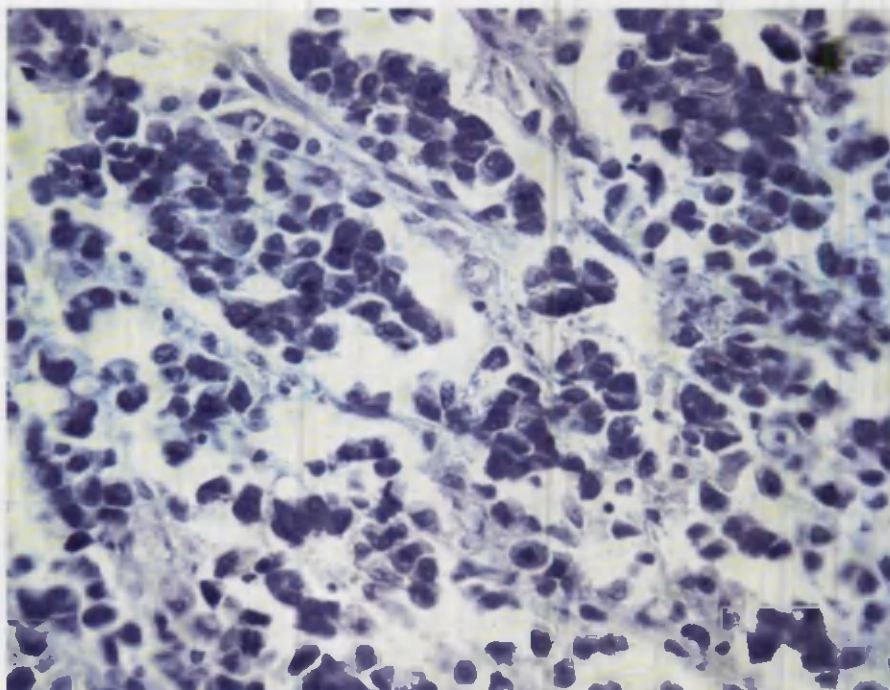
76-рaсм. Лимфа тугунининг лимфоцитар лимфосаркомаси (РПАМ).
 Рис. 76. Лимфоцитарная лимфосаркома лимфатического узла (РПАЦ).



77-расм. Буйин лимфа тугуни лимфомаси (РПАМ).
Рис. 77. Лимфома лимфатического узла шеи (РПАЦ).



78-расм. Лимфоцитар лимфоманинг микроскопик тузилиши (РПАМ).
Рис. 78. Микроскопическое строение лимфоцитарной лимфомы (РПАЦ).



79-расм. Лимфома (РПАМ).
Рис. 79. Лимфома (РПАЦ).



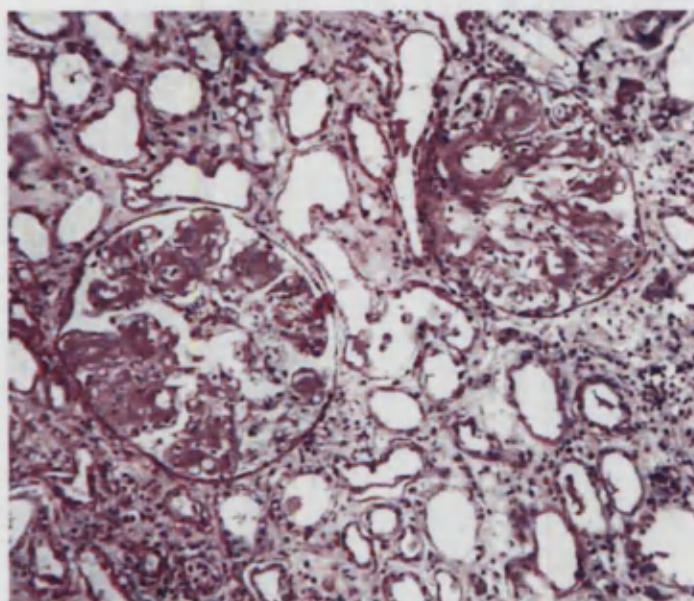
80-расм. Амилоидоздаги катта ок буйрак (В.А. Алимов, Тошкент педиатрия тиббиет институти (ТошПТИ)).

Рис. 80. Большая белая почка при амилоидозе (препарат В.А. Алимова, Ташкентский педиатрический медицинский институт (ТашПМИ)).



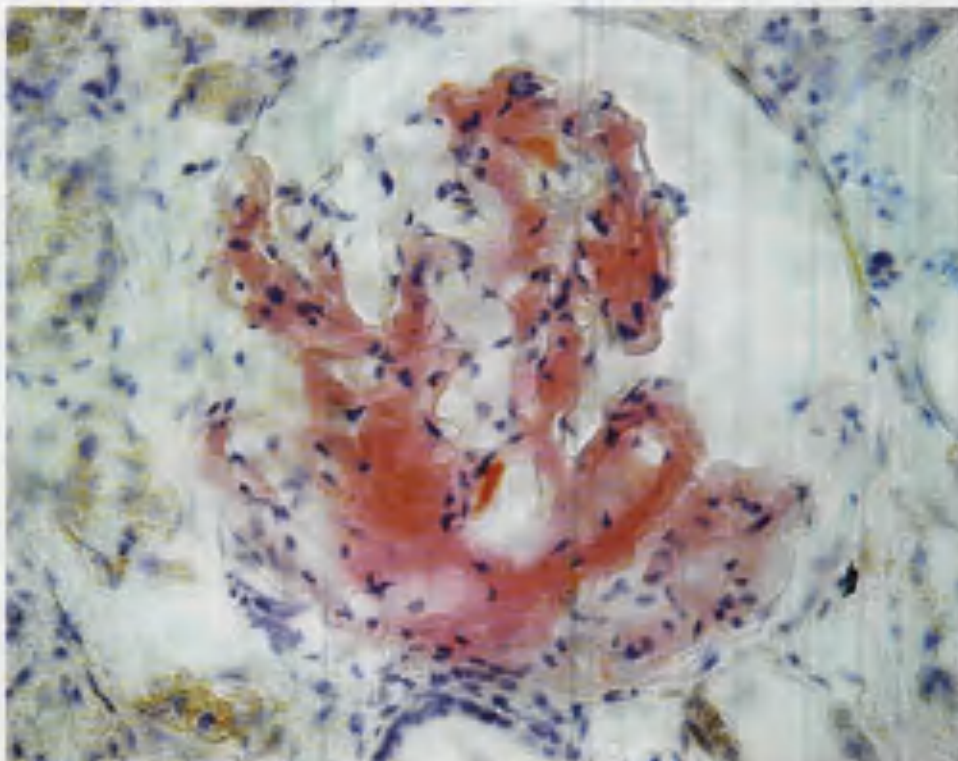
80-расм. Амилоидли нефроз (В.А. Алимов, ТошПТИ).

Рис. 81. Амилоидный нефроз (препарат В.А. Алимова, ТашПМИ).

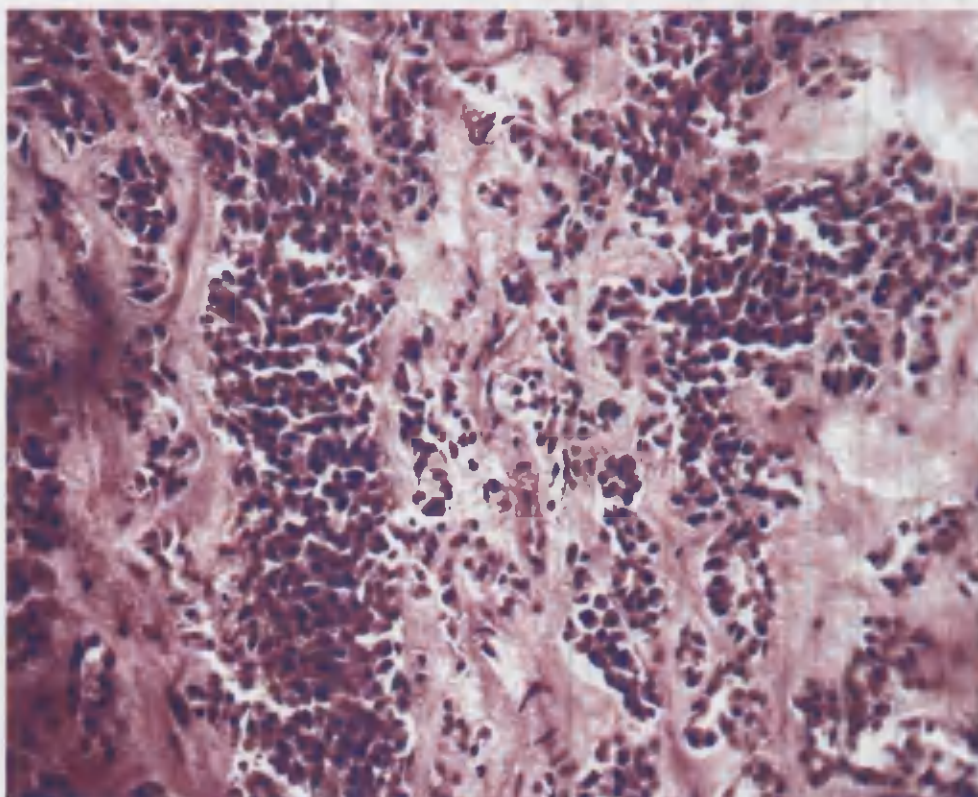


82-расм. Буйрак амилоидози. Микроскопик буйрак амилоидози асосан буйрак коптокчаларининг кон томирларида кузатилади, айрим ҳолларда оралик тўкимада, найчалар атрофида ва томирлар деворида ҳам тўпланиши мумкин. Коптокчаларда амилоид аввал мезангия матриксида, капиллярлар базал пардаларида тўпланиб уларнинг калинлашига олиб келади. Жараённинг прогрессив ривожланишида амилоид депозитлари капиллярлар бўшлиқларини сиқиб қўяди, уларнинг тўлик облитерациясига олиб келади, бу эса ўз навбатида буйракнинг филтрацион фаолиятини тўхташига олиб келади. (РПАМ).

Рис. 82. Амилоидоз почки. Микроскопически амилоидоз почки обнаруживается главным образом в сосудистых клубочках почки, но может откладываться в интерстициальной ткани, вокруг канальцев и в стенках сосудов. В клубочках амилоид вначале откладывается в матриксе мезангия, базальной мембране капилляров, обуславливая их утолщение. С прогрессированием процесса депозиты амилоида суживают просвет капилляров, что способствует их полной облитерации с прекращением фильтрационной функции почек. (РПАЦ).



83-расм. Амилоиднинг буйрак коптокчаларида тўпланиши (кизил Конго бўёғи) (РПАМ).
Рис. 83. Отложение амилоида в клубочке почки (окраска Конго красным) (РПАЦ).



84-расм. Медуляр саратонда амилоиднинг калконсимон без стромасида тўпланиши. Бунда амилоид тўпланишида ўсма С-хужайралар ишлаб чиқарувчи гормон - кальцитонин катнашади. (РПАМ).

Рис. 84. Отложение амилоида в строме щитовидной железы при медулярном раке. При этом в образовании амилоида принимает участие кальцитонин – гормон, секретируемый опухолевыми С-клетками. (РПАЦ).

V-БОБ
БОЛАЛАР ПАТОЛОГИЯСИ

ГЛАВА V
ДЕТСКАЯ ПАТОЛОГИЯ

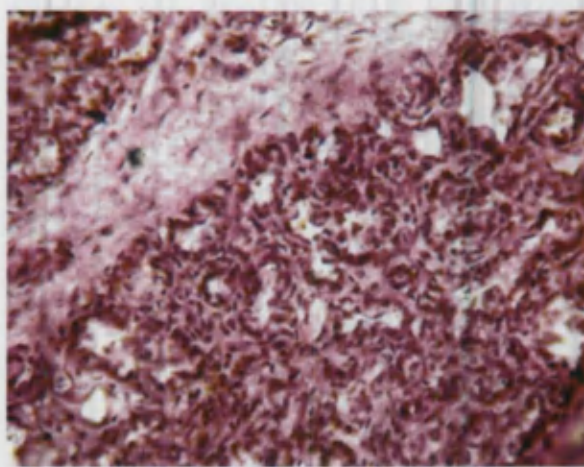


85-расм. Хомилани киндикка ўралиб қолиши. Киндикка хомилани таранг ўралиб қолиши катта аҳамиятга эга бўлиб, бу гипоксияга олиб келади ва хомиланинг ўлимига сабабчи бўлиши мумкин. (РПАМ).

Рис. 85. Обвитие пуповины. Клиническое значение имеет тугое обвитие, при котором возникает гипоксия и может наступить гибель плода (РПАЦ).



А



Б

86-расм. Буйрак поликистози. Қариндошчилик оила қуришдан туғилган чакалок. 20 минут яшаган, туғма нуксонлар билан туғилган (туғма буйрак поликистози, ўпканинг туғма гипоплазияси, бош мия чурраси), хомила ички инфекцияси. Онаси хомиладорлиқнинг 6-10 ҳафтасида ЎРВИ билан оғриган. Ушбу расмда (А) буйрак улчамлари катталашган 9,5х8х4см. бўлакчали. ҳар бири оғирлиги 115гр. Микроскопик бўлакчалардан ташкил топган (Б). Ҳар бир бўлакча етилмаган бириктирувчи тўқима билан ўралган. Буйрак паренхимаси примитив нефротелий ва мезотелий хужайраларидан ташкил топган, найчалар ва коптокчалар шаклланмаган. (РПАМ).

Рис. 86. Поликистоз почек. Новорожденный, родившийся от родственного брака, проживший 20 минут, родившийся с множественными врожденными пороками развития (врожденный поликистоз почек, кистозная гипоплазия легких, черепно-мозговая грыжа), внутриутробное инфицирование. Мать перенесла ОРВИ в 6-10 недель. На данном рисунке (А) представлены почки, имеющие большие размеры 9,5х8х4 см, дольчатое строение, весом по 115 гр. каждая. Микроскопически - почки состоят из долек (Б). Каждая долька разграничена прослойкой незрелой соединительной ткани. Паренхима почки состоит из примитивных клеток нефротелия и мезотелия, трубочки и гломерулы не сформированы. (РПАЦ).



87-расм. Сиреномелия — оёқларни ёпишиб (бирлашиб) қолиши кўринишидаги туғма нуқсон. Оёқларни бир-бирига ёпишиши балиқ думини эслатади, бола эса сув парисига ёки сиренга ўхшайди (номи шундан келиб чиқкан). Ушбу расмда оёқлар ўрнида охирида бармоқлари бўлган конуссимон ҳосилани кўриш мумкин. Мурда текширилганда ушбу ҳосилада битта сон суяги, битта катта болдир суяги ва бир нечта бармоқ фалангаларини кўриш мумкин. Бунда сон суяги бошчаси ва тос суяги оралиғида, ҳамда сон суяги ва катта болдир суяги оралиғида бўғимлар тирқиши бўлади. Сийдик найчалари, сийдик пуфаги, ички ва ташки жинсий аъзолар бўлмайди. Аёл анамнезида ҳомиладорликнинг 4-5 ҳафтасида грипп ҳарорат кўтарилиши билан оғриган, бу эмбриопатияга сабаб бўлган. Бунда кўпчиллик туғма нуқсонларнинг бўлиши таъсир килувчи фактор билан ҳомиланинг иккинчи критик даври билан бир вақтда бўлишидир. Айни шу вақтда оёқларни, сийдик-таносил аъзоларни, ошқозон-ичак йўллари ва киндикнинг ҳосил бўлиши (ривожланиши) кузатилади. (Хоразм патологик анатомия бюроси).

Рис. 87. Сиреномелия — аномалия развития в виде сращения нижних конечностей. Конечности срастаются таким образом, что становятся похожи на хвост рыбы, а сам ребёнок на русалку или сирену (отсюда название). На данном снимке на месте нижних конечностей имеется образование в форме конуса, заканчивающееся пальцами. При вскрытии указанного образования видно, что оно содержит одну бедренную кость, одну большеберцовую кость и несколько фаланг пальцев. Между головкой бедренной кости и крестцом и между бедренной и большеберцовой костью имеются суставные щели. Мочеточники, мочевой пузырь, внутренние и наружные половые органы отсутствуют. Из анамнеза известно, что женщина на 4—5-й неделе беременности перенесла лихорадочное заболевание гриппозной этиологии, что и вызвало эмбриопатию. Множественность пороков развития обусловлена совпадением действия повреждающего фактора со вторым критическим периодом развития плода. Именно в это время происходит закладка нижних конечностей, мочеполовой системы, органов желудочно-кишечного тракта, пуповины. (Хорезмское областное патологоанатомическое бюро).



88-расм. Энса мия чурраси, ўлчами 3,5х3,7см. Микроскопик мия ярим шарлари шаклланмаган, хужайралари етилмаган. (РПАМ).

Рис. 88. Мозговая грыжа затылка размером 3,5х3,7 см. Микроскопически кора больших полушарий без стратификации, клетки незрелые. (РПАЦ).



89-расм. Орка мия чурраси. (РПАМ).

Рис. 89. Спинномозговая грыжа (РПАЦ).



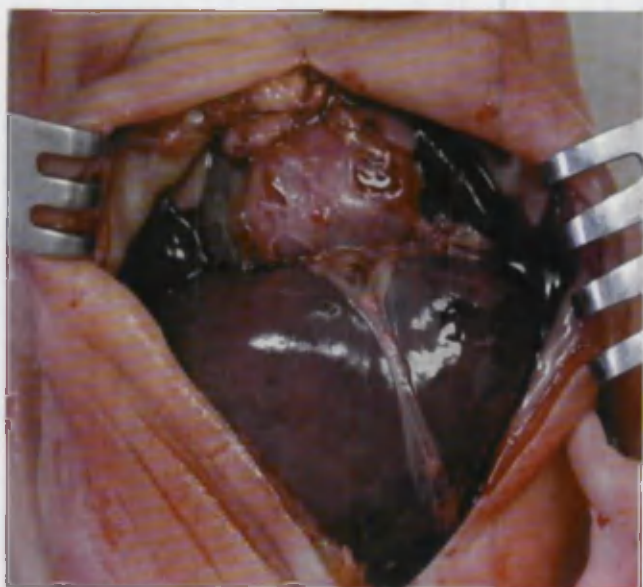
90-расм. Икки томонлама вирусли бактериал зотилжамдан ўлган 3 ойлик болада эндокард фиброэластози. Хомиладорлик герпес вируси фонида кечган. Макроскопик эндокард ялтирок ок рангда, диффуз калинлашган. (РПАМ).

Рис. 90. Фиброэластоз эндокарда у ребенка 3 месяцев, умершего от 2-х сторонней вирусно-бактериальной пневмонии. Беременность матери протекала на фоне вируса герпеса. Макроскопически определяется диффузное утолщение эндокарда перламутрово-белого цвета (РПАЦ).



91-расм. Анэнцефалия. 39 ҳафталик ўлик туғилган бола, тана вазни 1500 гр, биринчи хомиладорликдан, онасида цитомегаловирусли инфекция аниқланган. (РПАМ).

Рис. 91. Анэнцефалия. Мертворожденный, родившийся в 39 недель весом 1500 гр. от I беременности на фоне наличия у матери цитомегаловирусной инфекции. (РПАЦ).



92-расм. Иккала ўпка ва юракни ўнг томонга суриб куйган чап томонлама диафрагмал чурра (декстракардия). Ўлик туғилган ўғил бола, 25-26 хафталик, тана вазни 1196 гр. (РПАМ).

Рис. 92. Левосторонняя диафрагмальная грыжа со смещением сердца вправо (декстракардия) и обеих легких у мертворожденного, родившегося в 26 недель весом 1196 гр. на фоне внутриматочной инфекции (РПАЦ).



93-расм. Бўйин сохаси тератомаси (РПАМ).

Рис. 93. Тератома шейной области (РПАЦ)



94-Расм. Юкори лабнинг ўнг томонлама тиртиғи (Хасанов Ш.М. препарати, Тошкент тиббиёт академияси (ТТА) болалар жарроҳлик стоматологияси бўлими).

Рис. 94. Правостороннее незаращение верхней губы (препарат Ш.М. Хасанова, отделение детской хирургической стоматологии Ташкентской медицинской академии (ТМА)).



95-Расм. Юмшок танглай тиртиғи (Хасанов Ш.М. препарати, ТТА болалар жарроҳлик стоматологияси бўлими).

Рис. 95. Незаращение мягкого неба (препарат Ш.М. Хасанова, отделение детской хирургической стоматологии ТМА).



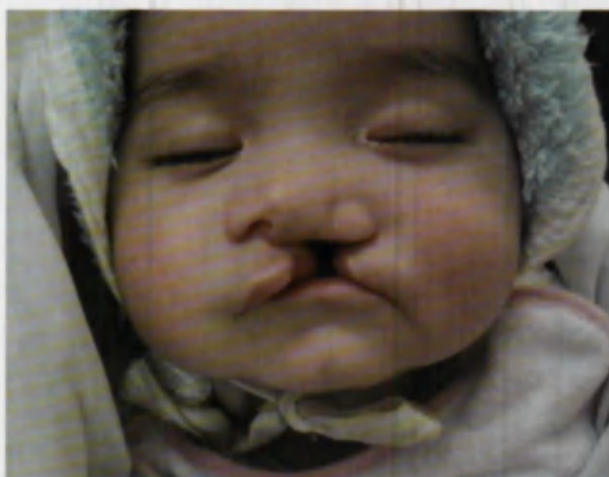
96-Расм. Юмшок танглай тиртиғи (Хасанов Ш.М. препарати, ТТА болалар жарроҳлик стоматологияси бўлими).

Рис. 96. Незаращение мягкого неба (препарат Ш.М. Хасанова, отделение детской хирургической стоматологии ТМА).



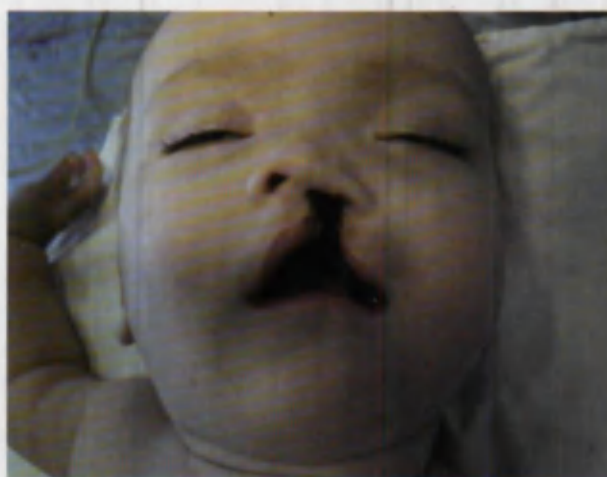
97-расм. Юкори лабнинг икки томонлама тиртиғи (Хасанов Ш.М. препарати, ТТА болалар жаррохлик стоматологияси бўлими).

Рис. 97. Двустороннее незаращение верхней губы (препарат Ш.М. Хасанова, отделение детской хирургической стоматологии ТМА).



98-расм. Юкори лабнинг чап томонлама тиртиғи (Хасанов Ш.М. препарати, ТТА болалар жаррохлик стоматологияси бўлими).

Рис. 98. Левостороннее незаращение верхней губы (препарат Ш.М. Хасанова, отделение детской хирургической стоматологии ТМА).



99-расм. Юкори лабнинг тиртиғи ва чап бурун деворининг бўлмаслиги (Хасанов Ш.М. препарати, ТТА болалар жаррохлик стоматологияси бўлими).

Рис. 99. Незаращение верхней губы и отсутствие ноздри левой носовой полости (препарат Ш.М. Хасанова, отделение детской хирургической стоматологии ТМА).



100-расм. Юмшок ва каттик танглайнинг тўлик тиртиқлиги (Хасанов Ш.М. препарати, ТТА болалар жарроҳлик стоматологияси бўлими).

Рис. 100. Полное незаращение твердого и мягкого неба (препарат Ш.М. Хасанова, отделение детской хирургической стоматологии ТМА).



101-расм. Герпетик стоматит (Хасанов Ш.М. препарати, ТТА болалар жарроҳлик стоматологияси бўлими).

Рис. 101. Герпетический стоматит (препарат Ш.М. Хасанова, отделение детской хирургической стоматологии ТМА).

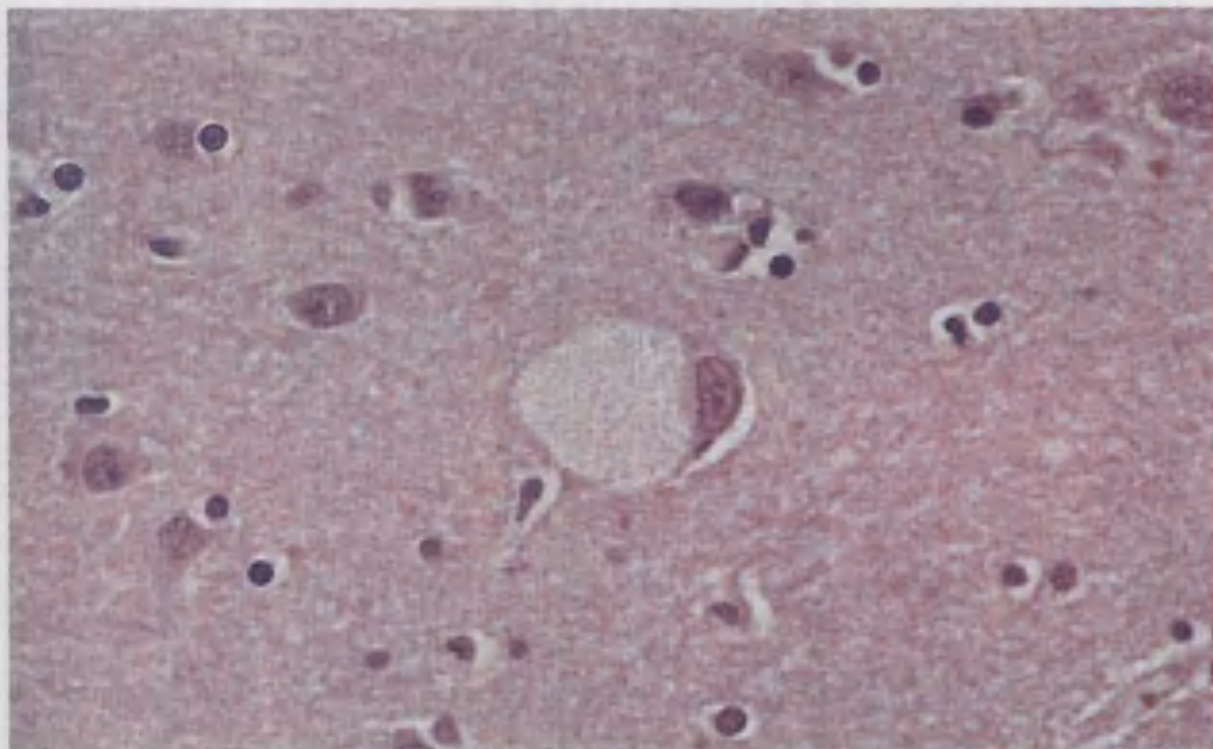


А



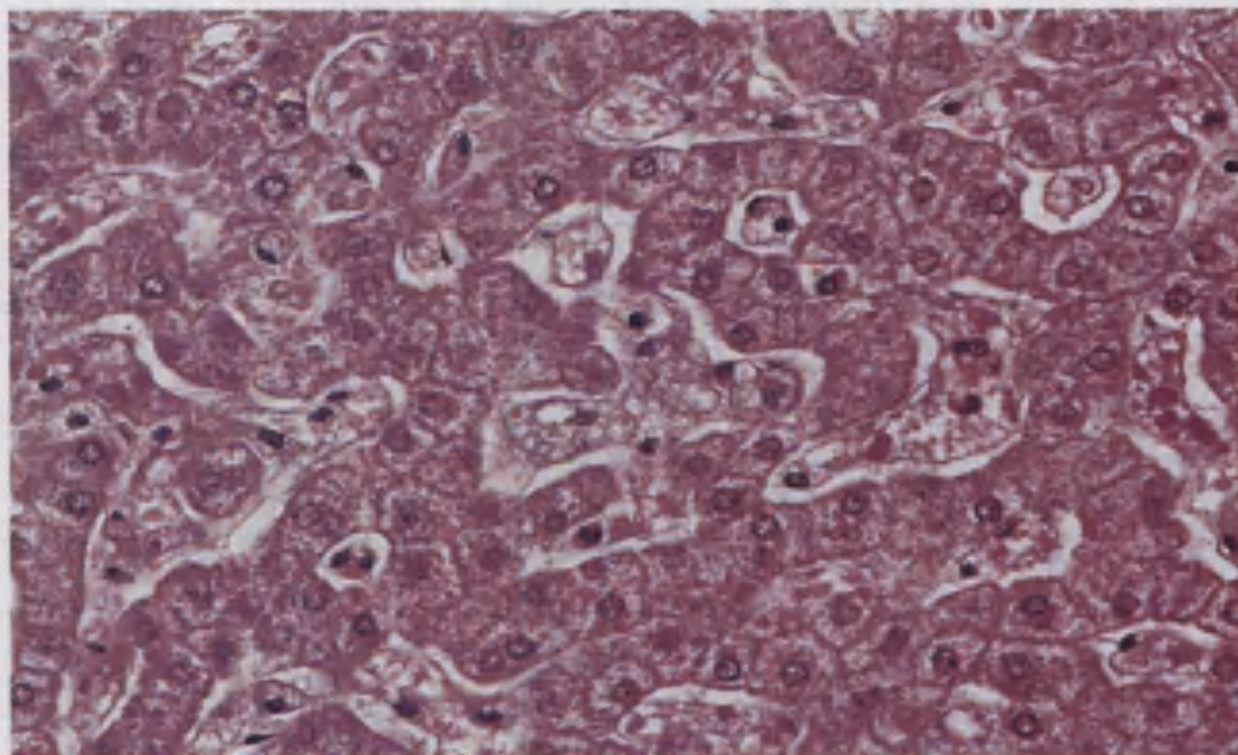
Б

102-расм. Гидроцефалия. А – болани ташки кўриниш, Б – бош мия кесимда (РПАМ).
Рис. 102. Гидроцефалия. А – внешний вид ребенка, Б – головной мозг на разрезе (РПАЦ).



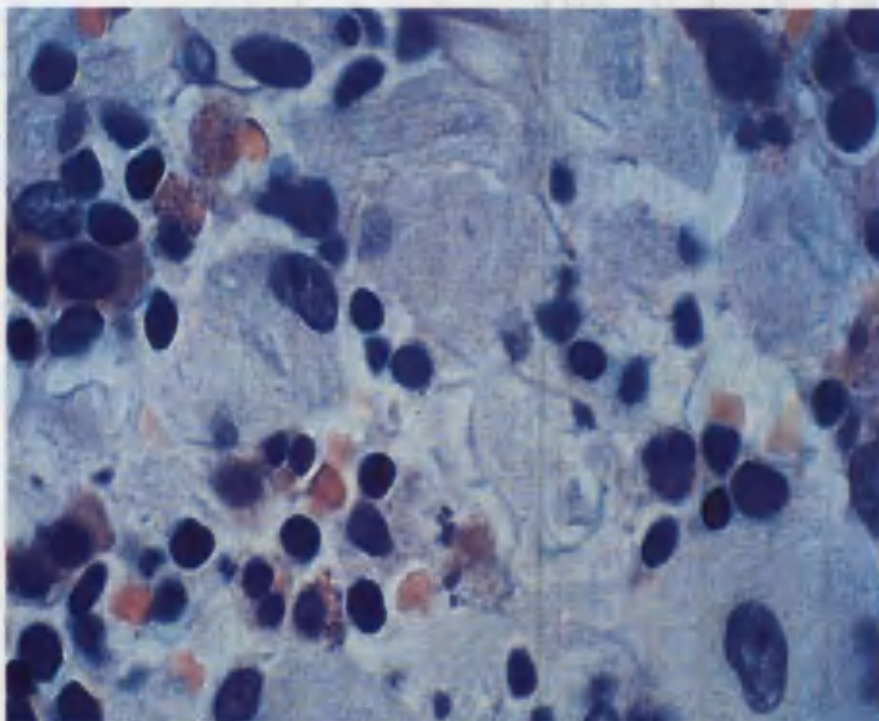
103-Расм. Тай-Сакс касаллигида ганглий хужайралари структураси. Цитоплазмаси липидли вакуолизацияланган катта нейрон. (Robbins et al., 1999).

Рис. 103. Структура клеток ганглия при болезни Тая-Сакса. Крупный нейрон с липидной вакуолизацией цитоплазмы (Robbins et al., 1999).



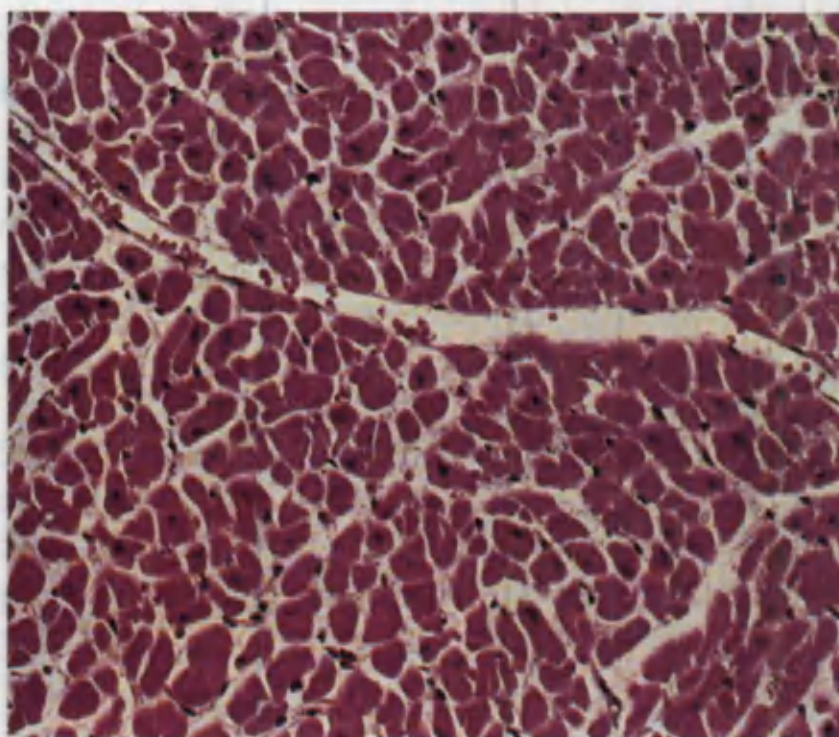
104-расм. Ниманн-Пик касаллигидаги жигар. Ёғли дистрофия ҳисобига гепатоцитлар ва Купфер хужайралари цитоплазмаси вокуолизацияланган. (Robbins et al., 1999).

Рис. 104. Печень при болезни Нимана-Пика. В гепатоцитах и в клетках Купфера цитоплазма вакуолизована за счет жировой дистрофии. (Robbins et al., 1999).



105-расм. Гоше касаллигида жигардаги ўзгаришлар. Гоше хужайралари липидларга бой кўп миқдорда гранулалар сақлайди. (Robbins et al., 1999).

Рис. 105. Изменения в печени при болезни Гоше. Клетки Гоше содержат большое количество гранул, богатых липидами. (Robbins et al., 1999).



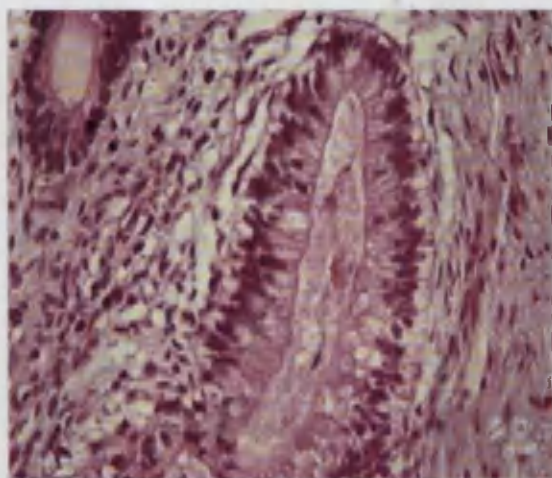
106-расм. Помпе касаллигида жигар хужайралари кўп миқдорда гликоген сақлайди (Robbins et al., 1999).

Рис. 106. Высокое содержание гликогена в клетках печени при болезни Помпе (Robbins et al., 1999).

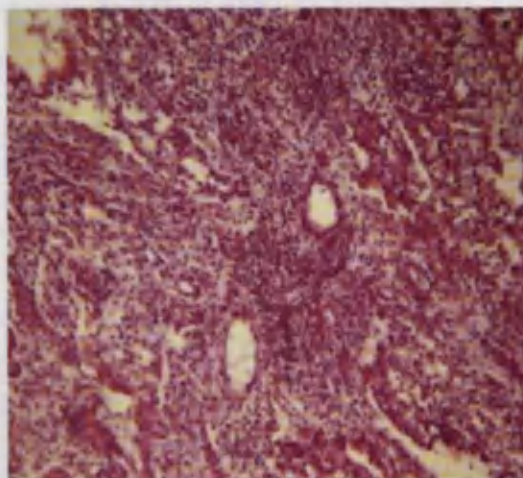


107-расм. Қиз бола (7 ёш) тухумдон тератомаси (РПАМ).

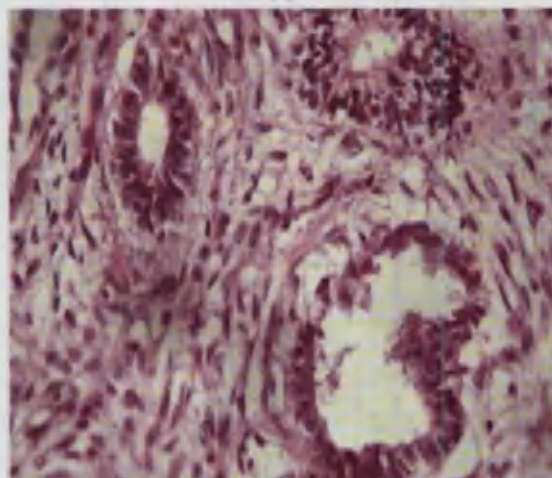
Рис. 107. Тератома яичника у девочки 7 лет (РПАЦ).



А



Б



В



Г

108-расм. Қиз бола (7 ёш) тухумдон тератомаси. Микроскопик ўрганилганда турли туман хужайралар кузатилади: эпидермис (А), респиратор эпителий (Б) ичак эпителийси (В), соч фолликулалари хужайралари (Г). (РПАМ).

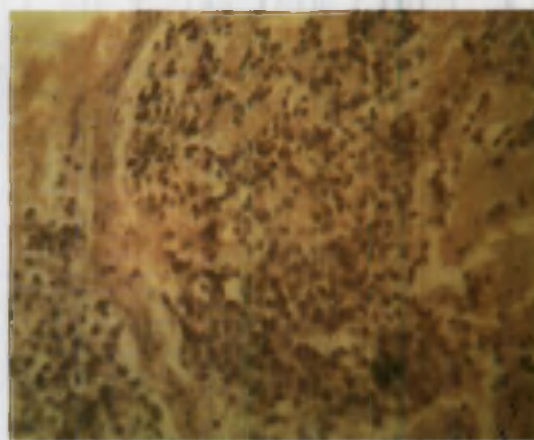
Рис. 108. Тератома яичника у девочки 7 лет (А-Г) При микроскопическом изучении выявляются клетки различного происхождения: эпидермиса (А), респираторного эпителия (Б), кишечного эпителия (В), клетки волосяных фолликулов (Г). (РПАЦ).



109-расм. Туғма капилляр гемангиомаси (Robbins et al., 1999).
Рис. 109. Врожденная капиллярная гемангиома (Robbins et al., 1999).



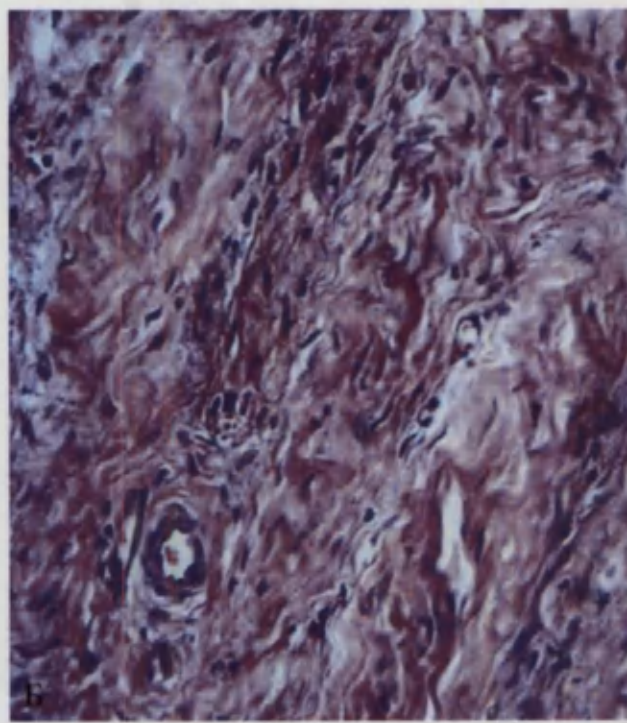
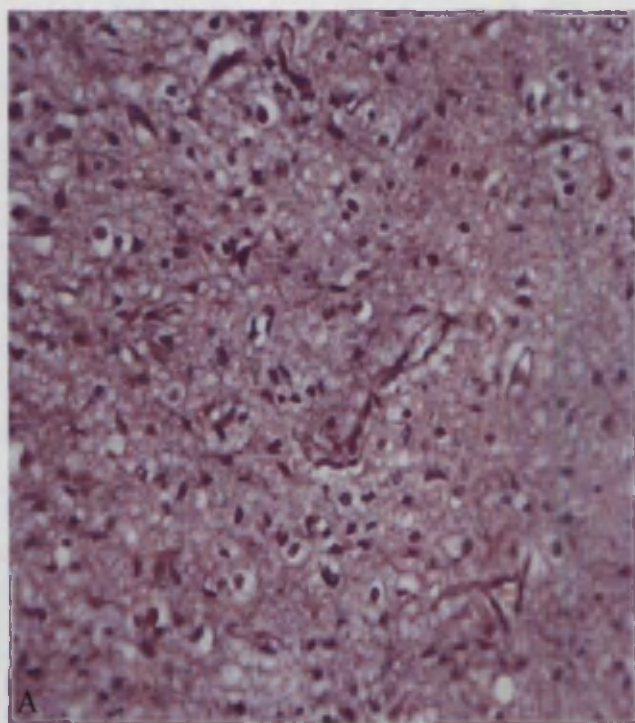
А



Б

110-расм. Буйрак усти беги нейробластомаси. (А) Анатомик тузилиши. (Б) Микроскопик тузилиши. Ўсма нозик фибрилляр матриксда жойлашган кичик хужайралардан ташкил топган. (Нишанов Д.А. препарати., Республика онкология илмий маркази).

Рис. 110. Нейробластома надпочечника. (А) Анатомическое строение. (Б) Микроскопическое строение. Опухоль состоит из мелких клеток, заключенных в нежный фибриллярный матрикс (препарат Д.А. Нишанова, Республиканский онкологический научный центр).



111-расм. Примитив нейроэктодерма, катор бўлиб жойлашган гиперхром хужайралар – нейробластлар ва нейроэпителиал найчалардан тузилган. Етилмаган гиалин тўкима (А), томир ва мушак компонентлари учрайди (Б). (РПАМ).

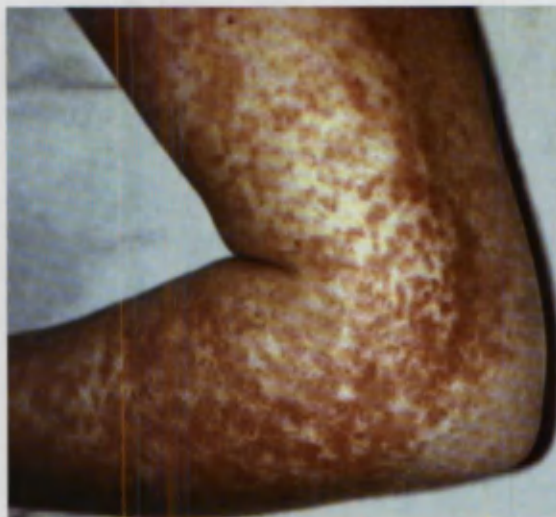
Рис. 111. Примитивная нейроэктодерма, состоит из тяжей гиперхромных клеток – нейробластов и тяжей нейроэпителиальных трубочек. Встречаются незрелая глиальная ткань (А), сосудистый и мышечный компонент (Б). (РПАЦ).

VI-БОБ
ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР

ГЛАВА VI
ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ



А



Б

112-расм. Экзантема – бу юз териси, буйин, бадан (А) ва бўғимларнинг ички юзасида (Б) йирик доғлар доғлар шаклдаги тошмалар ҳосил бўлиши.

Рис. 112. Экзантема — крупнопятнистая сыпь, появляющаяся (А) на коже лица, шеи, туловища и (Б) разгибательных поверхностей конечностей.



113-расм. Энантизма - лунж шиллик каватида ок доғлар кўринишида ҳосил бўлиб, пастки жағ тишлари микёсида кузатилади ва муҳим диагностик аҳамиятга эга.

Рис. 113. Энантизма. Появляется на слизистой оболочке щек в виде беловатых пятен, которые обнаруживаются на уровне нижних коренных зубов и имеют важное диагностическое значение.



114-расм. Қизамик - бу ўткир вирусли касаллик, ўта контагиоз, юкори нафас йўллари ва конъюнктивани шиллик пардаларини катарал яллиғланиши билан ифодаланиб, ҳамда терида донатор доғ-папулёз тошмалар бўлади. (РПАМ).

Рис. 114. Корь. Характеризуется катаральным воспалением слизистых оболочек верхних дыхательных путей и конъюнктивы, а также пятнисто-папулезной сыпью на коже.



115-расм. Дифтерия. Дифтеретик яллиғланиш дифтерияда кўп каватли ясси эпителий билан копланган жойларда кузатилади (томок, муртак, товуш бойламлари, хикилдок копкоғи орка юзаси ва тери).

Рис. 115. Дифтерия. Дифтерическое воспаление наблюдается при дифтерии на участках, покрытых многослойным плоским эпителием (зев, миндалины, голосовые связки, задняя поверхность надгортанника).



116-расм. Скарлатина (кизилча) – асосан томоқда яллиғланиш доир ўзгаришлар рўй бериб, бадан терисига майда нуктали тошмалар тошиши билан изоҳланади. Оғиз бўшлиғида шиллик каватининг гиперемияси, тил юзаси эпителийсининг десквамацияси кузатилади, шу туфайли унинг юзаси малинали-кизил рангда бўлади, (кизилчали-малинасимон тил).

Рис. 116. Скарлатина. Характеризуется развитием воспаления главным образом в зеве и появлением мелкоточечной сыпи на коже. В полости рта отмечаются гиперемия слизистой оболочки, десквамация поверхностных слоев эпителия языка, вследствие чего поверхность его приобретает яркий малиново-красный цвет («скарлатинозный малиновый язык»).



117-расм. Ич терламада ёнбош ичак пастки кисмидаги пейер пилакчаларида гранулематоз яллиғланиш (илеотиф).

Рис. 117. Гранулематозное воспаление в пейеровых бляшках нижнего отрезка подвздошной кишки при брюшном тифе (илеотиф).



А



Б



В



Г

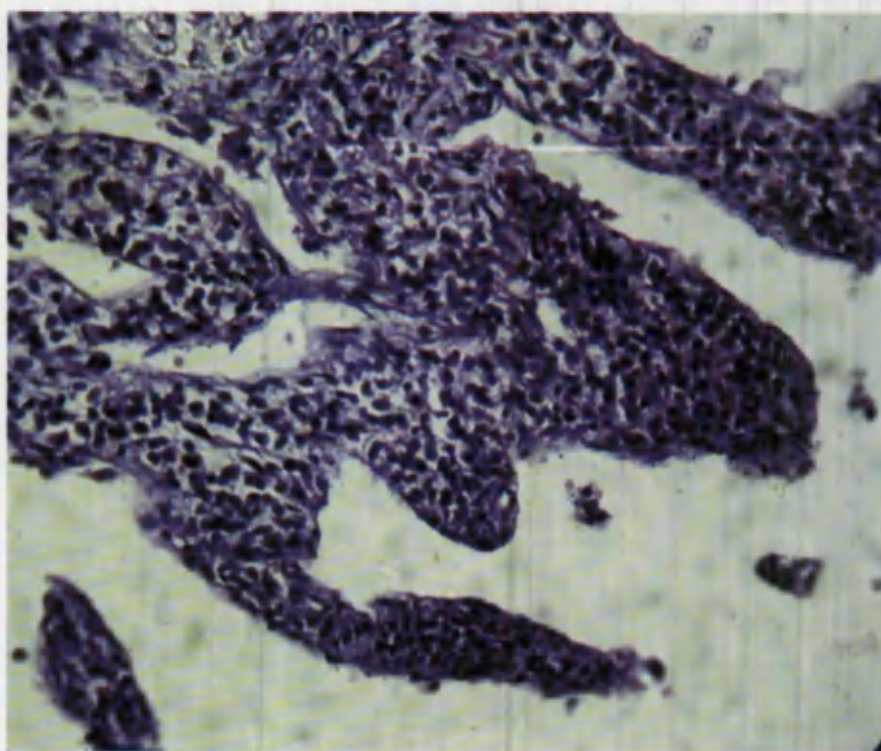
118-расм. Дизентерия (Ичбуруғ). Махаллий ўзгаришлар асосан йўғон ичак шиллик пардасида инфекцион колит ривожланиб, унинг кечишида тўрта давр ажратилади: А – йўғон ичак шиллик каватининг катарал яллиғланиши; Б—яллиғланишнинг дифтеритик характерда бўлиши; В—яраларни ҳосил бўлиши; Г—регенератив жараёнларни ҳосил бўлиши ва яраларни битиши.

Рис. 118. Дизентерия. Местные изменения возникают главным образом в слизистой оболочке толстой кишки с развитием инфекционного колита, в течении которого выделяют четыре стадии: А — первая характеризуется катаральным воспалением слизистой оболочки толстой кишки; Б — во второй воспаление приобретает дифтерический характер; В — в третьей стадии образуются язвы; Г — в четвертой стадии возникают регенераторные процессы с заживлением язв (А.И.Струков, В.В. Серов, 1995).



119-расм. Вабо билан беморнинг кўриниши. Аъзолар кўрилганда уларнинг сувсизланганлиги, тери курук, бужмайган, айникса кўл бармоқларида (кир ювувчилар кўли), юз чеккалари кирралашган («Гиппократ юзи»).

Рис. 119. Внешний вид больного холерой. При осмотре отмечается обезвоживание тканей, кожа сухая, морщинистая, особенно на пальцах рук («рука прачки»), заостренные черты лица («лицо Гиппократа»).



120-расм. Вабода ингичка ичак шиллик парда ворсинкалари шишган, лимфоцитлар ва нейтрофилар билан инфильтрацияланган. (РПАМ).

Рис. 120. Отечность ворсин слизистой оболочки тонкого кишечника при холере, инфильтрация лимфоцитами и нейтрофилами. (РПАЦ).



121-расм. Ўлат (Тоун). Соннинг ички юзасида бубоннинг ҳосил бўлиши (геморрагик-некротик лимфаденит).

Рис 121. Чума. Образование бубона на внутренней поверхности бедра (геморрагически-некротический лимфаденит).



122-расм. Ўлат. Оёқ-кафт бармоқ биринчи бўғими тери соҳасида гемморрагик суюқлик билан тўлган пуфакчани ҳосил бўлиши (ўлатнинг тери формаси).

Рис. 122. Чума. Образование пузырька, наполненного геморрагической жидкостью в области кожи I плюснево-фалангового сустава (кожная форма чумы).



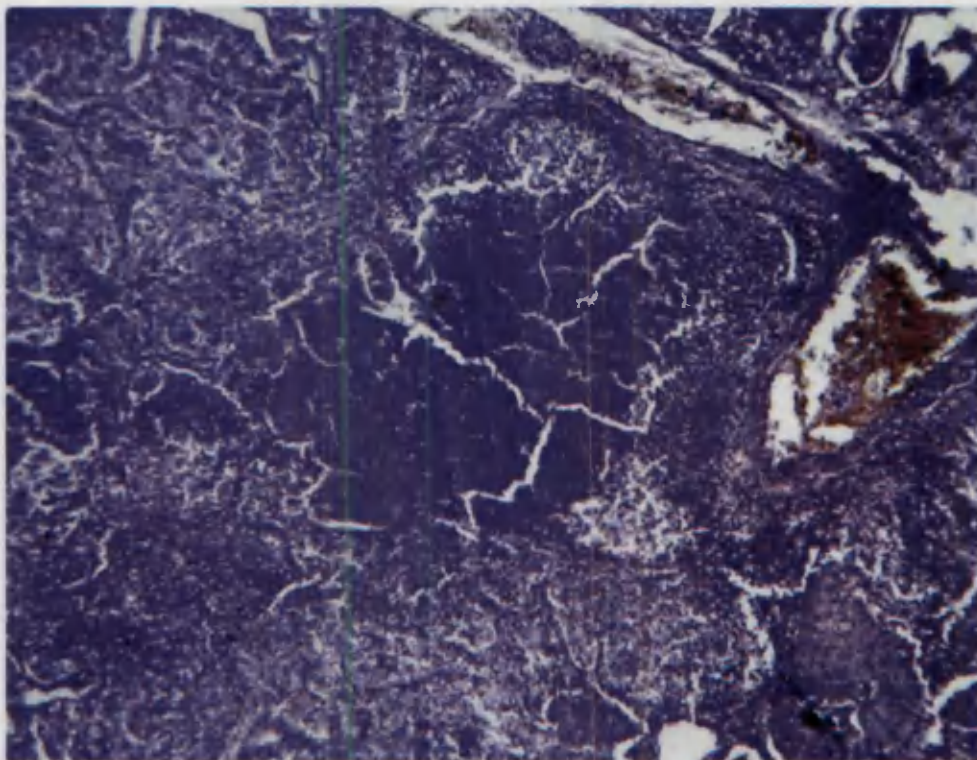
123-расм. Куйдиргини тери шакли. Геморрагик суюклик билан тўлган пуфакча ўрнида кора рангли қўтирни хосил бўлиши, атрофида кучли шиш ва гиперемия аникланади.

Рис. 123. Кожная форма сибирской язвы. Образование корочки черного цвета на месте пузырька, заполненного геморрагической жидкостью, в окружности которого наблюдаются резко выраженный отек и гиперемия.



124-расм. Куйдирги алиментар юкканда бирламчи ўзгаришлар ёнбош ичакнинг дистал қисмида ривожланади. (Куйдиргининг ичак шакли).

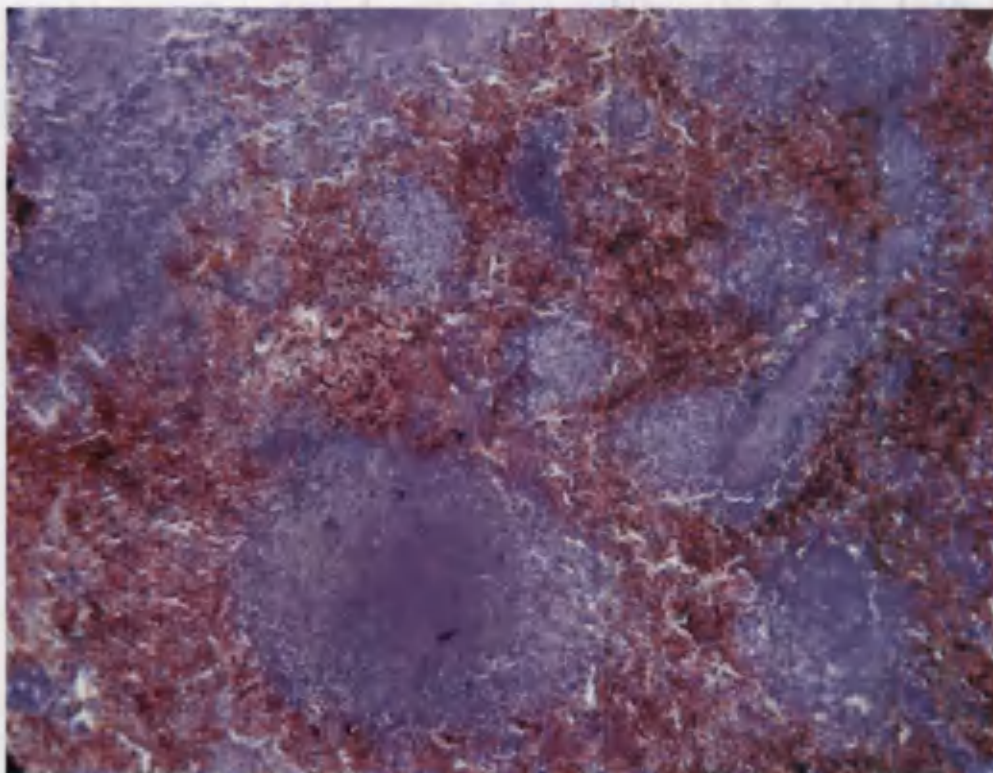
Рис. 124. Кишечная форма сибирской язвы, возникающая при алиментарном заражении. Происходит развитие первичных изменений в дистальном отделе подвздошной кишки.



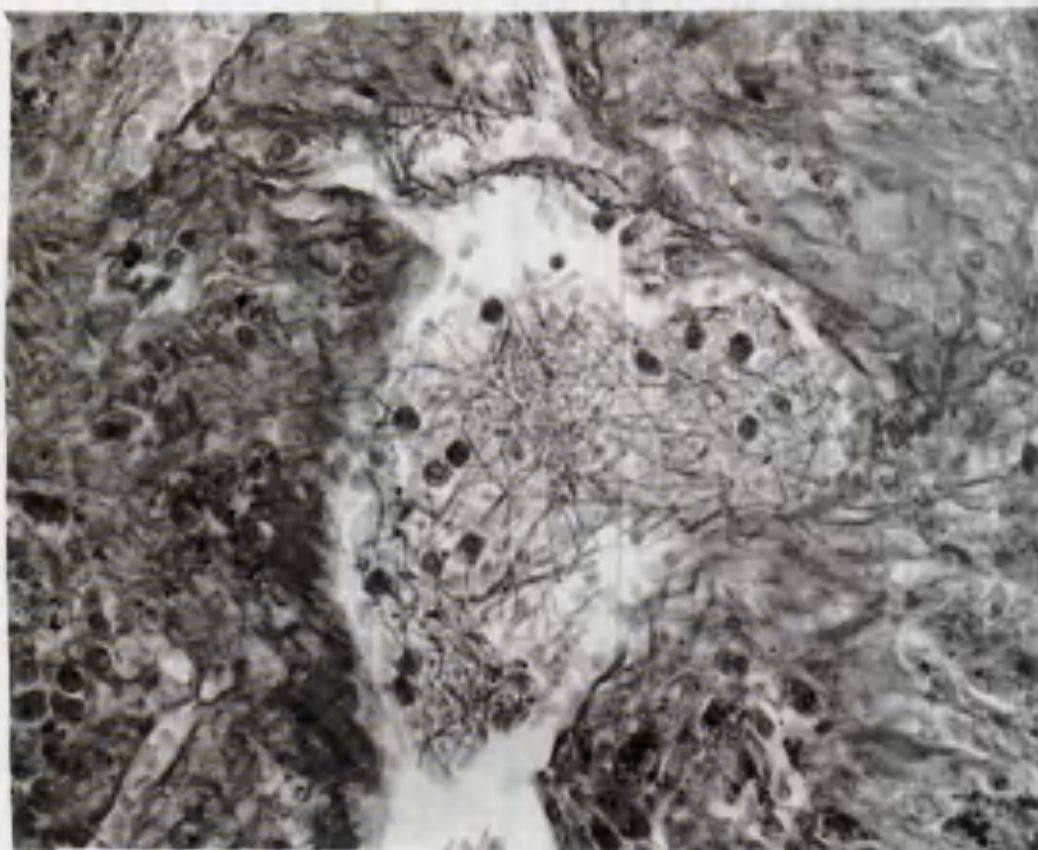
125-рasm. Силда бирламчи ўчокдаги сузмасимон некроз. (РПАМ).
 Рис. 125. Первичный очаг творожистого некроза при туберкулезе (РПАЦ).



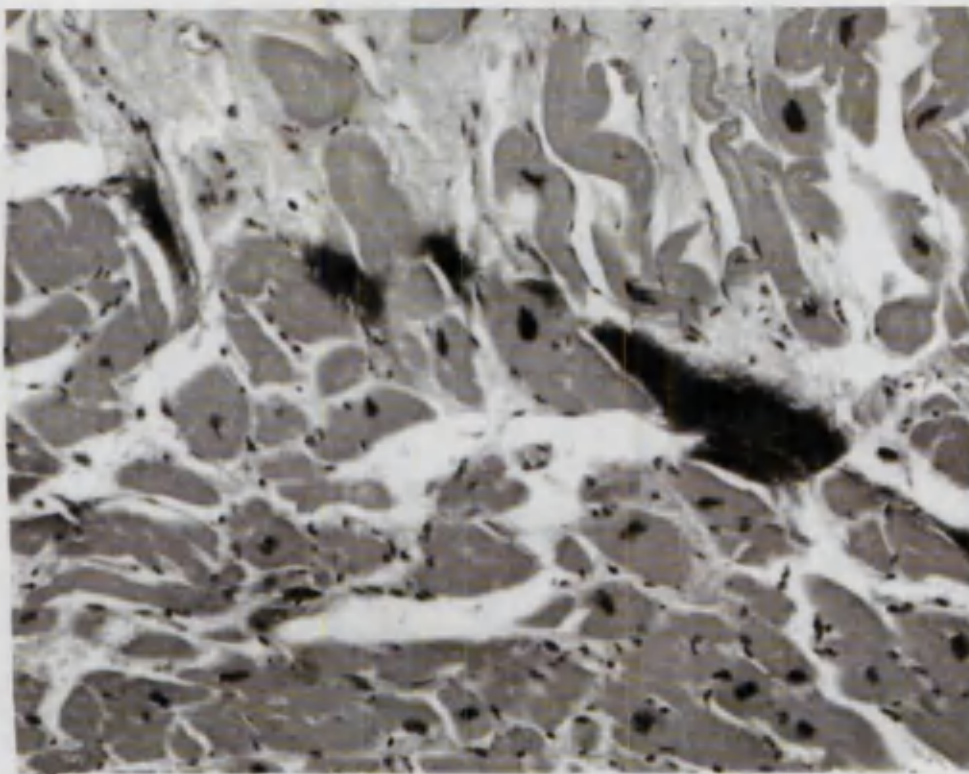
126-рasm. Гематоген силда талокнинг кўриниши (РПАМ).
 Рис. 126. Селезенка при гематогенном туберкулезе (РПАЦ)



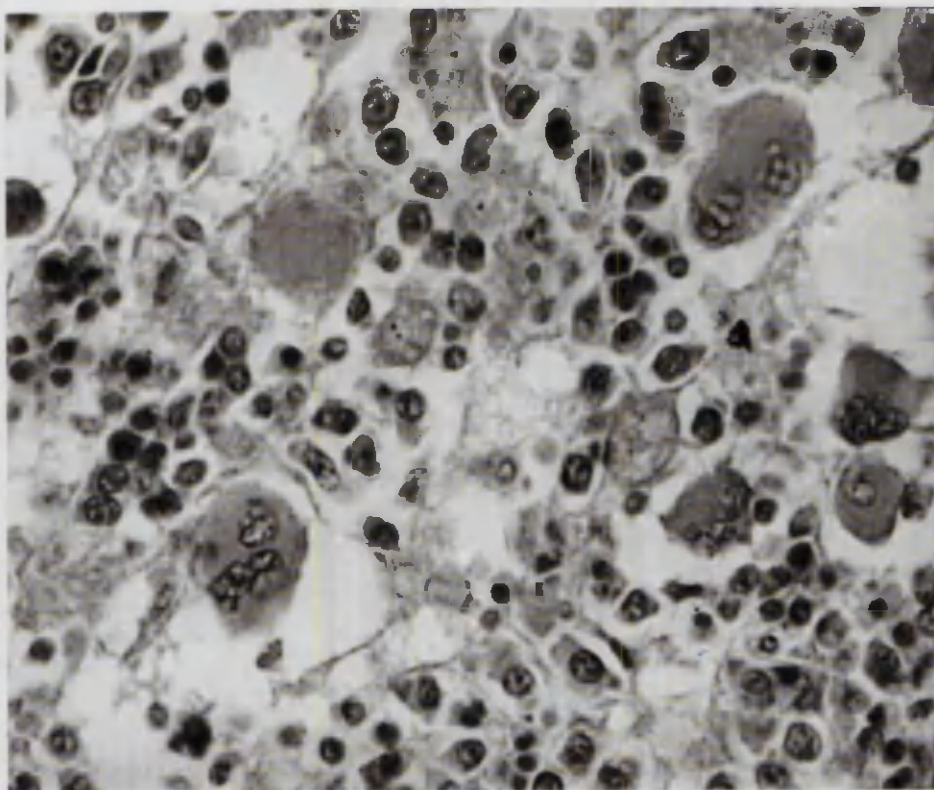
127-расм. Гематоген силда талокнинг микроскопик кўриниши (РПАМ).
 Рис. 127. Микроскопическая картина селезенки при гематогенном туберкулезе (РПАЦ)



128-расм. ОИТСда ўпка кандидози (А.П. Авцын).
 Рис. 128. Кандидоз легких при СПИДе (А.П. Авцын).



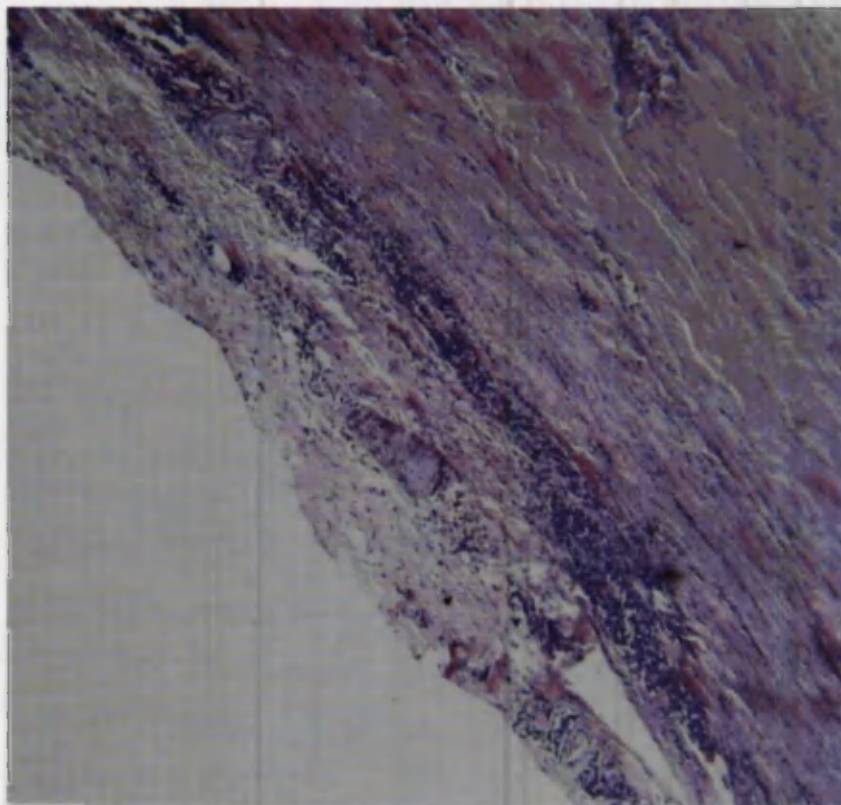
129-расм. ОИТСда юракда бактериал эмболлар. Кескин шакланган шиш. (А.П. Авцын).
 Рис. 129. Бактериальные эмболы в сердце при СПИДе. Резко выраженный отек. (А.П. Авцын).



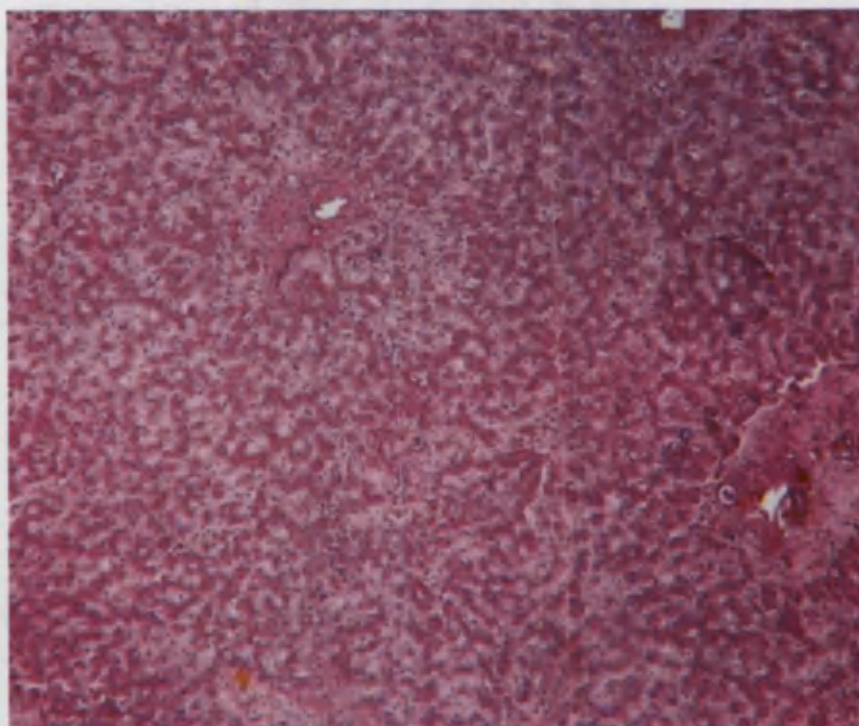
130-расм. ОИТСда суяк кўмиги. Мегакарицитлар дегенерацияси. (А.П. Авцын).
 Рис. 130. Костный мозг при СПИДе. Дегенерация мегакарицитов. (А.П. Авцын).



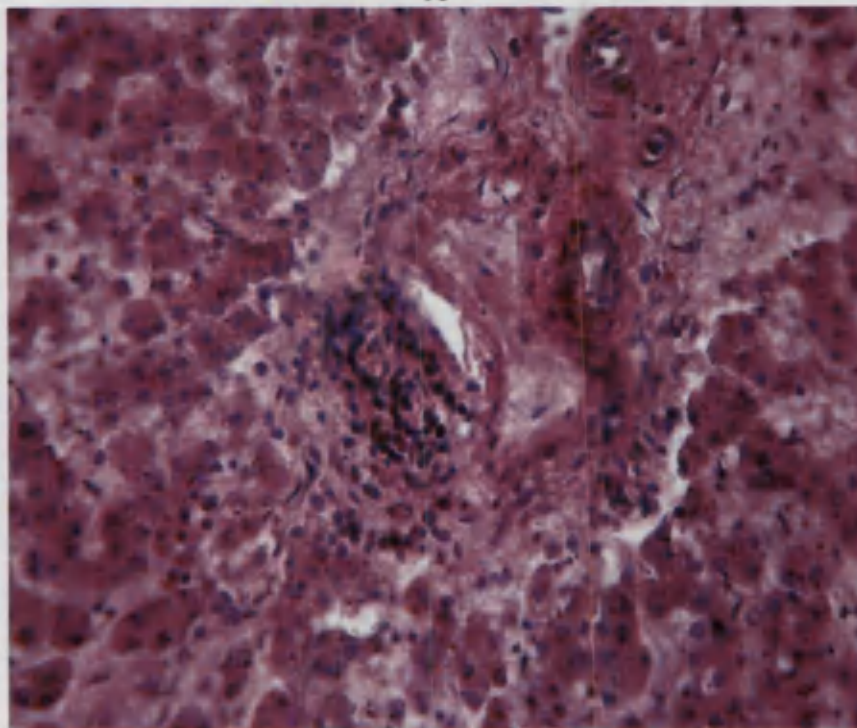
131-расм. Юрак чап коринча миокардидаги сифилитик дўмбоқчаси. (РПАМ).
 Рис. 131. Сифилитическая гумма в миокарде левого желудочка (РПАЦ).



132-расм. Сифилитик мезаортит (РПАМ).
 Рис. 132. Сифилитический мезаортит (РПАЦ).



А



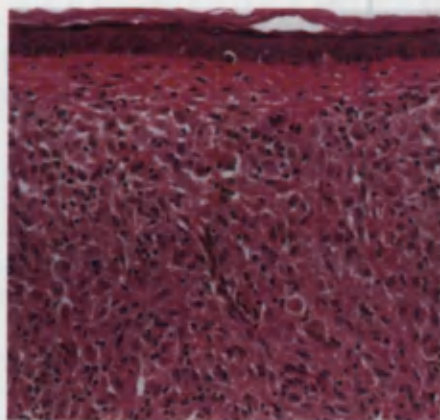
Б

133-расм. Туғма гепатит (А, Б). Некроз ўчоғи. Янги туғилган чакалок жигари лимфоид инфильтрацияси ва жигар трабекулалари дискомплексацияси. (РПАМ).

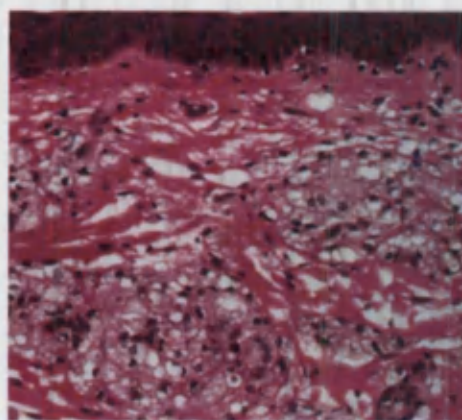
Рис. 133. Врожденный гепатит (А, Б). Очаги некроза, лимфоидная инфильтрация новорожденного с дискомплексацией печеночных трабекул. (РПАЦ).



А



Б



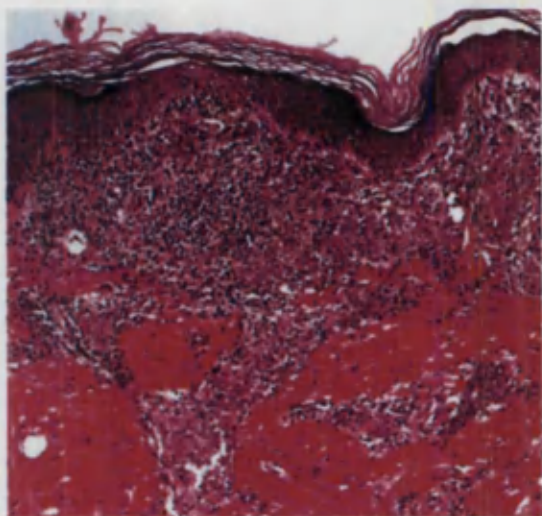
В

134-расм. Мохов - Ганзен касаллиги. Моховда морфологик ўзгаришлар икки хил кўринишда намоён бўлади - лепроматоз (LL) ва туберкулоид (ТТ), ҳамда уч гуруҳа бўлинади - чегара туберкулоид (ВТ), чегара (ВВ) ва чегара - лепроматоз (ВЛ). Гистологик (А, Б, В) лепроматоз тури терининг лепроматоз гранулёмаси билан ифодаланади, бунда терининг тўр қаватида инфильтрат жойлашади, коллаген толанинг шикастланмаган соҳаси билан эпидермисдан ажралиб туради. Моховнинг асосий хужайра элементлари бу лепроз хужайралар; унда ташкари алоҳида жойлашган плазматик лимфоид хужайралар ва қисман фибробластлар кузатилади. Лепроз хужайралар макрофаглар турига кириб, ўзагининг бирмунча рангсиз ядроси ва липидлар ҳисобига цитоплазманинг кўпиксимонлиги билан ифодаланади (Burkitt et al., 1996).

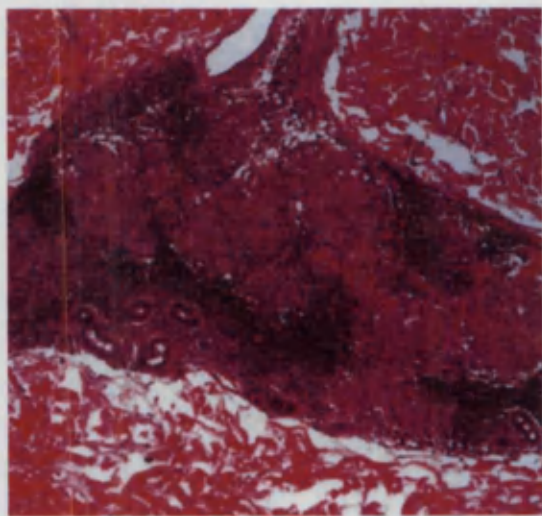
Рис. 134. Лепра – болезнь Ганзена. Морфологические изменения при лепре проявляются в виде двух полярных типов – лепроматозного (LL) и туберкулоидного (ТТ), а также трех групп – погранично-туберкулоидной (ВТ), пограничной (ВВ) и погранично-лепроматозной (ВЛ). Гистологически лепроматозный тип (А, Б, В) характеризуется лепроматозной гранулемой кожи, которая представляет собой инфильтрат, расположенный в сетчатом слое, отделенный от эпидермиса непораженной зоной коллагеновой ткани. Основными клеточными элементами являются лепрозные клетки; кроме того наблюдаются отдельные плазматические, лимфоидные клетки, единичные фибробласты. Лепрозные клетки относятся к макрофагам, характеризуются бледным ядром и пенистой цитоплазмой за счет содержания липидов (Burkitt et al., 1996).



А



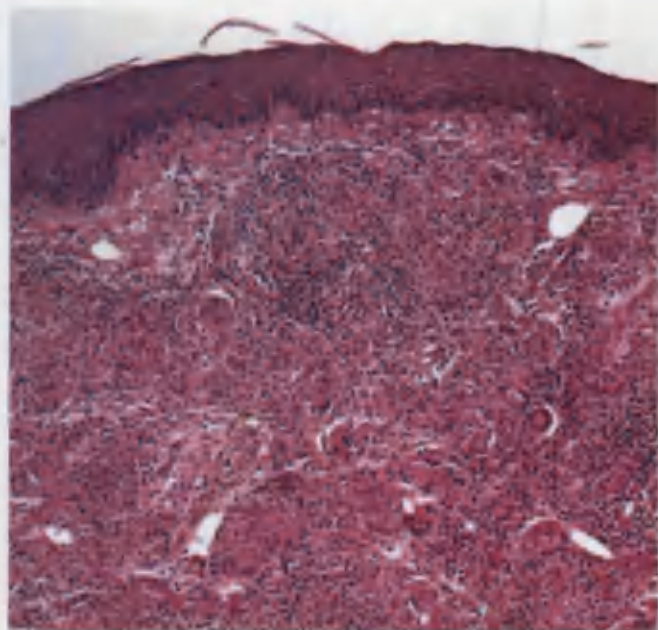
Б



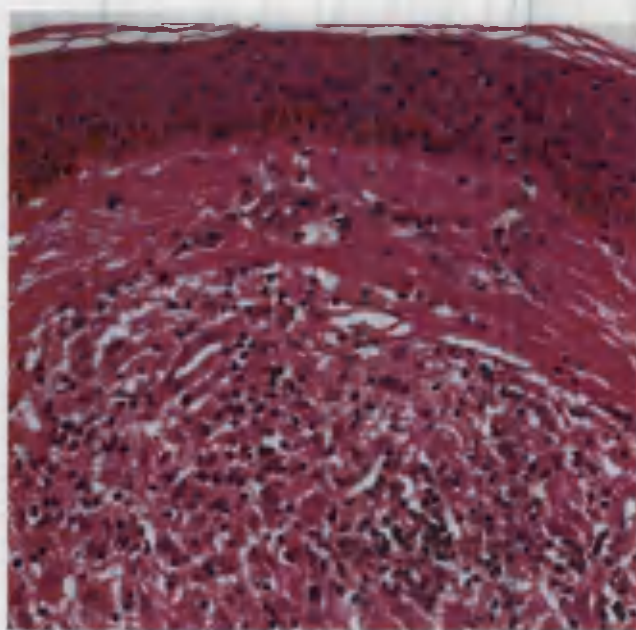
В

135-рasm. Моховнинг туберкулоид типиди шаклланган инфильтрат катталашган бўлиб, терининг барча қаватларини эгаллайди ёки ўчоқли жойлашти мумкин. Бунда субэпидермал қавати коллаген тўқималарини емирилиши ва гранулёма эпидермис остида жойлаштиши ва уни ҳам парчаланиши хос. Гранулёманинг асосий қисми марказида жойлашган эпителиоид хужайралар ва периферияда ўраб турган лимфоид хужайралардан ташкил топган; кўп ядроли гигант Лангханс хужайралари ва қисман фибробластлар ва плазматик хужайралар учраб туради (Burkitt et al., 1996).

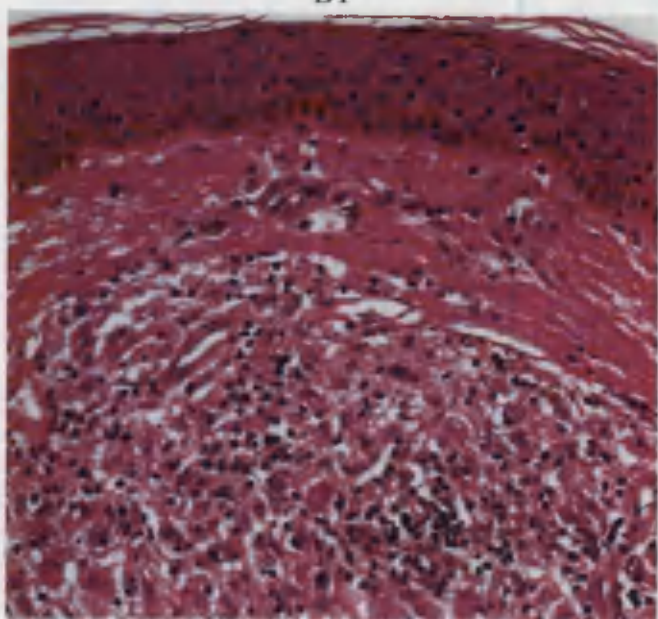
Рис. 135. При туберкулоидном типе сформировавшийся инфильтрат может быть массивным, занимающим все слои собственно кожи, или располагаться очагами. Характерно разрушение субэпидермального слоя коллагеновой ткани с расположением гранулемы непосредственно под эпидермисом с эрозиванием последнего. Основную массу гранулемы составляют эпителиоидные клетки, расположенные в центре и окруженные по периферии валом из лимфоидных клеток; встречаются гигантские многоядерные клетки типа Лангханса, в небольшом количестве обнаруживаются плазматические клетки, фибробласты (Burkitt et al., 1996).



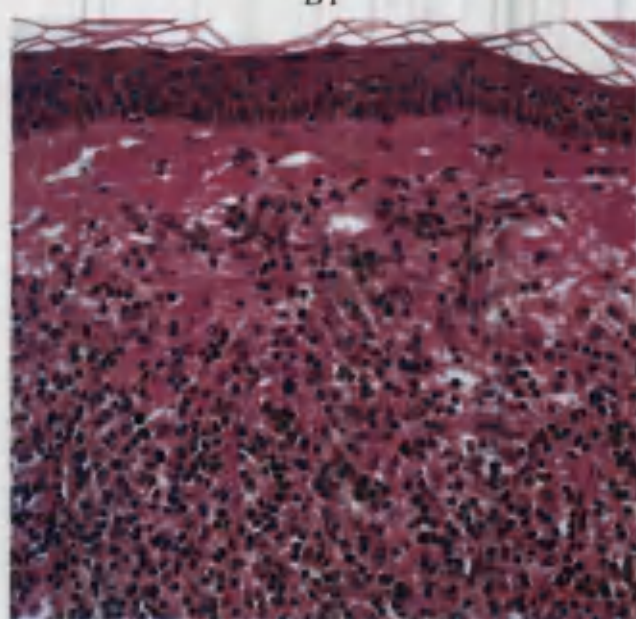
BT



BT



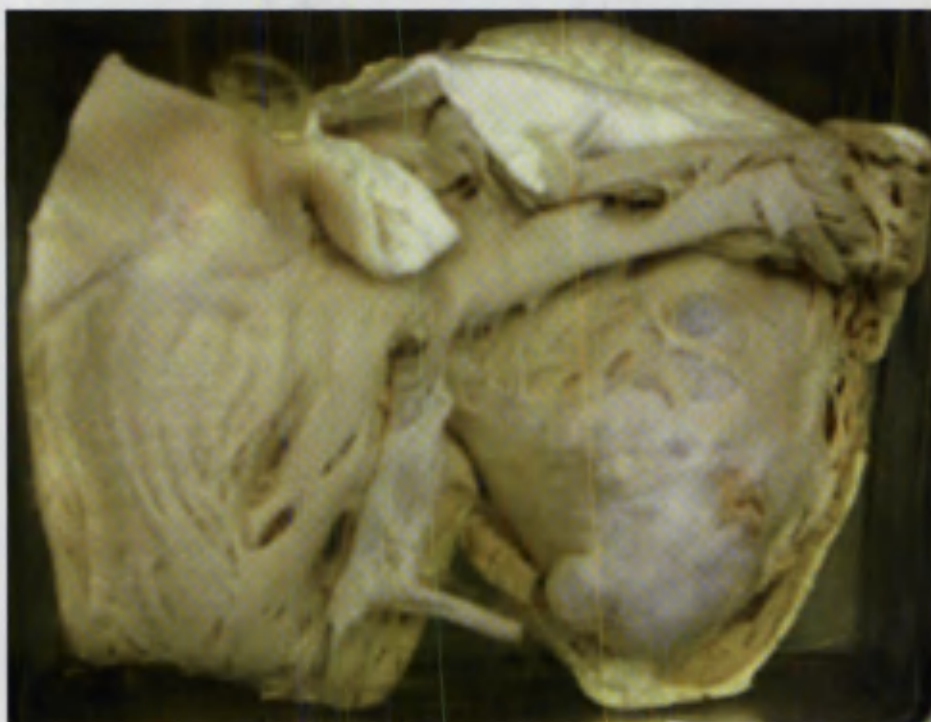
BV



BL

136-расм. Чегара (BV) ва чегара-лепроматоз (BL) гуруҳларга лимфоцитлар, плазмацитлар (BV) ёки бактерия сакловчи макрофаглар (BL) инфильтратларнинг кўчиши ҳисобида периневрийни пӣёз пўстлоғи шаклида патогмоник ўзгаришлар ҳос. Чегара - туберкулоид (BT) гуруҳда гранулема бевосита эпидермис остида жойлашади ва уни емириши мумкин. (Burkitt et al., 1996).

Рис. 136. Для пограничной (BV) и погранично-лепроматозной (BL) группы патогмоничны изменения периневрия в виде луковичной кожи за счет расслоения его инфильтратом из лимфоцитов, плазмоцитов (при BV) или бактериосодержащих макрофагов (при BL). При погранично-туберкулоидной (BT) группе гранулема располагается непосредственно под эпидермисом и может эрозировать его (Burkitt et al., 1996).



137-расм. Юрак чўккиси соҳасидаги эхинококкоз. (РПАМ).
Рис. 137. Эхинококкоз сердца в области верхушки (РПАЦ).



138-расм. Аспергиллёз – бу ўпка тўкимасининг пневмомикоз замбруғли шикастланиш турларидан бири бўлиб, патоген замбруғлар аксарият аэроген йўл билан тушади. Патоген замбруғлар кўп ҳолларда орттирилган иммун танқислиги синдроми билан одамларда кўп кузатилади. Касаллик авжида жараён қайтмас деструктив даврига ўтиб, пневмофиброз ривожланиб бронхоэктазлар шаклланади (РПАМ).

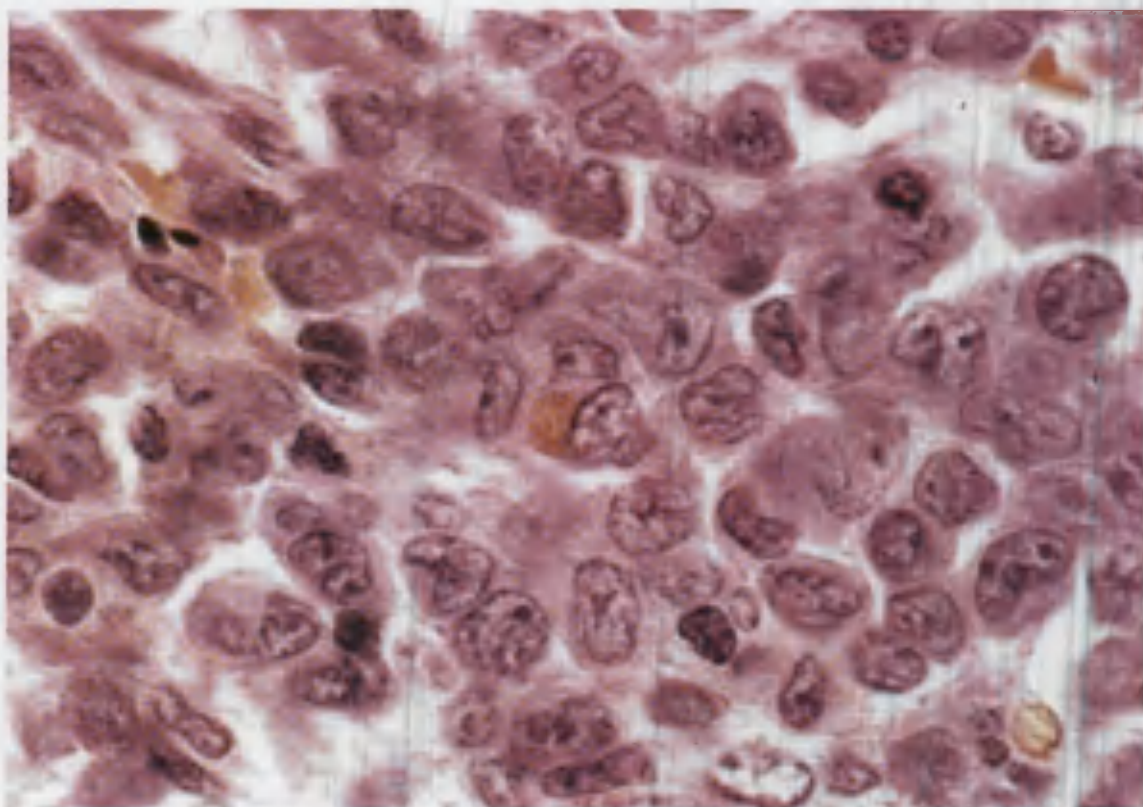
Рис. 138. Аспергиллез – один из разновидностей пневмомикозов, грибкового поражения легочной ткани. Патогенные грибки попадают преимущественно аэрогенным путем, обнаруживаются чаще у людей с синдромом приобретенного иммунодефицита. При прогрессировании процесса болезнь переходит в деструктивную необратимую стадию, нарастает пневмофиброз, формируются бронхоэктазы (РПАЦ).

**II-ҚИСМ
ОРГАНОПАТОЛОГИЯ**

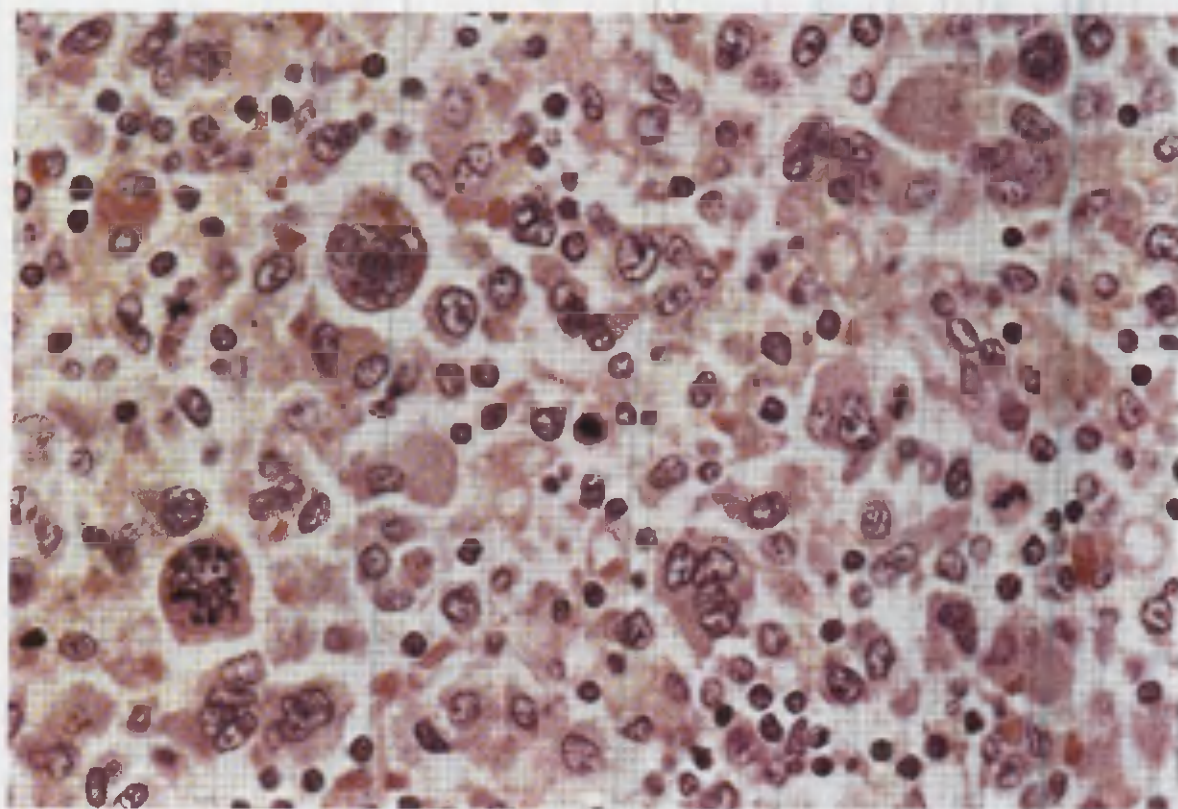
**ЧАСТЬ II
ОРГАНОПАТОЛОГИЯ**

VII-БОБ
ҚОН ЯРАТУВЧИ ВА ЛИМФОИД СИСТЕМА
КАСАЛЛИКЛАРИ

ГЛАВА VII
БОЛЕЗНИ КРОВЕТВОРНОЙ
И ЛИМФОИДНОЙ СИСТЕМ



139-расм. Ўткир миелоид лейкоз.
Рис. 139. Острый миелоидный лейкоз.

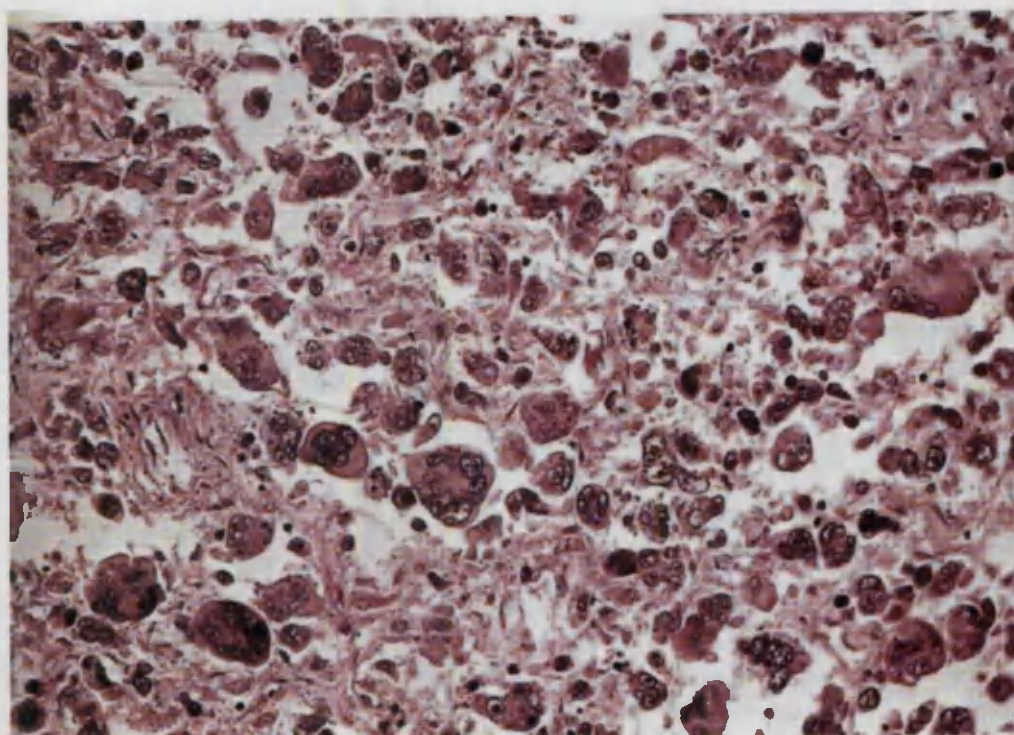


140-расм. Хавфли гистиоцитоз.
Рис. 140. Злокачественный гистиоцитоз.



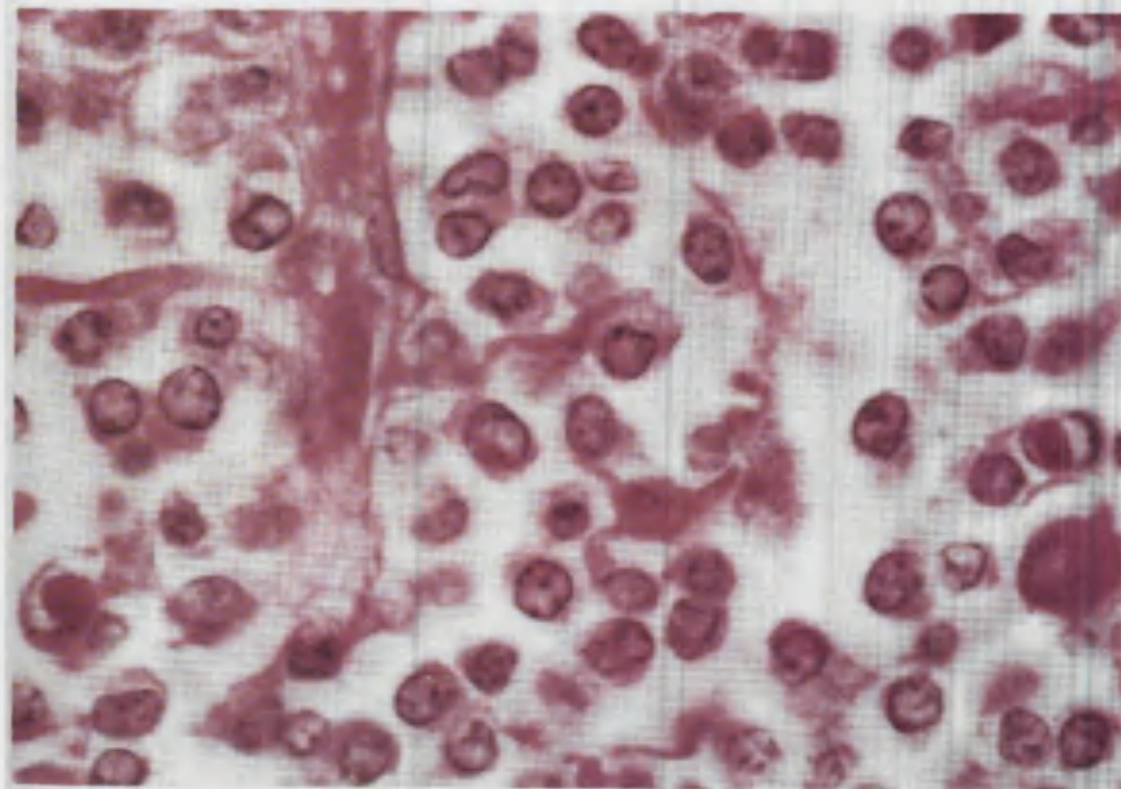
141-расм. Лимфолейкоздаги лимфа тугунлари. (РПАМ).

Рис. 141. Лимфоузлы при лимфолейкозе (РПАЦ).

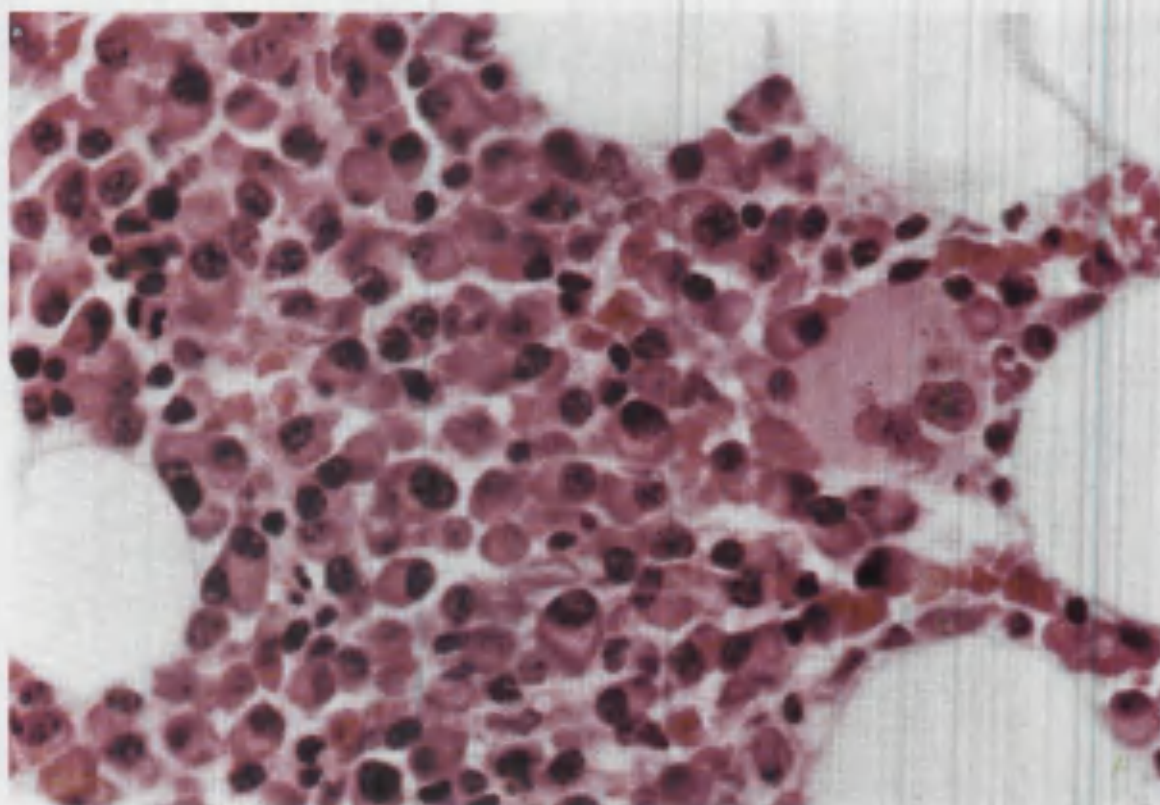


142-расм. Мегакариоцитопод лейкоз.

Рис. 142. Мегакариоцитоподный лейкоз.



143-расм. Бирламчи макроглобулинемия (Вальденстрем касаллиги).
Рис. 143. Первичная макроглобулинемия (болезнь Вальденстрема).

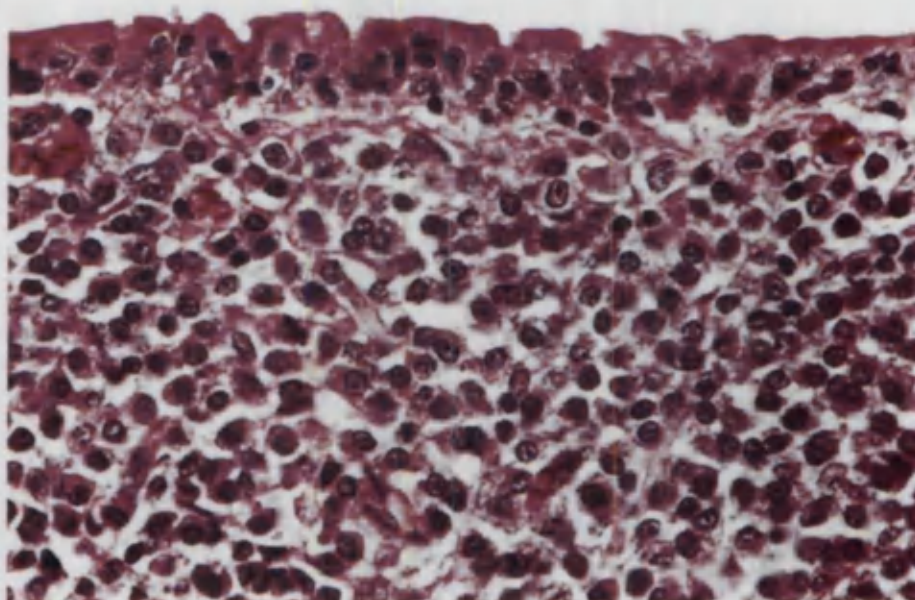


144-расм. Миелома
Рис. 144. Миелома.



145-расм. Миелома касаллигида бош суягида кўп ўсма тугунларини (плазмоцитомаларни) ҳосил бўлиши (РПАМ).

Рис. 145. Формирование множественных опухолевых узлов (плазмоцитом) в костях черепа при миеломной болезни (РПАЦ).

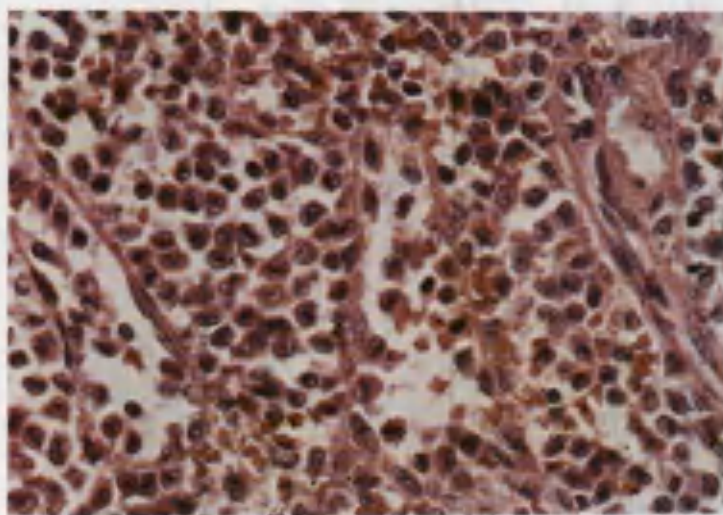


146-расм. IgA Оғир занжирлар касаллиги.

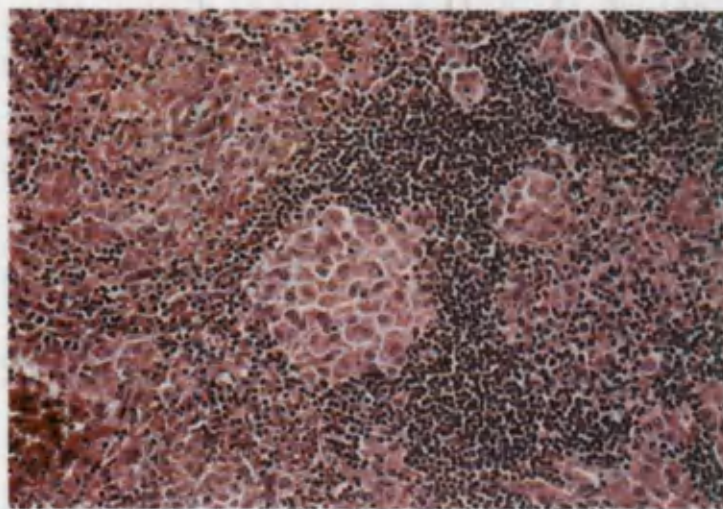
Рис. 146. Болезнь тяжелых цепей IgA.



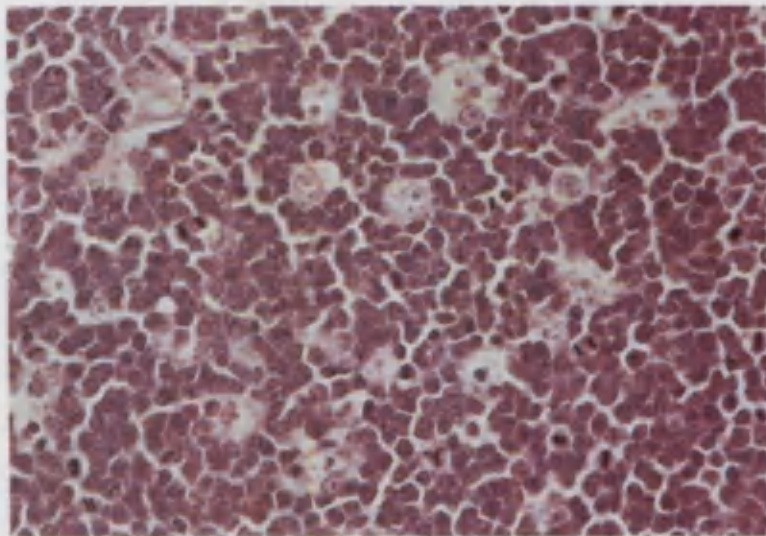
147-расм. Сезари касаллиги.
Рис. 147. Болезнь Сезари.



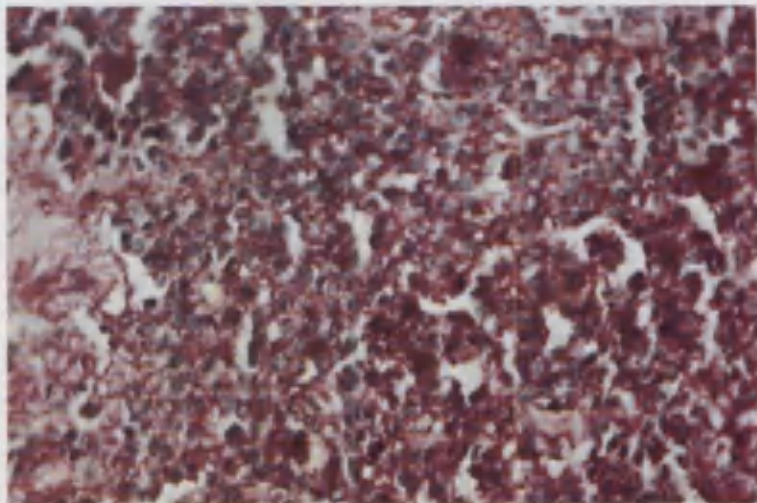
148-расм. Сурункали моноцитойд лейкоз.
Рис. 148. Хронический моноцитойдный лейкоз.



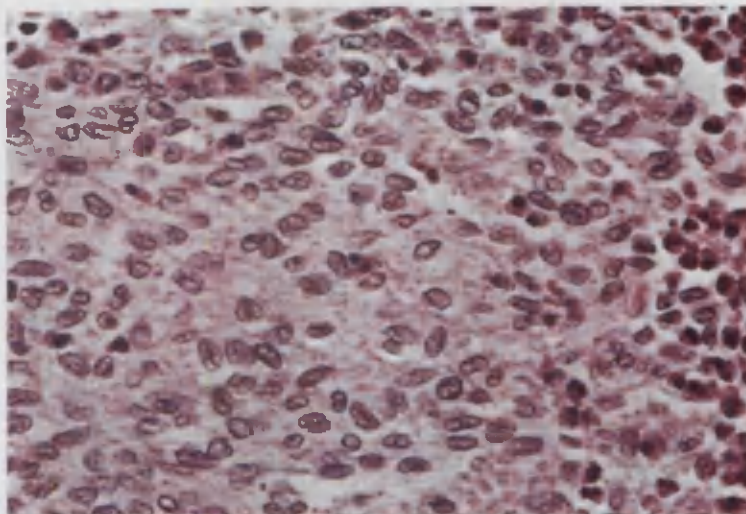
149-расм. Гистиоцитоз-Х, Леттерер-Сиве касаллиги.
Рис. 149. Гистиоцитоз-Х, болезнь Леттерера-Сиве.



150-расм. Беркитт ўсмаси.
Рис. 150. Опухоль Беркитта.



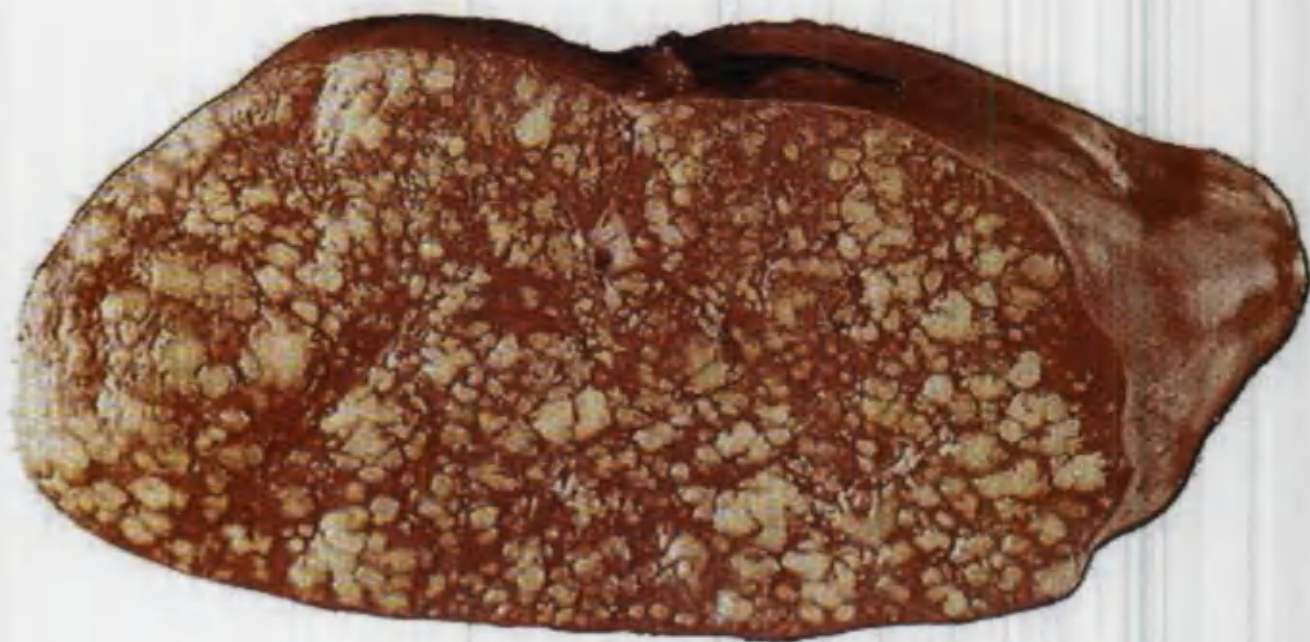
151-расм. Суякнинг Юинг саркомаси.
Рис. 151. Саркома Юинга кости.



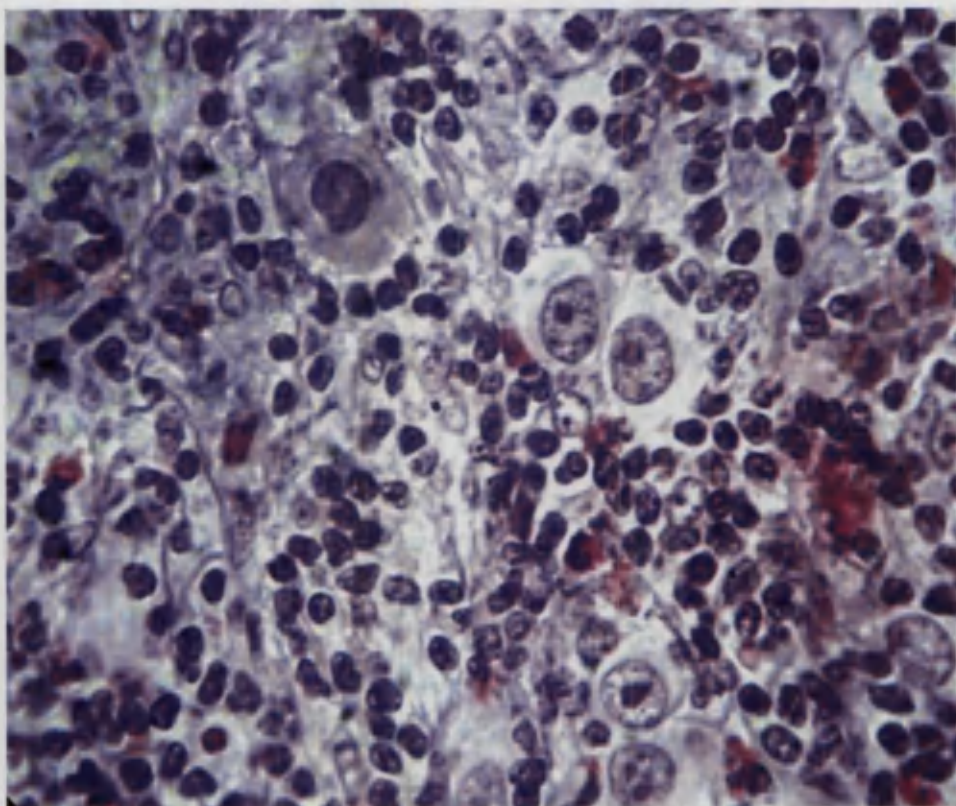
152-расм. Эозинофил гранулёма.
Рис. 152. Эозинофильная гранулема



153-расм. Хожкин касаллигида лимфа тугунининг ташки кўриниши.
 Рис. 153. Внешний вид лимфатического узла при болезни Ходжкина.



154-расм. Хожкин касаллигида талоқнинг ташки кўриниши.
 Рис. 154. Внешний вид селезенки при болезни Ходжкина.



155-расм. Хожкин лимфомаси. Ўсма марказида Березовский-Штенберг хужайралари кўринади. (РПАМ).

Рис. 155. Ходжская лимфома. В центре опухоли видны клетки Березовского-Штенберга (РПАЦ).



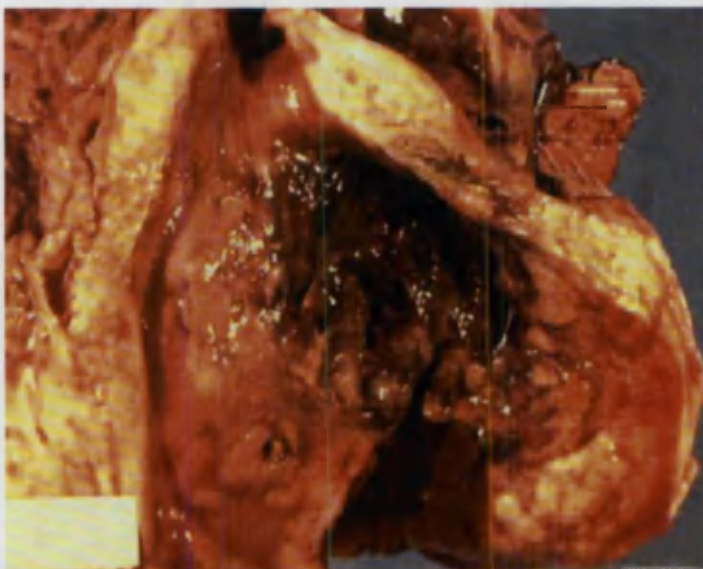
156-расм. Хожкин касаллиги диссеминациясида массив ретроперитонеал ҳосилмалар.

Рис. 156. Массивное ретроперитонеальное образование при диссеминации болезни Ходжкина.

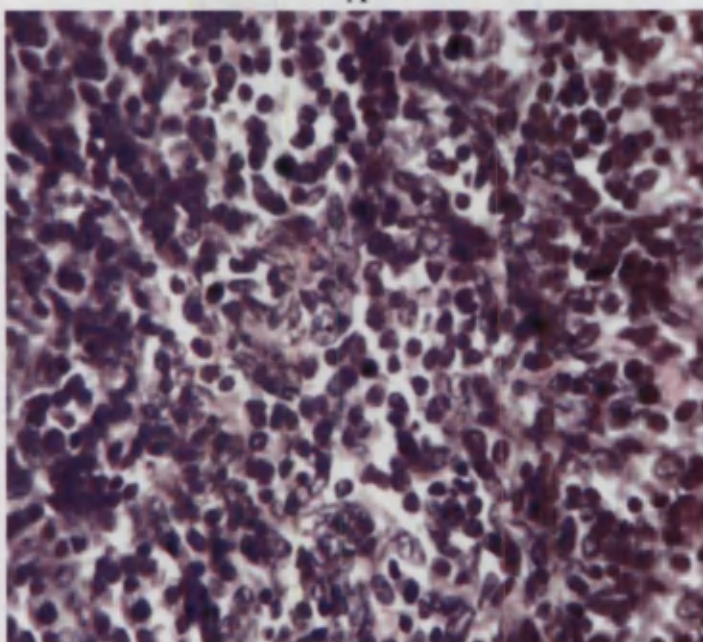


157-расм. Лимфобластик Т-лимфомани ташки кўриниши. Гомоген масса шаклидаги ўсма.

Рис. 157. Внешний вид лимфобластической Т-лимфомы. Опухоль в виде гомогенной массы.



А



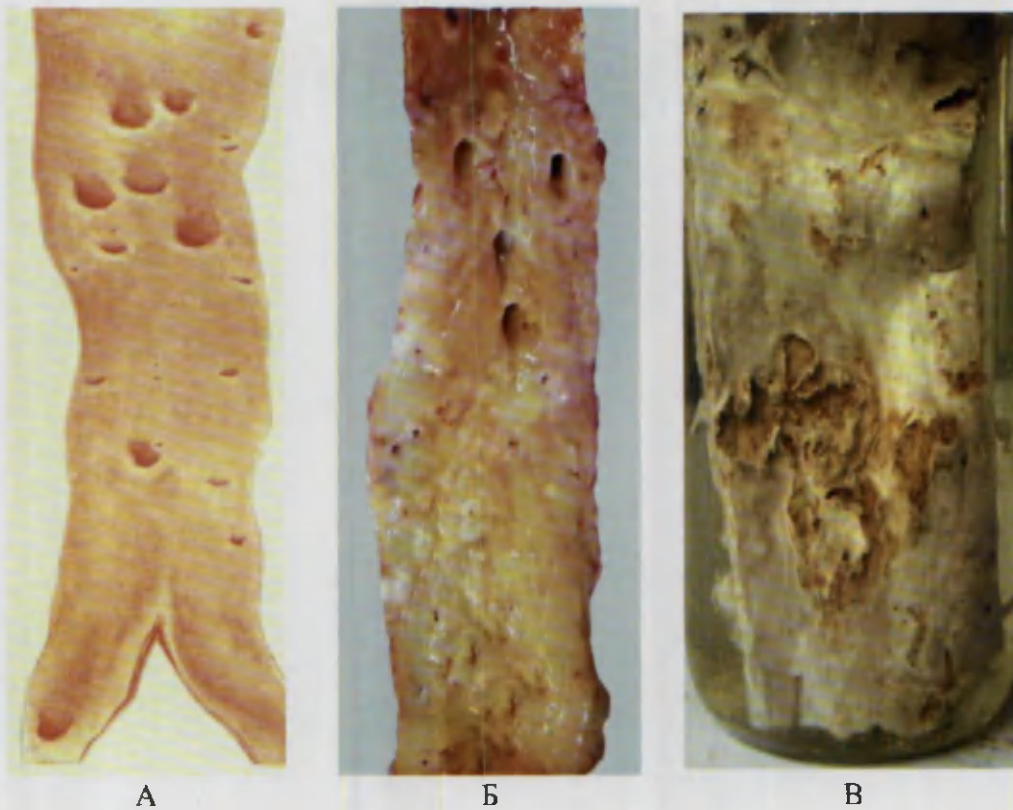
Б

158-рasm. Тимус лимфомаси. Беморга ўпка саратони диагнози қўйилган (А). Жаррохлик йўли билан олиб ташланган тимусда лимфома топилган. Микроскопик (Б) тимома белгилари топилмаган – ўсма фақат малигнизацияланган лимфоцитлардан ташкил топган. (РПАМ).

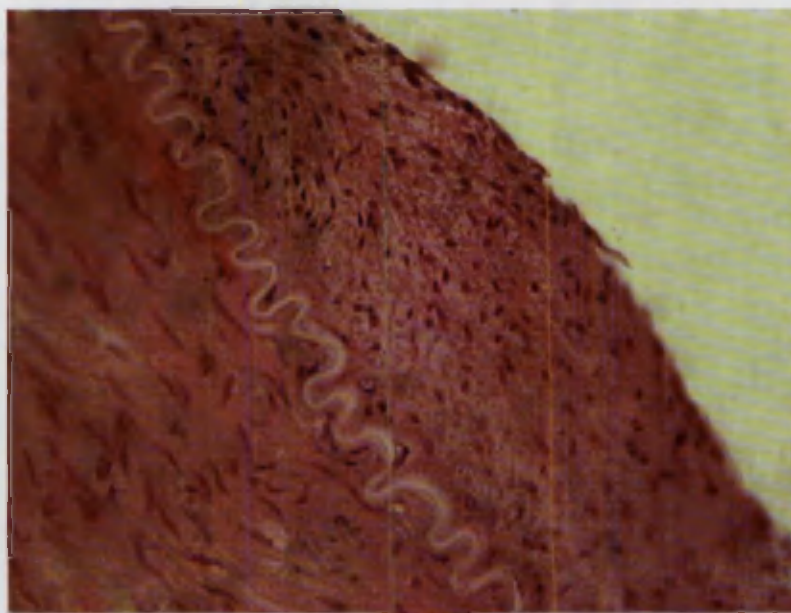
Рис. 158. Лимфома тимуса. (А) У больного был поставлен диагноз рак легкого. При изучении оперативно удаленного тимуса была обнаружена лимфома. (Б) Микроскопически элементы тимомы не обнаружены – опухоль состоит исключительно из малигнизированных лимфоцитов (РПАЦ).

VIII-БОБ
ЮРАК-ҚОН ТОМИР СИСТЕМАСИ
ПАТОЛОГИЯСИ

ГЛАВА VIII
ПАТОЛОГИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ
СИСТЕМЫ



159-расм. Атеросклероз боскичлари. Аорта меъёрида (А). Атеросклероз фиброз пилакчалар боскичи (Б). Асоратлар боскичи: ярали пилакчалар ва тромблар хосил бўлиши (В). (РПАМ).
Рис. 159. Стадии атеросклероза. Аорта в норме (А). Атеросклероз на стадии фиброзных бляшек (Б). Стадия осложненных поражений: изъязвление бляшек и образование тромбов (В). (РПАЦ).



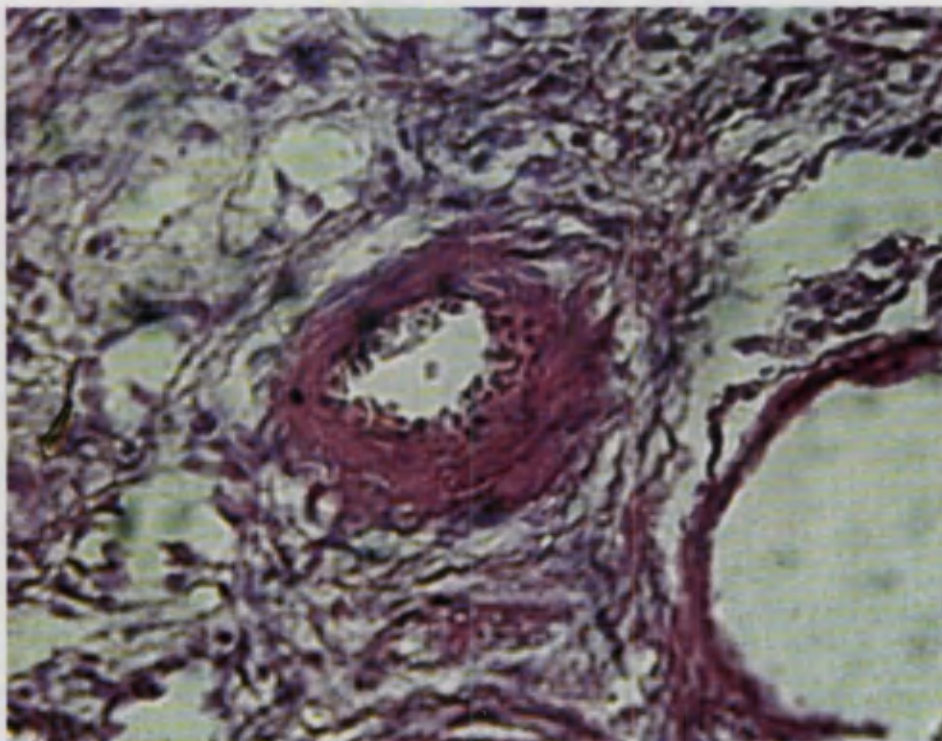
160-расм. Атеросклерознинг липид олди боскичи. Мушак хужайраларининг гиперплазияси хисобиға интимани қалинлашиши ва гематоген мононуклеарларнинг пайдо бўлиши. (РПАМ).
Рис. 160. Долипидная стадия атеросклероза. Утолщение интимы за счет гиперплазии мышечных клеток и появление мононуклеаров гематогенного происхождения (РПАЦ).



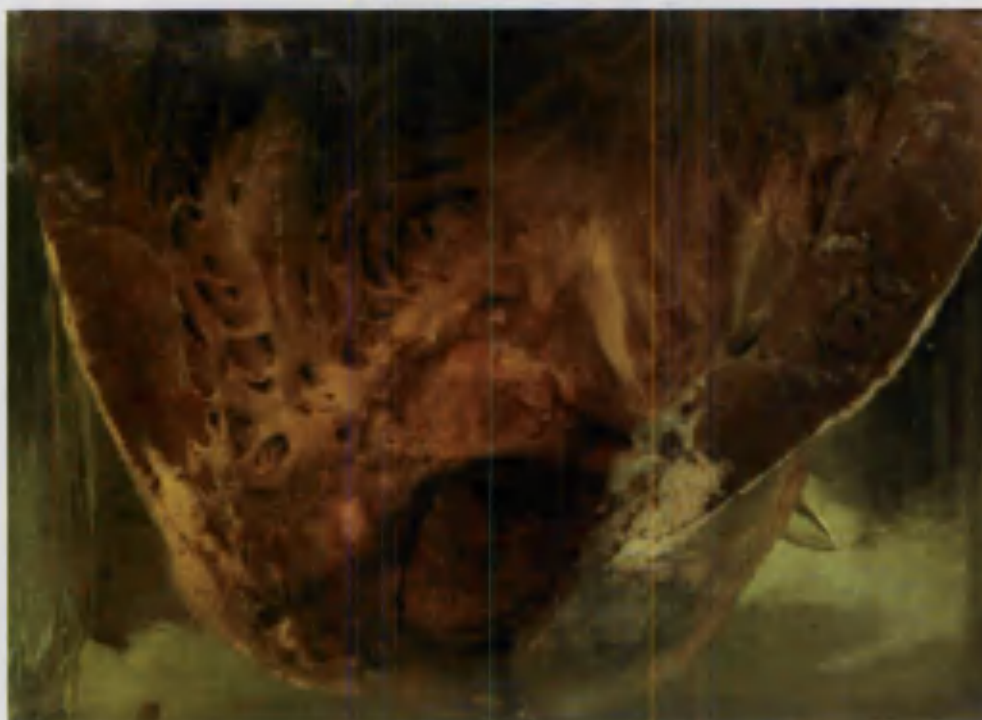
161-расм. Бош мия Вилизий ҳалқаси томирлари атеросклерози. (РПАМ).
Рис. 161. Атеросклероз сосудов Вилиевого круга головного мозга (РПАЦ)



162-расм. Эндокард фиброэластози. (РПАМ).
Рис. 162. Фиброэластоз эндокарда (РПАЦ).



163-расм. Артериал гипертензияда буйрак томирлари гиалинози. (РПАМ).
Рис. 163. Гиалиноз сосуда почки при артериальной гипертензии (РПАЦ).

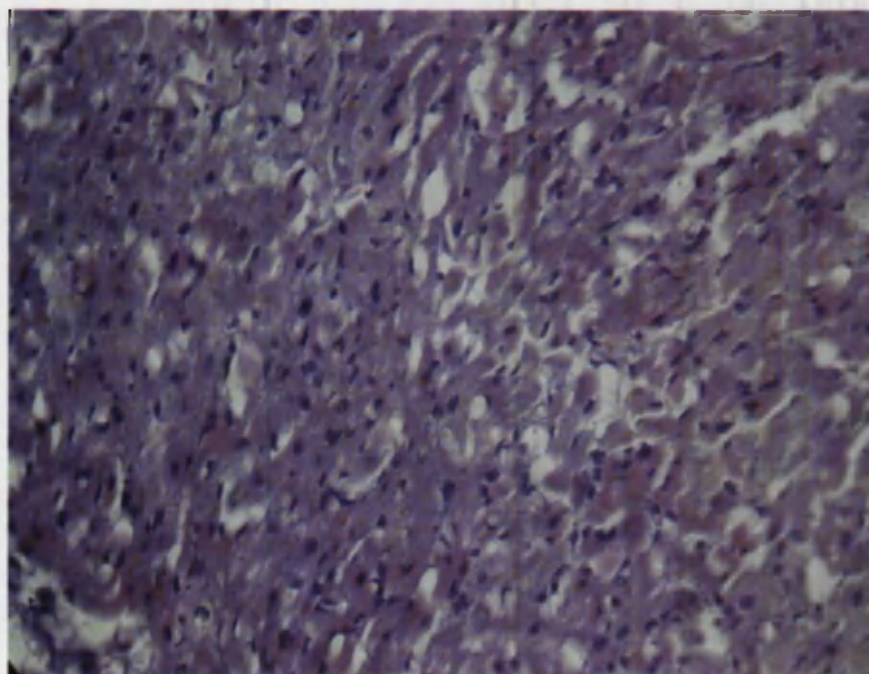


164-расм. Чап қоринча девор орти тромби. Тромбоз асосида томир деворининг шикастланиши, қон ивиш системасида ўзгаришлар ва қон оқимида бузилиш ётади. Аралаш тромб оқ ва қизил тромб элементларидан ташкил топган. Веналар, артериялар, аорта ва юрак аневризмаларида учрайди. (РПАМ).

Рис. 164. Пристеночный тромб в левом желудочке. В основе тромбоза лежат повреждения стенок сосудов, изменения в свертывающей системе и нарушение тока крови. Смешанный тромб состоит из элементов белого и красного тромба. Локализуется в венах, артериях, аневризмах аорты и сердца (РПАЦ).



165-расм. Кардиомегалия (РПАМ).
Рис. 165. Кардиомегалия (РПАЦ).



166-расм. Юракнинг ёғли дистрофияси (РПАМ).
Рис. 166. Жировая дистрофия миокарда (РПАЦ).



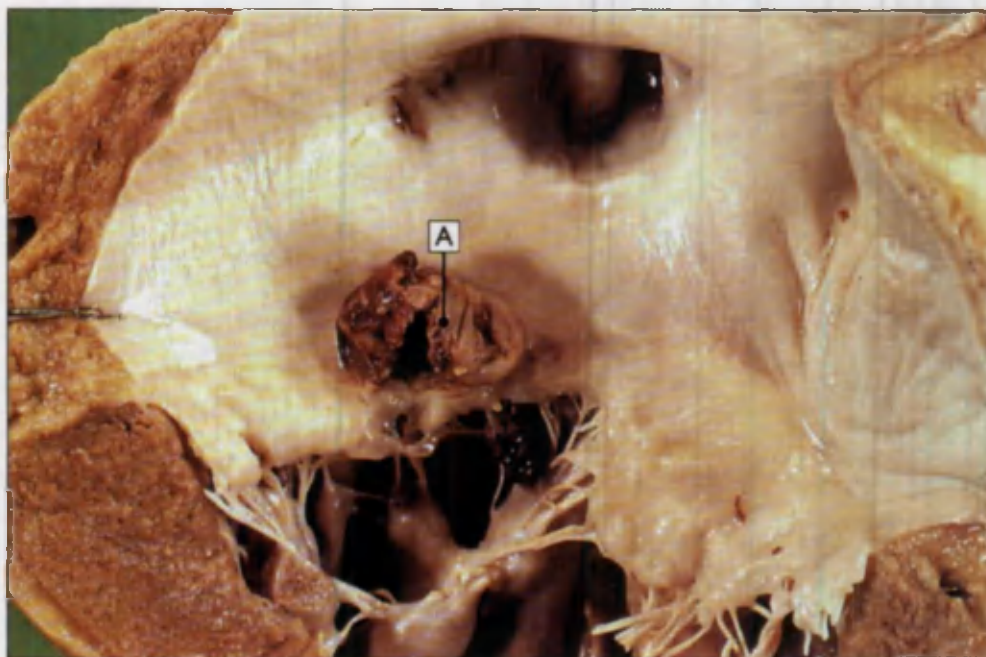
167-расм. Сурункали юрак етишмовчилигида миокард гипертрофияси (РПАМ).

Рис. 167. Гипертрофия миокарда при хронической сердечной недостаточности (РПАЦ).



168-расм. Некроз ўчоғининг фиброз тўқимаси билан алмашинуви хисобида юрак чап қоринчаси аневризмаси (А – аневризма соҳаси). (А. Stevens et al., 1995).

Рис. 168. Аневризмы в стенке левого желудочка вследствие замещения очага некроза фиброзной тканью (А – участок аневризмы) (А. Stevens et al., 1995).



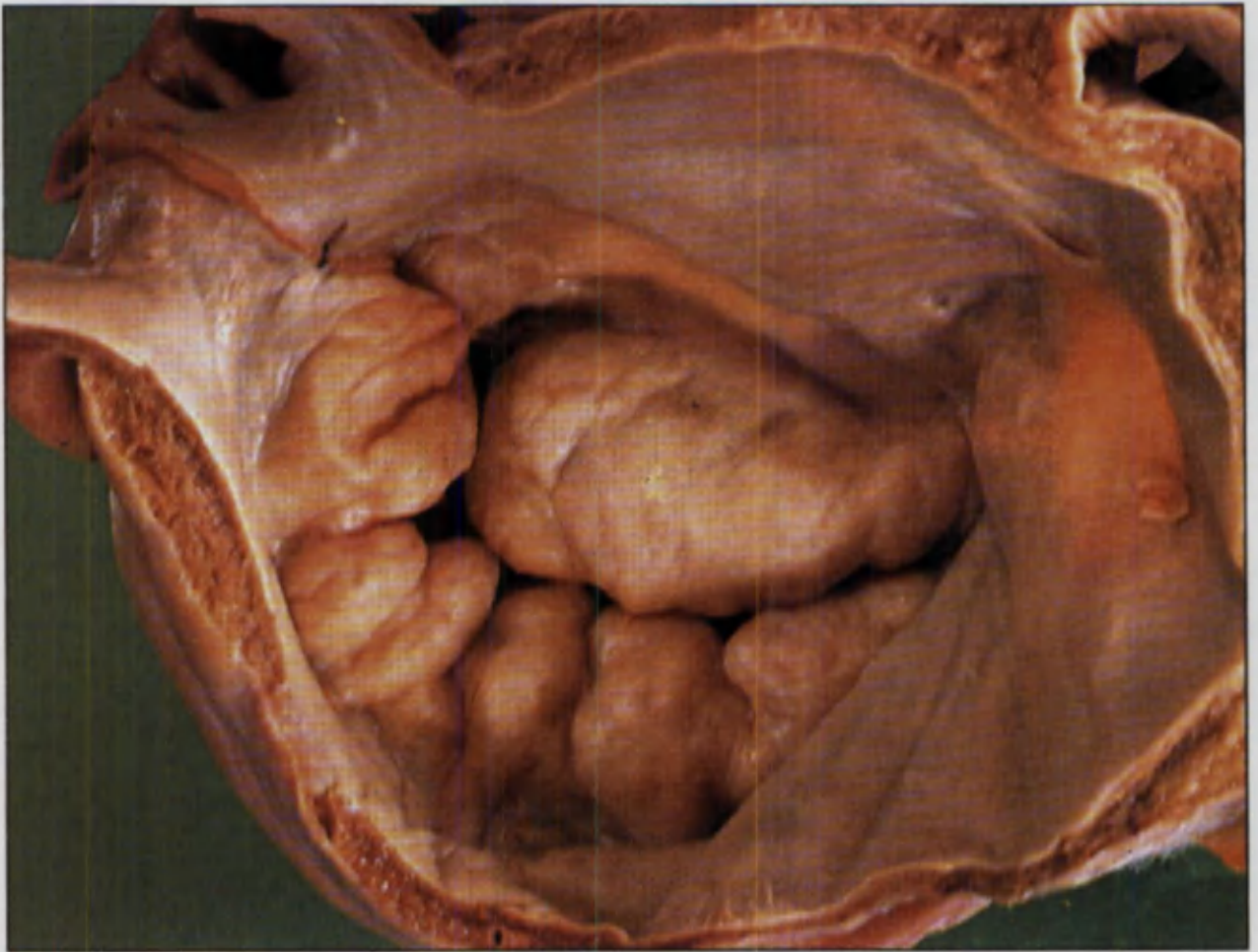
169-расм. Юрак копкокчаларидаги шакланган тромбатиқ массаларини жойлашиши. (А- вегетация ўчоғи). (А. Stevens et al., 1995).

Рис. 169. Локализация сформированных тромботических масс в области клапанов (А – участок вегетаций) (А. Stevens et al., 1995).



170-расм. Сўгалли эндокардит (РПАМ).

Рис. 170. Бородавчатый эндокардит (РПАЦ).



171-расм. Митрал копкокчалар пролапсида ҳосил бўлувчи “ёпилувчи копкокчалар” синдроми (А. Stevens et al., 1995).

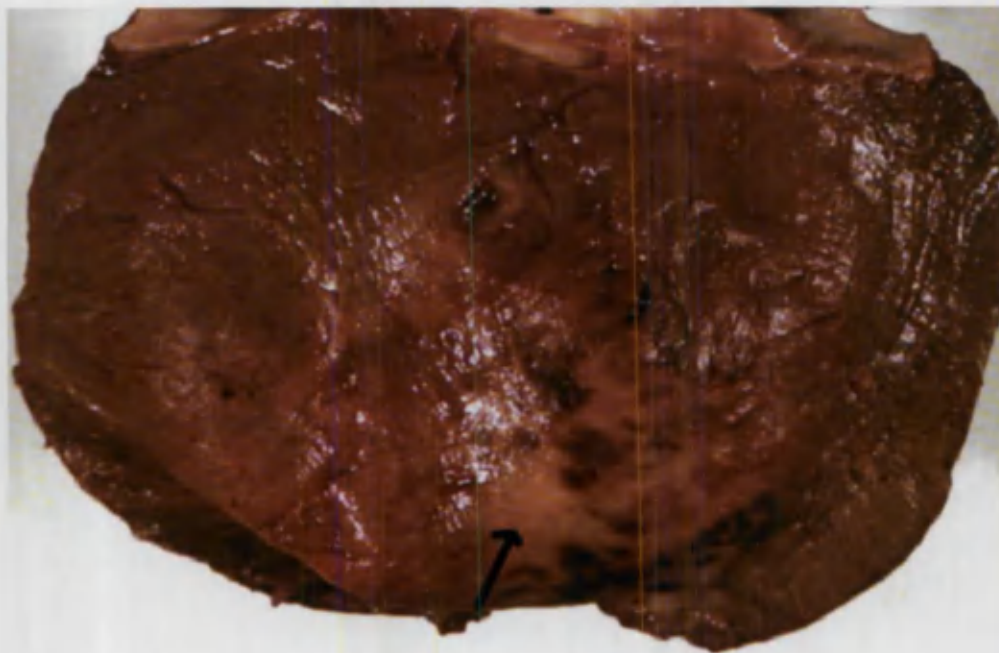
Рис. 171. Пропале митральнаго клапана с развитием синдрома «хлопающих клапанов» (А Stevens et al., 1995).



172-рasm. Юрак орка-ён девори миокард инфаркти (РПАМ).
Рис. 172. Инфаркт миокарда заднебоковой стенки сердца (РПАЦ).



173-рasm. Геморрагик ҳошияли миокард инфаркти (РПАМ).
Рис. 173. Инфаркт миокарда с геморрагическим венчиком (РПАЦ).



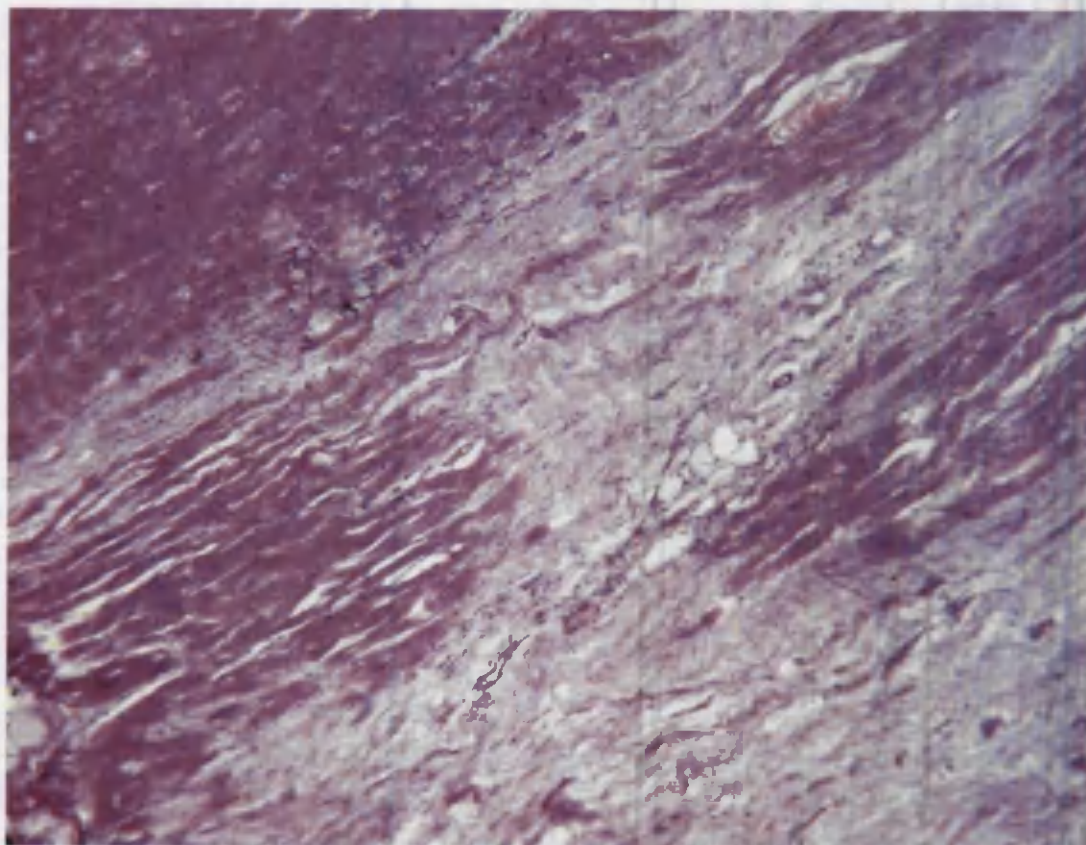
174-расм. Юрак чап коринча миокард инфаркти. Сарик рангдаги некроз ўчоги стрелка билан кўрсатилган. (РПАМ).

Рис. 174. Инфаркт миокарда левого желудочка сердца. Стрелкой указан участок некроза желтого цвета (РПАЦ).



175-расм. Юрак чап коринча олд девори миокард инфаркти. (РПАМ).

Рис. 175. Инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка сердца. (РПАЦ).



176-рasm. Инфарктдан кейинги кардиосклероз (РПАМ).
Рис. 176. Постинфарктный кардиосклероз (РПАЦ).



177-рasm. Ўпка артериясининг тромбоэмболияси (РПАМ).
Рис. 177. Тромбоэмболия легочной артерии (РПАЦ).

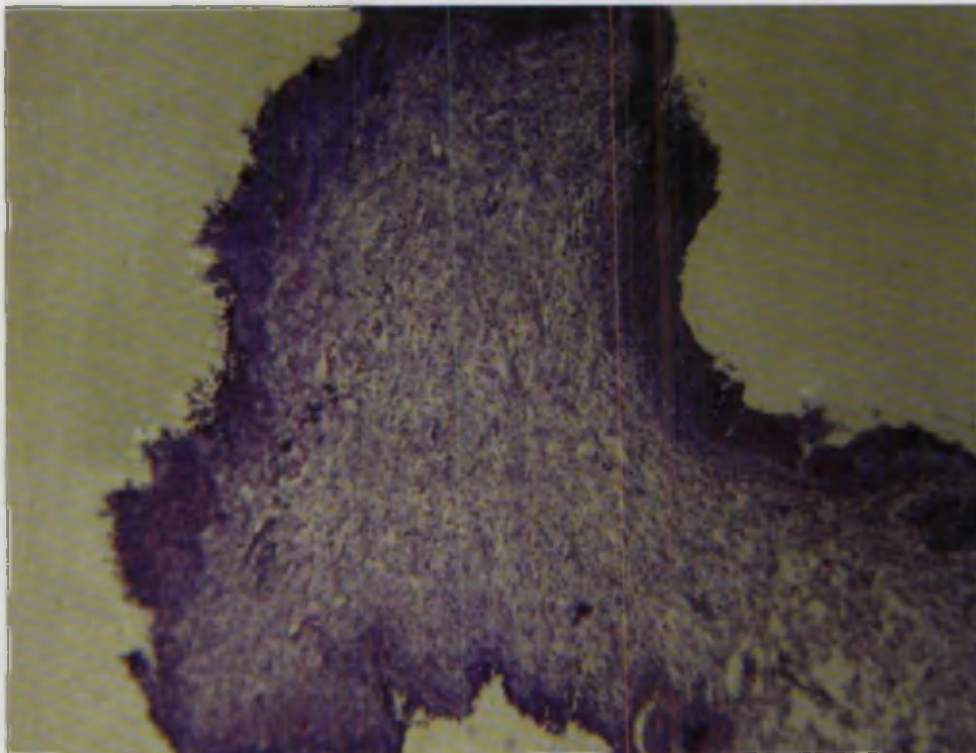
IX-БОБ
НАФАС АЪЗОЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ

ГЛАВА IX
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ



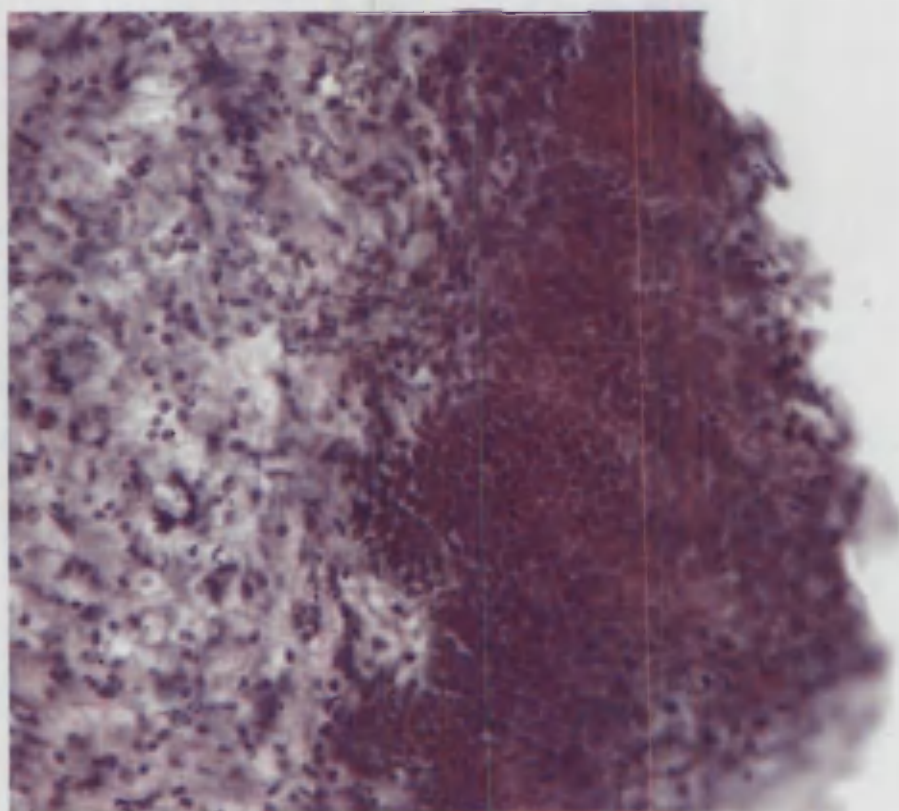
178-расм. Ясси хужайравий папиллома микроскопик фиброваскуляр ўзакли сўргичсимон ўсимтали бўлиб, дискератоз белгили ва базал хужайралари яққол пролиферацияланган эпителий гиперплазияланган кўп қаватли ясси эпителий билан қоплангандир, ҳаттоки дисплазия карцинома *in situ* ва инвазив саратон ўчоқлари билан ифодаланади.

Рис. 178. При микроскопии плоскоклеточной папилломы определяются разрастания сосочков опухоли с фиброваскулярными стержнями и гиперплазированным многослойным плоским эпителием с признаками дискератоза и пролиферацией эпителия с выраженной гиперплазией базальных клеток, дисплазия, карцинома *in situ* и даже очажки инвазивного рака.



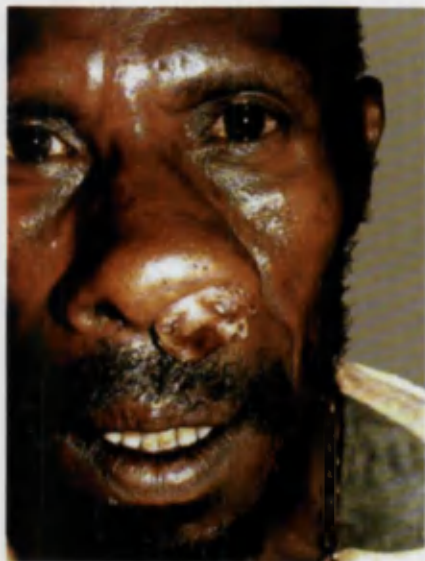
179-рasm. 10 ойлик болада бурун-халкумга ўсувчи, рецидивланувчи, эндофит формали, ўтувчан хужайрали бурун папилломаси. (РПАМ).

Рис. 179. Эндофитная форма переходно-клеточной папилломы носа рецидивирующего характера с прорастанием в носоглотку у ребенка 10 месяцев (РПАЦ).



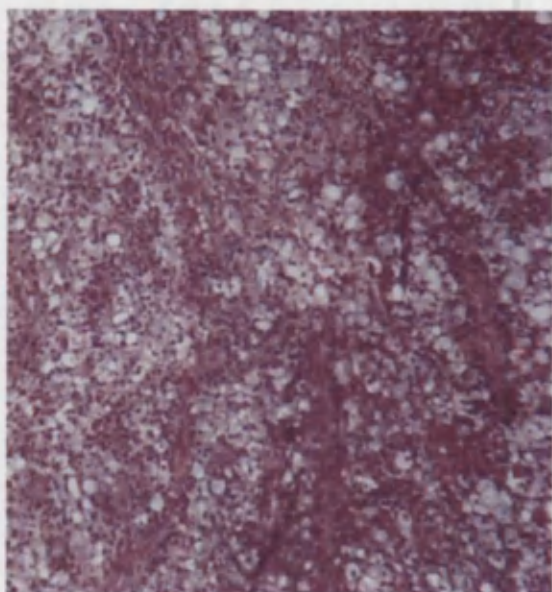
180-рasm. Катталаштирилган кўринишда (РПАМ).

Рис. 180. Тот же препарат под большим увеличением (РПАЦ).



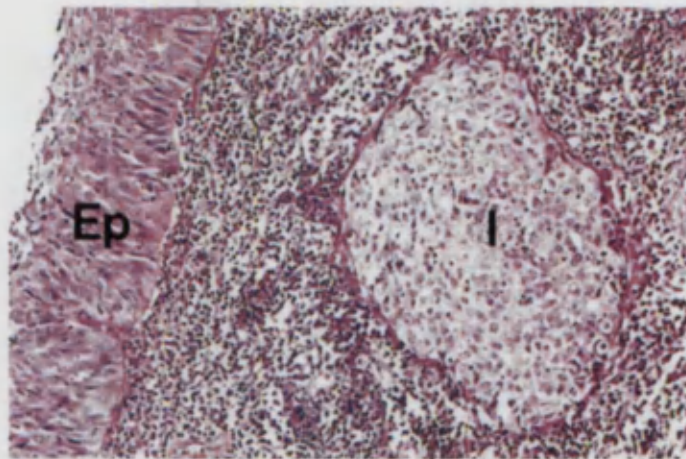
181-расм. Риносклерома – инфекция табиятли ўсмасимон ҳосилма, эпидемик ўчоқлари Белоруссия, Украина, ўрта ва шарқий Европа давлатларида тарқалган бўлади.

Рис. 181. Риносклерома - опухолеподобное образование инфекционной природы, отличается распространением в эпидемических очагах Белоруссии, Украины, стран восточной и средней Европы.



182-расм. Риносклерома – инфекция табиятли ўсмасимон ҳосилма. Микроскопик сурункали гранулёматоз жараён кўрилади. Хужайра инфильтрати асосан плазматик хужайралардан иборат бўлиб, орасида Микулич хужайралари топилади. Булар катта, овал ёки думалок шаклда бўлиб, цитоплазмаси уяли – яхши бўялмайди, ўзаги тўқ пикнотикдир. Таркибида кўпинча Фриш бациллалари аникланади. Склерома учун хужайра инфильтрати хусусиятли бўлиб, протоплазмасида шарсимон гиалин критмалар – Руссел таначалари бўлади, айрим ҳолларда хужайрадан ташқарида ҳам Фриш таёкчалариг ўхшаб топилиши мумкин. Аста секинлик билан инфильтрат бириктривчи тўқима билан алмашади. Эпидермисда акантоз, кейинчалик атрофия кузатилади. (РПАМ).

Рис. 182. Риносклерома - опухолеподобное образование инфекционной природы. Микроскопически определяется картина хронического гранулематозного процесса. Инфильтраты состоят в основном из плазматических клеток, среди которых обнаруживают так называемые клетки Микулича, представляющие собой крупные, круглые или овальные, бледно окрашивающиеся клетки с ячеистой протоплазмой и темным пикнотическим ядром. Внутри них часто находят бациллы Фриша. Характерными для склеромы оказываются и клетки инфильтрата, имеющие в протоплазме шаровидные гиалиновые включения - тельца Русселя, иногда обнаруживаемые внеклеточно, как и палочки Фриша. Со временем инфильтрат замещается соединительной тканью. В эпидермисе - акантоз, позднее - атрофия. (РПАЦ).



183-расм. Назофарингиал карцинома – хавфли ўсма, ясси, без эпителиеси ва бир турдан иккинчи турга ўтувчи хужайралардан ҳосил бўлади. Вирус табиатли ҳам бўлиши мумкин. Кўп ҳолларда бурун бўшлиғида ва бурун-ҳалқумда учрайди. Расмда ўтувчан диспластик эпителией (Ep) остида жойлашган инвазив карцинома ўчоғи кўрсатилган (I). (Burkitt et al., 1996).

Рис. 183. Назофарингеальная карцинома – злокачественная опухоль, возникающая из переходноклеточного, плоскоклеточного и железистого эпителия. Возможно, имеет вирусную природу. Чаще встречается в полости носа и в носоглотке. На рисунке представлен островок инвазивной карциномы (I), локализующийся под переходно-клеточным диспластическим эпителием (Ep) (Burkitt et al., 1996).



184-расм. Бронхоэктазлар – бу бронх, бронхиолалар бўшлиғининг доимий ўчоқли кенгайиши бўлиб, бронхлар ва ўпка мушак ҳамда эластик тўқимасининг деструкцияси туфайли ҳосил бўлади. Цилиндрик, кўзикоринсимон, копсимон ёки думалок шаклларда бўлиши мумкин. Кенгайган бронх сегментлари бўшлиғида йирингли ёки йирингли-геморрагик экссудат билан тўлган бўлади. Шиллик пардада шиш, яраланган ҳамда некроз ўчоқлари учрайди. (РПАМ).

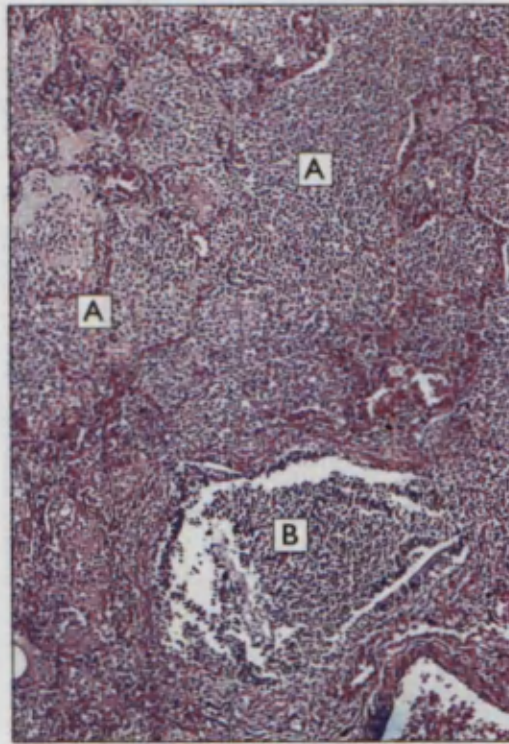
Рис. 184. Бронхоэктазы – перманентные очаговые расширения просвета бронхов и бронхиол, возникающие вследствие деструкции мышечной и эластической ткани бронхиального дерева и легких. Могут иметь различную форму: цилиндрическую, грибовидную, мешковидную или округлую. Просвет расширенных сегментов бронха заполнен гнойным или гнойно-геморрагическим экссудатом. Слизистая оболочка отечная, изъязвлена, встречаются участки некроза (РПАЦ).



185-расм. Гриппдан ўлган 45 ёшдаги эркакда гемorraгик трахеит (РПАМ).
 Рис. 185. Геморрагический трахеит у мужчины 45 лет, умершего от гриппа (РПАЦ).



186-расм. Сурункали бронхит (РПАМ).
 Рис. 186. Хронический бронхит (РПАЦ).

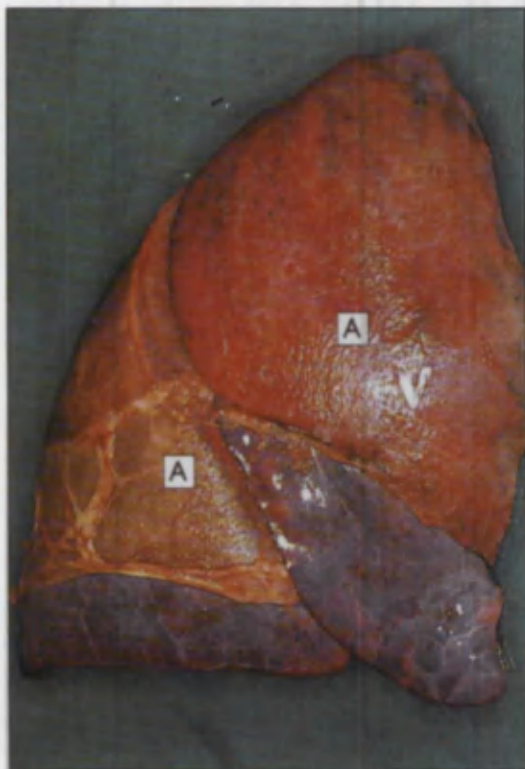


187-рaсм. Микроскопик бронх, брoнхиолалар хамда атрофдаги альвеолалар бўшлиғида кўп миқдорда нейтрофиллар ва бирмунча фибрин сакловчи йирингли экссудат топилади (А – альвеолалар, В – брoнхиолалар) (А. Stevens et al., 1995).

Рис. 187. Микроскопически в просвете бронхов, бронхиол и окружающих альвеолах обнаруживается гнойный экссудат с большим количеством нейтрофилов и небольшим количеством фибрина (А – альвеолы, В - бронхиолы) (А. Stevens et al., 1995).



188-рaсм. Крупоз пневмония (РПАМ).
Рис. 188. Крупозная пневмония (РПАЦ).



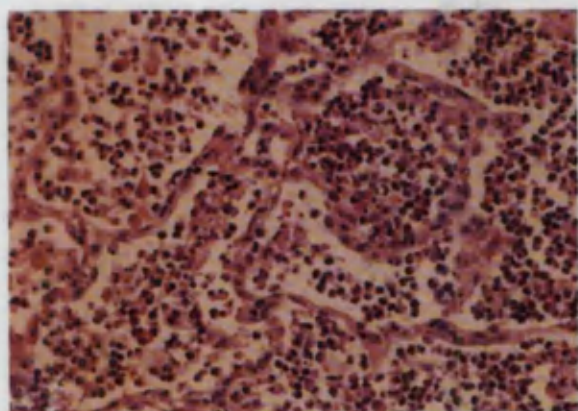
189-расм. Лобар пневмониянинг кизил жигарланиш даври (А – юкори ва пастки бўлаги фибринга бой ўткир яллиғланиш экссудати сақлайди) (А. Stevens et al., 1995).

Рис. 189. Лобарная пневмония на стадии красной гепатизации (А – верхняя и нижняя доли содержат острый воспалительный экссудат богатый фибрином) (А. Stevens et al., 1995).

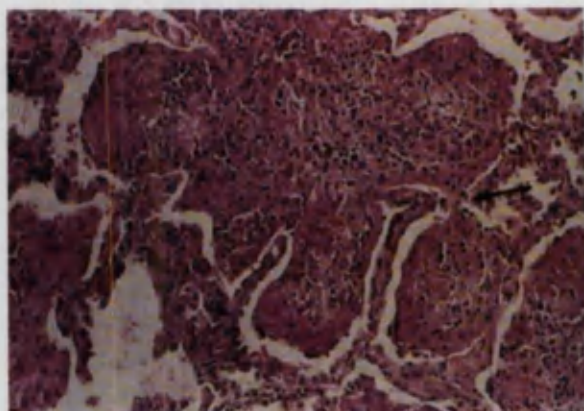


190-расм. Бўлакли пневмониянинг кулранг жигарланиш босқичи. Пастки бўлак бир текис каттиклашган. (РПАМ).

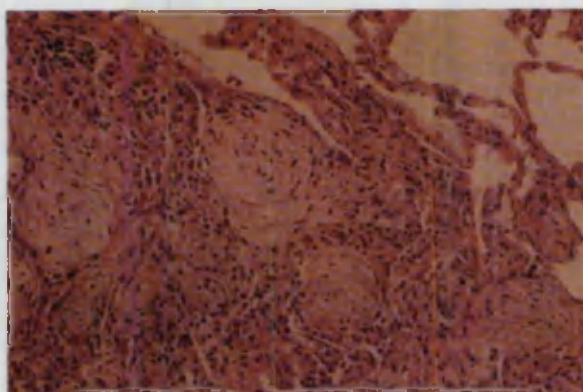
Рис. 190. Долевая пневмония на стадии серого опеченения. Нижняя доля равномерно уплотнена (РПАЦ).



А



Б



В

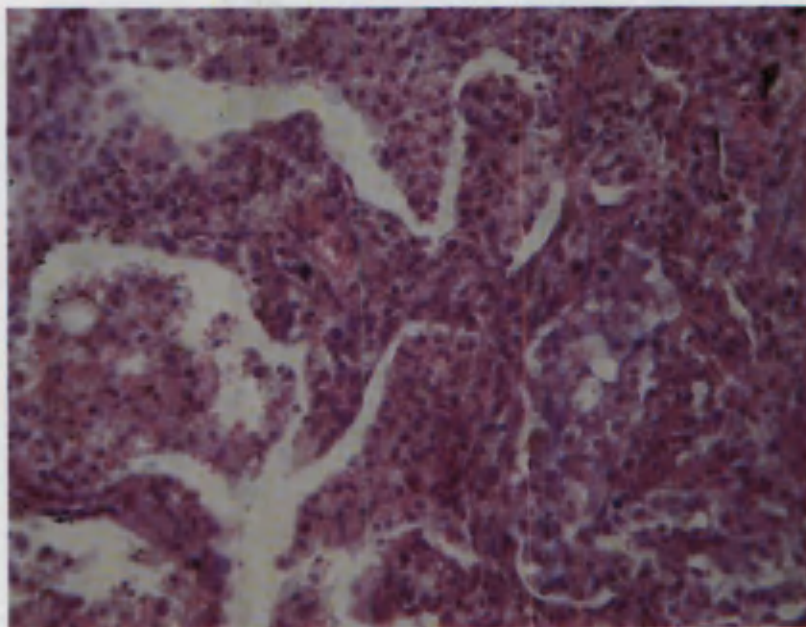
191-расм. Бактериал табиятли ўткир пневмония. (А) Қизил жигарланиш боскичида альвеолалар капиллярларининг тўлақонлиги. (Б) Альвеолаларга нейтрофилларнинг интенсив экссудацияси ва шаклланиши. (С) Кулранг жигарланиш боскичиде пневмония ўчоғининг фаол шаклланиши, кўп микдордаги макрофаг ва фибробластлар инфильтрацияланган экссудациянинг фибромиксоид массага трансформацияси билан ифодаланади. (Robbins et al., 1999).

Рис. 191. Острая пневмония бактериальной природы. (А) Застойное кровенаполнение альвеолярных капилляров на стадии красного опеченения. (Б) Организация и интенсивная экссудация нейтрофилов в альвеолах. (В) Активная организация очагов пневмонии на стадии серого опеченения, характеризующаяся трансформацией экссудата в фибромиксоидную массу, инфильтрованную большим количеством макрофагов и фибробластов (Robbins et al., 1999).



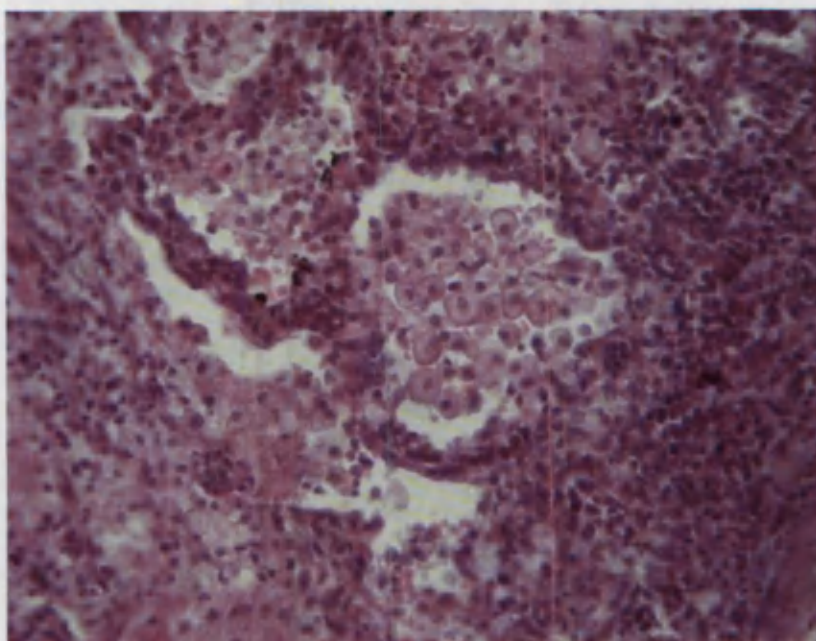
192-расм. 35-36 хафталик ҳомиладор аёлда вирус табиятли (продуктив альвеолит) оралик пневмония (РПАМ).

Рис. 192. Интерстициальная пневмония (продуктивный альвеолит) вирусной природы у беременной женщины при сроке 35-36 недель (РПАЦ).



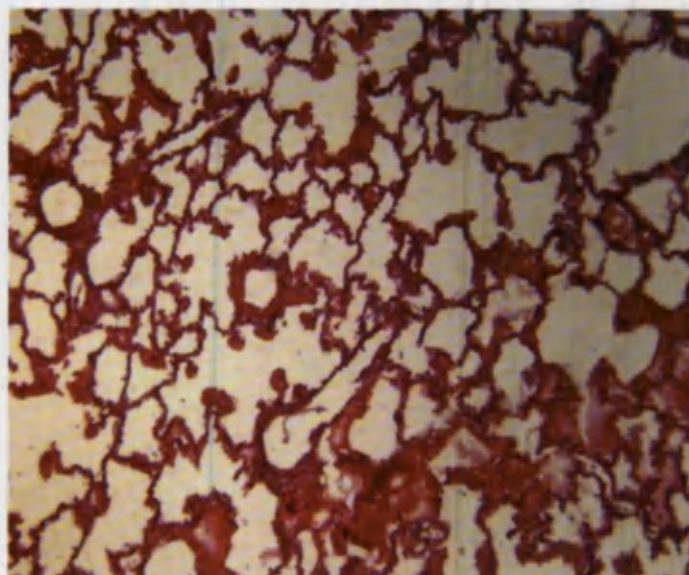
193-Расм. 35-36 хафталик хомиладор аёлда вирус табиятли (продуктив альвеолит) оралик пневмония. Ўпкалар вазни: ўнг ўпка 1500 гр, чап ўпка 1300 гр. (РПАМ).

Рис. 193. Интерстициальная пневмония (продуктивный альвеолит) вирусной природы у беременной женщины при сроке 35-36 недель. Легкие весом: правое 1500 гр, левое 1300 гр. (РПАЦ).

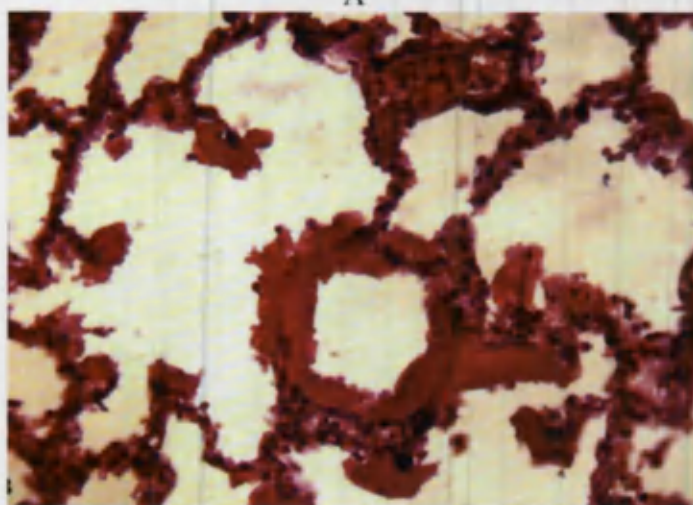


194-расм. Расм марказида альвеолоцитлар вирусли шикастланиш туфайли кенг цитоплазмали гигант полиморф хужайраларга метаплазияланади. (РПАМ).

Рис. 194. В центре рисунка альвеолоциты вследствие вирусного повреждения метаплазируются в гигантские полиморфные клетки с обширной цитоплазмой (РПАЦ).



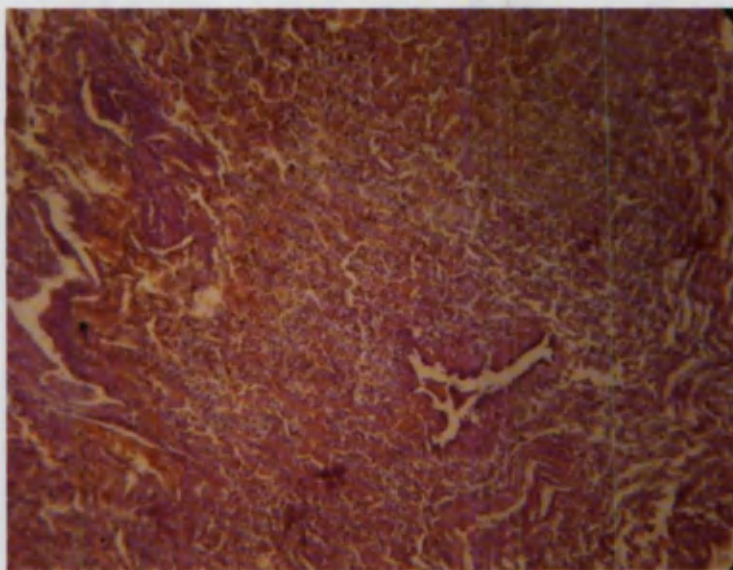
А



Б

195-расм. Ҳомиладорликнинг III даврида ўлган аёлда вирус этиологияли (А грипп вируси) - интерстициал пневмония. (А) Микроскопик: гиалин мембрана ҳосил бўлиши билан боровчи продуктив альвеолит. Микроскопик яллиғланиш реакцияси альвеолалар девори микёсида кузатилади. Альвеолялар экссудатдан холис, аммо қисман оксил суюқлиги ва моноклеар хужайралар сақлайди. Альвеолалар тўсиқлари қалинлашган, шишли ва лимфоцит, гистоцит, плазмоцитлар билан инфильтрацияланган. Ўткир кечган ҳолларда нейтрофиллар ҳам пайдо бўлиши мумкин. Айрим пайтларда яққол альтерацияда альвеолалар тўсиғи орқали фибрин трансудацияси альвеолалар деворлари бўйлаб жойлашган гиалин пардаларининг ҳосил бўлишига олиб келади. (Б) Катгалаштирилган кўринишда гиалин мембраналари. (РПАМ).

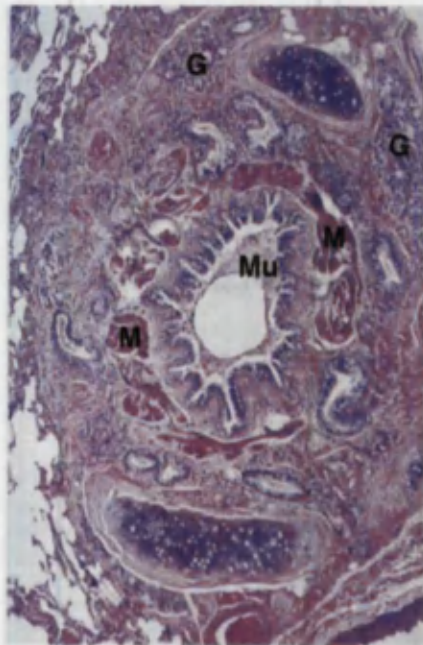
Рис. 195. Интерстициальная пневмония вирусной этиологии (вирус гриппа А) женщины, умершей на III триместре беременности. (А) Микроскопически при малом увеличении выражен продуктивный альвеолит с образованием гиалиновых мембран. При микроскопическом исследовании воспалительная реакция наблюдается в пределах альвеолярных стенок. Полости альвеол свободны от экссудата, но могут содержать небольшое количество белковой жидкости и единичные моноклеарные клетки. Альвеолярные перегородки утолщены, отечны и инфильтрированы лимфоцитами, гистиоцитами и плазмócитами. В острых случаях могут появляться и нейтрофилы. Иногда трансудация фибрина через альвеолярную перегородку при выраженной ее альтерации ведет к образованию гиалиновых мембран, располагающихся вдоль альвеолярной стенки. (Б) Гиалиновые мембраны при большом увеличении. (РПАЦ).



196-расм. Ўткир кечган пневмония натижасидаги ўпканинг сохта ўсмаси. Яққол ателектаз, пневмосклероз, лимфоид ҳужайралар ҳосилмаси. 27 ёшли аёл ўткир пневмония ўтказган, ҳосил бўлган ўзгаришлар ўпка саратони деб қабул қилинган. (РПАМ).
 Рис. 196. Псевдотумор легкого в результате перенесенной острой пневмонии. Выраженный ателектаз, пневмосклероз, образование из лимфоидных клеток. Женщина 27 лет перенесла острую пневмонию, возникшие изменения были приняты за СР легкого (РПАЦ).



197-расм. Пневмоцистли пневмония - касаллик пневмоцистлар томонидан кўзғатилади ҳамда интерстициал пневмония туридаги аксарият ўпкаларнинг шикастланиши билан ифодаланади. Кўзгатувчи оддий хайвон турига киради. Кўпинча ОИТСда ривожланади. Пневмоцисталар ўпкаларда жойлашиб альвеолаларни шикастлатиради. Улар пневмоцисталар ва плазмоцитлар билан инфильтрацияланади, альвеолалар 10-20 баробар катталашади. Альвеолаларда шилимшикли ва кўпиксимон экссудат топланади, бу эса оғир нафас етишмовчилигига олиб келади. макроскопик
 Макроскопик: ўпканинг юқори қисмида булутсимон ўзгарган ўчоқлар бўлади. (РПАМ).
 Рис. 197. Пневмоцистная пневмония – заболевание вызываемое пневмоцистами и характеризующееся преимущественным поражением легких по типу интерстициальной пневмонии. Возбудитель относится к простейшим. Нередко возникает на фоне СПИДа. Пневмоцисты локализуются в легких, вызывая поражение альвеол, которые инфильтрируются пневмоцистами и плазмócитами, альвеолы увеличиваются в 10-20 раз. В альвеолах скапливается слизистый и пенистый экссудат, что приводит к развитию тяжелой дыхательной недостаточности. Макроскопически - облаковидные участки изменения, особенно в верхних долях (РПАЦ).



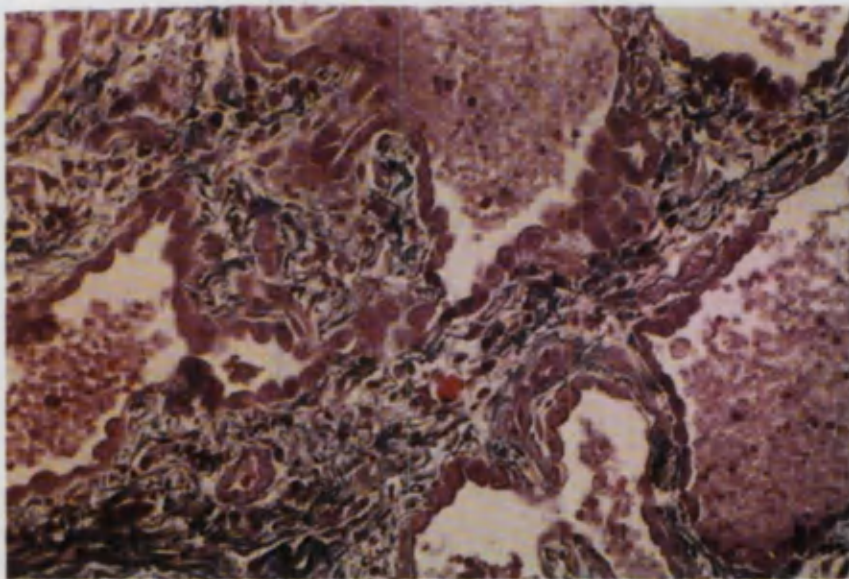
198-расм. Сурункали астма: мушак қаватининг гипертрофияси ҳисобиға бронх деворлари калинлашган, безлар гипертрофияланган, бронх бўшликлари эозинофил сакловчи шиллик билан ёпилган (М – силлик мушакли девор. Му – бронх бўшлиғининг шиллик билан бекилиши, Г – шиллик ишлаб чиқарувчи безлар). (Burkitt et al., 1996).

Рис. 198. Хроническая астма: стенки бронхов утолщены в связи с гипертрофией мышечной оболочки, железы гипертрофированы, обструкция просвета слизью, содержащей эозинофилы (М – гладкомышечная стенка, Му – обструкция просвета бронха слизью, Г – слизистые железы). (Burkitt et al., 1996).



199-расм. Ўпка шиши. Кўпчилик касалликларда юрак фаолиятининг прогрессив пасайиши, қоннинг димланишига ва ўпка шишига олиб келади. Ўпка капиллярлари кенгайиб қон димланади, эритроцитлар тўпланади, бу гидростатик босимни ошишига ва альвеоляр бўшлиқларига плазманинг трансудациясига олиб келади. Бунда ҳосил бўлувчи гемосдерин фагоцитозланади ва ўпканинг кўнғир индурацияси ҳосил бўлади. (РПАМ).

Рис. 199. Отек легких. Прогрессирующее падение сердечной деятельности при многих болезнях вызывает застой и отек в легких. В их капиллярах наблюдается застой и расширение их просвета эритроцитами, что повышает гидростатическое давление и трансудацию плазмы в альвеолярные пространства. Образующийся при этом гемосидерин подвергается фагоцитозу с образованием бурой индурации легкого. (РПАЦ).



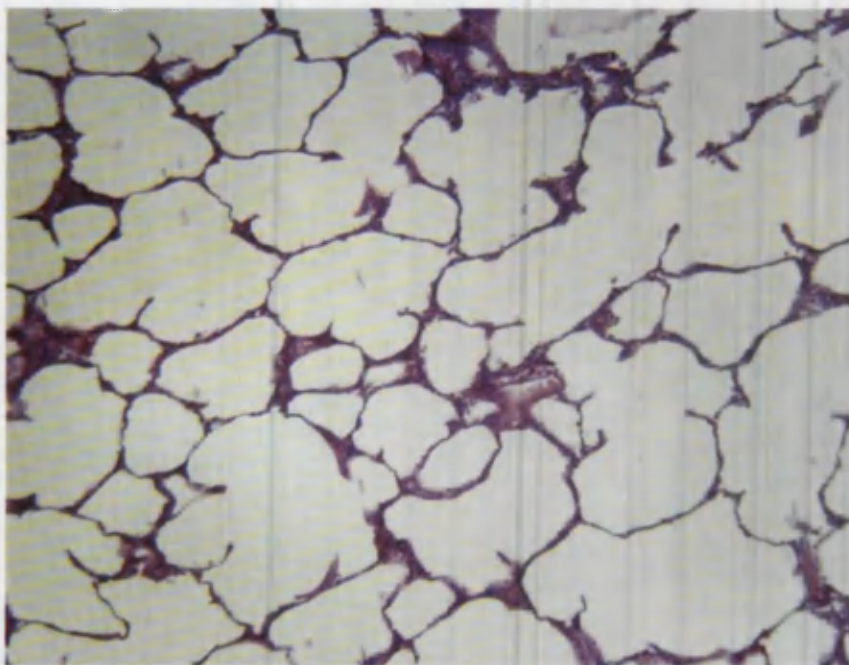
200-расм. Ўпканинг кескин диффуз интерстициал фибрози (Масон буйича бўйлиш). Кубик эпителий билан копланган бўшлиқнинг кенгайиши (II тур). (Robbins et al., 1999).

Рис. 200. Выраженный диффузный интерстициальный фиброз легкого (Окраска по Масону). Расширенные пространства, выстланные кубическим эпителием (II тип) (Robbins et al., 1999).



201-расм. Ўпканинг субплеврал буллёз эмфиземаси. (РПАМ).

Рис. 201. Буллезная эмфизема легкого (РПАЦ).



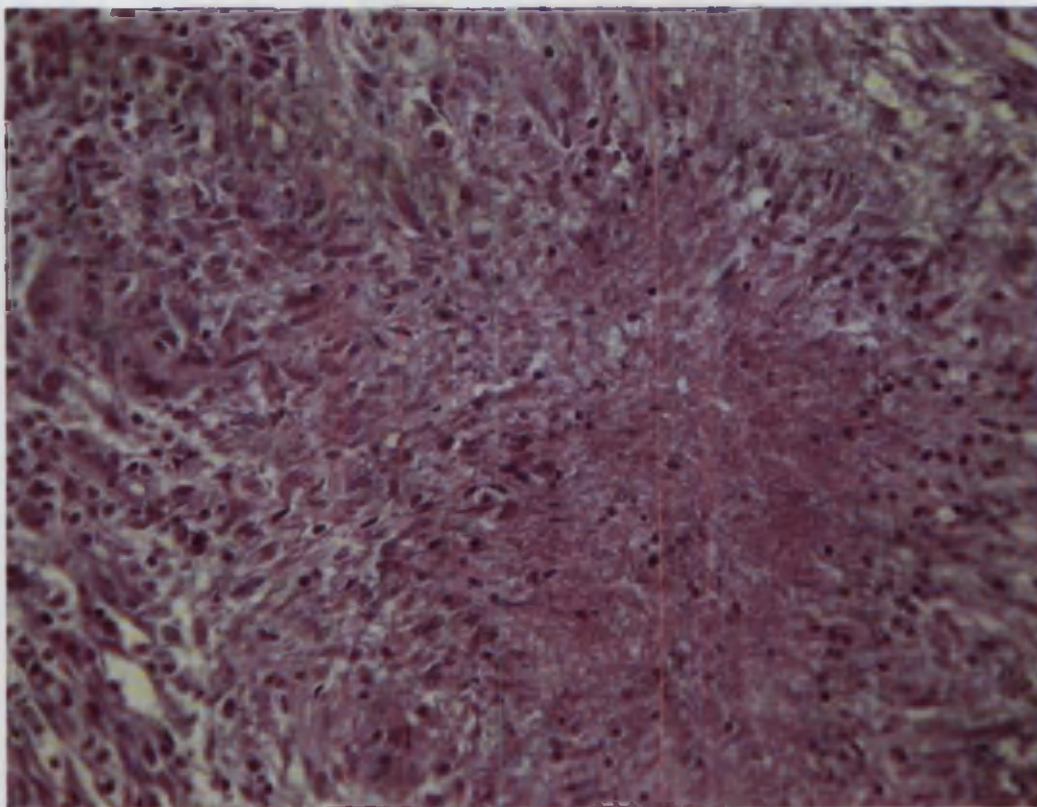
202-рasm. Микроскопик: ўпка эмфиземаси альвеолаларнинг кескин кенгайиши ва улар деворининг ўчоқли ёрилиши. (РПАМ).

Рис. 202. Микроскопически эмфизема легких представлена резко расширенными альвеолами с очаговым разрывом их (РПАЦ).



203-рasm. Ўпка силини милиар шакли. Ўпка эмфизематоз шишган, катталашган, юзаси ок рангдаги бўртиб турувчи кичик думбокчалар билан копланган. Кесимда: тўлаконлик фонида кесим юзасидан чикиб турувчи донатор кўринишдаги кўпдан-кўп кичик, ярим тиник думбокчалар топилади. (РПАМ).

Рис. 203. Милиарная форма туберкулеза легкого. Легкое эмфизематозно вздуто, пушистое, вся ткань усеяна мелкими хорошо прощупываемыми бугорками белого цвета. При разрезе на фоне полнокровия определяется множество мелких полупрозрачных бугорков, выступающих в виде зернышек (РПАЦ).



204-Расм. Ўпка милиар силида некроз ўчоғи. (РПАМ).

Рис. 204. Очаг некроза при милиарном туберкулезе легкого (РПАЦ).

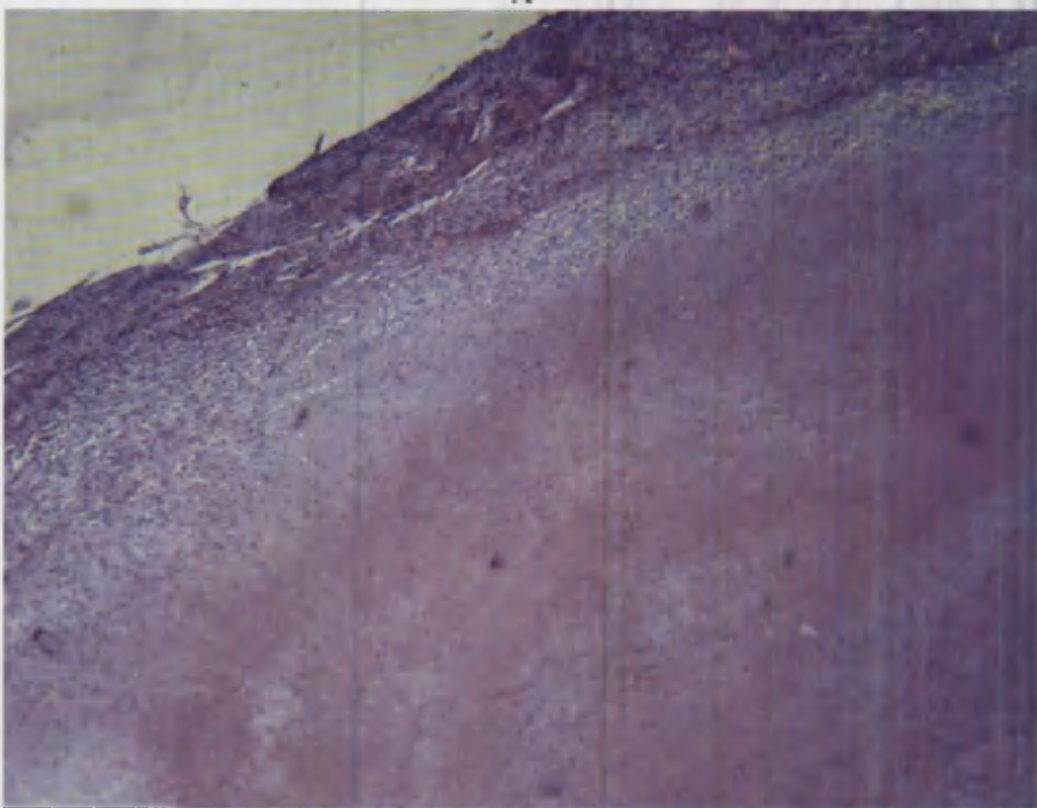


205-расм. Ўпканинг фиброз-кавернозли сили. (РПАМ).

Рис. 205. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких (РПАЦ).



А



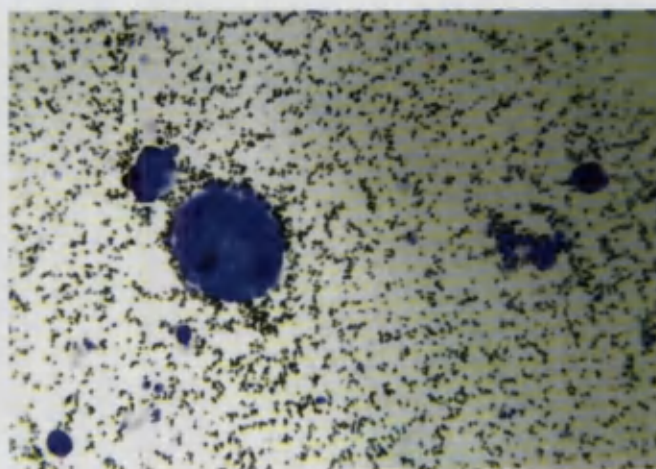
Б

206-расм. Ўпка силида лимфатик тугундаги лимфоцитлар билан ўралган, массив некроз ўчоғи (А, Б). (РПАМ).

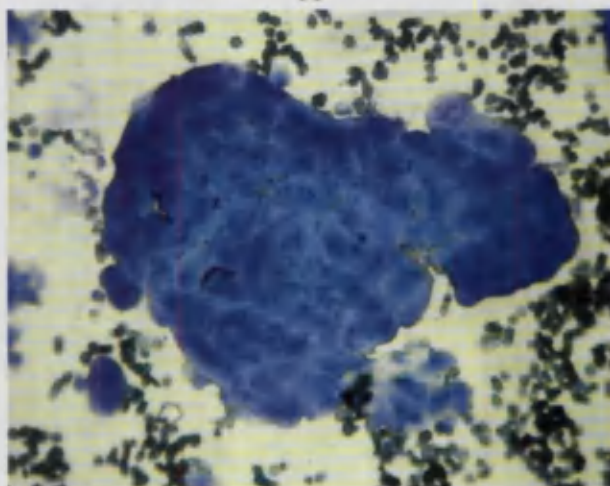
Рис. 206. Массивный очаг некроза, окаймленный лимфоцитами в лимфатическом узле при туберкулезе легкого (А, Б). (РПАЦ).



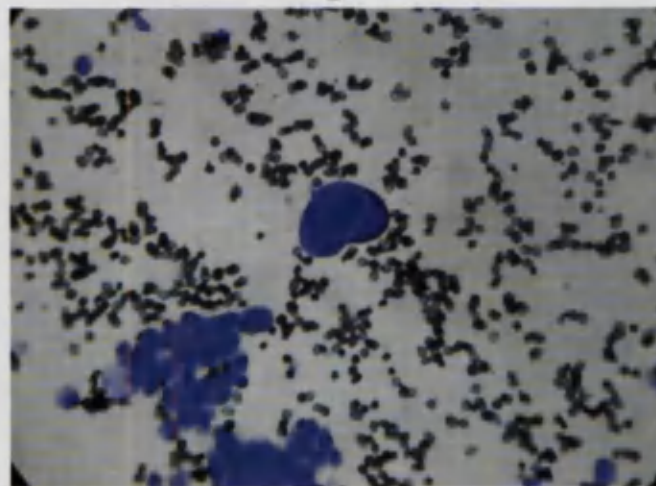
А



Б



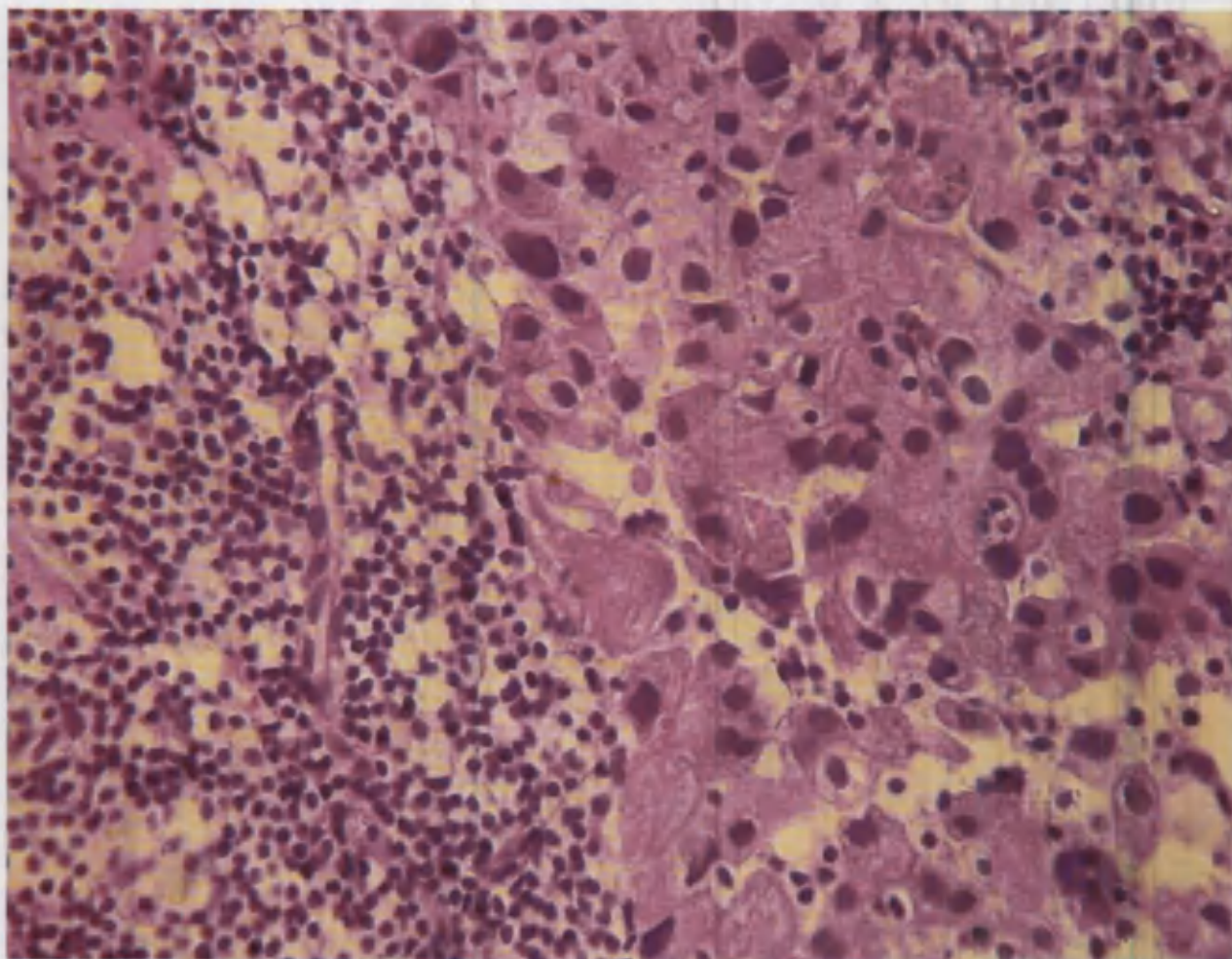
В



Г

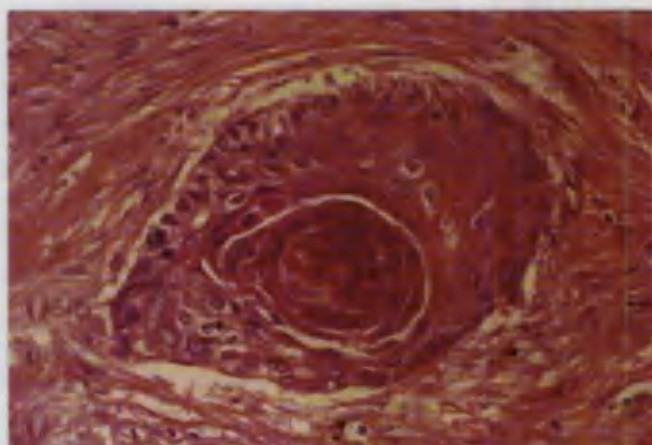
207-расм. Сут беи саратонининг плеврал бўшликка метастази. А – ДСЧ (дисперс ёруғланувчи заррачалар) инвенерли микроскопда метастазланган саратон хужайралари. Б-Г-Романовский-Гимза билан бўялгандаги цитологик кўриниши. (РПАМ).

Рис. 207. Метастаз рака молочной железы в плевральную полость. А – ДСЧ (дисперсные светящиеся частицы) в раковых клетках метастаза под инвертированным микроскопом. Б-Г – цитологическая картина при окраске по Романовскому-Гимзе. (РПАЦ).

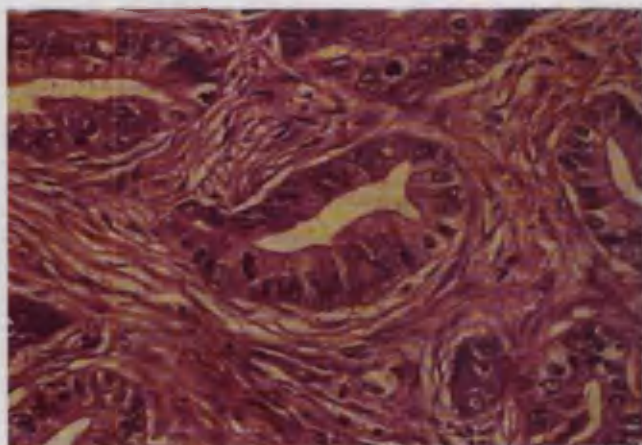


208-расм. Ўпка ёруғ хужайрали саратонининг бўйин лимфа безларига метастази. Ёруғ хужайрали саратон думалок ўзакли ёруғ кўпиксимон ёки “бўш” цитоплазмали катта хужайралардан ташкил топган. Ўсма хужайралари кератин, шиллик сақламайди. Айрим ҳолларда цитоплазмасида гликоген топилади. Ясси хужайравий саратонда ва аденокорциномада ёруғ хужайрали қисмлари ҳам учрайди. Ўпка бирламчи ёруғ хужайрали саратон камдан-кам учрайди. (РПАМ).

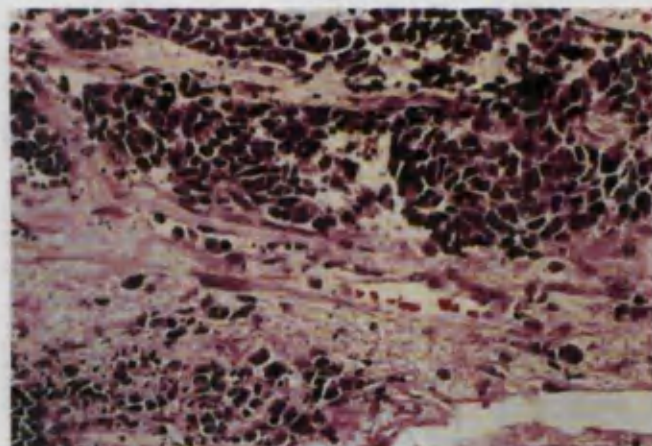
Рис. 208. Метастаз светлоклеточного рака легкого в лимфоузлы шеи. Светлоклеточный рак состоит из крупных клеток со светлой пенистой или «пустой» цитоплазмой и округлым ядром. Опухолевые клетки не содержат слизи, кератина. Иногда в цитоплазме определяют гликоген. Участки из светлых клеток встречаются в плоскоклеточном раке и аденокарциноме. Первичный светлоклеточный рак легкого встречается исключительно редко (РПАЦ).



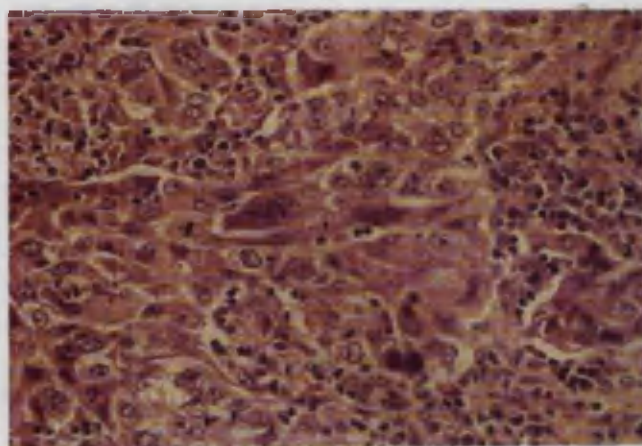
А



Б



В



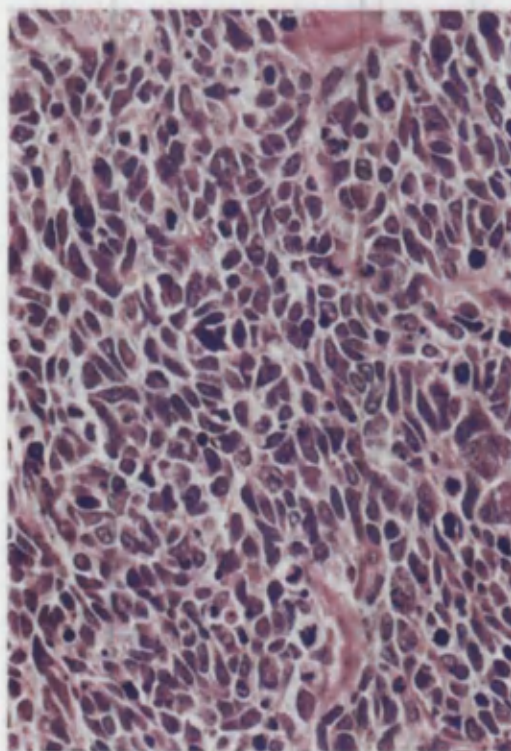
Г

209-расм. Бронхоген саратоннинг микроскопик тузилиши. А – юкори дифференцияланган жойда саратон дурларининг (кератинация) ҳосил бўлиши. Б - безли тузилмаларнинг ҳосил бўлиши. В - некроз ўчоқлари ҳосил килувчи кичик хужайрали карцинома. Г - катта хужайрали карцинома, полиморф анапластик хужайралар бўлиши билан ифодаланиб, ясси хужайрали ва безли дифференцировка бўлмайди. (Burkitt et al., 1996).

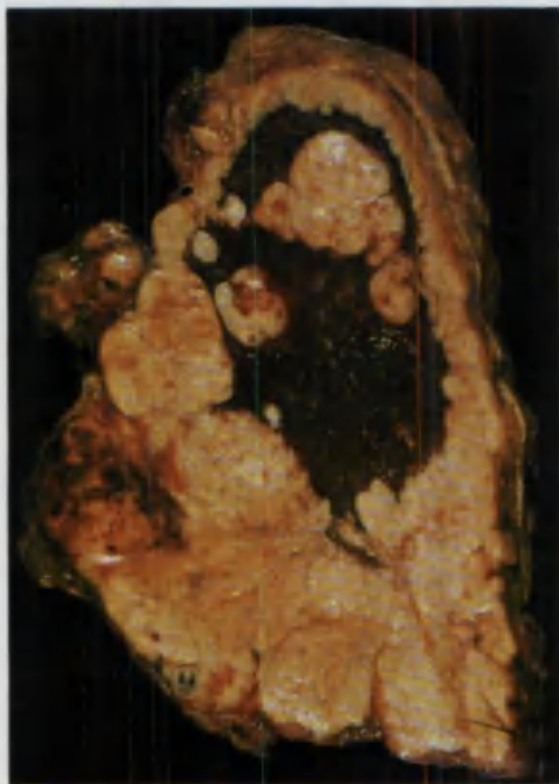
Рис. 209. Микроскопическое строение бронхогенного рака. А – высокодифференцированный участок с образованием раковых жемчужин (кератинация). Б – образование железистых структур. В – мелкоклеточная карцинома с очагами некроза. Г – крупноклеточная карцинома, характеризующаяся плеоморфными анапластическими клетками и отсутствием плоскоклеточной и железистой дифференцировки. (Burkitt et al., 1996).



210-расм. Ўпканинг периферик саратони (РПАМ).
Рис. 210. Периферический рак легкого (РПАЦ).

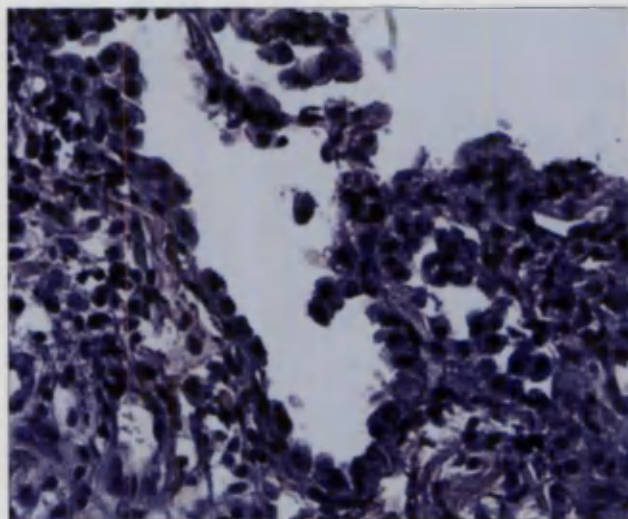
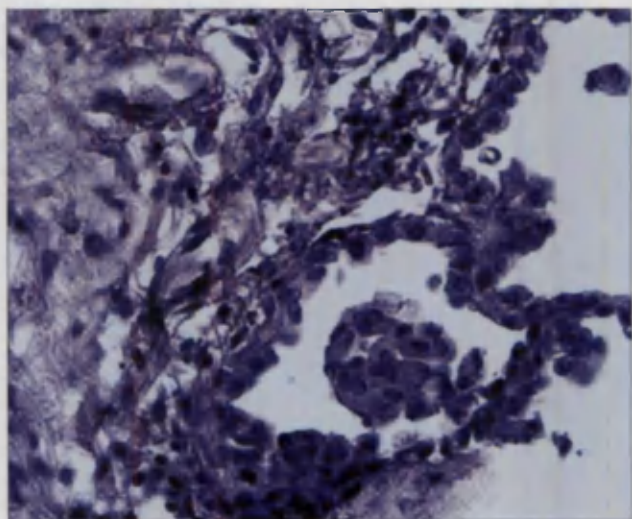


211-расм. Бронхларнинг кичик ҳужайрали карциномаси. Хафли ўсма бўлиб, кичик ва зич жойлашаган, тўқ бўялган, думолок ҳужайралардан ташкил топган. (Burkitt et al., 1996).
Рис. 211. Мелкоклеточная карцинома бронхов. Представляет собой злокачественную опухоль из мелких плотно расположенных, темно-окрашенных, овоидных клеток (Burkitt et al., 1996).



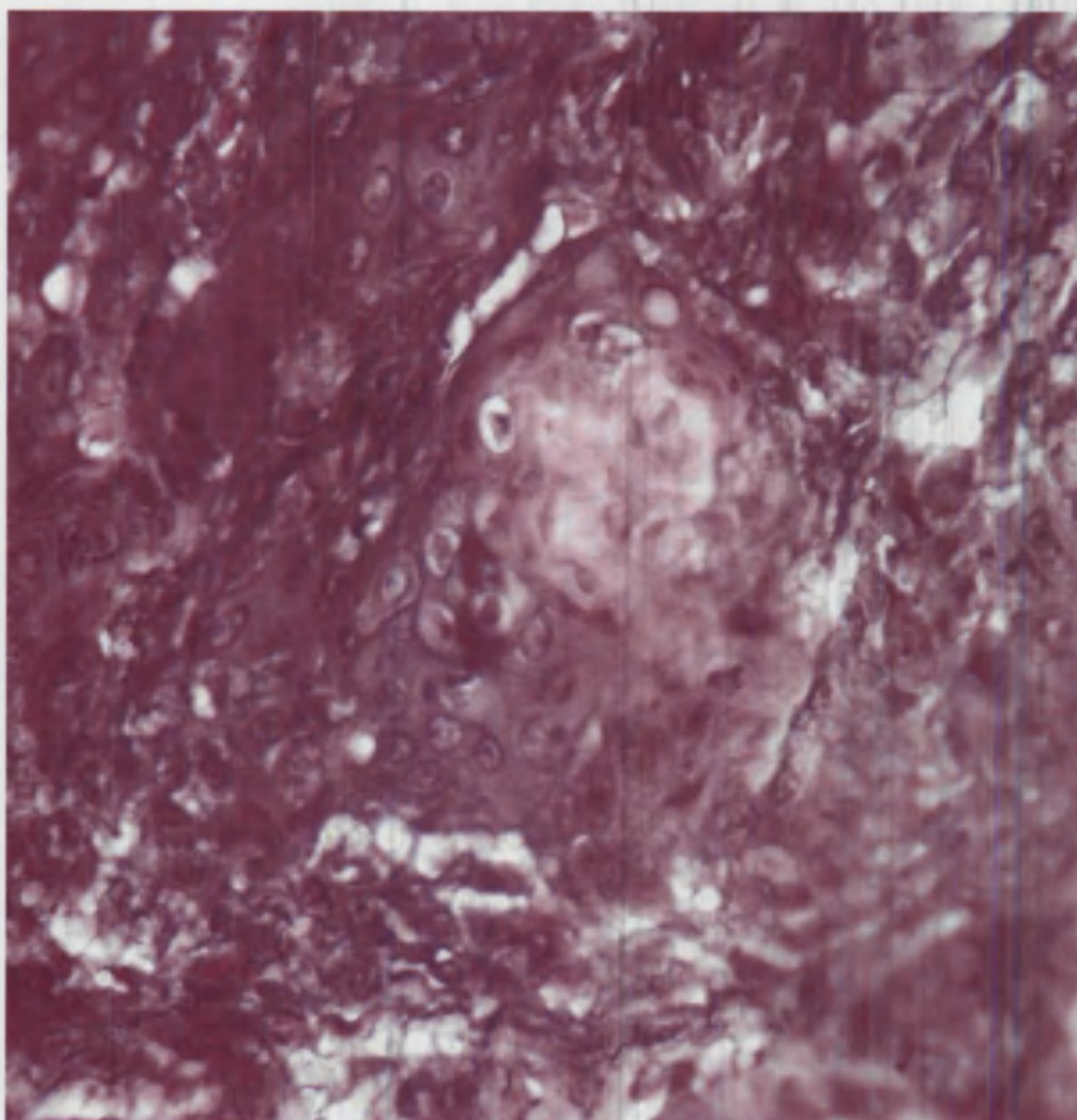
212-расм. Хавфли мезотелиома. Қалинлашган плеврада оқ рангли каттик ўсма аникланади (РПАМ).

Рис. 212. Злокачественная мезотелиома. Отмечается плотная опухоль белого цвета утолщенной плевры (РПАЦ).



213-расм. Плевра мезотелиомасининг микроскопик тузилиши (РПАМ).

Рис. 213. Микроскопическое строение мезотелиомы плевры (РПАЦ).



214-Расм. Ўпка саратонининг микроскопик тузилиши (РПАМ).
Рис. 214. Микроскопическое строение рака легкого (РПАЦ).

Х – БОБ
ОҒИЗ БЎШЛИҒИ КАСАЛЛИКЛАРИ

ГЛАВА Х
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ
РОТОВОЙ ПОЛОСТИ



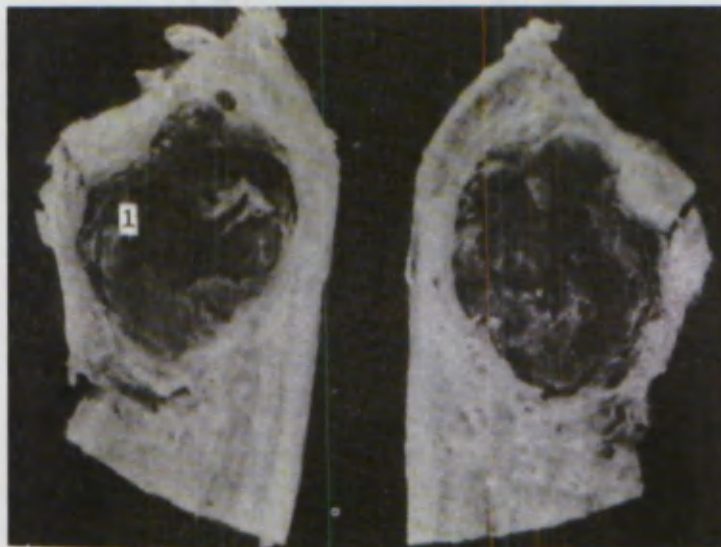
215-расм. Цементобластома, ўрта ёшдаги кишида пастки жағнинг катта асосий тиш илдизи билан қўшилган. Бу секин катталашувчи зич, оғриксиз ўсма.

Рис. 215. Цементобластома, связанная с корнями больших коренных зубов нижней челюсти у молодого человека. Это плотное, безболезненное образование, которое медленно увеличивается.

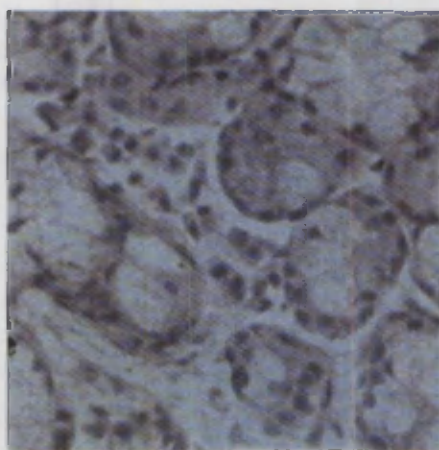


216-расм. Кальцификацияланувчи эпителиал одонтоген ўсма.

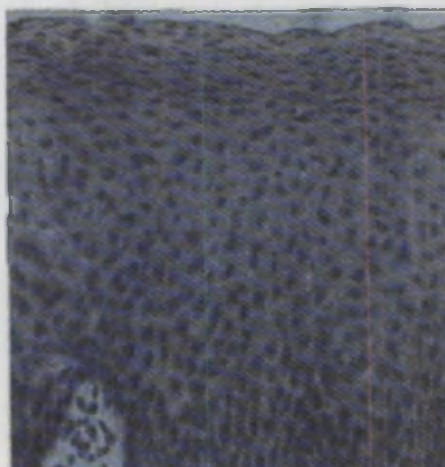
Рис. 216. Кальцифицирующаяся эпителиальная одонтогенная опухоль.



217-расм. Солидли амелобластома. Кўнгир ўсма массаси кўринади (1) (РПАМ).
Рис. 217. Амелобластома солидная. Видна бурая опухолевидная масса (1) (РПАЦ).



218-расм. Кичик сўлак беги охириги қисми икки хил хужайралардан ташкил топган: оқсилли ва шилликли (РПАМ).
Рис. 218. Малая слюнная железа состоит из концевой отдела и двух типов клеток: белковых и слизистых (РПАЦ).

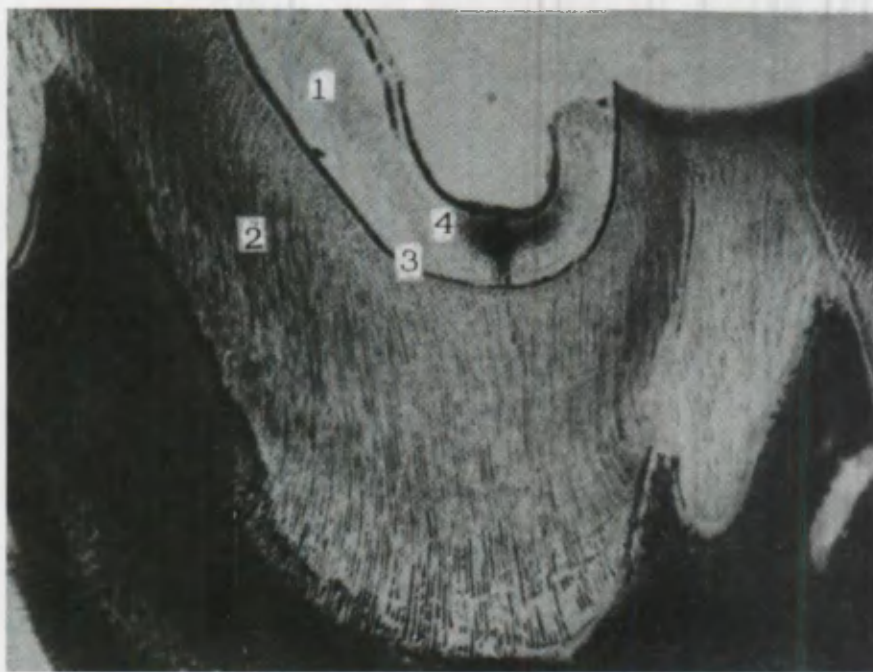


219-расм. Милк шиллик кавати коповчи эпителийси. Мўғизланиш ўчоқли кам шаклланган паракератоз: эпителий пастки стромага ўсиб кирган. (РПАМ).
Рис. 219. Покровный эпителий слизистой оболочки десны. Слабо выраженный паракератоз с очаговым ороговением: эпителий вдаётся в подлежащую строму в виде тяжей. (РПАЦ).



220-расм. Лунж шиллик пардаси. Мўғизланиш йўқ. Кенг эпителий пастки стромага кичик сўргичлар шаклида кириб борган. Строма эса нозик бириктирувчи тўқима кўринишида бўлиб, кон томирлар билан кам таъминланган. (РПАМ).

Рис. 220. Слизистая оболочка щеки. Ороговение отсутствует. Широкий эпителий вдается в подлежащую строму в виде небольших сосочков. Строма представлена рыхлой соединительной тканью с небольшим числом сосудов. (РПАЦ).



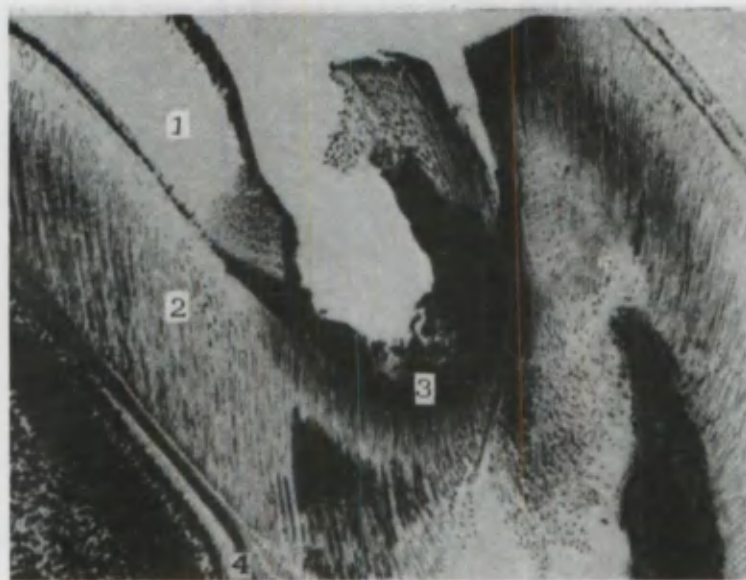
221-расм. Кариес. Пигментланган доғли даври. 1-эмаль, 2-дентин, 3-эмалли-дентинли чегара, 4 - кариозли доғ. (РПАМ).

Рис. 221. Кариес. Стадия пигментированного пятна. 1 – эмаль, 2 – дентин, 3 – эмалево-дентинная граница, 4 – кариозное пятно. (РПАЦ).



222-расм. Кариес. Юзаки кариес даври. Эмалдаги некроз ўчоғи (1). Пульпада иррегуляр дентиннинг ҳосил бўлиши (2). (РПАМ).

Рис. 222. Кариес. Стадия поверхностного кариеса. Участок некроза в эмали (1). Образование иррегулярного дентина в пульпе (2). (РПАЦ).



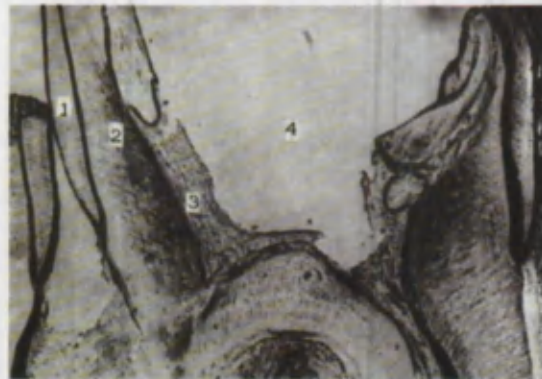
223-расм. Ўрта кариес. Дентин юза катлами некрози ва нуксон ҳосил бўлиши. Бўшлик тубида некрозланган массалар бўшлиғи. 1-эмаль, 2-дентин, 3-дентин некрози, 4-иккиламчи иррегуляр дентин. (РПАМ).

Рис. 223. Средний кариес. Некроз поверхностных слоев дентина с образованием дефекта. На дне полости некротизированные массы. 1 – эмаль, 2 – дентин, 3 – некроз дентина, 4 - вторичный иррегулярный дентин (РПАЦ).



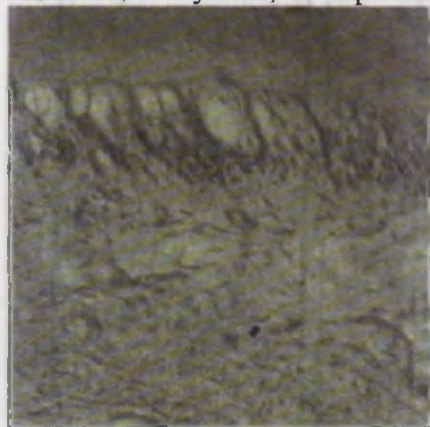
224-расм. Чукур кариес. IV даври. Тиш каттик тўкимаси катта нуксони (эмаль, дентин -1,2). Кариоз бўшлик структурасиз некротик махсулотдан ташкил топган (3). Иккиламчи иррегуляр дентин ҳосил бўлиши яққол намоён бўлган (4). (РПАМ).

Рис. 224. Глубокий кариес, IV стадия. Обширный дефект твердых тканей зуба (эмали, дентина - 1, 2). Содержимое кариозной полости представлено бесструктурными некротическими массами (3). Резко выражено образование вторичного иррегулярного дентина (4) (РПАЦ).



225-расм. Чукур перфоратив кариес. Чукур кариесда пульпанинг перфорацияси. Тиш чайнаш юзасининг кариоз жараёни билан тўлик бузилиши, тиш бўшлиғига катта ораликнинг ҳосил бўлиши. 1-эмаль, 2-дентин, 3-пульпа, 4-кариоз бўшлик. (РПАМ).

Рис. 225. Глубокий перфоративный кариес. Перфорация пульпы при глубоком кариесе. Полное разрушение жевательной поверхности зуба кариозным процессом, с образованием обширного входа в полость зуба. 1 - эмаль, 2 - дентин, 3 - пульпа, 4 - кариозная полость (РПАЦ).



226-расм. Одонтобласт каватини вакуол дистрофияси. (РПАМ).

Рис. 226. Вакуольная дистрофия слоя одонтобластов (РПАЦ).



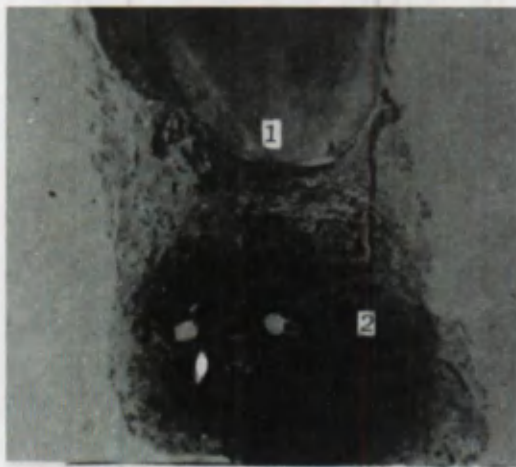
227-расм. Пульпада кальций тузларини майда бўлакчалар кўринишида тўпланиши (РПАМ).
 Рис. 227. Отложение в пульпе солей кальция в виде мелких глыбок (РПАЦ).



228-расм. Пульпа фибрози. Пульпа марказий қисмининг яққол фибрози (РПАМ).
 Рис. 228. Фиброз пульпы. Центральный участок пульпы с выраженным фиброзом (РПАЦ).

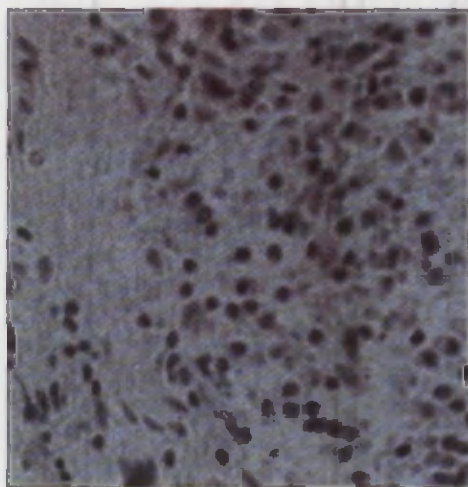


229-расм. Сурункали фиброз пульпит. Думолок хужайрали ва гиалиноз ўчоқлари. 1-дентин, 2-пульпа томирлари, 3-пульпа тўқимасини думолок хужайрали инфильтрацияси, 4 - гиалиноз. (РПАМ).
 Рис. 229. Хронический фиброзный пульпит. Очаги круглоклеточной инфильтрации и гиалиноза. 1-дентин, 2 - сосуды пульпы, 3 - круглоклеточная инфильтрация ткани пульпы, 4 - гиалиноз (РПАЦ).



230-расм. Гранулёма ҳосил килувчи сурункали гранулематоз периодонтит. 1 – тиш илдизининг чўккиси, 2 - гранулёма. (РПАМ).

Рис. 230. Хронический гранулематозный периодонтит с образованием гранулёмы. 1 - верхушка корня зуба, 2 - гранулёма (РПАЦ).



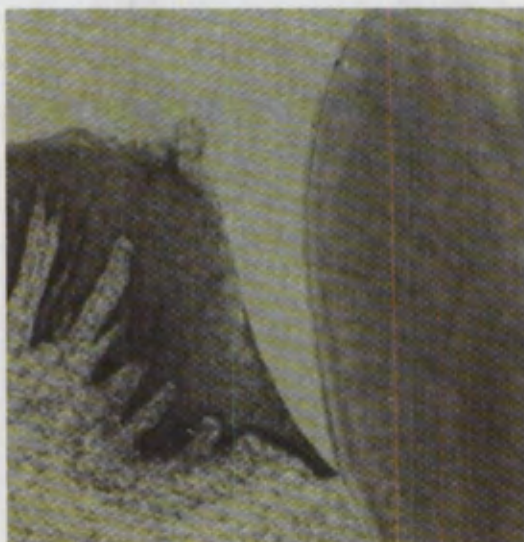
231-расм. Тиш гранулёмаси. Диффуз ва ўчоқли яллиғланиш лимфогистиоцитар инфильтрацияли хужайра-толали тўқима. (РПАМ).

Рис. 231. Гранулёма зуба. Клеточно-волоконная ткань с диффузной и очаговой лимфоплазмочитарной воспалительной инфильтрацией (РПАЦ).



232-расм. Пастки жағнинг сурункали остеомиелити. Структурасиз масса билан ўралган остеоцитсиз компакт суяк тўқимаси фрагменти. (РПАМ).

Рис. 232. Хронический остеомиелит нижней челюсти. Фрагмент безостеоцитной компактной костной ткани окружен бесструктурными массами (РПАЦ).



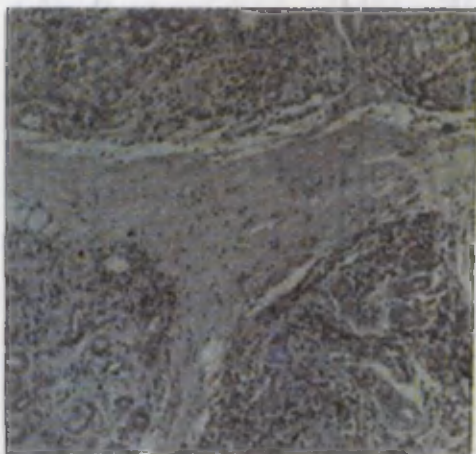
233-рaсм. Интaкт тишнинг тиш-милк чўнтаги. (РПАМ).
 Рис. 233. Зубодесневой карман интaктного зуба (РПАЦ).



234-рaсм. Пародонтоз. Реaктив яллиғланиш билан борувчи копловчи эпителий некрози. (РПАМ).
 Рис. 234. Пародонтоз. Некроз покровного эпителия десны с реактивным воспалением (РПАЦ).



235-рaсм. Пародонтознинг III даври. Милк шиллиқ каватининг ўчоқли яллиғланиш инфильтрация-
 си билан борувчи строманинг яққол фибрози. (РПАМ).
 Рис. 235. Пародонтоз III стадии. Резко выраженный фиброз стромы с очаговой воспалительной
 инфильтрацией слизистой десны (РПАЦ).



236-рasm. Сўлак тош касаллигида сурункали сialoadенит. Безнинг сурункали яллиғланишидаги оралик бириктирувчи тўқиманинг ўсиши. (РПАМ).

Рис. 236. Хронический сialoadенит при слюнно-каменной болезни. На фоне хронического воспаления железы разрастание межуточной соединительной ткани (РПАЦ).



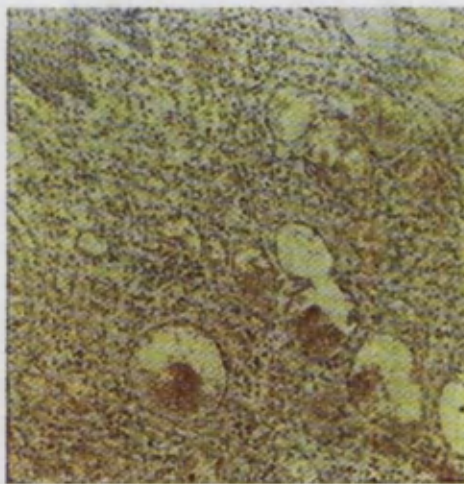
237-рasm. Сўлак тош касаллигида сурункали сialoadенит. Без бўлакларининг ёғ тўқимаси билан алмашинуви. (РПАМ).

Рис. 237. Хронический сialoadенит при слюнно-каменной болезни. Замещение долек ткани железы жировой тканью (РПАЦ).



238-рasm. Кичик сўлак безининг ретенцион кистаси. Киста девори грануляцион тўқима билан қопланган хужайра-тўқимали бириктирувчи тўқимадан ташкил топган. (РПАМ).

Рис. 238. Ретенционная киста малой слюнной железы. Стенка кисты состоит из клеточно-волокнутой соединительной ткани, выстланной грануляционной тканью (РПАЦ).



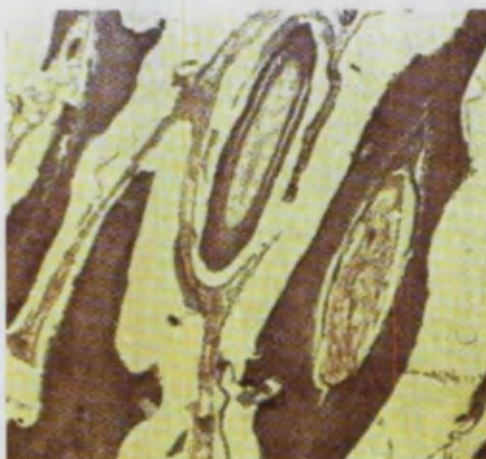
239-рaсм. Ангиоматоз эпyлис. Кон томирлари кескин кенгайган. Нозик толали бириктирyвчи тўкимали асоси хужайра элементлариға бой. (РПАМ).

Рис. 239. Ангиоматозный эпyлис. Сосyды резко расширены. Нежноволокнистая соединительнотканная основа богата клеточными элементами (РПАЦ).



240-рaсм. Гигантхужайрали эпyлис. Ёсма тўкимаси полиморф, кўп каватли ясси эпителий билан копланган. (РПАМ).

Рис. 240. Гигантоклеточный эпyлис. Опухолевая ткань полиморфна, покрыта многослойным плоским эпителием (РПАЦ).



241-рaсм. Мураккаб одонтома. Ёсма кўпдан-кўп рудиментар тишлардан тузилган. (РПАМ).

Рис. 241. Сложная одонтома. Опухоль построена из множества рудиментарных зубов (РПАЦ).



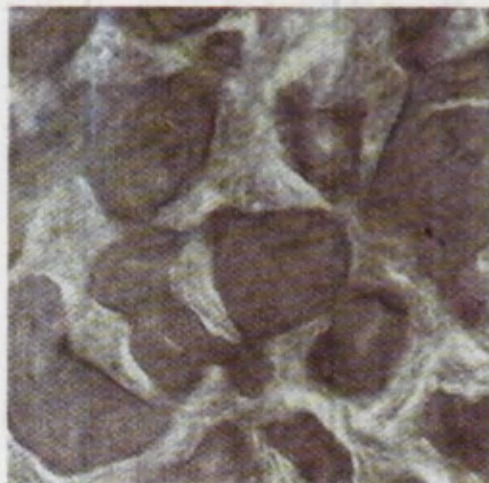
242-рasm. Мураккаб одонтома. Рудиментар тишлар хали шаклланмаган тишлар кўринишида бўлиб дентин ва пульпадан иборат. (РПАМ).

Рис. 242. Сложная одонтома. Рудиментарные зубы имеют вид еще не сформированных зубов и состоят из дентина и пульпы (РПАЦ).



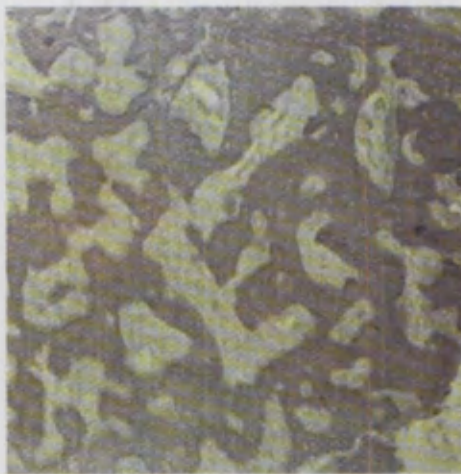
243-рasm. Амелобластома. Классик тузилиши. Марказида эпителиал тизмада юлдузсимон хужайралар, перифериясида-цилиндрик хужайралар жойлашган. (РПАМ).

Рис. 243. Амелобластома. Классический вариант строения. В центре эпителиальных тяжей располагаются звездчатые клетки, по периферии - цилиндрические (РПАЦ).



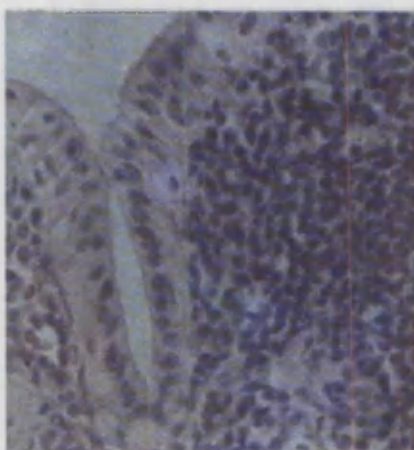
244-рasm. Цементома. Тиш каттик тўқимасини тиш илдизини хужайрасиз-цементни эслатувчи бўлиб ўсиши. (РПАМ).

Рис. 244. Цементома. Разрастание твердых тканей зуба, напоминающих бесклеточный цемент корня зуба (РПАЦ).



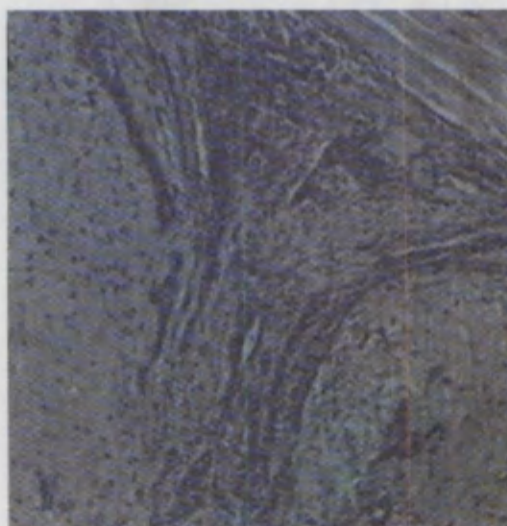
245-расм. Остеоид-остеома. (РПАМ).

Рис. 245. Остеоид-остеома (РПАЦ).



246-расм. Аденолимфома. Сўргичсимон ўсимталар без эпителийси билан копланган. (РПАМ).

Рис. 246. Аденолимфома. Сосочковые выросты покрыты железистым эпителием (РПАЦ).



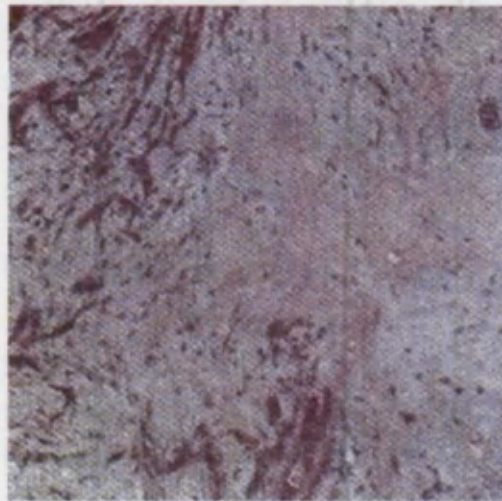
247-расм. Плеоморф аденома. Ўсма тўкимаси миксомани эслатади. Чўзик шакли эпителиал хужайралар учрайди. (РПАМ).

Рис. 247. Плеоморфная аденома. Местами опухолевая ткань напоминает миксому. Встречаются эпителиальные клетки вытянутой формы (РПАЦ).



248-рasm. Плеоморф аденома. Миксоматоз тўкима фонида эпителиал хужайралар оролчалари ва кистоз кенгайган безсимон ўсма йўллари аникланади. (РПАМ).

Рис. 248. Плеоморфная аденома. На фоне миксоматозной ткани определяются островки эпителиальных клеток и кистозно-расширенные железистоподобные опухолевые ходы. (РПАЦ).



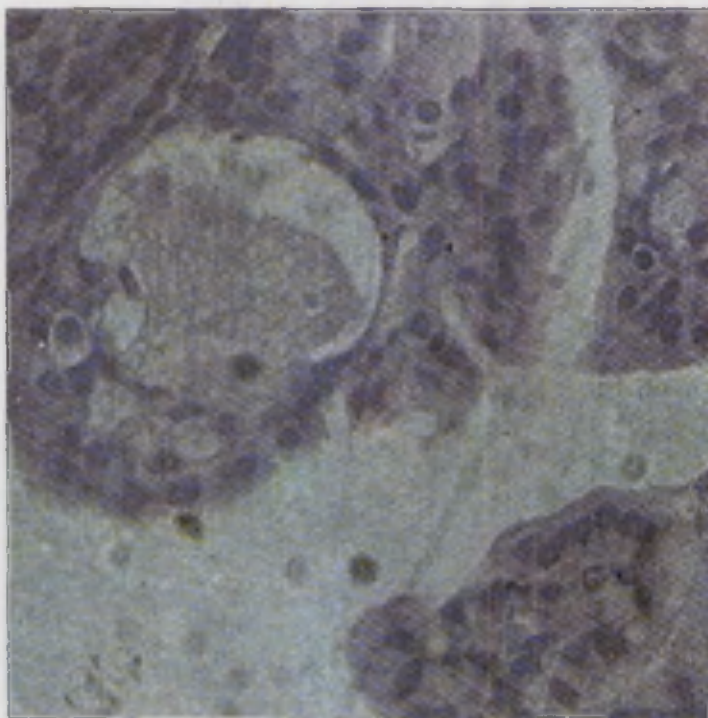
249-рasm. Плеоморф аденома. Фиброз миксоматоз ва хондроид тўкималар бирга учраши. (РПАМ).

Рис. 249. Плеоморфная аденома. Сочетание фиброзной миксоматозной и хондроидной ткани (РПАЦ).



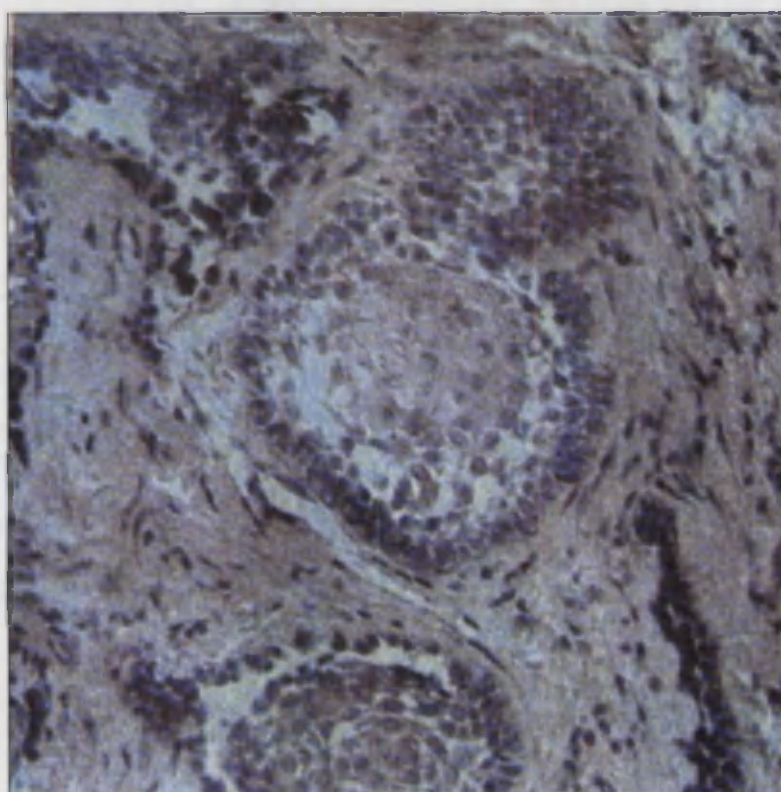
250-рasm. Мукоэпидермоид ўсма. Ёркин эпидермоид ва шиллик хужайралардан ташкил топган бўлиб кисталар ҳосил қилади. (РПАМ).

Рис. 250. Мукоэпидермоидная опухоль. Состоит из эпидермоидных светлых и слизистых клеток с образованием кист (РПАЦ).



251. Мукоэпидермоид ўсма. Кистоз бўшликлар шилликсимон маҳсулот билан тўлган. (РПАМ).

Рис. 251. Мукоэпидермоидная опухоль. Кистозная полость, заполненная слизеподобным содержимым (РПАЦ).

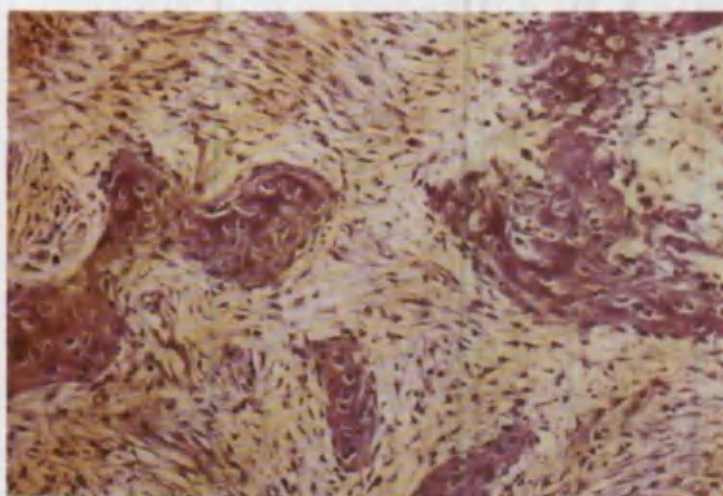


252-расм. Амелобластомани микроскопик тузилиши. Полигонал хужайраларнинг мўгузланувчи тикансимон хужайраларга ўхшаши. (РПАМ).

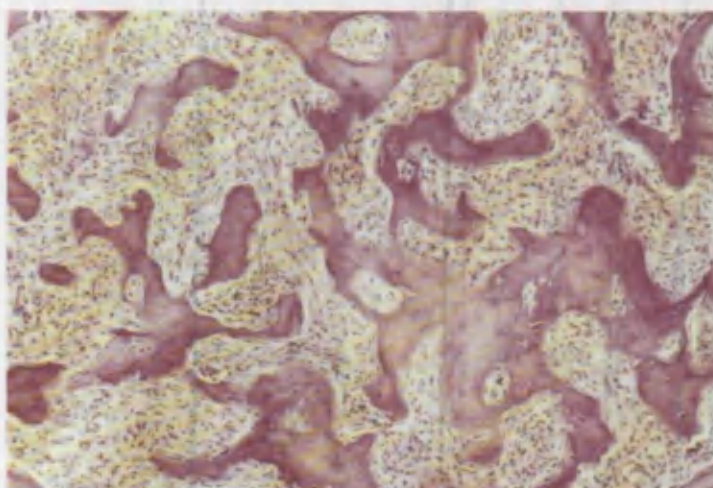
Рис. 252. Микроскопическое строение амелобластомы. Полигональные клетки, сходные с ороговевающими шиповидными клетками (РПАЦ).



253-расм. Одонтоген миксома.
Рис. 253. Одонтогенная миксома.



254-расм. Суякланувчи ювенил актив фиброма.
Рис. 254. Оссифицирующая ювенильная активная фиброма.

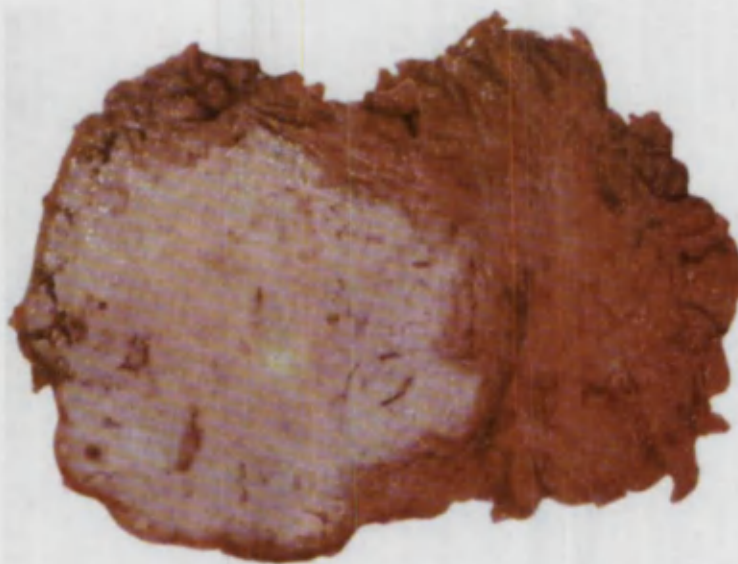


255-расм. Жағнинг фиброзли дисплазияси.
Рис. 255. Фиброзная дисплазия челюсти.



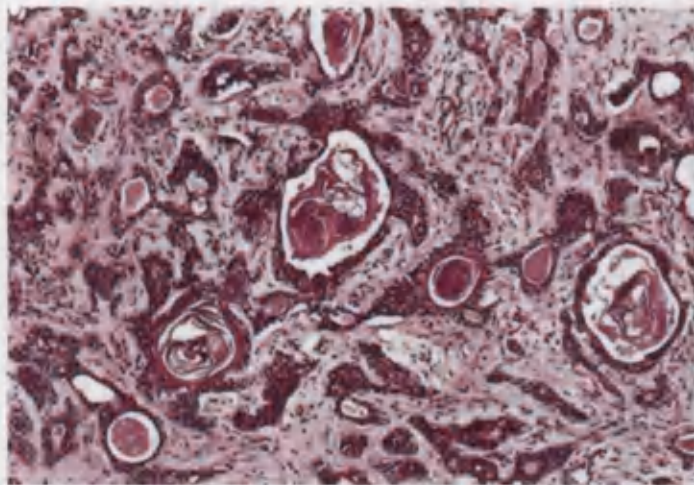
256-расм. Юмшок танглайни бир кисмини эгалловчи юмшок танглай некрозланувчи сиалометаплазияси.

Рис. 256. Некротизирующая сиалометаплазия твердого неба, охватывающая часть мягкого неба.



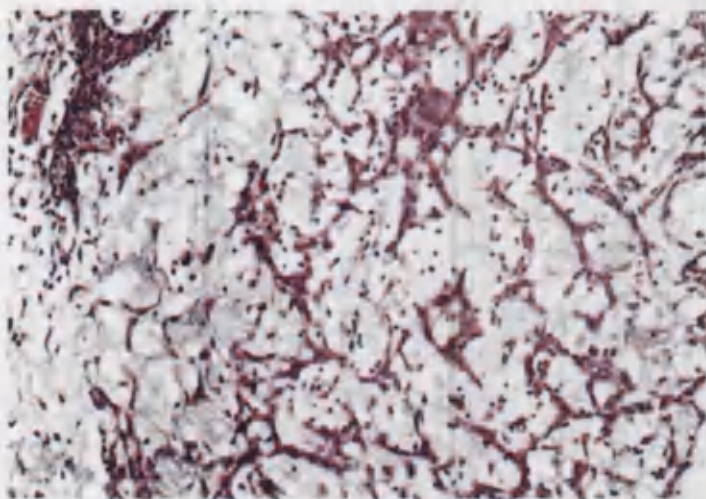
257-расм. Сўлак безининг плеоморф аденомаси. Кўндаланг кесимда: чапда, хаворанг сохта тоғай зонаси, ўнг томонда меъёридаги паротид тўкима. Ўсма 14 йил давомида секинлик билан ўсган.

Рис. 257. Плеоморфная аденома слюнной железы. На поперечном срезе слева видна голубоватая зона псевдохрящевой ткани и справа нормальная паротидная ткань. Опухоль росла медленно в течение 14 лет.



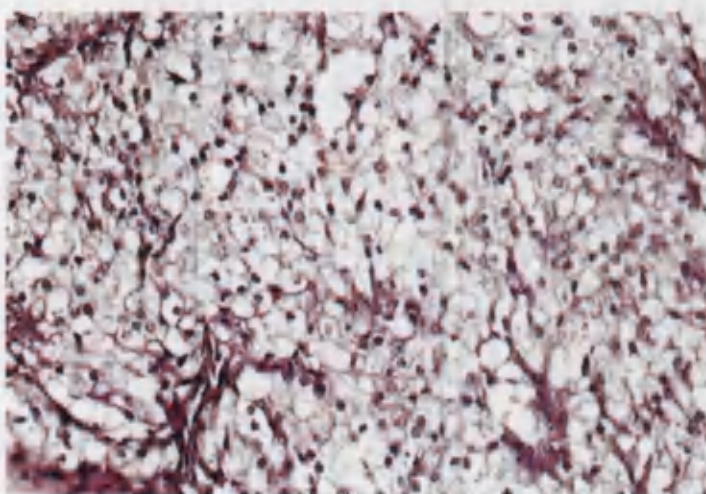
258-расм. Плеоморф аденома. Эпителй марваридларининг хосил бўлиши билан борувчи мўғизланиш.

Рис. 258. Полиморфная аденома слюнной железы. Ороговение с образованием эпителиальных жемчужин.



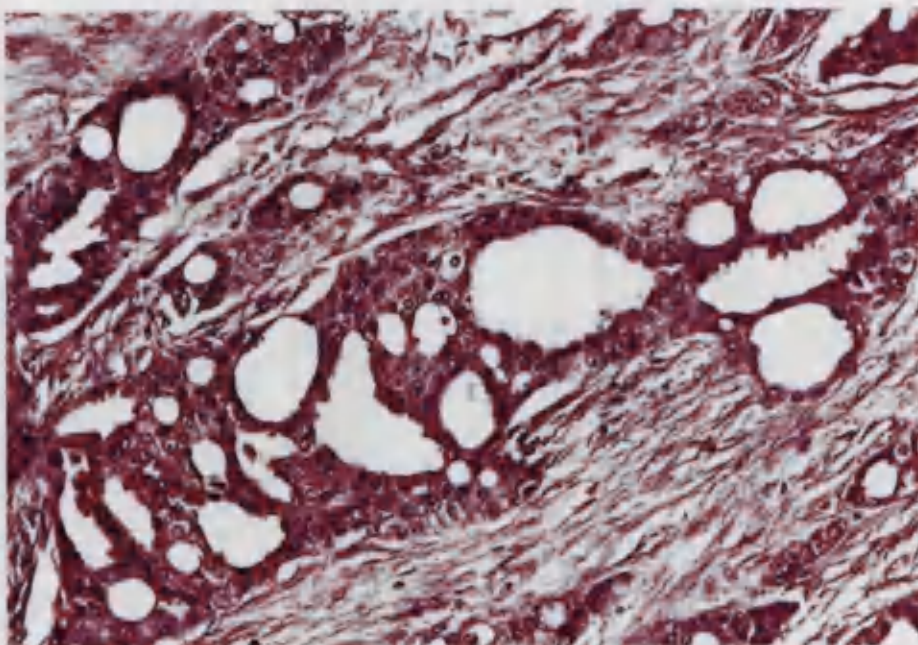
259-расм. Плеоморф аденома. Миксоид фонда эпителиал хужайралар эриганга ухшайди.

Рис. 259. Полиморфная аденома слюнной железы. Эпителиальные клетки как бы расплавляются на миксоидном фоне.



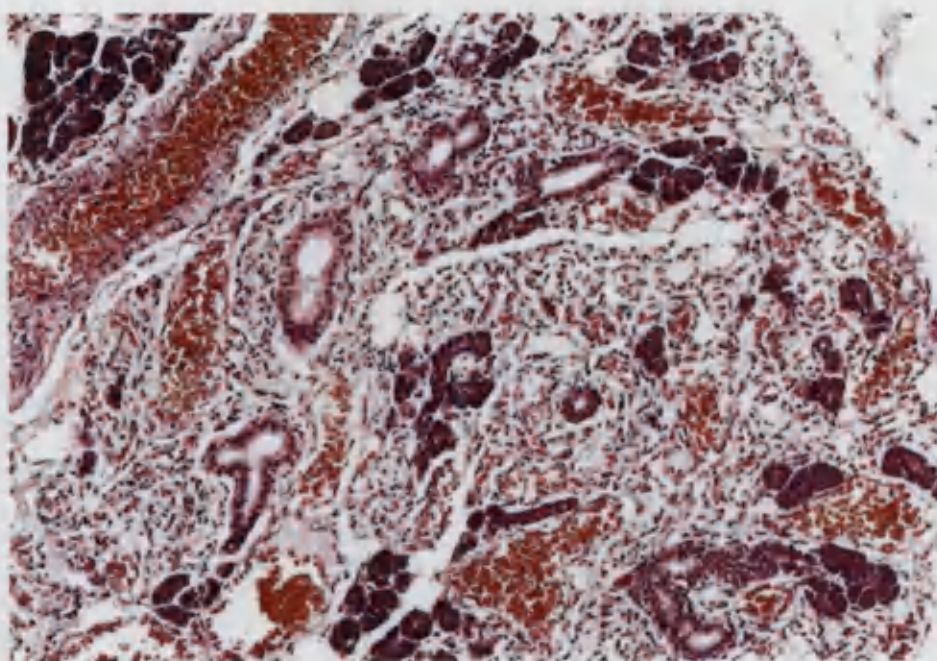
260-расм. Ацинохужайрали ўсма. Ёрук цитоплазмали хужайрали қисм бўлиши.

Рис. 260. Ациноклеточная опухоль слюнной железы. Участок с клетками, имеющими светлую цитоплазму.



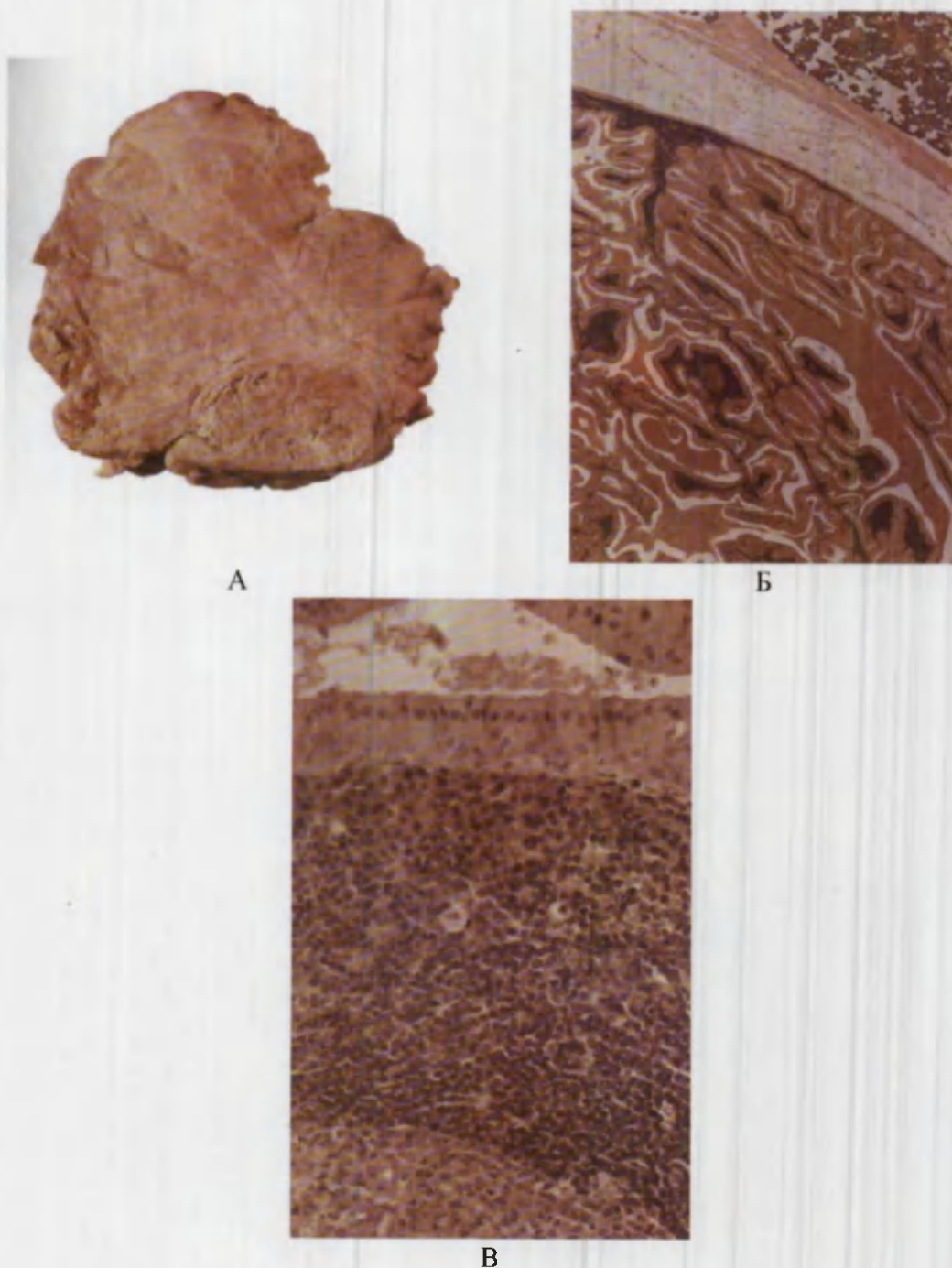
261-расм. Сўлак беги аденокарциномаси. Хавфли эпителиал ўсма папиляр ёки тубуляр безли тузилишга эга.

Рис. 261. Аденокарцинома слюнной железы. Злокачественная эпителиальная опухоль с папиллярным или тубулярным железистым строением.



262-расм. Гемангиома. Боланинг ифодаланган гемангиоматоз нуксони ривожланишида кулок олди беги уюшмаган бўлаклари ва йўллари.

Рис. 262. Гемангиома. Разрозненные дольки и протоки околоушной железы при выраженном гемангиоматозном пороке развития ребенка.



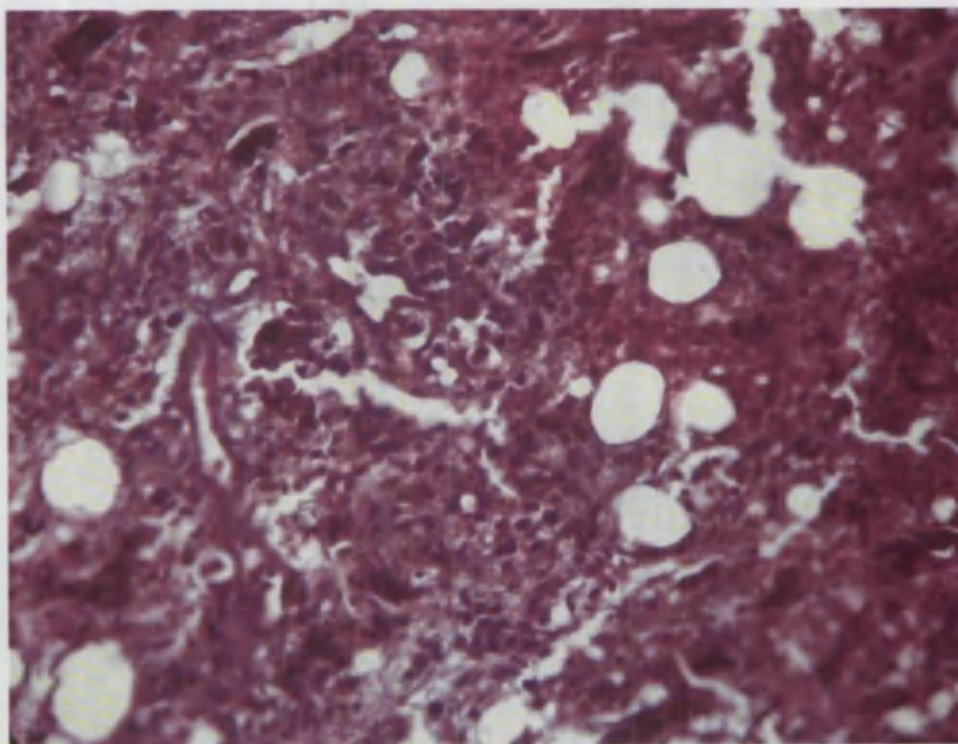
А

Б

В

263-расм. Аденолимфома. А - 54 ёшли эркек. Кесимида жигарранг киста аниқланади. Б - Микроскопик: лимфоид тўқима билан сўргичсимон кисталар эпителийсининг комбинацияси ҳос. Ўсма атроф соғлом без тўқимасидан яхши шаклланган қобиғи билан ажралган бўлади. В - Лимфоид тўқима фолликулалардан иборат бўлиб, унинг пастки қисмида жойлашади. Эпителийларга ёпишип турган плазматик хужайралар ҳам кўринади.

Рис. 263. Аденолимфома. А - У мужчины в возрасте 54 лет. На разрезе определяются кисты коричневого цвета. Б - Микроскопически характерна комбинация лимфоидной ткани и эпителия папиллярных кист. Опухоль имеет хорошо выраженную капсулу, которая отделяет ее от окружающей здоровой ткани железы. В - Лимфоидная ткань представлена фолликулами, расположенными в ее нижней части. Видны плазматические клетки, прилежащие к эпителию.



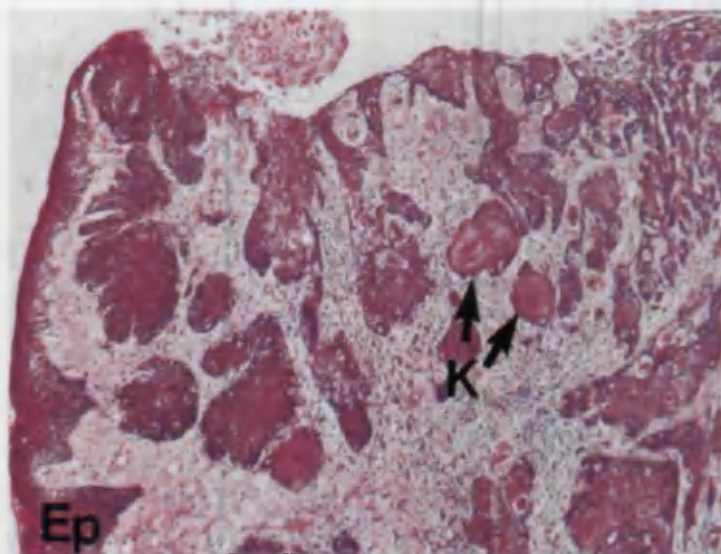
264-расм. Аденокистоз карцинома (цилиндрома). Кўп холларда сўлак безларида учрайдиган ўсма. Гистологик тўкимада кичик бўшлиқларни бўлиши хисобига тўрсимон кўринишда бўлади. Ўсма тил илдизига метастазланади. (РПАМ).

Рис. 264. Аденокистозная карцинома (цилиндрома). Наиболее часто встречаемая опухоль слюнной железы. Гистологически характеризуется криброзным видом из-за наличия в ткани мелких полостей. Опухоль метастазирует в корень языка. (РПАЦ).



265-расм. Бўртиб турувчи шарсимон масса шаклидаги тил илдизи карциномаси. (Robbins et al 1999).

Рис. 265. Карцинома корня языка в виде возвышающейся шаровидной массы. (Robbins et al 1999).

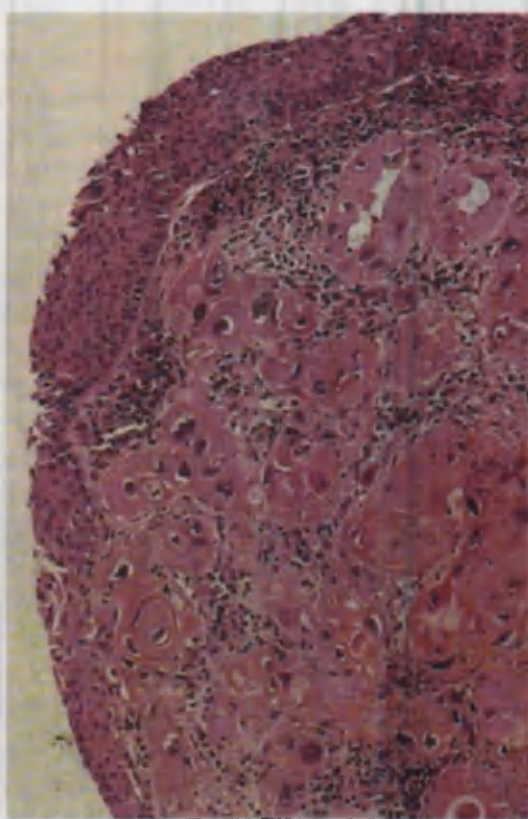


266-расм. Тилнинг ясси хужайрали саратони. Кеч боскичларда лимфоген метастазлар пайдо бўлади. Ўсма кўп каватли ясси мугузланмайдиган эпителиядан ҳосил бўлади (Ep). Саратон ривожланишида олдин лейкоплакия бўлади. (К – саратон марваридлари). (Burkitt et al 1996).

Рис. 266. Плоскоклеточный рак языка. Лимфогенные метастазы возникают в поздних стадиях. Опухоль возникает из многослойного плоского неороговевающего эпителия (Ep). Развитию рака предшествует лейкоплакия. (К – раковые жемчужины) (Burkitt et al 1996).



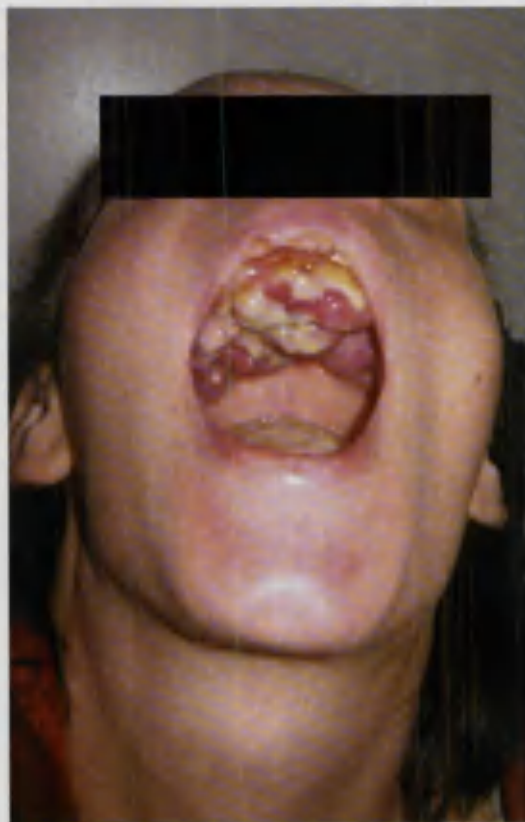
А



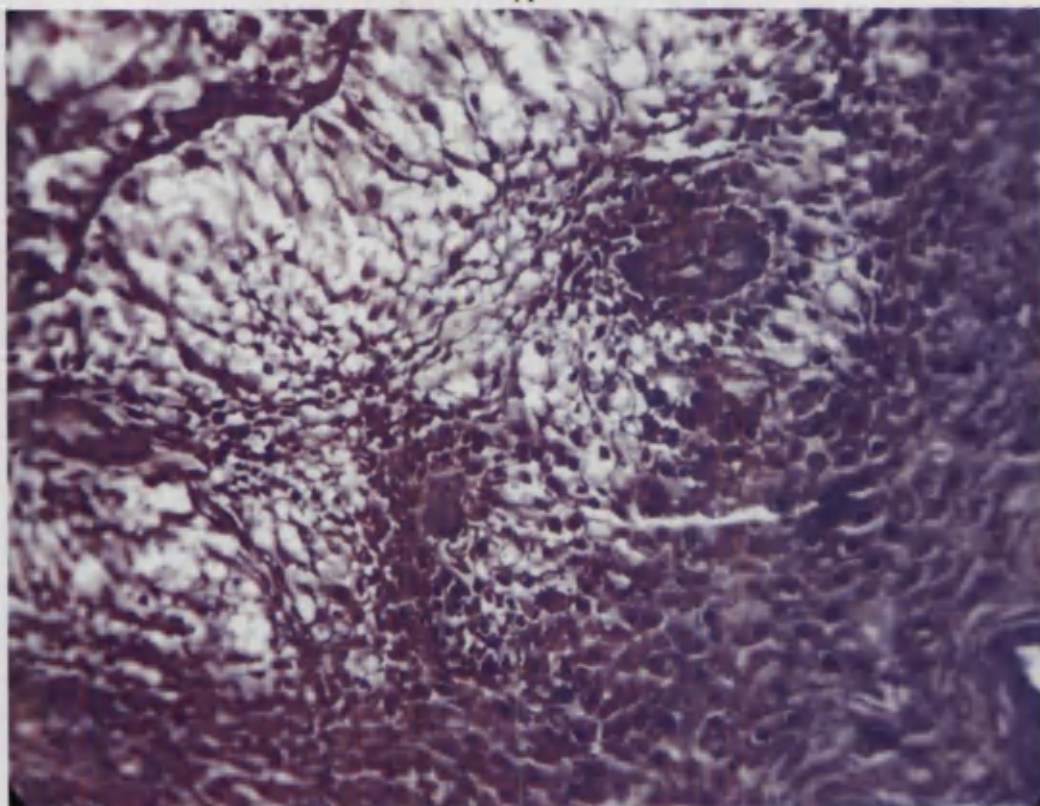
Б

267-расм. (А) Ҳикилдок саратони катта, яраланган замбуруғсимон ҳосилма куринишда бўлиб, овоз бойламлари ва ноксимон синусларни куршаб олган. (Б) Микроскопик: ясси хужайрали мугузланувчи саратон. (Robbins et al 1999).

Рис. 267. (А) Рак гортани в виде крупного, изъязвившегося грибовидного образования, охватывающего голосовые связки и грушевидные синусы. (Б) Микроскопически ороговевающий плоскоклеточный рак (Robbins et al 1999).



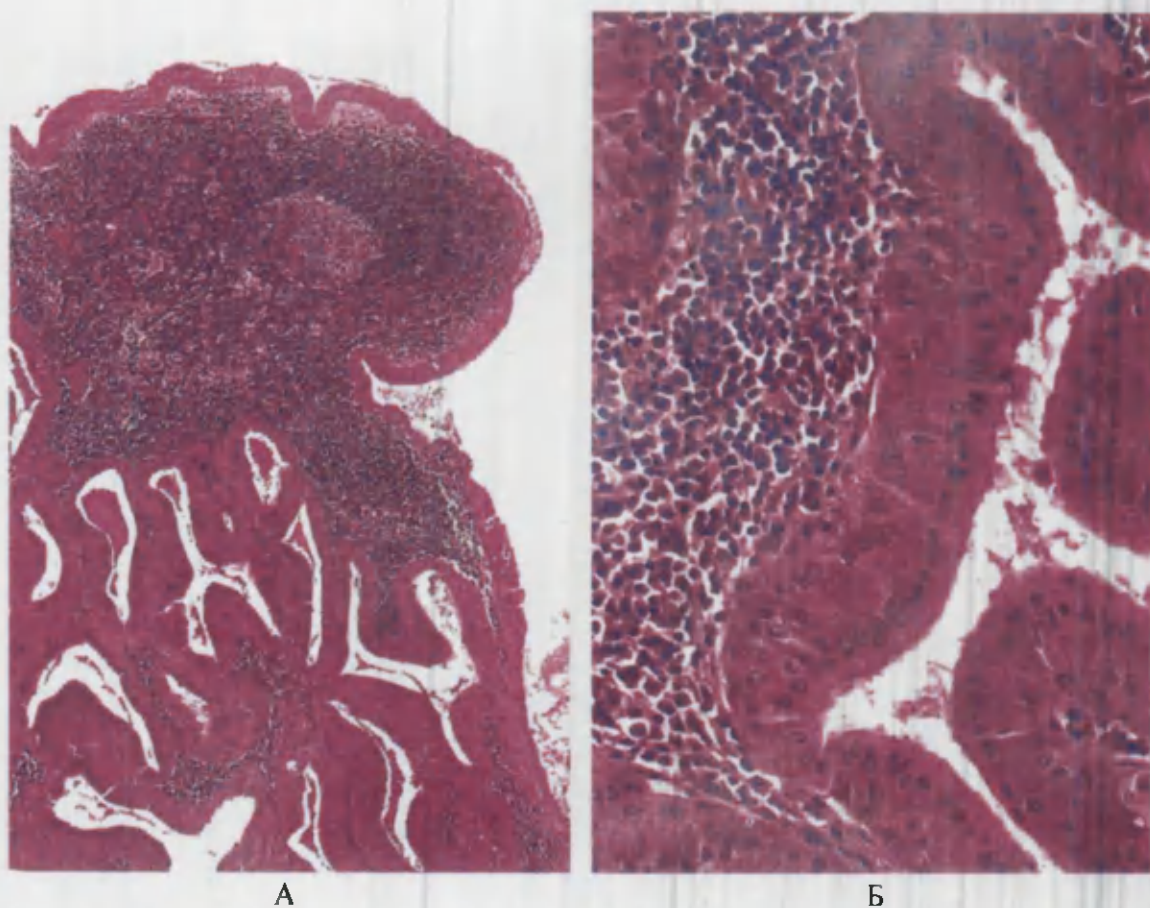
А



Б

268-рasm. А - ОИТС билан касалланган бeмopдаги дифференцияланмаган oғиз бўшлиғи саратони – макроскопик, Б - микроскопик тузилиши. (РПАМ).

Рис. 268. А- макроскопическое и Б – микроскопическое строение недифференцированного рака ротовой полости у больной СПИДом (РПАЦ).



269-расм. Warthin ўсмаси(А) эпителиал ва лимфoid элементлардан ташкил топган. (Б) Стромаси икки қатор эозинофил эпителиал хужайралар билан қопланган тиркишлар кўринишдаги бўшлиқлар билан ажралиб туради. Стромаси лимфoid хужайралардан иборат. (Robbins et al 1999).
 Рис. 269. Опухоль Warthin (А) состоит из эпителиальных и лимфоидных элементов. (Б) В строме, пространства в виде расщелин отделяют дольки опухоли, покрытых двойным слоем эозинофильных эпителиальных клеток. Строма представлена лимфоидными клетками (Robbins et al 1999).

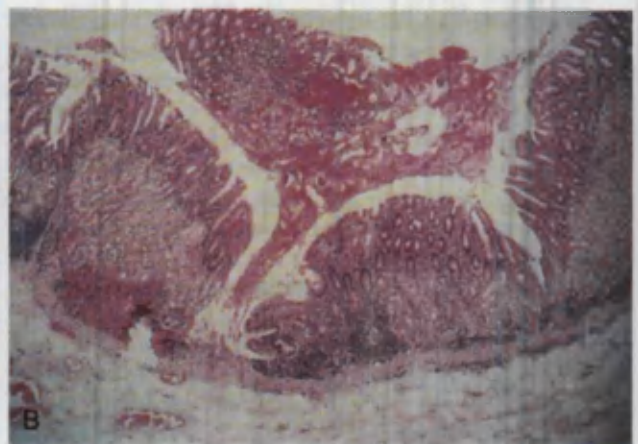
ХІ-БОБ
ОШҚОЗОН ВА ИЧАК КАСАЛЛИКЛАРИ

ГЛАВА ХІ
БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И КИШЕЧНИКА



270-расм. Жигар циррозида кизилўнгач шиллик пардасида шиллик ости қавати веналарининг кенгайиши. (РПАМ).

Рис. 270. Расширение подслизистых вен пищевода в слизистой оболочке при циррозе печени (РПАЦ).



271-расм. Ўткир гастритда ошқозоннинг ташки кўриниши (А). Шиллик пардада туби қора рангли эрозиялар кўринади. Ошқозон шиллик пардасининг ўчоқли йиртилиши ва қон қуйилиши (В). (Robbins et al 1999).

Рис. 271. (А) Внешний вид желудка при остром гастрите. На слизистой оболочке видны эрозии с дном черного цвета. (В) Очаговый разрыв слизистой оболочки желудка с кровоизлиянием. (Robbins et al., 1999).



272-рasm. Сурункали атрофик гастрит (РПАМ).
Рис. 272. Хронический атрофический гастрит (РПАЦ).

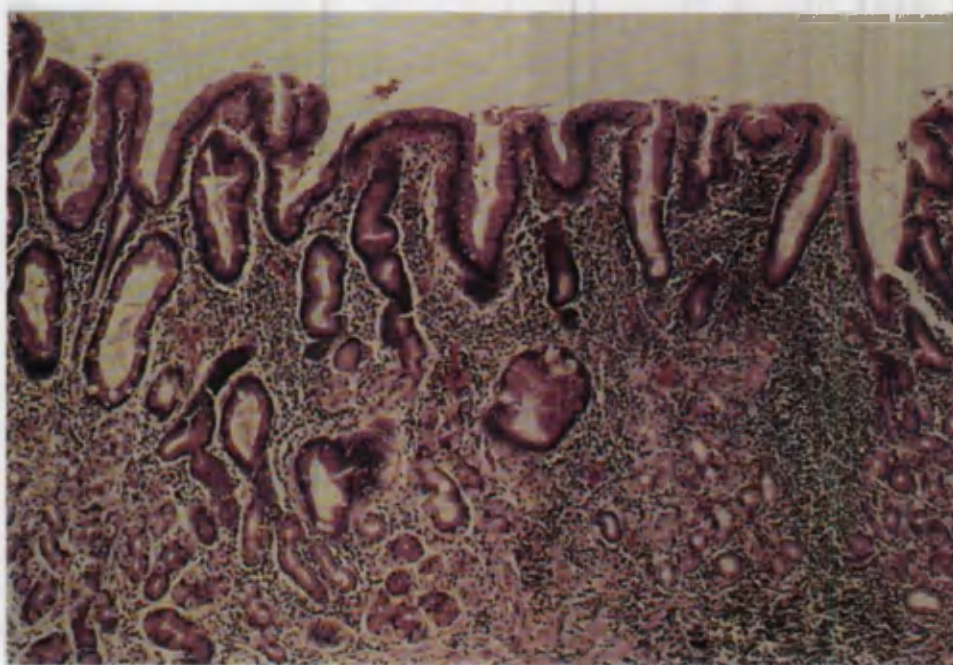


273-рasm. Сурункали гипертрофик гастрит (РПАМ).
Рис. 273. Хронический гипертрофический гастрит (РПАЦ).



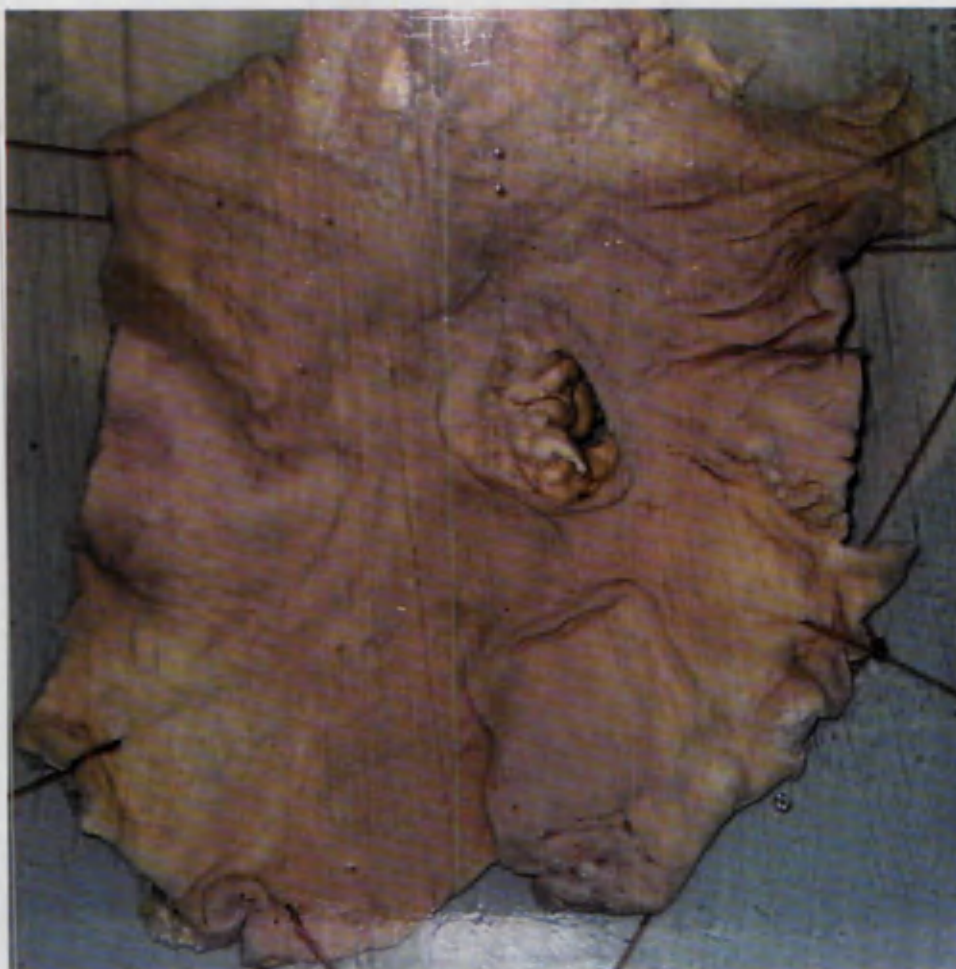
274-расм. Атрофик гастритда ошқозон полипоз. Полиплар копловчи эпителийдан ўсувчи хавфсиз ўсмани ифодалайди. (РПАМ).

Рис. 274. Полипоз желудка при атрофическом гастрите. Полипы представляют собой доброкачественные опухоли из покровного эпителия желудка. (РПАЦ).



275-расм. Сурункали гастритда ошқозон без эпителийсини метаплазияланган ичак эпителиysi билан алмашинуви. Ошқозон хусусий пластинкасининг лимфоцитлар ва плазматик хужайралар билан инфильтрацияси. (Robbins et al 1999).

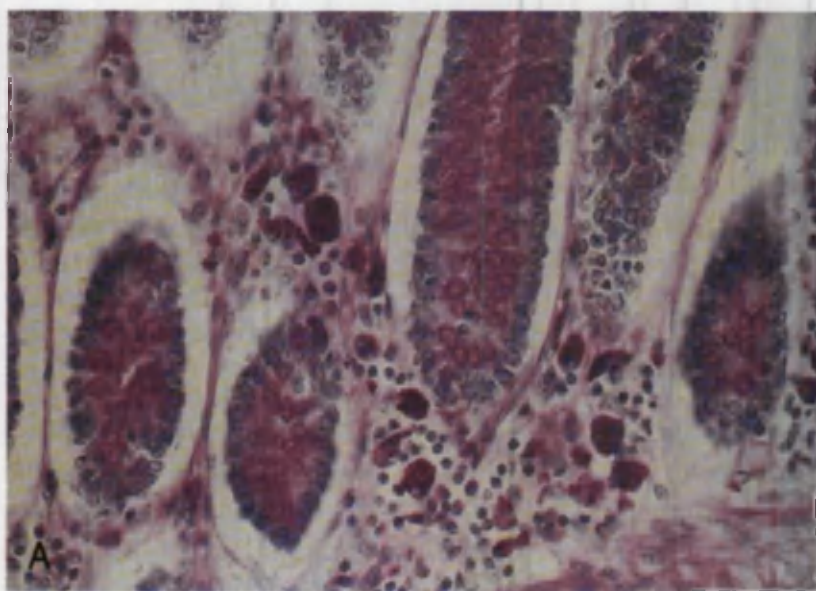
Рис. 275. Замещение эпителия желудочных желез метаплазированным эпителием кишечника при хроническом гастрите. Инфильтрация собственной пластинки желудка лимфоцитами и плазматическими клетками (Robbins et al 1999).



276-расм. Ошкозон яраси перфорацияси (РПАМ).
Рис. 276. Перфорация язвы желудка (РПАЦ).

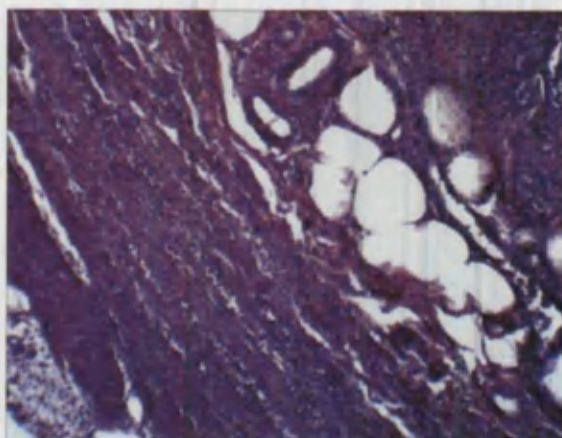


277-расм. Шигеллалар кўзгатган юкумли энтероколит. Йўғон ичак сегменти. Шиллик парда оқимтир, донодор, яллиғланишнинг морфологик белгилари кузатилади. (Robbins et al 1999).
Рис. 277. Инфекционный энтероколит, вызванный шигеллой. Сегмент толстого кишечника. Слизистая оболочка бледная, гранулярная, с характерными морфологическими признаками воспаления. (Robbins et al 1999).



278-расм. Уиппла касаллиги. Шиллик парданинг хусусий пластинкасида катта макрофаглар жойлашган. (Robbins et al 1999).

Рис. 278. Болезнь Уиппла. В собственной пластинке слизистой оболочки располагаются крупные макрофаги. (Robbins et al 1999).



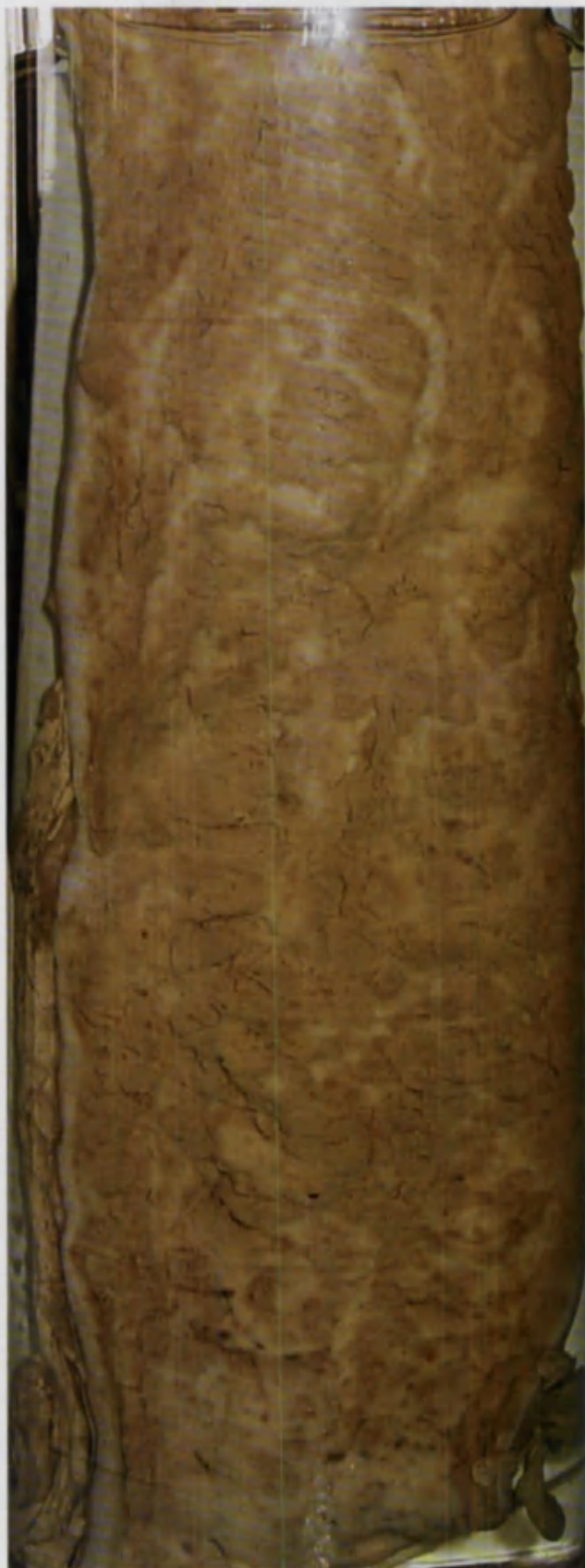
279-расм. Ўтқир флегмоноз аппендицит (РПАМ).

Рис. 279. Острый флегмонозный аппендицит (РПАЦ).



280-расм. Атрофик колит. (В.А.Алимов препарати. ТошПТИ).

Рис. 280. Атрофический колит. (Препарат В.А.Алимова, ТашПМИ).



281-рasm. Фибриноз колит (РПАМ).
Рис. 281. Фибринозный колит (РПАЦ).

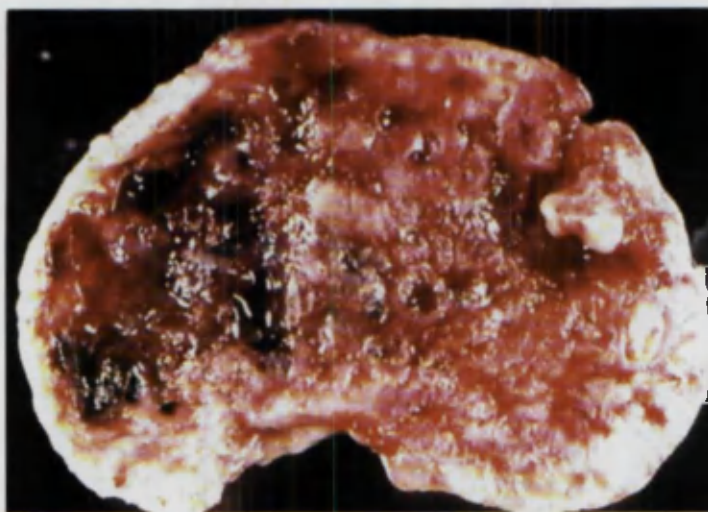


282-расм. Крон касаллиги: ичак деворининг қалинлашиши, бўшлиғининг торайиши, мезентериал ёғ туфайли сероз парданинг кенгайиши ва шиллиқ парда юзасини яраланиши. (РПАМ).

Рис. 282. Болезнь Крона: утолщение стенки кишки, сужение просвета, расширение серозы мезентериальным жиром и изъязвление поверхности слизистой оболочки. (РПАЦ).



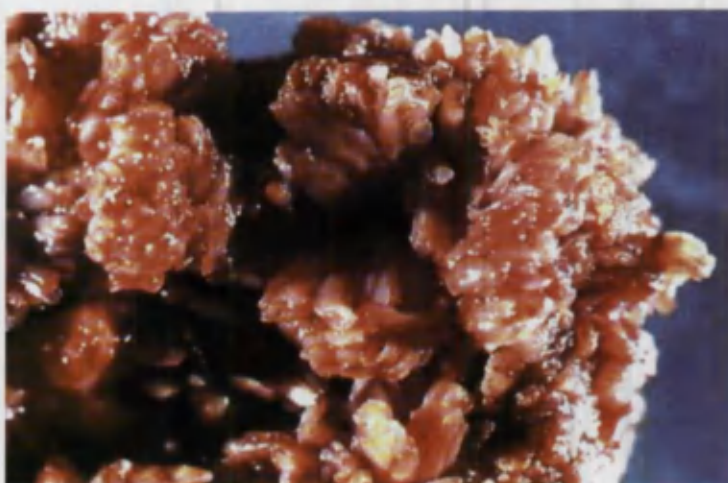
283-расм. Йўғон ичак полипи (РПАМ).
Рис. 283. Полип в толстой кишке.



284-расм. Ичакнинг ювенил полипи. Кўндаланг кесимда кон куйилиш зонаси ва кистозли дегенерацияси.
Рис. 284. Ювенильный полип кишечника. На поперечном разрезе выявляется зона с кровоизлияниями и кистозной дегенерацией.



285-рasm. Ингичка ичак утирок аденомаси.
Рис. 285. Сидячая аденома тонкой кишки.



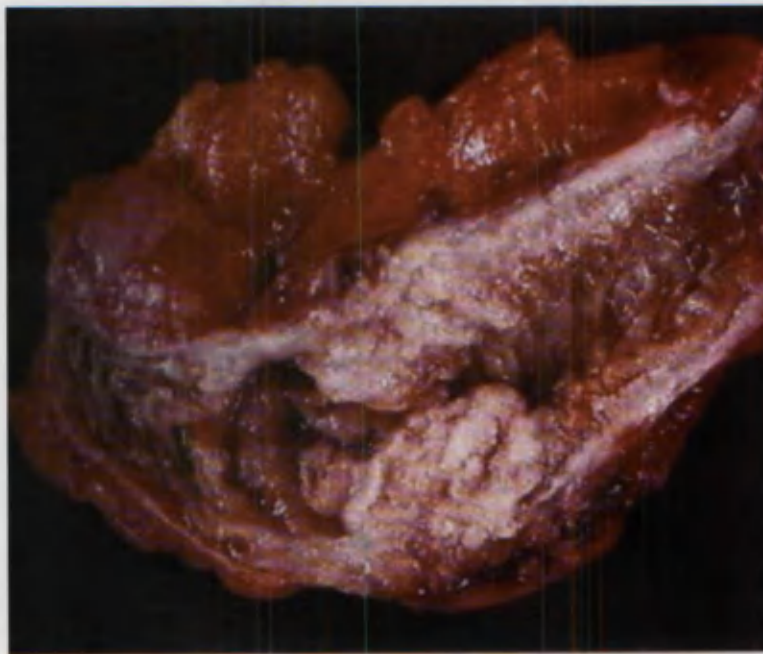
286-рasm. Ингичка ичакнинг ворсинкали полипи.
Рис. 286. Ворсинчатый полип тонкого кишечника.



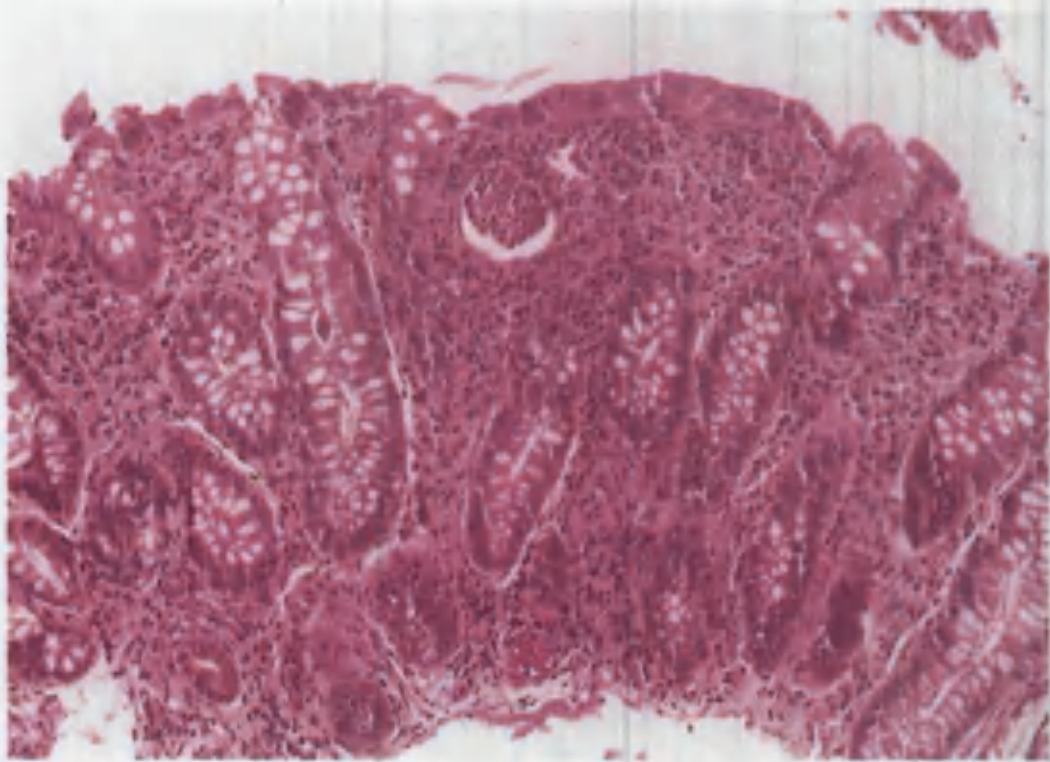
287-рasm. Оилавий аденоматоз полипоз.
Рис. 287. Семейный аденоматозный полипоз.



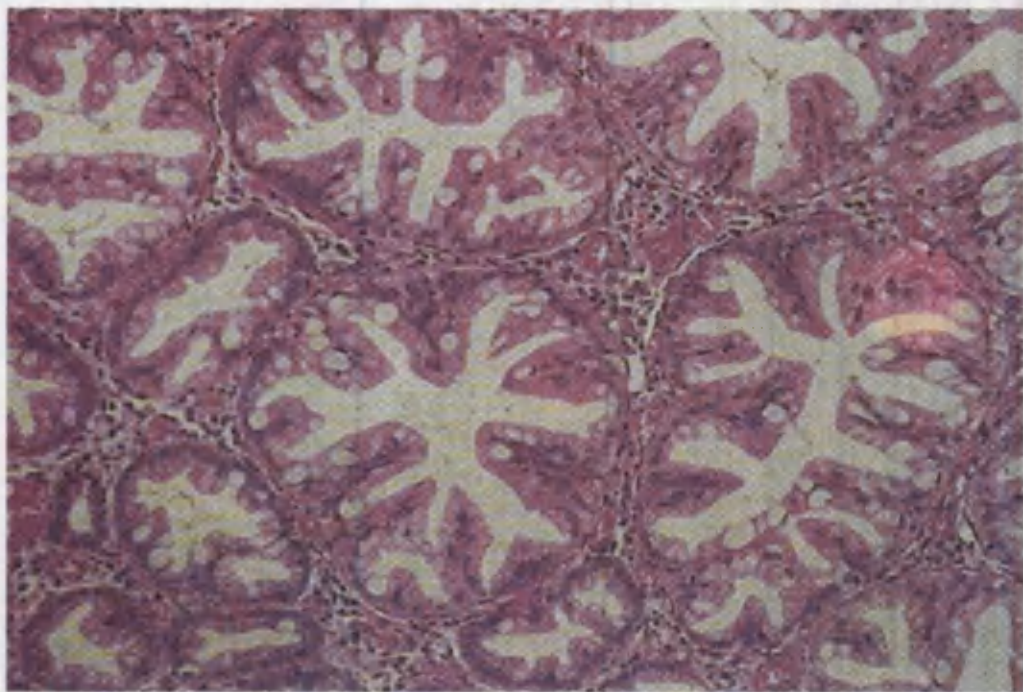
288-расм. S-симон ичакнинг яра-саратони.
Рис. 288. Язва - рак сигмовидной кишки.



289-расм. Йўғон ичакнинг пастка тушувчи қисми аденокарциномаси.
Рис. 289. Аденокарцинома нисходящего отдела толстого кишечника.



290-расм. Ярали колитда крипталарда абсцесслар ҳосил бўлиши (Robbins et al 1999).
 Рис. 290. Язвенный колит с развитием абсцесса крипт (Robbins et al 1999).



291-расм. Йўғон ичакнинг ўсмасиз полипи. Эпителиал каватни ёнидан караганда ағрасимон кўринишдаги гиперпластик полип. (Robbins et al 1999).
 Рис. 291. Неопухолевой полип толстой кишки. Гиперпластический полип, демонстрирующий зубчатый профиль эпителиального слоя. (Robbins et al 1999).



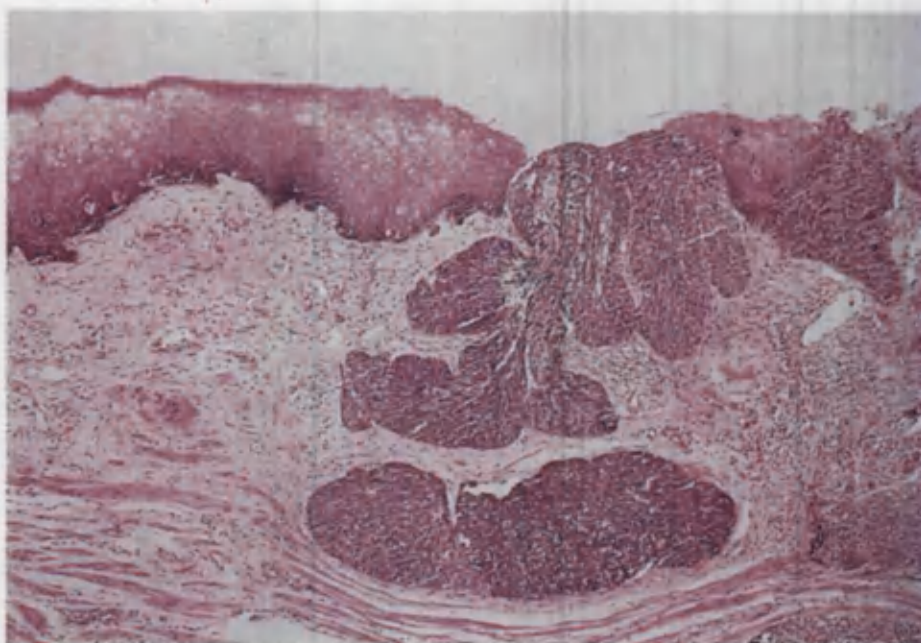
292-рasm. Оилавий аденоматоз полипоз. Юзаси ҳисоблаб бўлмайдиган микдорда полипоз аденомалар билан копланган. (Robbins et al 1999).

Рис. 292. Семейный аденоматозный полипоз. Поверхность покрыта не поддающимися подсчету полипозными аденомами (Robbins et al 1999).



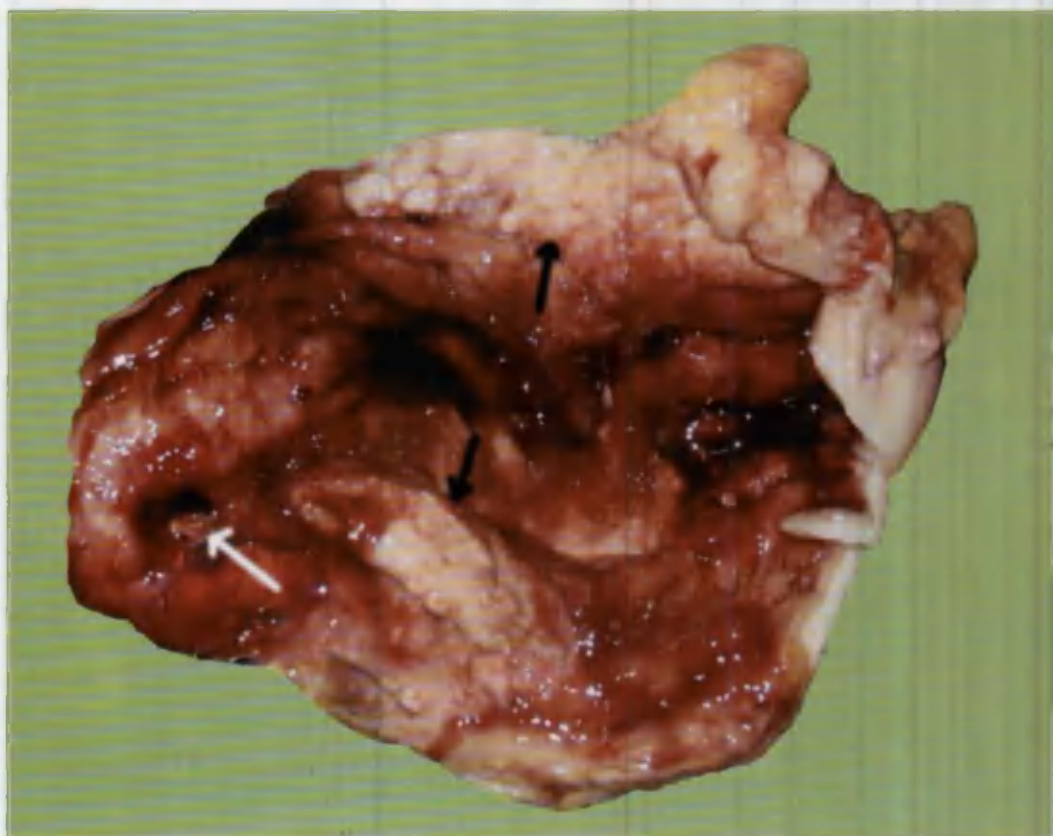
293-рasm. Қизилўнғачнинг катта, яраланган ясси хужайрали саратони. (Robbins et al 1999).

Рис. 293. Изъязвленный крупный плоскоклеточный рак пищевода (Robbins et al 1999).



294-расм. Қизилўнгачнинг ясси хужайрали саратони. Микроскопик саратоннинг шиллик парда ости қаватга инвазияси кўринади. (Robbins et al 1999).

Рис. 294. Плоскоклеточный рак пищевода. Микроскопически видна инвазия рака в подслизистую оболочку. (Robbins et al 1999).

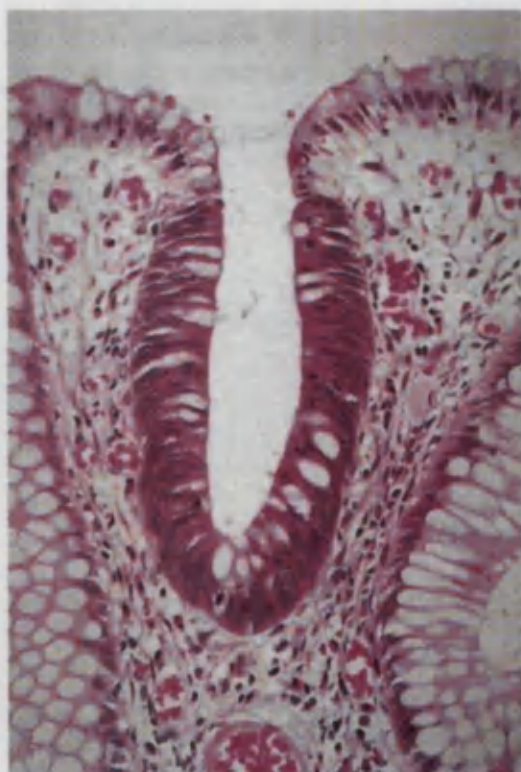


295-Расм. Ошқозон саратони. Четлари каллэзли яра (ок кўрсатгич), ўсма массалари (кора кўрсатгич). (РПАМ).

Рис. 295. Рак желудка. Видна язва с каллезными краями (белая стрелка), опухолевые массы (черные стрелки). (РПАЦ).



А



Б

296-расм. Йўғон ичак аденомасы (А), йўғон ичак шиллик пардаси билан қопланган, фиброваскуляр оёкча билан таъминланган. Аденома кўп микдорда дисплазияланган эпителиал безлар сақлайди. (Б) Аденоматоз эпителийнинг кичик қисмида диспластик цилиндрик эпителий йўғон ичак криптиларини ишғол қилиб тубуляр структуралар ҳосил қилади. (Robbins et al 1999).

Рис. 296. (А) Аденома толстого кишечника, снабженная фиброваскулярной ножкой, покрытой слизистой толстого кишечника. Аденома содержит большое количество дисплазированных эпителиальных желез. (Б) В небольшом участке аденоматозного эпителия диспластический цилиндрический эпителий заселяет крипты толстой кишки с формированием тубулярных структур. (Robbins et al 1999).



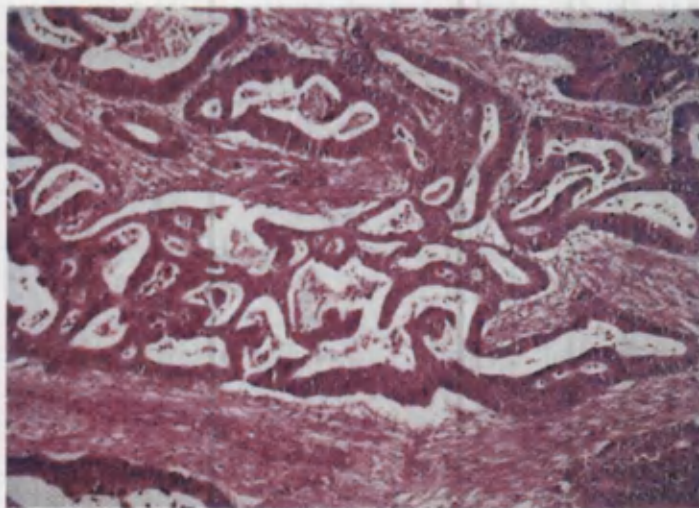
297-расм. Кўричакнинг экзофит саратони, ичак бўшлиғига ўсиб кириб обтурацияга олиб келмайди. (Robbins et al 1999).

Рис. 297. Экзофитный рак слепой кишки, выступая в просвет, не вызывает обтурацию (Robbins et al 1999).



298-расм. Йўғон ичак пастга тушувчи қисми саратони, концентрик ўсади. Ўсма маркази некрозга учрайди. Кзрсаткичлар шиллик каватнинг алоҳида полипларини кўрсатади. (Robbins et al 1999).

Рис. 298. Рак нисходящего отдела толстого кишечника, растущего концентрически. В центре опухоль подвергается некрозу. Стрелки указывают на отдельные полипы слизистой. (Robbins et al 1999).



299-расм. Йўғон ичакнинг инвазив аденокарциномаси, малигнизацияланган безлар девор мушак каватини инфильтрациялайди. (Robbins et al 1999).

Рис. 299. Инвазивная аденокарцинома толстого кишечника, малигнизироваанные железы инфильтрируют мышечную стенку (Robbins et al 1999).



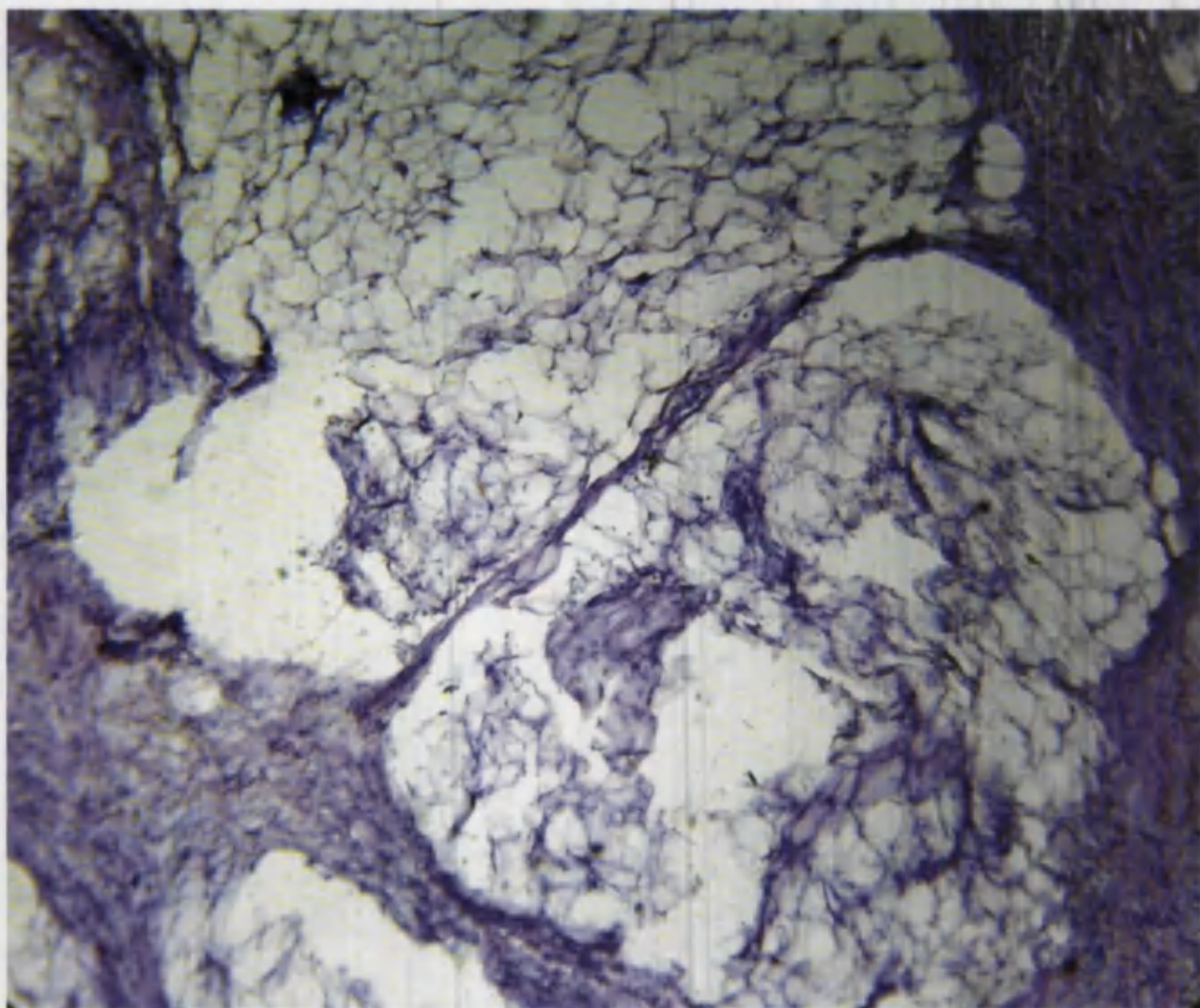
300-расм. Аппендиксинг муциноз цистоаденокарциномаси. Аппендикс кескин катталашган, гиперемияланган, кон куйилиш ва некроз ўчоқлари аниқланади. (Robbins et al 1999).

Рис. 300. Муцинозная цистоаденокарцинома аппендикса. Последний резко увеличен, гиперемирован, видны очаги кровоизлияний и некроза (Robbins et al 1999).



301-Расм. Кўндаланг-гардиш ичак туткичининг липосаркомаси (РПАМ).

Рис. 301. Липосаркома брыжейки поперечно-ободочной кишки (РПАЦ).



302-Расм. Ичак тутқичи липосаркомасининг кўндаланг-гардиш ичак деворига ўсиши ва ичак тутилиши ривожланиши (РПАМ).

Рис. 302. Проращение липосаркомы брыжейки в стенку поперечно-ободочной кишки с развитием кишечной непроходимости (РПАЦ).

ХІІ – БОБ
ЖИГАР ВА БИЛИАР ТРАКТИ КАСАЛЛИК-
ЛАРИ

ГЛАВА ХІІ
БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ И
БИЛИАРНОГО ТРАКТА



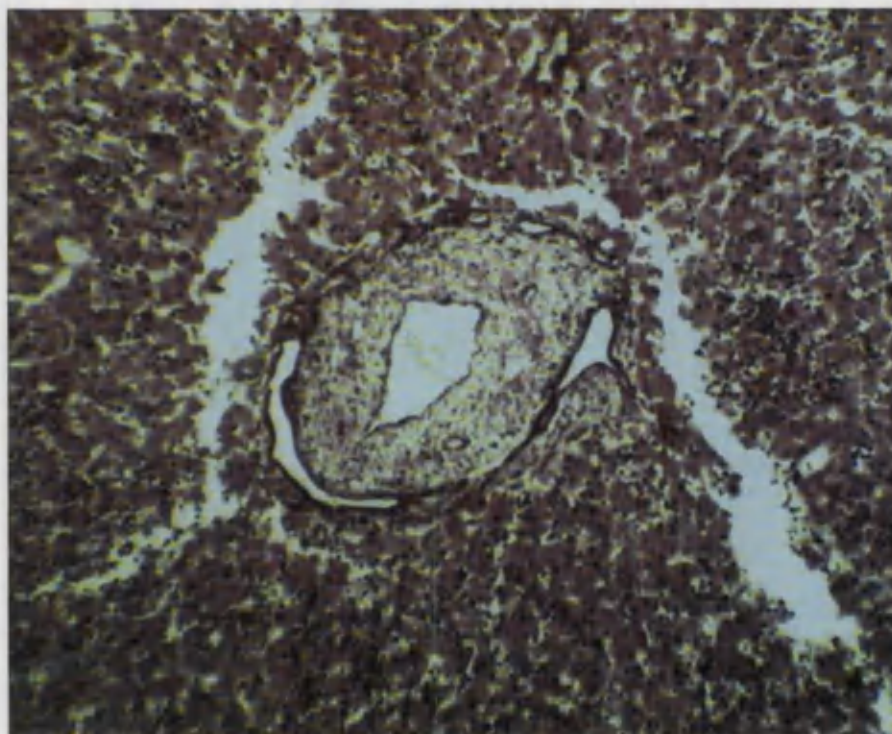
303-расм. Ўт пуфакдаги комбинациялашган тошлар (РПАМ).
Рис. 303. Комбинированные камни в желчном пузыре (РПАЦ).



304-расм. Ўт пуфакдаги пигментли тошлар (РПАМ).
Рис. 304. Пигментные камни в желчном пузыре (РПАЦ).



305-рasm. Ўткир калькулёз холецистит (Robbins et al., 1999).
Рис. 305. Острый калькулёзный холецистит (Robbins et al., 1999).

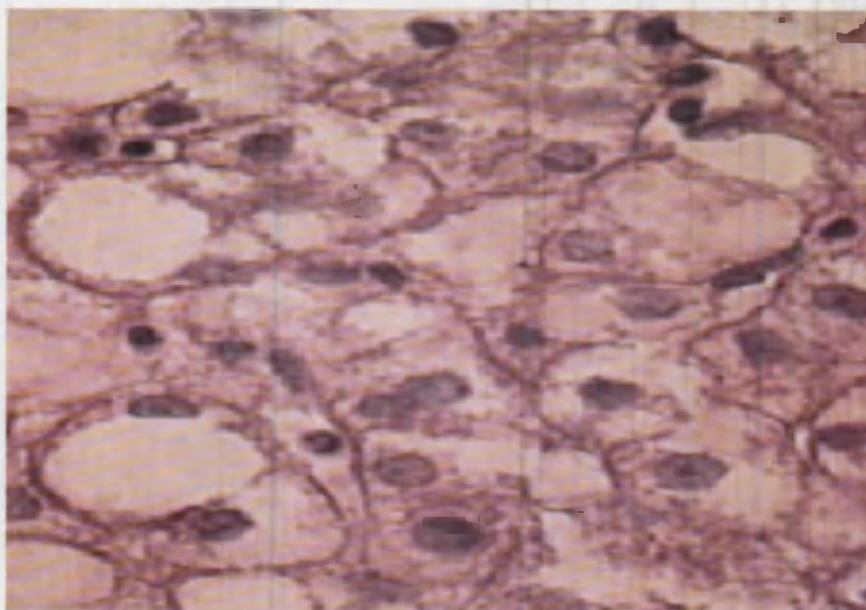


306-рasm. Жигар ичидаги ўт йўллари гиперплазияси (РПАМ)
Рис. 306. Гиперплазия внутрипеченочных желчных путей (РПАЦ).



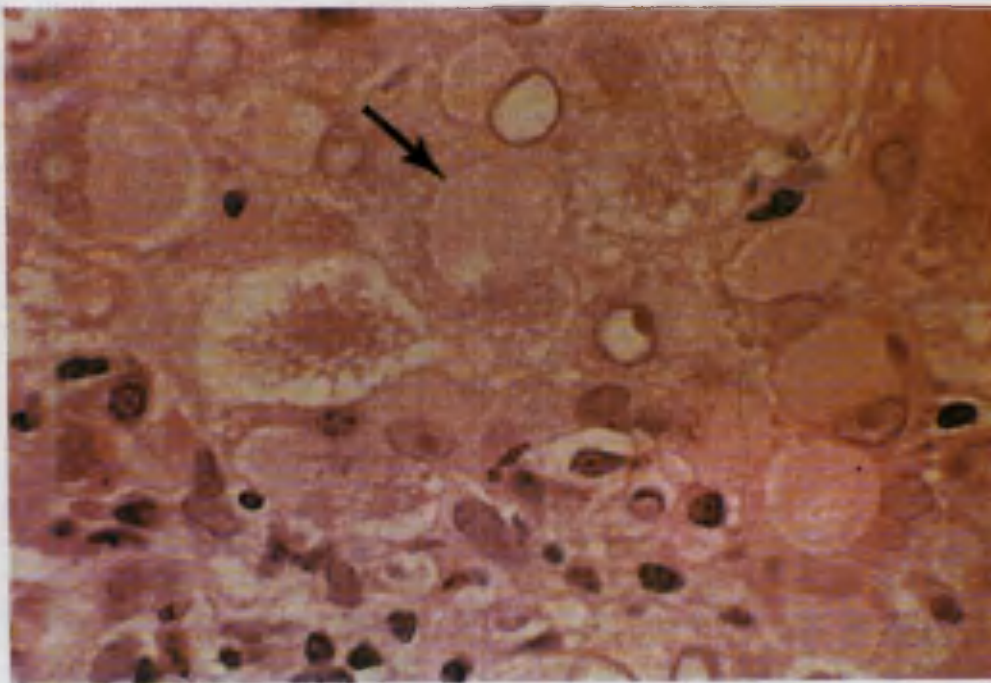
307-расм. Ўтли перитонит. Қорин пардаси хира, ўт суюқлиги ва кичик кон қуйилган ўчоқлар аникланади. (РПАМ).

Рис. 307. Желчный перитонит. Видна тусклая брюшина с мелкоточечными кровоизлияниями и желчным содержимым (РПАЦ).



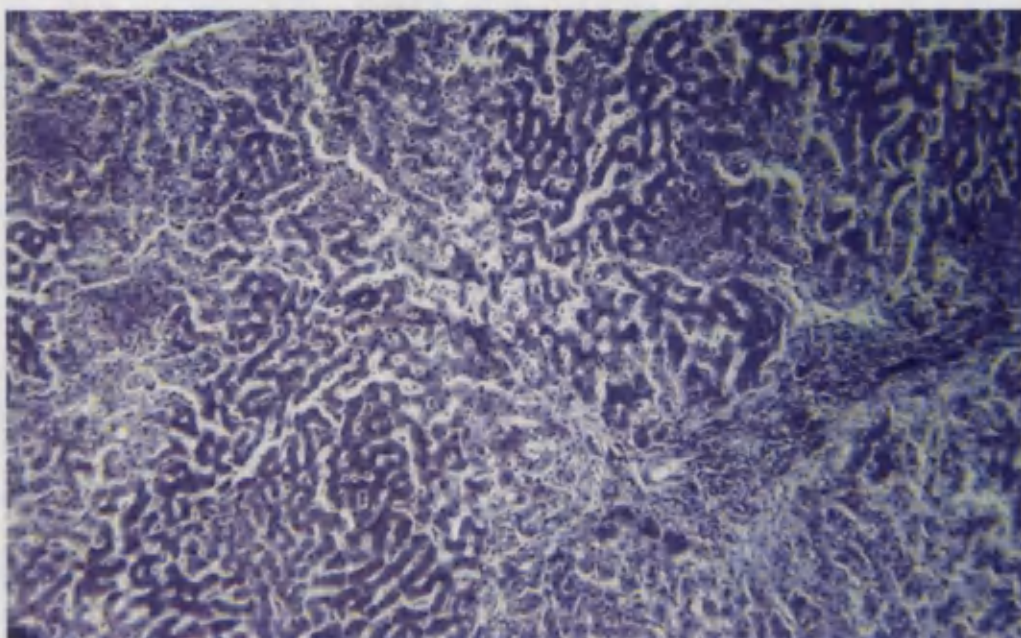
308-расм. Жигарнинг баллонли дистрофияси, бегона ўтларда бўладиган гелиотроп билан захарланганда пайдо бўлади (Мирочник касаллиги). (РПАМ).

Рис. 308. Баллонная дистрофия печени, возникающая при отравлении организма гелиотропом, содержащимся в сорняках (Болезнь Мирочника). (РПАЦ).



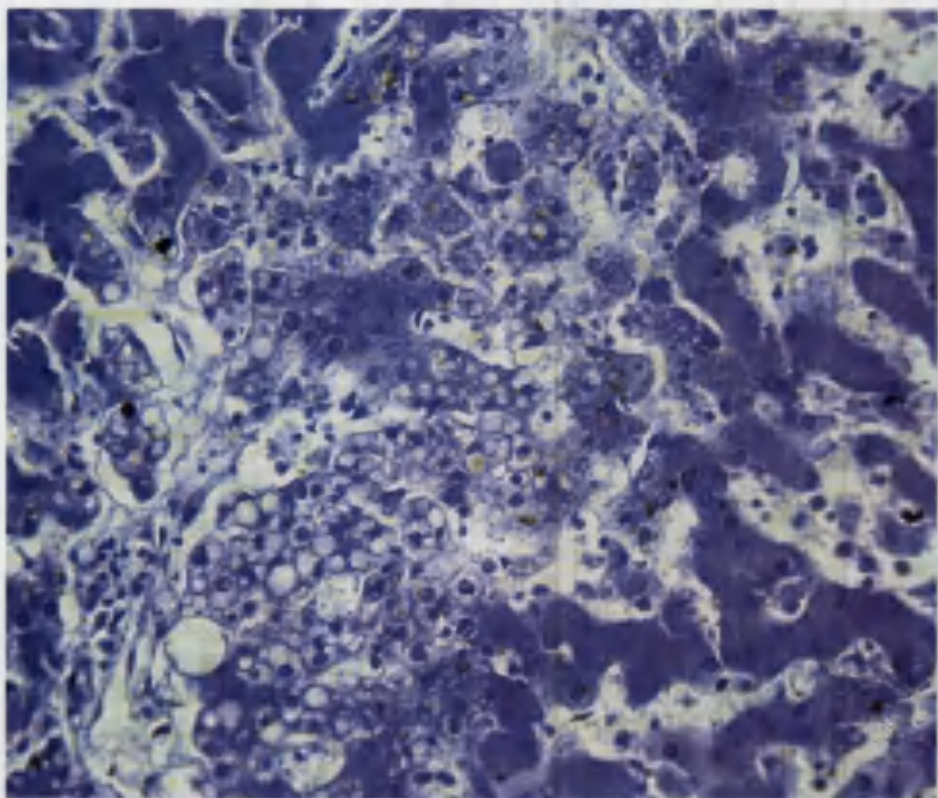
309-рasm. Вирусли гепатитда гепатоцитлар хира шишани эслатади (Robbins et al., 1999).

Рис. 309. Гепатоциты при вирусном гепатите напоминают матовое стекло (Robbins et al., 1999).

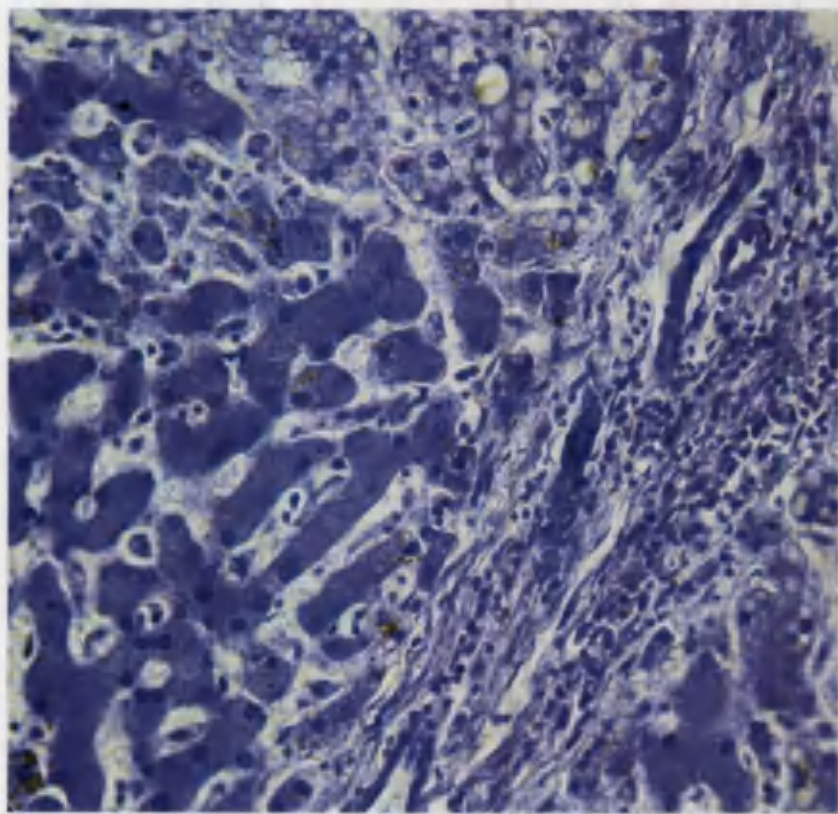


310-Расм. Токсик гепатит. Диссе бўшлиқлари кенгайганлиги ва жигар устунчаларининг дискомплексацияси кўринади. (РПАМ).

Рис. 310. Токсический гепатит. Видно расширение пространства Диссе, дискомплексация печеночных балок (РПАЦ).



311-рasm. Токсик гепатитда жигар хужайраларининг ёғли дистрофияси (РПАМ).
 Рис. 311. Жировая дистрофия печеночных клеток при токсическом гепатите (РПАЦ).

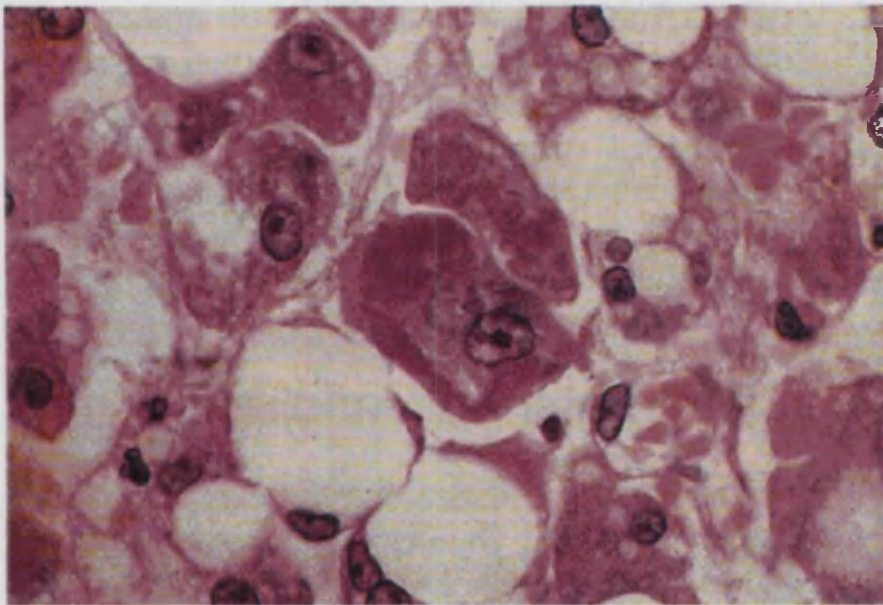


312-рasm. Ўткир вирусли гепатитда устунчали тузилишининг бузилиши, портал тракт бўйлаб яллиғланиш хужайраларининг пайдо бўлиши (РПАМ).
 Рис. 312. При остром вирусном гепатите отмечается нарушение балочного строения печени, появление воспалительных клеток по ходу портального тракта (РПАЦ).



313-расм. Жигарнинг алкоғолли циррози, бу сурункали алкоғолизм билан боғлиқ бўлиб секин, узок йиллар давомида ривожланади. Олдин портал гипертензия пайдо бўлади. Жигар кичиклашган, қаттиқ ва кичик тугунчали. (РПАМ).

Рис. 313. Алкогольный цирроз печени связан с хроническим алкоголизмом, развивается медленно в течение многих лет. Рано возникает портальная гипертензия. Печень маленькая, плотная и мелко-бугристая. (РПАЦ).

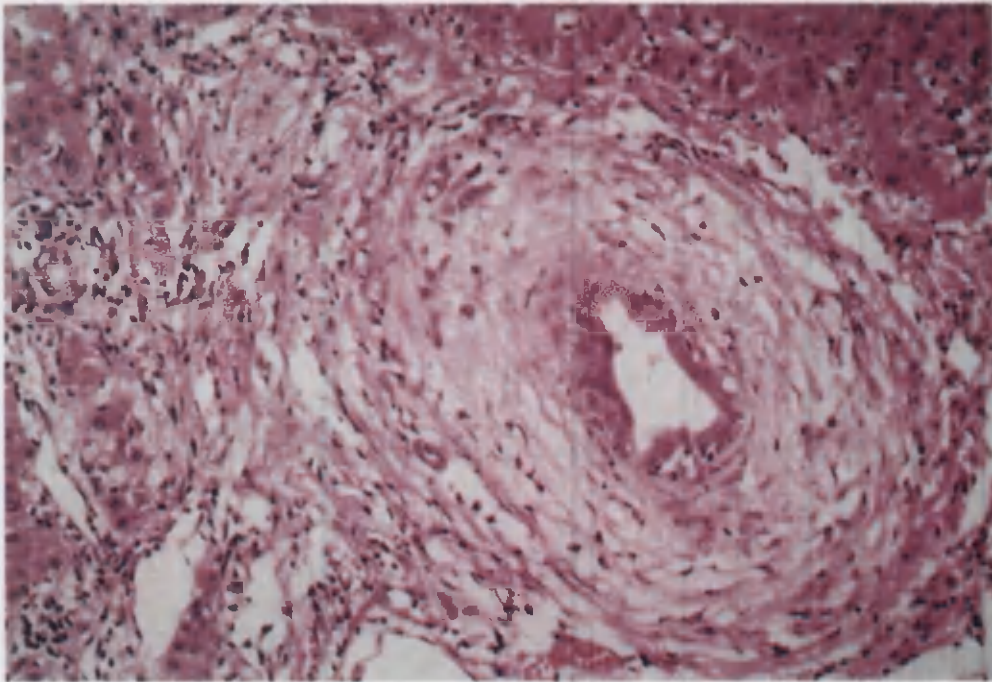


314-расм. Сурункали алкоғолизмда жигар тузилиши. Гепатоцитларда гиалин киритмаларининг эозинофил тўр кўринишида бўлиб, улар ядро атрофида жойлашади. (Robbins et al., 1999).

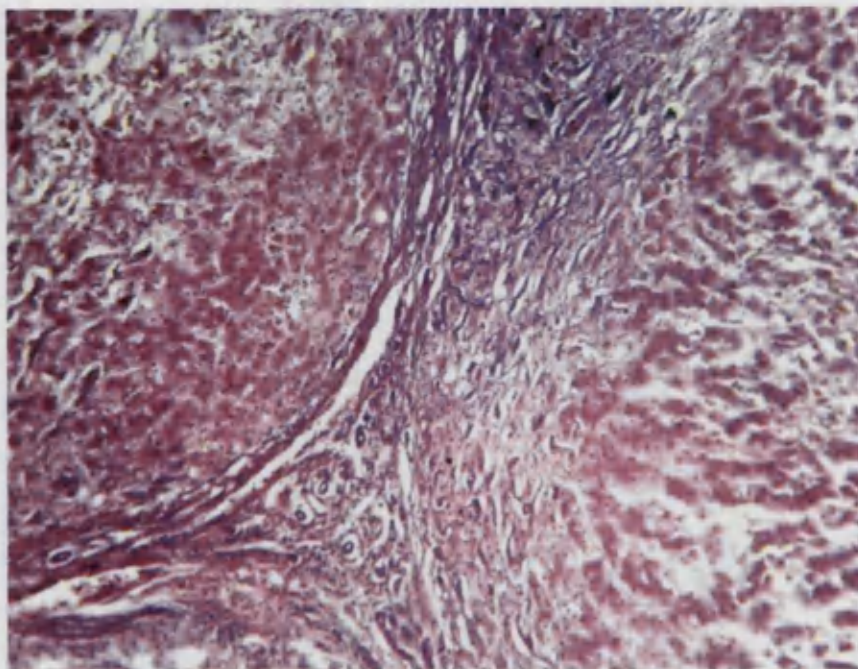
Рис. 314. Структура печени при хроническом алкоголизме. Гиалиновые включения в гепатоцитах в виде эозинофильной сети, расположенной вокруг ядра. (Robbins et al., 1999).



315-рaсм. Билиар цирроз. Жигарнинг сагиттал кесимида яшил рангли, кичик тугунчалар кўринади.
Рис. 315. Билиарный цирроз. При сагиттальном разрезе видны мелкие узелки, окрашенные в зеленый цвет.

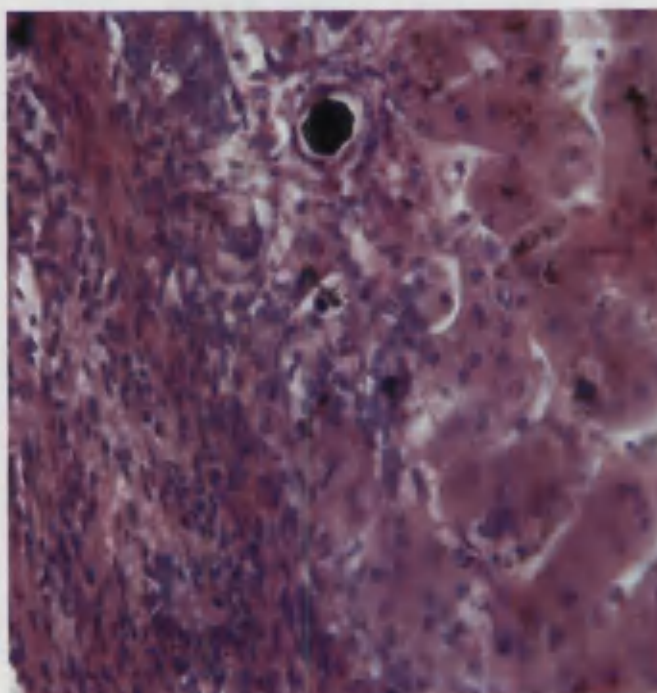


316-рaсм. Бирламчи склерозланувчи холангит. Ўт йўлларининг концентрик чандикка ўтувчи дегенерацияси. (Robbins et al., 1999).
Рис. 316. Первичный склерозирующий холангит. Дегенерация желчного протока с переходом в концентрический рубец. (Robbins et al., 1999).



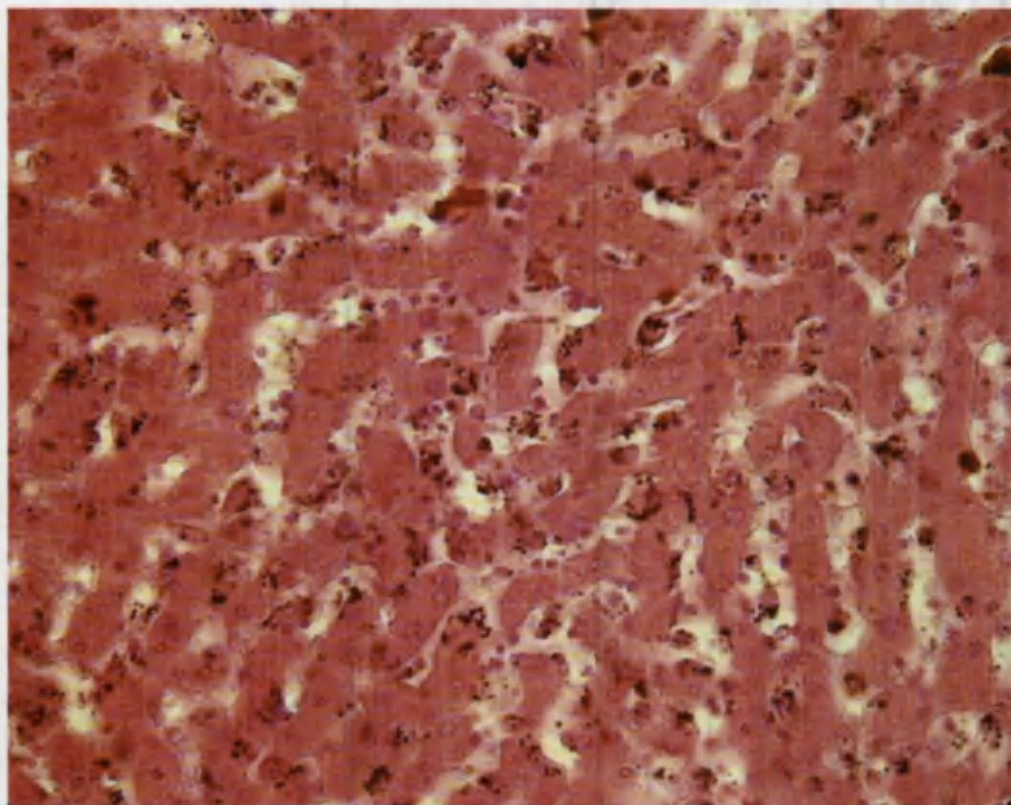
317-расм. Жигарнинг иккиламчи билиар циррози, сабаби: ўт йўлларининг тўлиқ бўлмаган узок давом этадиган обтурацияси ва ўт йўлларини яллиғланиши. Ўт капиллярлари ёрилганда ва ўтнинг жигар тўқимасига чиқиши жойларида гепатоцитлар некрози кузатилади. Жигар паренхимасининг бузилган регенерацияси сохта бўлакчаларни ҳосил бўлишига ва бириктирувчи тўқиманинг диффуз ўсишига олиб келади. (РПАМ).

Рис. 317. Вторичный билиарный цирроз печени, причиной которого является неполная длительная обтурация желчных протоков и воспаление желчных путей. При разрыве желчных капилляров и выходе желчи в печеночную ткань наблюдается некроз гепатоцитов. Извращенная регенерация паренхимы печени приводит к образованию ложных долек и диффузному разрастанию соединительной ткани. (РПАЦ).



318-расм. Жигарнинг билиар циррози. Марказий ўт йўли ўт билан тикилган. (РПАМ).

Рис. 318. Билиарный цирроз печени. В центре желчный проток, закупоренный желчью. (РПАЦ).



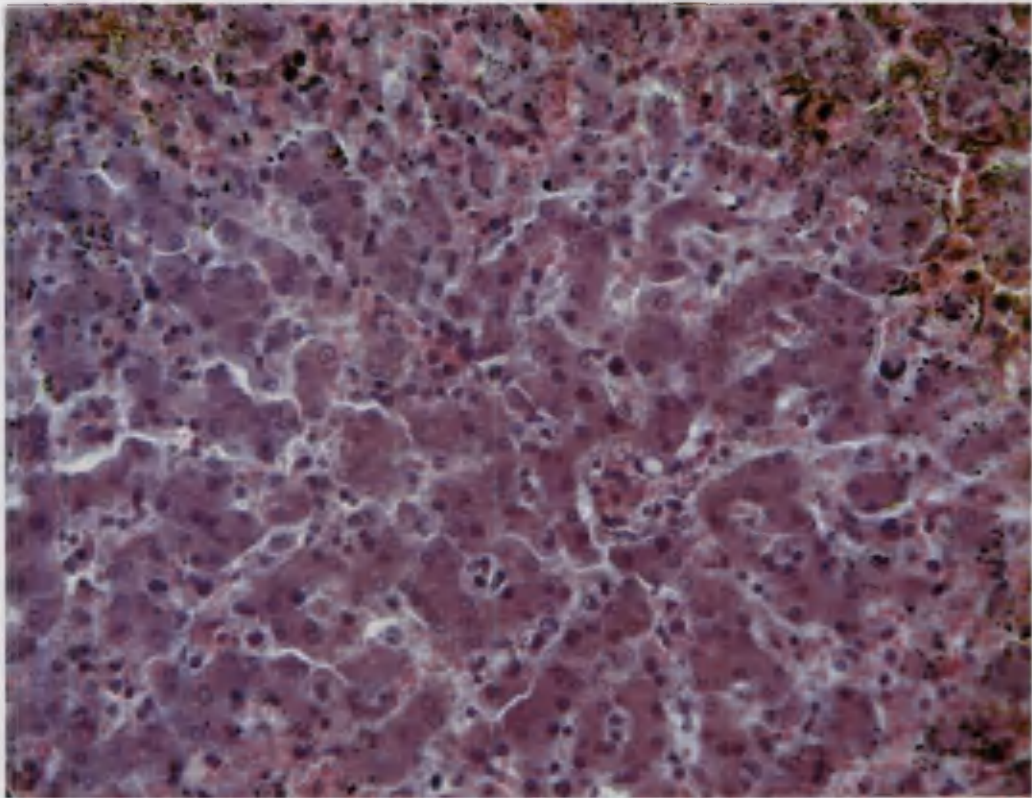
319-рasm. Безгак касаллигида жигарнинг кўриниши. Безгак пигментларининг палахсалари кўринади. (РПАМ).

Рис. 319. Печень при малярии. Видны глыбки малярийного пигмента. (РПАЦ).



320-рasm. А грипп билан касалланган 33 ёшли хомиладор аёл жигари. Жигарнинг тўлақонлиги кўрилади. (РПАМ).

Рис. 320. Печень беременной женщины 33 лет, перенесшей грипп А. Отмечается полнокровие печени. (РПАЦ).



321-Расм. Ҳомиладорлик токсикозида Диссе бўшлиғининг кенгайиши, гепатоцитларнинг шиши, кон куйилиш ўчоғи. (РПАМ)

Рис. 321. Очаг кровоизлияния, набухание гепатоцитов, расширение пространств Диссе при токсикозе беременности. (РПАЦ).



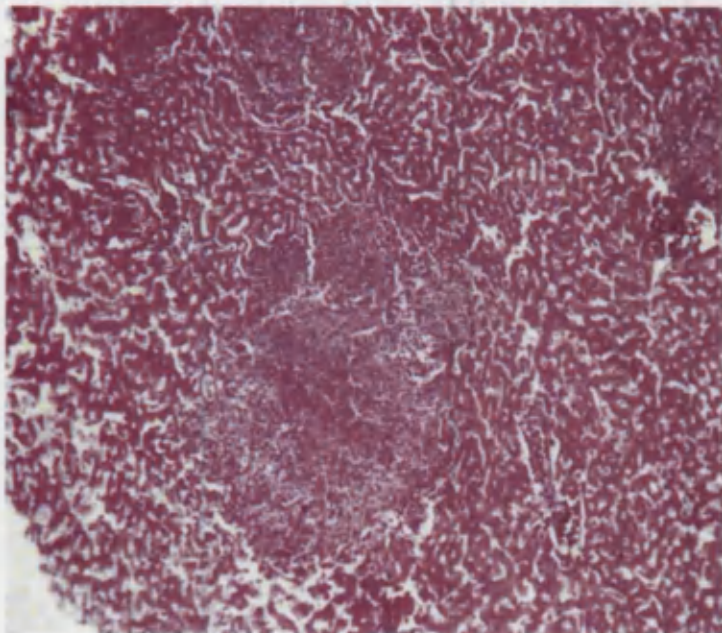
322-расм. Жигарнинг ўчоқли нодуляр гиперплазияси (Robbins et al., 1999).

Рис. 322. Очаговая нодулярная гиперплазия печени (Robbins et al., 1999).



323-расм. Жигар сили, гематоген силда аъзолар сили кўринишида бўлади (РПАМ).

Рис. 323. Туберкулез печени, как проявление органного туберкулеза при гематогенном туберкулезе (РПАЦ).

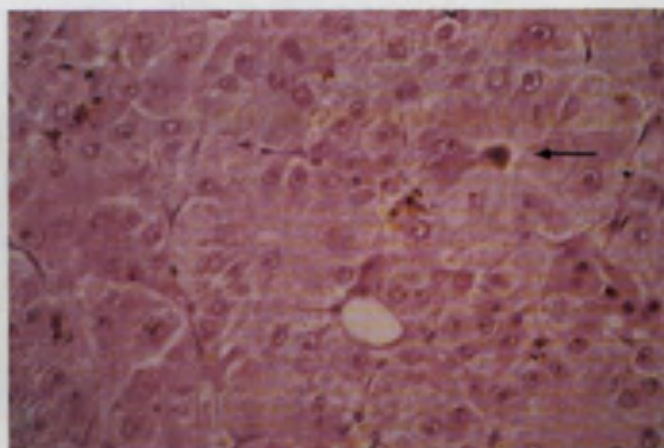


324-расм. Некротик жараёнлар устунлиги билан жигар сили. (РПАМ).

Рис. 324. Туберкулез печени с преобладанием некротических процессов. (РПАЦ).



А



Б

325-расм. Гепатоцеллюляр саратон, жигар ўнг бўлагини катта қисмини эгаллаган. Ёнида сателлит ўсма тугунчаси жойлашган. (Robbins et al., 1999).

Рис. 325. Гепатоцеллюлярный рак, занимающий большую часть правой печеночной доли. Рядом прилежит сателлитный опухолевой узелок. (Robbins et al., 1999).



326-расм. Ошқозон саратонининг жигарга метастази (РПАМ).

Рис. 326. Метастазы рака желудка в печень (РПАЦ).



327-расм. Жигарнинг нодуляр регенератив гиперплазияси. Тугунчалар ранги атрофдаги жигар тўқимасига нисбатан бирмунча очикрок.

Рис. 327. Нодулярная регенеративная гиперплазия печени. Узелки более светлые, чем окружающая печеночная ткань.



328-расм. Гепатоцеллюляр аденоматоз.

Рис. 328. Гепатоцеллюлярный аденоматоз.



329-расм. Жигарнинг поликистоз касаллиги.
Рис. 329. Поликистозная болезнь печени.



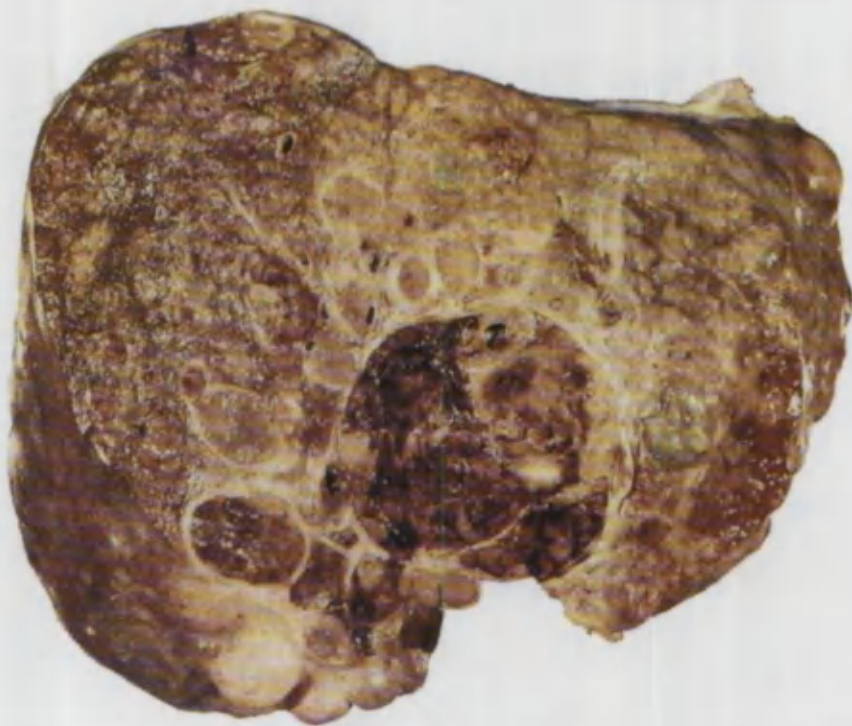
330-расм. Жигарнинг мезенхимал гамартомаси.
Рис. 330. Мезенхимальная гамартома печени.



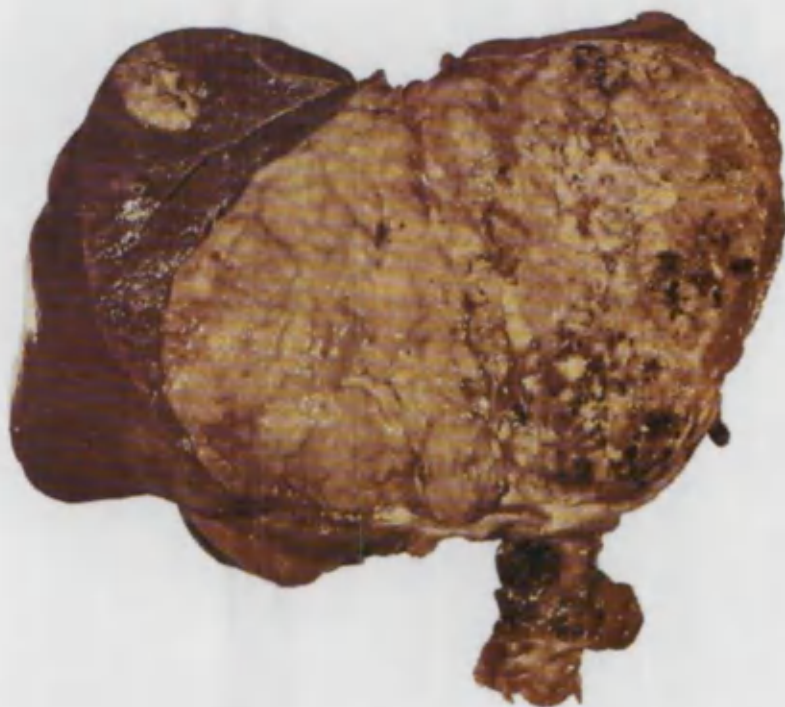
331-расм. Жигарнинг гемангиомаси. Фиброз тўқимаси тўлиқ гемангиома билан алмашган.
Рис. 331. Гемангиома печени. Фиброзная ткань полностью замещена гемангиомой.



332-расм. Жигарнинг чап бўлаги фибромаси.
Рис. 332. Фиброма левой доли печени.



333-рasm. Гепатоцеллюляр карцинома. Цирроз фонидаги капсулаи карцинома.
Рис. 333. Гепатоцеллюлярная карцинома. Инкапсулированная карцинома на фоне цирроза.



334-рasm. Гепатоцеллюляр карциноманинг псевдоаденоматоз тури.
Рис. 334. Псевдоаденоматозная разновидность гепатоцеллюлярной карциномы.



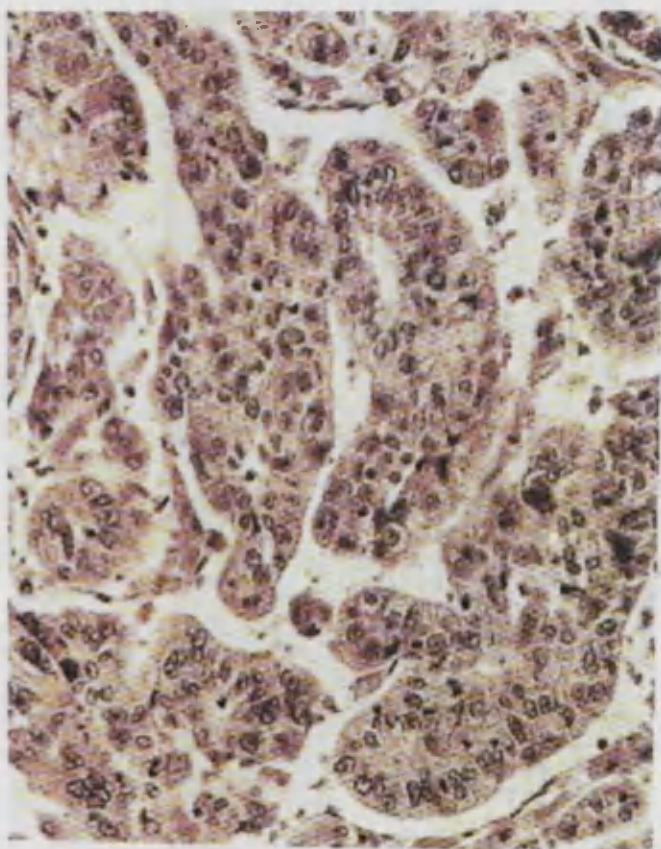
335-расм. В гепатити вируси сабаб бўлган жигар циррози фонида ривожланган гепатоцеллюлар рак.

Рис. 335. Гепатоцеллюлярный рак, развившийся на фоне цирроза печени, вызванного вирусом гепатита В.



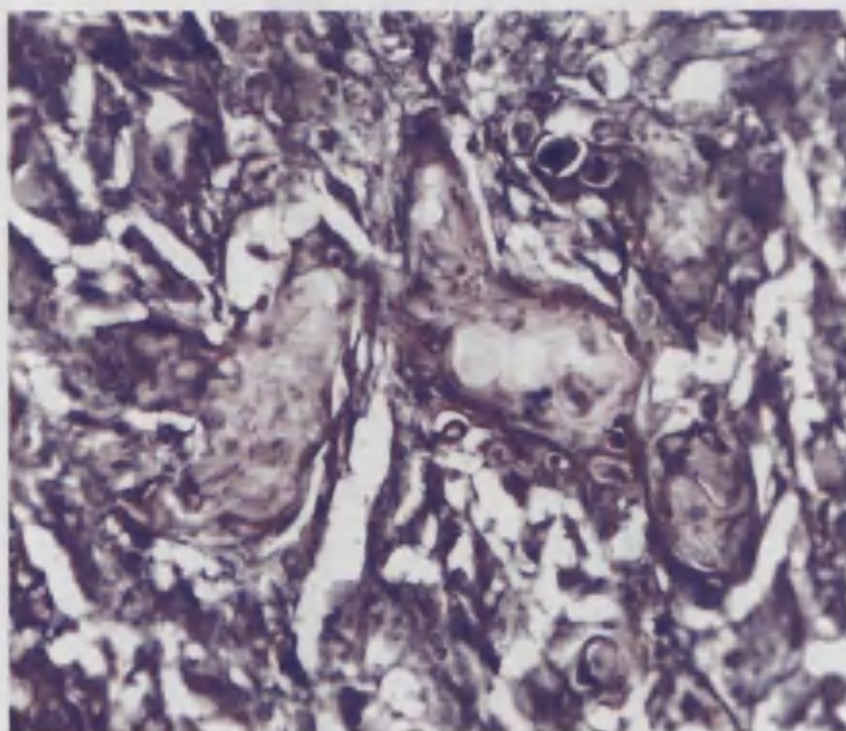
336-расм. Периферик холангиокарцинома.

Рис. 336. Периферическая холангиокарцинома.



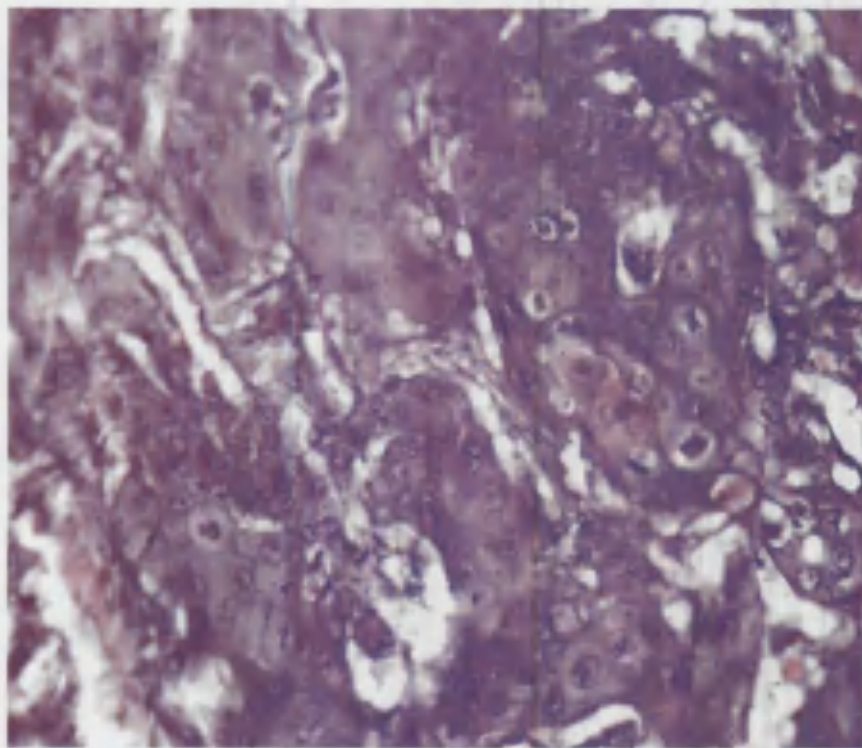
337-расм. Периферик холангиокарциноманинг микроскопик тузилиши. Хужйралар бир биридан хажми ва хроматиннинг зичлиги билан фарк килади.

Рис. 337. Микроскопическое строение периферической холангиокарциномы. Клетки отличаются между собой по объему и плотности хроматина.



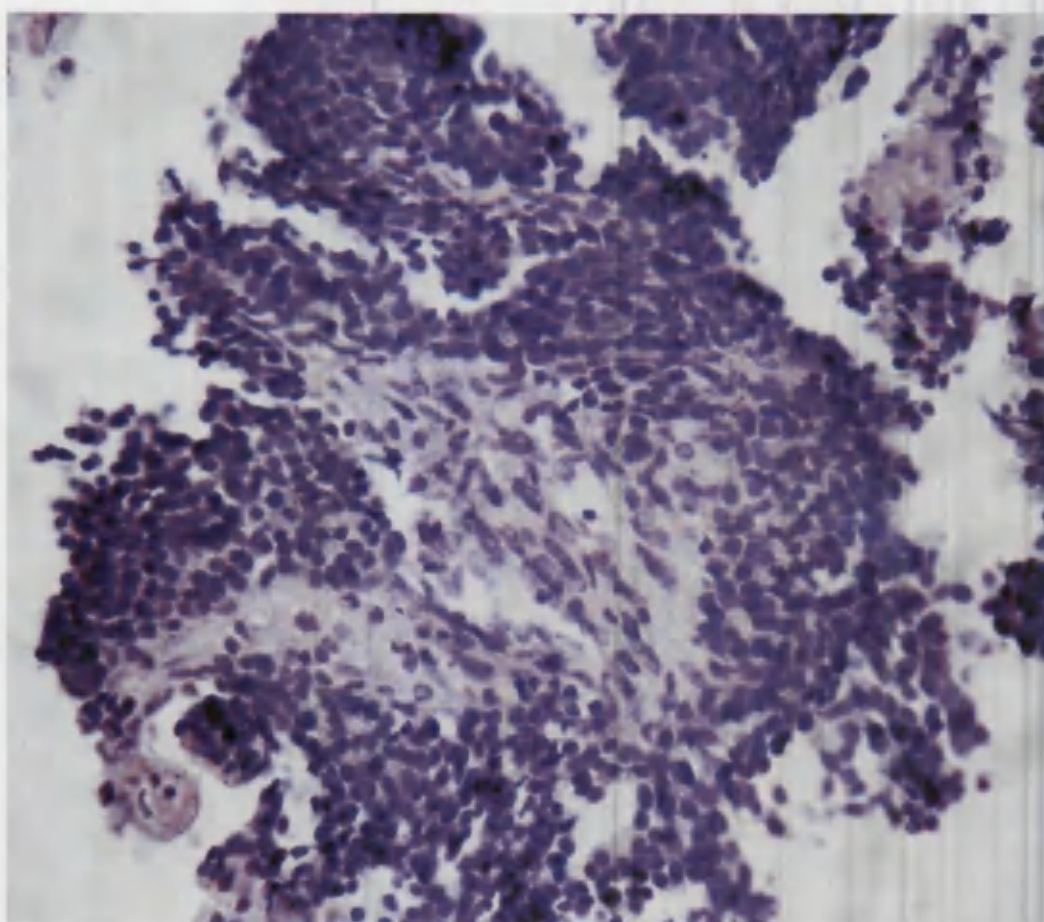
338-Расм. Ўпка саратонининг жигарга метастази (РПАМ).

Рис. 338. Метастаз рака легкого в печень (РПАЦ).



339-Расм. Ўпка саратонининг жигарга метастази (РПАМ).

Рис. 339. Метастаз рака легкого в печень (РПАЦ).

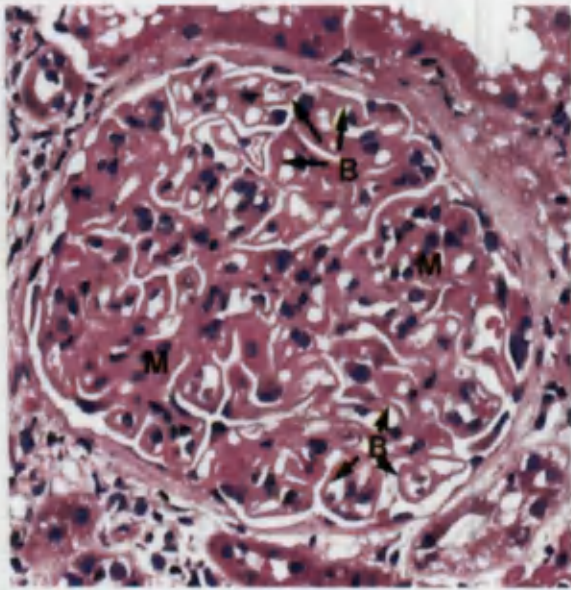


340-Расм. Ичак карциномасининг жигарга метастази. (РПАМ)

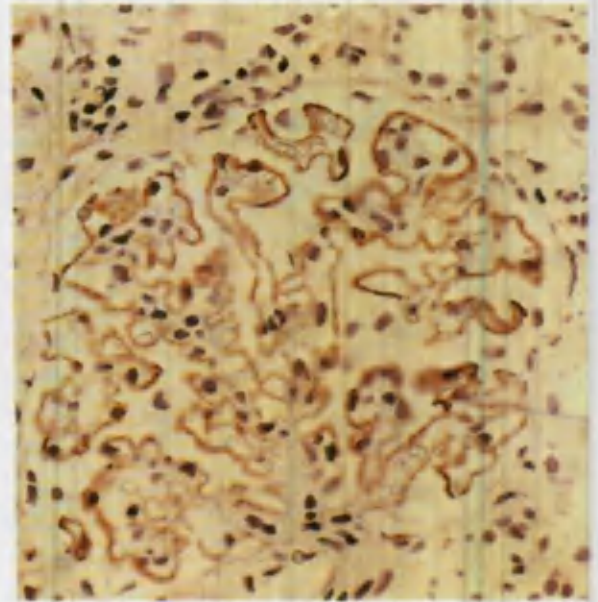
Рис. 340. Метастаз карциномы кишечника в печень (РПАЦ).

**ХШ-БОБ
СИЙДИК АЖРАТИШ СИСТЕМАСИ КА-
САЛЛИКЛАРИ**

**ГЛАВА ХШ
БОЛЕЗНИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ
СИСТЕМЫ**



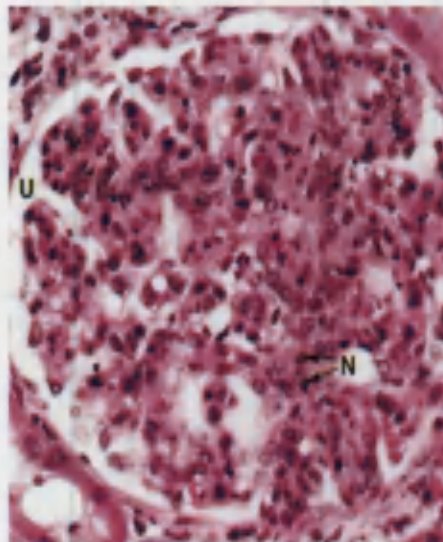
А



Б

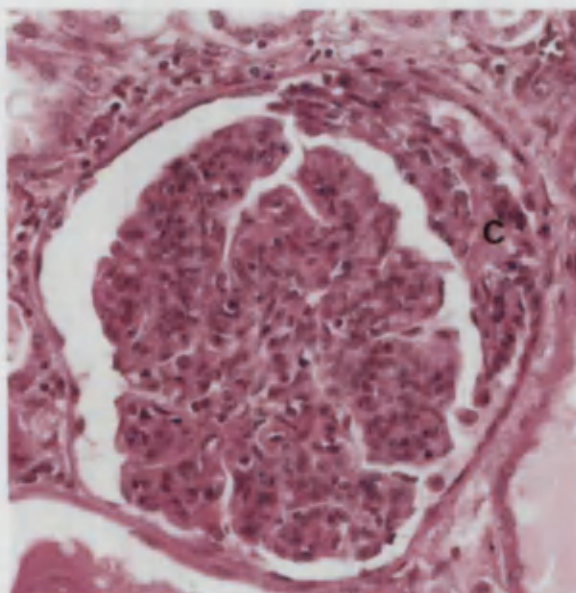
341-расм. Мембраноз нефропатия. Буйракларнинг филтрлаш фаолиятининг бузилиш сабаби, нефротик синдром асосида бўлади. Имун бирикмаларнинг тўпланишига боғлиқ бўлган базал пардаларнинг калинлашиши (калинлашган базал парда - В, мезангиал матрикс - М) (А). Иммунопероксидаз жараён (Б).

Рис. 341. Мембранозная нефропатия – причина нарушения фильтрующей функции клубочков, лежит в основе нефротического синдрома. Характеризуется утолщением базальной мембраны, что связано с отложением на ней иммунных комплексов (В - утолщенная базальная мембрана, М – мезангиальный матрикс) (А). Иммунопероксидазная реакция (Б).



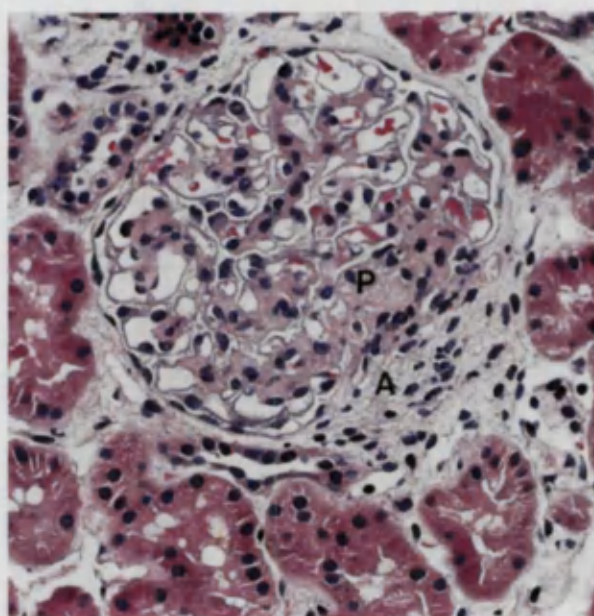
342-расм. Ўткир пролифератив гломерулонефрит. Кўпинча ёш болаларда учраб, стрептокок инфекцияси туфайли бўлади. Бунда шиш ва эпителиал хужайраларнинг пролиферацияси туфайли коптокчаларнинг катталашиши бўлиб, капилляр бўшлиқларининг бекитади. Лейкоцитлар топилади ҳамда мезангиал хужайраларнинг қисман пролиферацияси кузатилади (N – нейтрофиллар, U – Шумлянский-Боумен бўшлиғи).

Рис. 342. Острый пролиферативный гломерулонефрит. Чаше встречается у детей как следствие стрептококковой инфекции. Характерно увеличение клубочков за счет отека и пролиферации эпителиальных клеток, которые облитерируют просвет капилляров. Встречаются лейкоциты, небольшая пролиферация отмечается также со стороны мезангиальных клеток (N – нейтрофилы, U – просвет капсулы Шумлянского-Боумана).



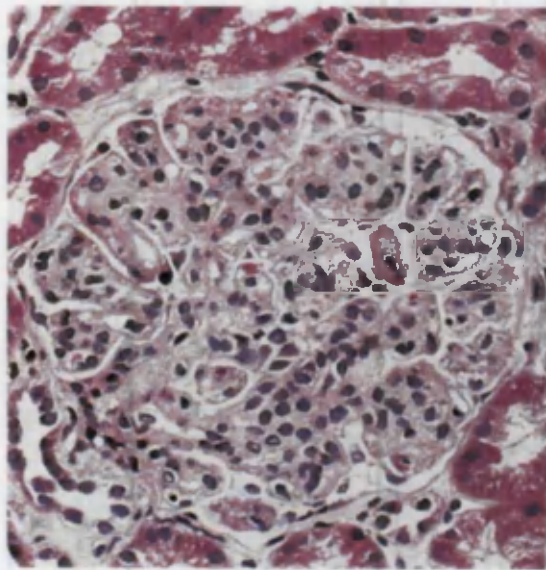
343-расм. Тез ривожланувчи гломерулонефрит, Шумлянский-Боумен пўстлогини копловчи подоцит ва эпителиал хужайраларнинг пролиферацияси билан ифодаланади. Бу хужайралар пролиферацияси коптокчалар бир томонида жойлашганлиги ярим ойсимон шакллари хосил бўлишига олиб келади (С – ярим ойсимон). Давом этувчи пролиферация коптокчаларнинг облитерациясига, унинг кайтмас шикастланишига, нефрон атрофиясига ва буйрак фаолиятининг тўхташига олиб келиши мумкин (РПАМ).

Рис. 343. Быстро прогрессирующий гломерулонефрит, характеризуется пролиферацией подоцитов и эпителиальных клеток, выстилающих капсулу Шумлянского-Боумена. Проплиферация этих клеток наблюдается с одной стороны клубочка, что ведет к образованию полулуния (С - полулуние). Продолжающаяся пролиферация может облитерировать клубочек и привести к необратимому его повреждению с последующей атрофией нефрона и прекращением функции почек (РПАЦ).



344-расм. Ўчоқли сегментар гломерулонефрит: эндотелиал, эпителиал хужайраларнинг, ҳамда мезангия хужайраларининг ўчоқли пролиферацияси, мезангия матрикси ҳажмининг ва коптокчалар ҳажмининг ошиши (Р-сегментар пролиферация, А – адгезия тутами).

Рис. 344. Очаговый сегментарный гломерулонефрит: очаговая пролиферация эндотелиальных, эпителиальных клеток, а также клеток мезангия с увеличением объема мезангиального матрикса и объема клубочка (Р – сегментарная пролиферация, А – пучок адгезии).



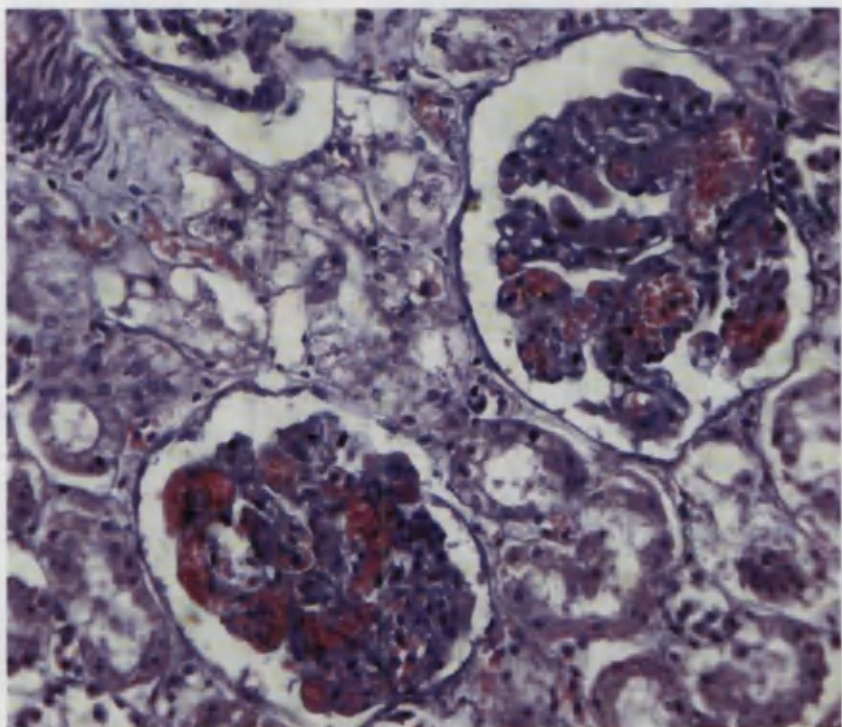
345-расм. Мембраноз-пролифератив гломерулонефрит, мезангиал ва эндотелиал хужайраларнинг пролиферацияси билан ифодаланади. Иммуни бирикмаларнинг тўпланиши туфайли базал пардаларнинг калинлашиши кузатилиб, бу нефротик синдром белгиларини ривожланишига олиб келади (масалан: гематурия).

Рис. 345. Мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит, характеризуется пролиферацией как мезангиальных, так и эндотелиальных клеток. Характерно утолщение базальной мембраны за счет отложения иммунных комплексов, что приводит к развитию нефротического синдрома с явлениями нефритического синдрома (например, гематурии) (РПАЦ).



346-расм. Нефротик компонентли ярим ўткир интракапилляр пролифератив гломерулонефритда бўйракнинг кортикал некрози. Бўйракнинг юзаси силлиқ, рангпар-кўкимтир, кесимда пўстлоқ ва мағиз моддаси фаркланади. Пўстлоқ қисми рангпар-сарик рангда (РПАМ).

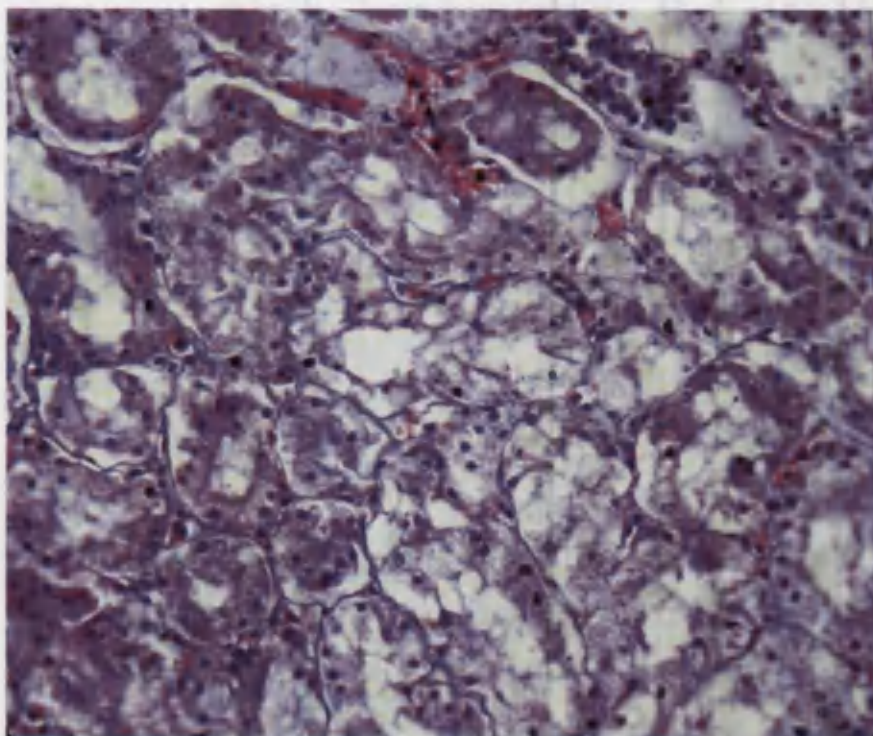
Рис. 346. Кортикальный некроз почки при подостром интракапиллярном пролиферативном гломерулонефрите с нефротическим компонентом. Почка снаружи гладкая, бледно-синюшная, на разрезе корковое и мозговое вещество различимы. Кортикальное вещество бледно-желтого цвета (РПАЦ).



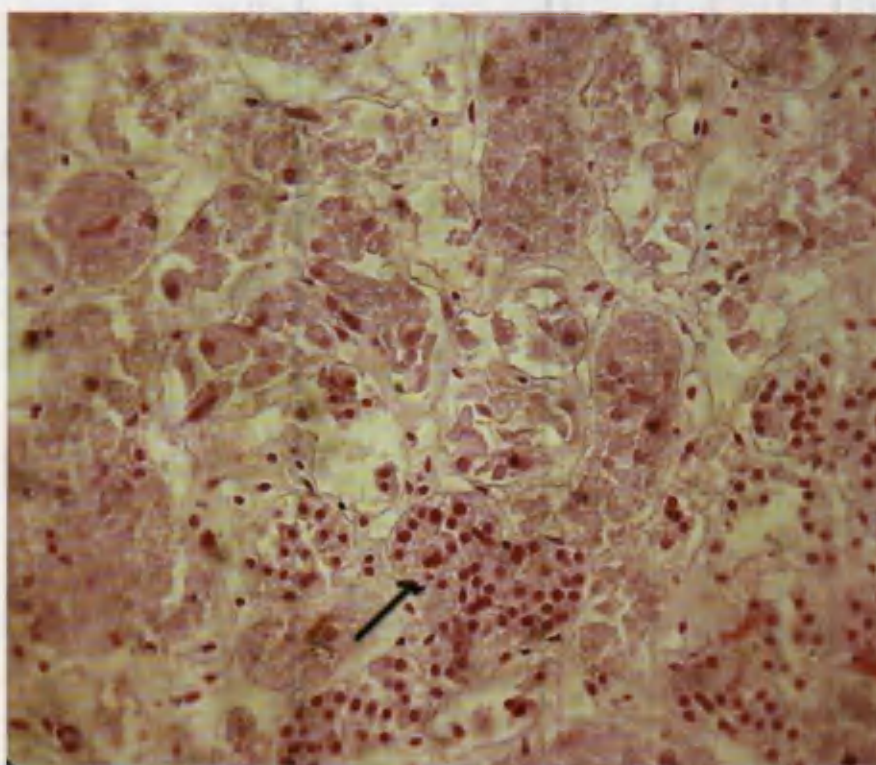
347-Расм. Токсик шокда буйрак коптокчалари қон томирларининг тўлақонлиги.
 Рис. 347. Полнокровие сосудов клубочков почки при токсическом шоке.



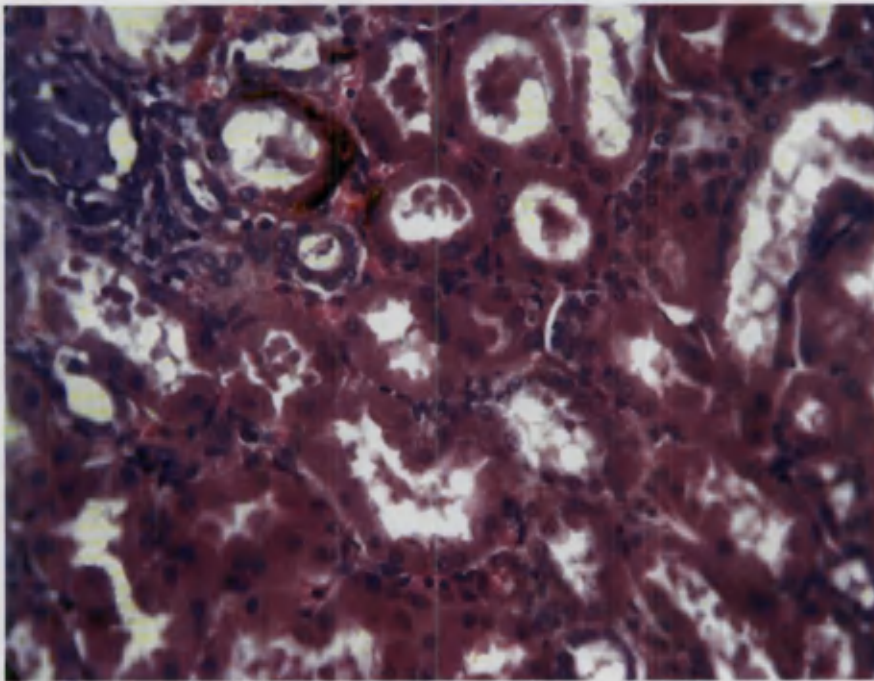
348-расм. Буйракнинг сегментар некрози (РПАМ).
 Рис. 348. Сегментарный некроз почки (РПАЦ).



349-Расм. Сегментар некрозда буйракнинг микроскопик тузилиши (РПАМ).
Рис. 349. Микроскопическое строение почки при сегментарном некрозе (РПАЦ).



350-расм. Ишемик некрозда калта сегмент найчалари шикастланиши топилади. Эпителиал хужайралар некрози ва базал пардалар йиртилганлиги (тубулорексис) кийинчилик билан топилади. Найчалар эпителийсининг регенерация ўчоқлари кўринади (кўрсатилган). (РПАМ).
Рис. 350. При ишемическом некрозе обнаруживается поражение коротких сегментов канальцев. Некроз эпителиальных клеток едва уловим и обычно сочетается с едва заметным разрывом базальных мембран (тубулорексис). Виден участок регенерации эпителия канальцев (указано стрелкой) (РПАЦ).



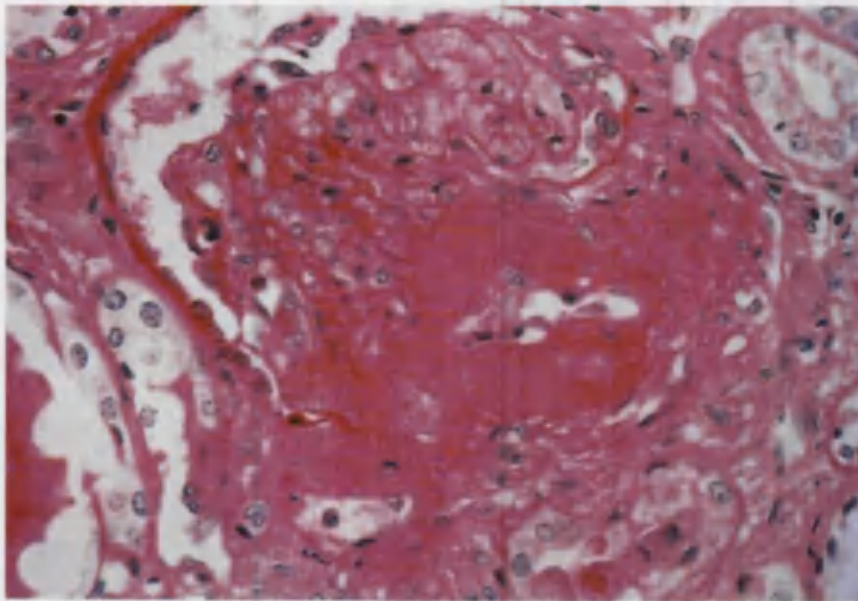
351-рaсм. Буйрак найчалари эпителийсининг некрози (РПАМ).

Рис. 351. Некроз эпителия канальцев почки (РПАЦ).



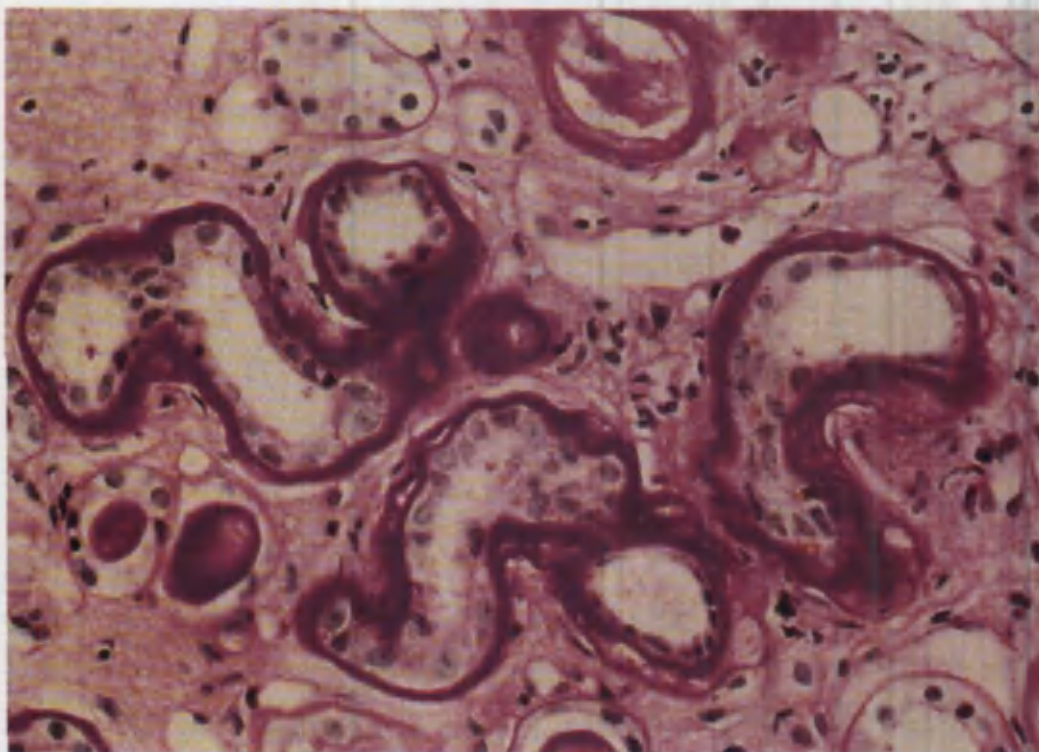
352-рaсм. Септикопиемияда буйракнинг кўриниши. Буйрак пўстлоғи юзасида - абцесс ўчоқлари кўп. (Stevens et al., 1995).

Рис. 352. Структура почки при септицемии. На поверхности капсулы почки – множественные абсцессы. (Stevens et al., 1995).



353-расм. Буйрак артериолаларининг яққол гиалинози. Аfferent артериола деворининг калинлашганлиги кўрилади. Мак-Манус усули билан бўялганда кон томир деворининг аморф калинлашиши.

Рис. 353. Выраженный гиалиноз артериол почки. Отмечается утолщение стенки afferentной артериолы. Аморфное утолщение сосудистой стенки при окраске по методу Мак-Мануса.



354-расм. Буйрак пўстлогидида найчалар базал пардасининг калинлашиши.

Рис. 354. Утолщение базальной мембраны канальцев коры почки.

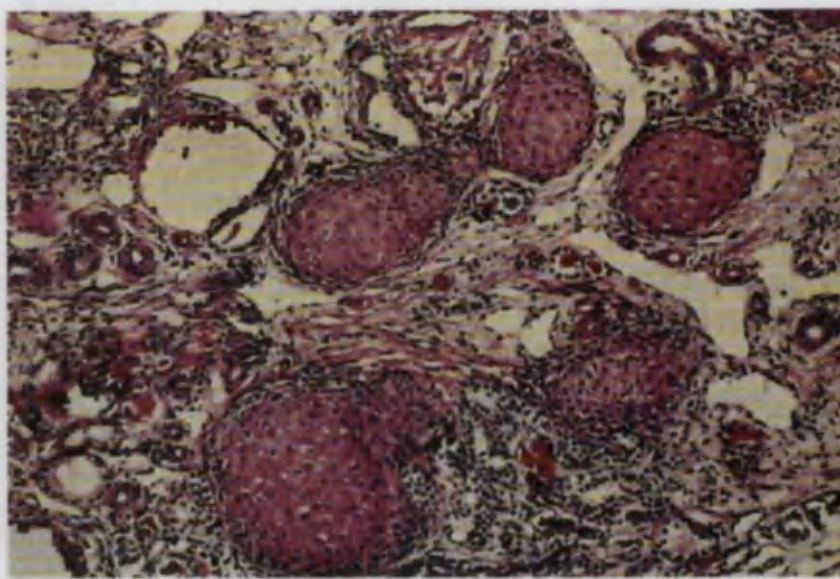


355-расм. Диабет узок вақт давом этган беморда – нефросклероз. Кесимда юзасини (чапда) грануляр трансформацияси аникланади, (ўнгда) пўстлоқ каватининг юпкалашиши, пиелонефрит ўтказган ва айрим кисталар бор.

Рис. 355. Нефросклероз у пациента при длительном диабете. При разрезе определяется гранулярная трансформация поверхности (слева) и заметное истончение коркового слоя (справа), перенесенный пиелонефрит и единичные кисты.



А



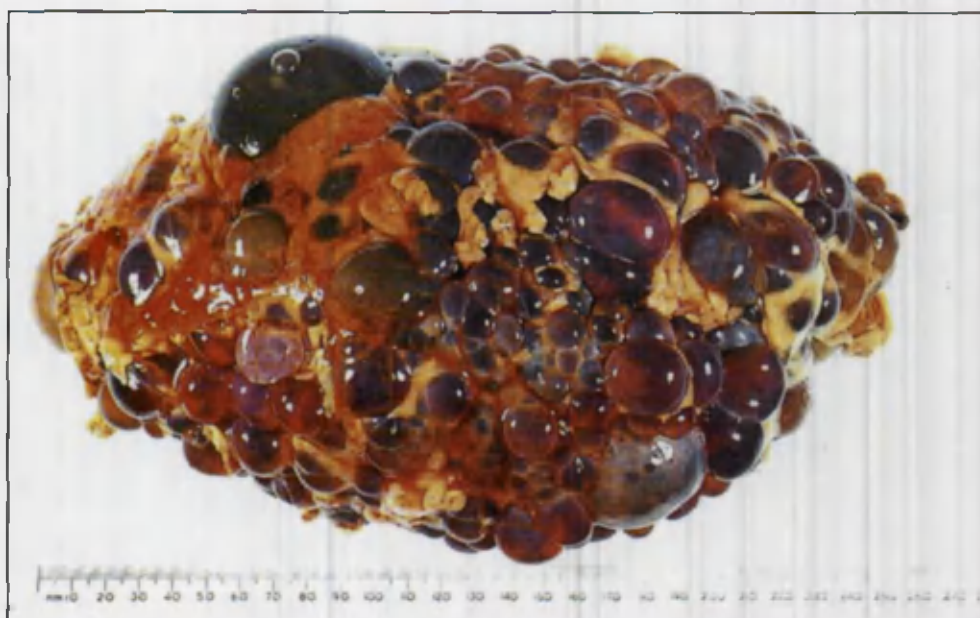
Б

356-расм. Буйрак дисплазияси. Анатомик катта кисталар кўринади (А). Микроскопик – буйрак структурасини бузилиши, кенгайган найчалар ва ёш тоғайлар оролчалари бўлади (В).

Рис. 356. Дисплазия почек. На анатомическом уровне видны крупные кисты (А). Микроскопически - нарушение структуры почки, расширенные канальцы и островки незрелых хрящей (В).



357-расм. Чаколокда буйрак туғма поликистози (РПАМ).
Рис. 357. Врожденный поликистоз почки у новорожденного (РПАЦ).



358-расм. Катталарда буйрак поликистози, бунда паренхима суюклик сакловчи хар хил ўлчамдаги кисталардан иборат. (Stevens et al., 1995).

Рис. 358. Поликистоз почек у взрослых, при котором вся паренхима органа замещена кистами различного размера, содержащими жидкость. Это аутосомно-доминантное наследственное заболевание. (Stevens et al., 1995).



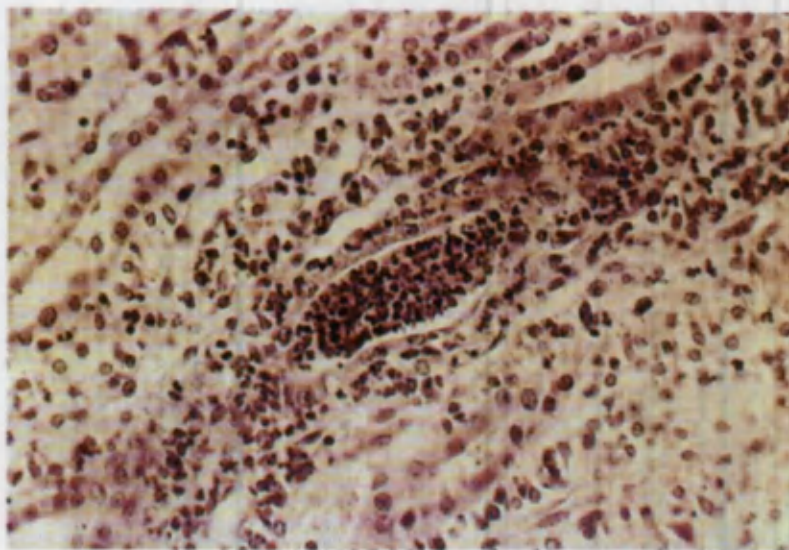
359-расм. Буйракнинг уримик кистоз касаллиги. Кесимда кисталар пўстлок ва мағиз моддаси чегарасида аниқланади.

Рис. 359. Уремическая кистозная болезнь почек. На разрезе кисты определяются на границе коркового и мозгового вещества.

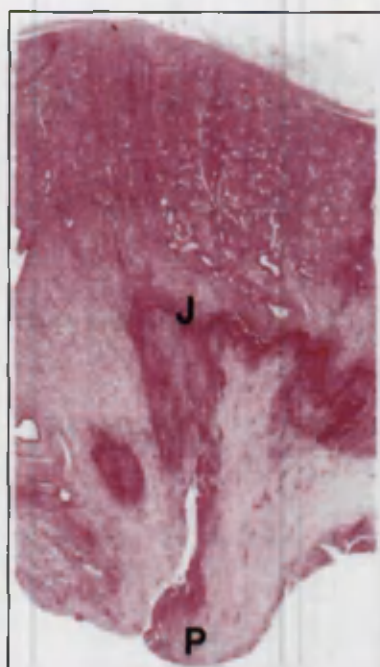


360-расм. Ўткир пиелонефрит. Пўстлок юзасида абсцесслар ҳосил қилувчи оқиш-қулранг яллиғланиш ўчоқлари бўлади.

Рис. 360. Острый пиелонефрит. На корковой поверхности серовато-белые участки воспаления с образованием абсцессов.

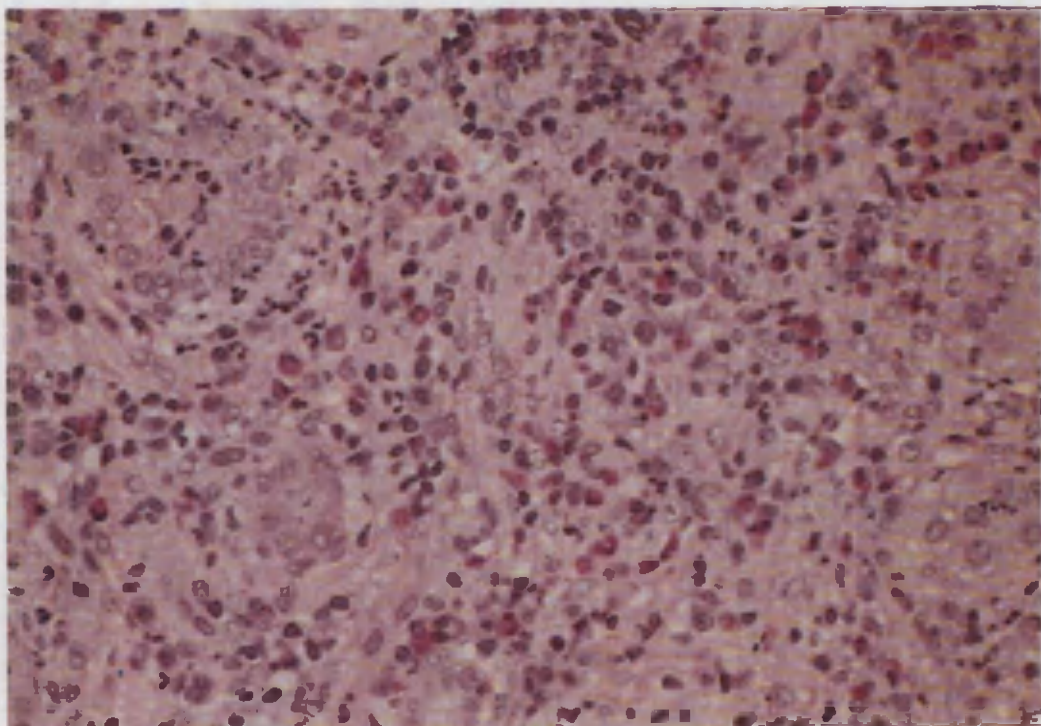


361-расм. Ўткир пиелонефрит: найчалар ичида ва атрофида кўп миқдорда нейтрофиллар йиғилган.
 Рис. 361. Острый пиелонефрит: внутри и вокруг канальцев большое скопление нейтрофилов.



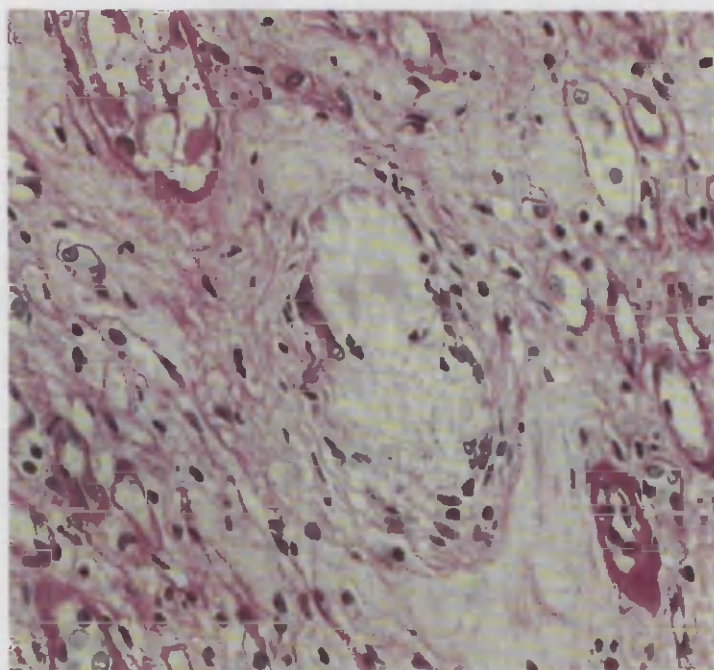
362-Расм. Некрозланувчи папиллит. Коагуляцион некроз. Агар некроз кўпчиллик сўрғичларда бўлса, унда беҳосдан ўткир буйрак етишмаслиги ҳосил бўлади. (J – нормал ва некрозланган сўрғичлар орасидаги чегара, P - сўрғичлар). (Burkitt et al 1996).

Рис. 362. Некротизирующий папиллит. Коагуляционный некроз. Если некроз развивается во многих сосочках, может внезапно возникнуть острая почечная недостаточность. (J - граница между нормальным и некротизированным сосочком, P - сосочек) (Burkitt et al 1996).



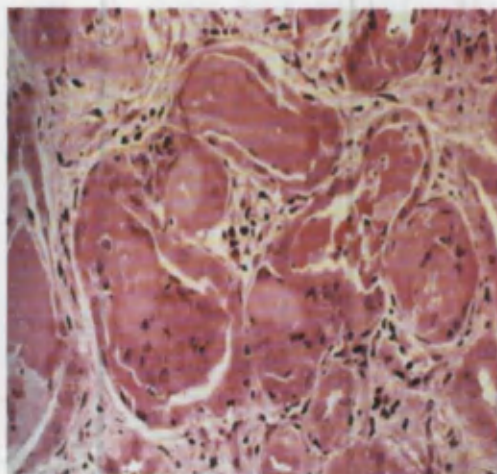
363-рasm. Аксарият эозинофил ва моноклеар хужайралар инфильтрацияси билан бўлган интерстициал нефрит.

Рис. 363. Интерстициальный нефрит с преимущественно эозинофильной и моноклеарной инфильтрацией.



364-рasm. Буйрак паренхимасининг мия пўстлоғида урат кристаллари, атрофида гигант хужайралар бўлмади.

Рис. 364. Кристаллы уратов в паренхиме мозгового слоя почки, вокруг которых отсутствуют гигантские клетки.



365-расм. Буйрак миеломаси. Найчалар атрофида кўп ядроли ҳужайралар жойлашган.
Рис. 365. Миелома почки. Вокруг канальцев располагаются многоядерные клетки.



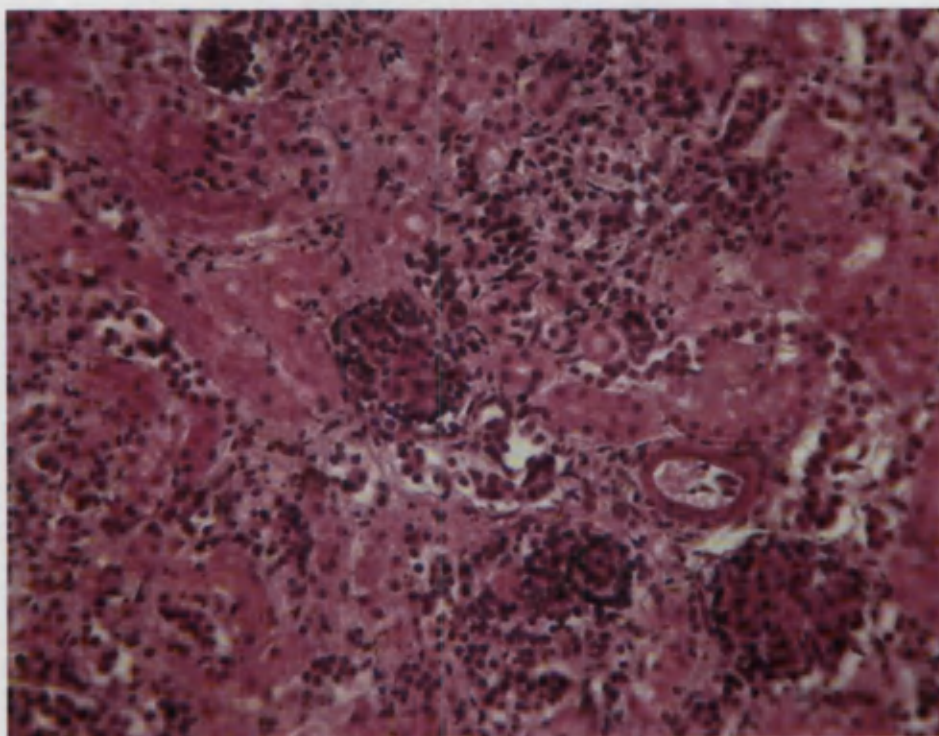
366-расм. Ўрта турдаги буйрак артериясининг фиброз мушакли дисплазияси. Артерия ўрта каватининг калинлашаганлиги ва бўшлиғининг торайганлиги кўрилади.

Рис. 366. Фибромышечная дисплазия почечной артерии среднего типа. Видно утолщение среднего слоя и сужение просвета артерии.



367-расм. Буйракнинг диффуз кортикал некрози. Рангпар ишемик - некротик қисм пўстлоқ ва Бертин устунлари билан чегараланган.

Рис. 367. Диффузный кортикальный некроз почки. Бледная ишемическая некротическая зона ограничивается корой и колоннами Бертина.



368-расм. Микроскопик ўткир буйрак етишмовчилиги (ЎБЕ) эгри-бугри каналчаларнинг эпителийси некрози билан ифодаланади. (РПАМ).

Рис. 368. Некроз извитых канальцев при ОПН (РПАЦ).



369-расм. Буйрак гидронефрози: буйрак жомчаларининг кескин кенгайиши ва буйрак паренхимасининг юпкалашиб кетиши. (РПАМ).

Рис. 369. Гидронефроз почки с резким расширением почечной лоханки и истончением почечной паренхимы (РПАЦ).



370-расм. Буйрак ретенцион кистаси (РПАМ).
Рис. 370. Ретенционные кисты почки (РПАЦ).

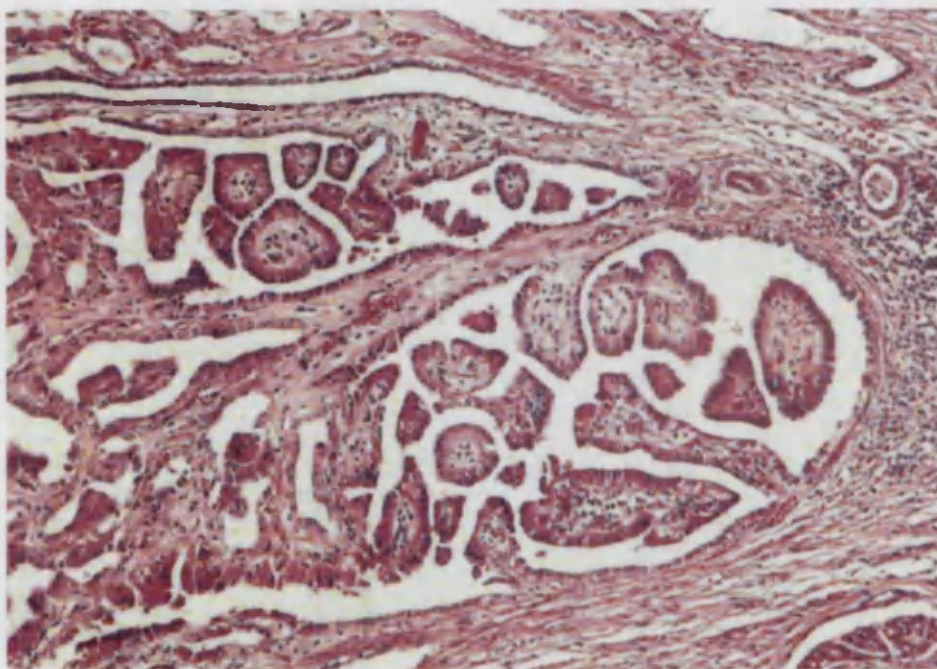


371-расм. Бужмайган буйрак (РПАМ).
Рис. 371. Сморщенная почка (РПАЦ).



372-рasm. Сийдик пуфаги малаплакияси билан цистит, яллиғланиш экссудатининг бўлиши ва кенг ясси пилакчаларнинг ҳосил бўлишини намоиш этади. (Robbins et al., 1999).

Рис. 372. Цистит с малаплакией пузыря, демонстрирующий наличие воспалительного экссудата и широких плоских бляшек. (Robbins et al., 1999).

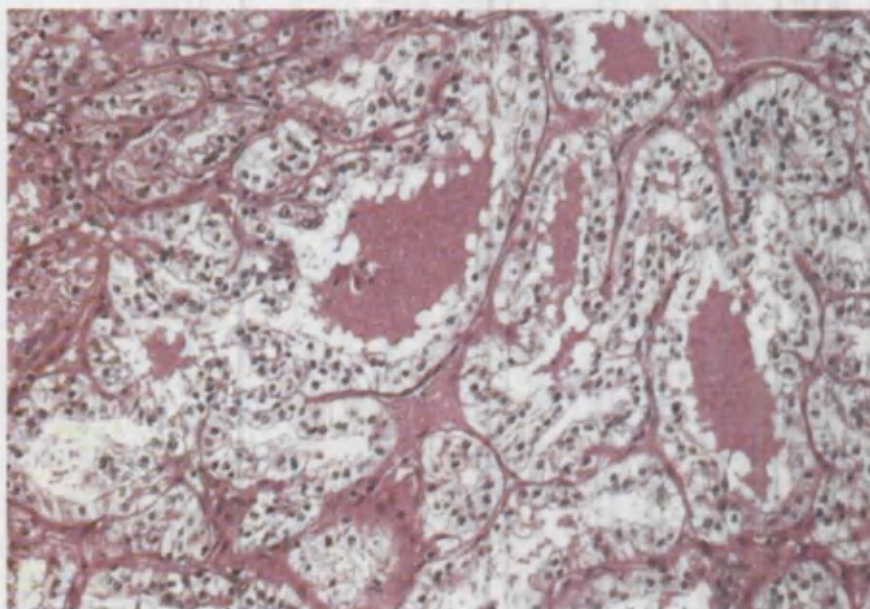


373-рasm. Буйрак аденомаси. Яхши шаклланган фиброваскуляр асосли сўрғичсимон структуралар.

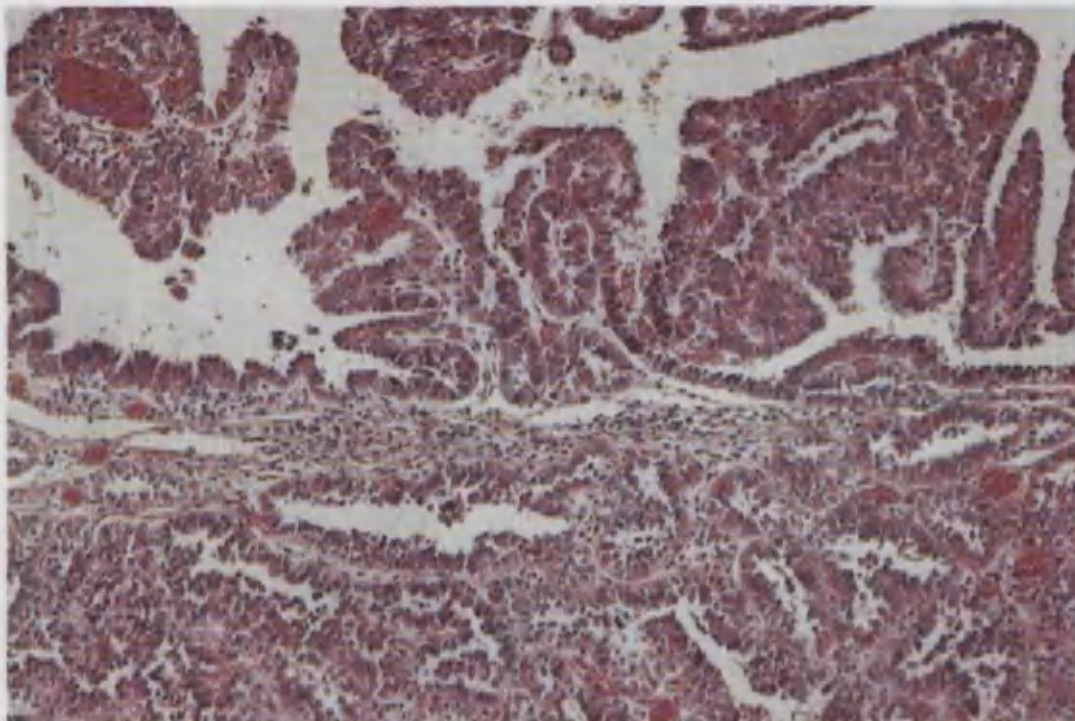
Рис. 373. Аденома почки. Папиллярные структуры с хорошо выраженной фиброваскулярной основой.



374-расм. Буйрак саратони (РПАМ).
Рис. 374. Рак почки (РПАЦ).

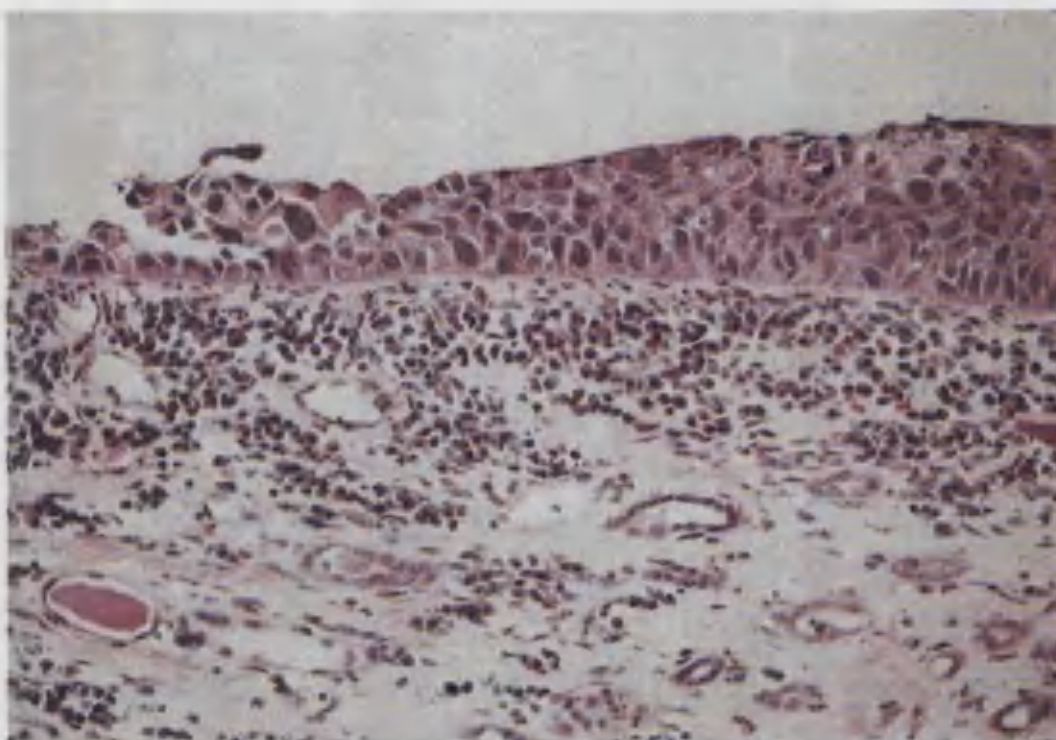


375-расм. Буйрак-хужайрали саратон. Оксилли секрция белгилари билан ёруғ хужайралар катта ацинар структуралар ҳосил қилади.
Рис. 375. Почечно-клеточный рак. Светлые клетки с признаками белковой секреции образуют крупные ацинарные структуры.



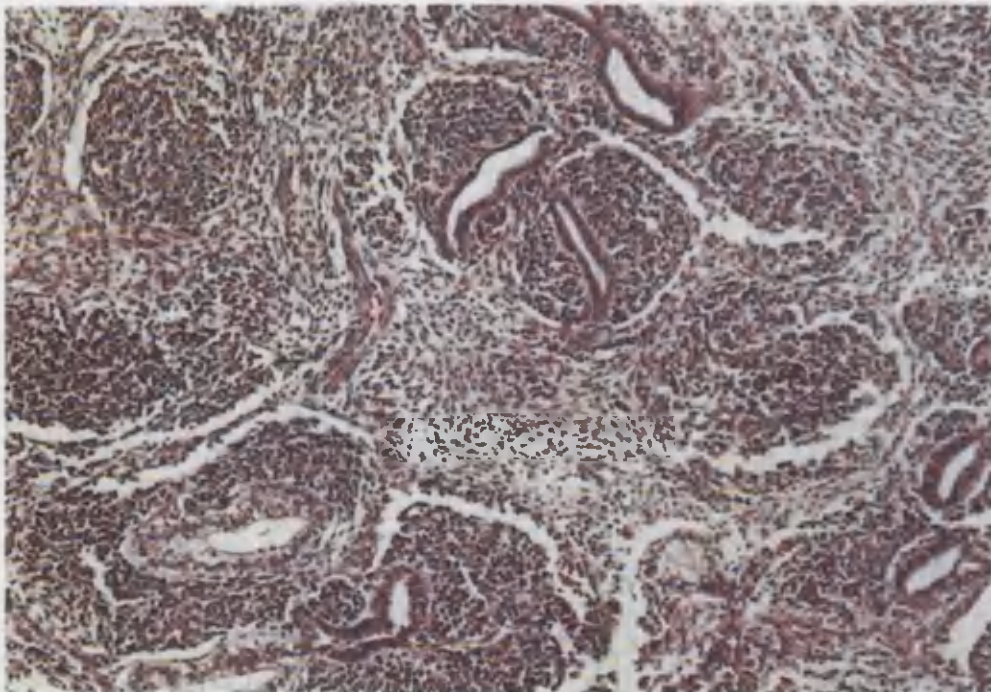
376-расм. Буйрак мия кавати саратонии. Беллини йўллари эслатувчи ўсма, буйрак жомчалари юзасида сўргичсимон ўсимталар ҳосил қилиши билан.

Рис. 376. Рак мозгового слоя почки. Опухоль, напоминающая протоки Беллини, с папиллярными разрастаниями на поверхности почечной лоханки.



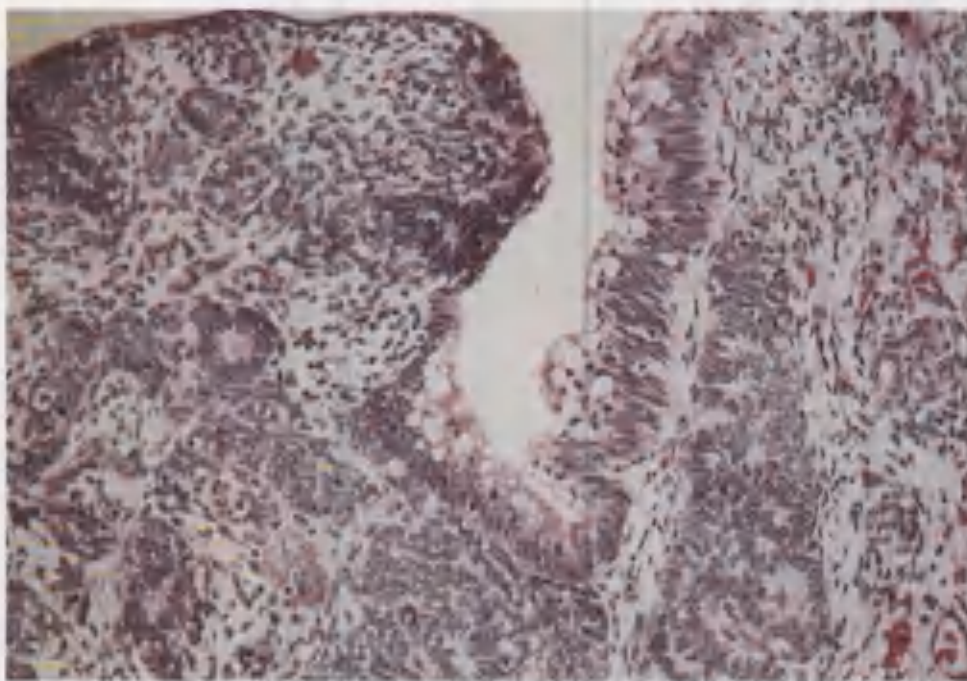
377-расм. Буйрак жомчаси in situ саратони. Нормал эпителийлар ўрнига анапластик хужайралар бўлиши.

Рис. 377. Рак in situ почечной лоханки. Анапластические клетки, замещающие нормальный эпителий.



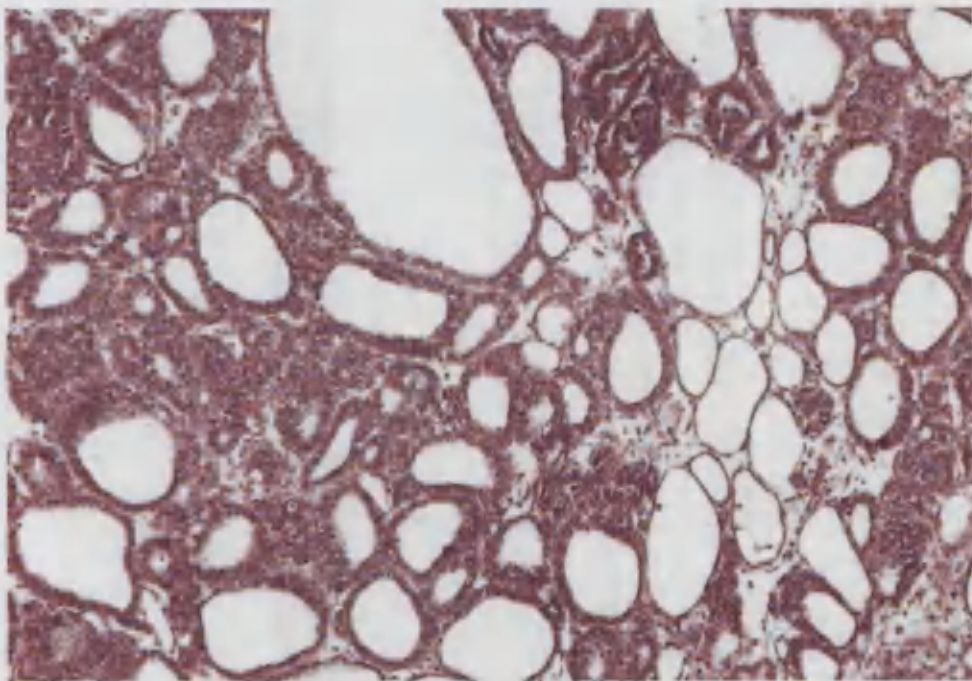
378-расм. Нефробластома. Тубуляр структуралар эхтимол бластом тўқима оролчаларида пайдо бўлади. Айримлари шиллик ажратувчи хужайралар билан копланган.

Рис. 378. Нефробластома. Тубулярные структуры, возникающие, вероятно, в островках бластомной ткани. Некоторые из них выстланы клетками, продуцирующими слизь.

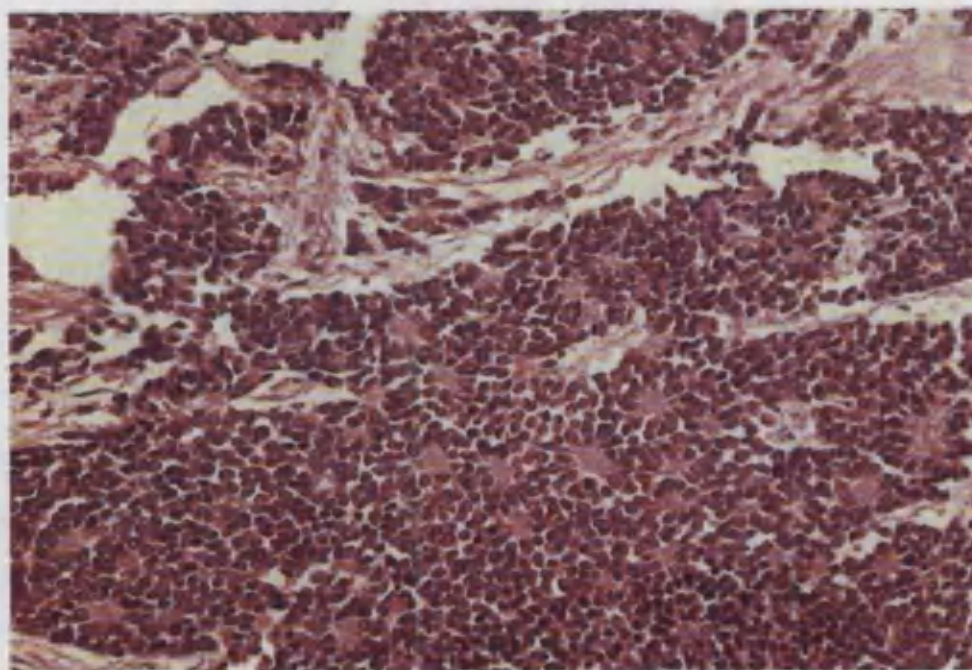


379-расм. Нефробластома. Кистозли ўсма девори қисман муцин ажратувчи цилиндрик эпителий билан копланган.

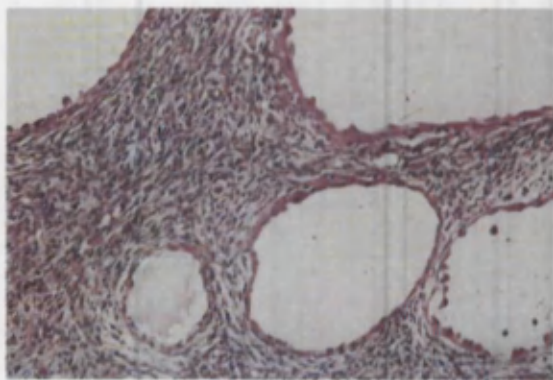
Рис. 379. Нефробластома. Стенка кистозной опухоли, частично выстланная муцинсекретирующим цилиндрическим эпителием.



380-расм. Нефробластома. Кўпинча эпителиал компонент кўп сонли кисталар ҳосил қилади.
 Рис. 380. Нефробластома. Преимущественно эпителиальный компонент с формированием многочисленных кист.



381-расм. Нейробластома. Буйракнинг бирламчи ўсмаси.
 Рис. 381. Нейробластома. Первичная опухоль почки.



382-расм. Кўп камерали кистозли нефрома. Ўсмаларга хос ётилмаган хужайрали строма, катта ёшдаги аёлларда пайдо бўлади.

Рис. 382. Многокамерная кистозная нефрома. Незрелая клеточная строма, типичная для опухолей, возникающих у взрослых женщин.



383-Расм. Буйрак карциномаси. Ўсма катта ўлчамлари билан фарк қилади (диаметри 3-15см), думолок шакллга, юмшоқ консистенцияга эга. Буйрак пўстлоқ моддасининг қарама қарши бир томонида жойлашади. Мия қаватиға, жомчаларға, косачаларға кириб ўсиши ва сийдик найларидан уретрагача етиб бориши мумкин. Гипернефроид саратон буйрак венасига инвазияланиб, пастки ковак венага ва ўнг юракгача етиб бориши мўмкин. Карцинома буйрак атрофи ёғ тўкимаси ва буйрак усти безига ўсиб кириши мумкин. Кесимда ўсма ола-була кўринишга эга, сарик-кулранг фонида некроз ва хар хил муддатдаги кон қуйилиш ўчоғлар аникланади. Айрим ҳолларда сарик ёки қўнғир суюқликка тўлган кисталарни кўриш мумкин. (РПАМ).

Рис. 383. Карцинома почки. Опухоль обычно отличается крупными размерами (диаметр от 3 до 15 см), имеет округлую форму, мягкую консистенцию. Локализуется, как правило, на одном из полюсов почки в корковом веществе. Может прорасти мозговой слой, почечные чашечки, лоханку, и по мочеточнику достигать уретры. Инвазируя стенку почечной вены, гипернефроидный рак может достигать нижней поллой вены и даже правого сердца. Карцинома прорастает также околопочечную клетчатку и надпочечники. На разрезе опухоль имеет пестрый вид, на серовато-желтом фоне выявляются очаги некроза, кровоизлияния различной давности. Нередко можно видеть кисты, заполненные желтоватой или буроватой жидкостью (РПАЦ).



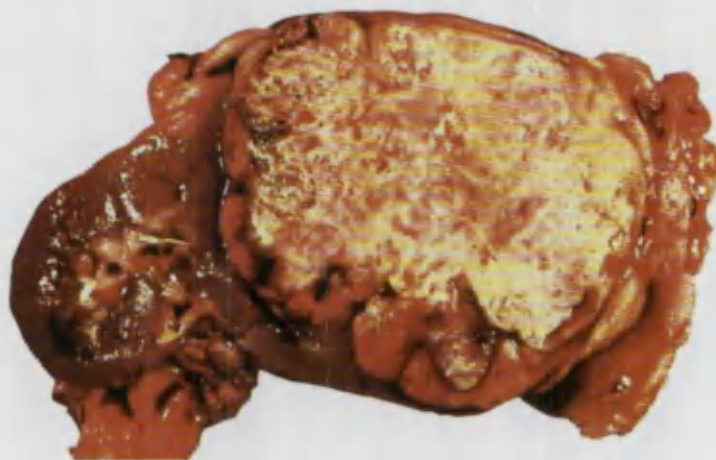
384-расм. Буйракнинг пўстлок каватига ўсиб қирувчи аденокарцинома. Ўсма ички массалари гомоген, сарик рангда, қон қуйилишлар билан.

Рис. 384. Аденокарцинома почки, прорастающая корковый слой. Внутренние массы гомогенные, желтого цвета с кровоизлияниями.



385-расм. Буйрак жомчаси аденокарциномаси. Юзаки таркалувчи ўсма.

Рис. 385. Аденокарцинома почечной лоханки. Поверхностно распространяющаяся опухоль.



386-расм. Буйрак аденокарциномасининг қўндаланг кесими. Некроз ўчоқлари ва қон қуйилишлар аниқланади.

Рис. 386. Аденокарцинома почки на поперечном разрезе. Определяются фокусы некроза с кровоизлияниями.



387-рasm. Буйрак аденокарциномаси. Субкапсуляр геморрагиялар кўрилади.
Рис. 387. Аденокарцинома почки. Видны субкапсулярные геморрагии.



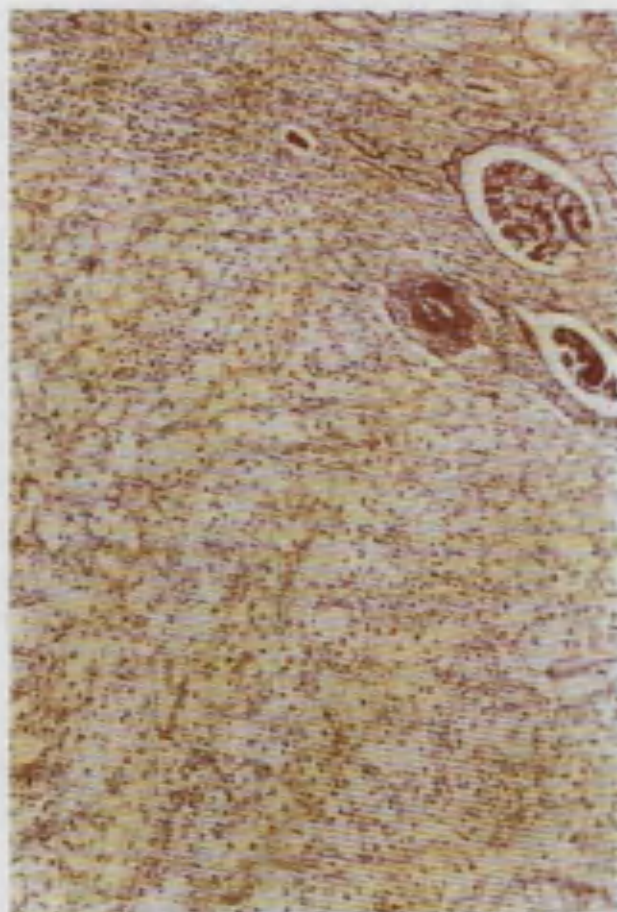
388-рasm. Буйрак аденокарциномаси. Фиброз, некроз, геморрагиялар аникланади.
Рис. 388. Аденокарцинома почки. Определяются фиброз, некроз, геморрагии.



389-рasm. Ифодаланган фиброз, геморрагия ўчоклари билан буйрак аденокарциномаси.
Рис. 389. Аденокарцинома почки с выраженным фиброзом, очагами геморрагий.



390-расм. Буйрак аденокарциномасининг микроскопик тузилиши.
Рис. 390. Микроскопическое строение аденокарциномы почки.



391-расм. Буйрак аденокарциномасининг микроскопик тузилиши.
Рис. 391. Микроскопическое строение аденокарциномы почки.



392-расм. Малакоплакия ва ксантогранулематозли пиелонефрит.
Рис. 392. Малакоплакия и ксантогранулематозный пиелонефрит.



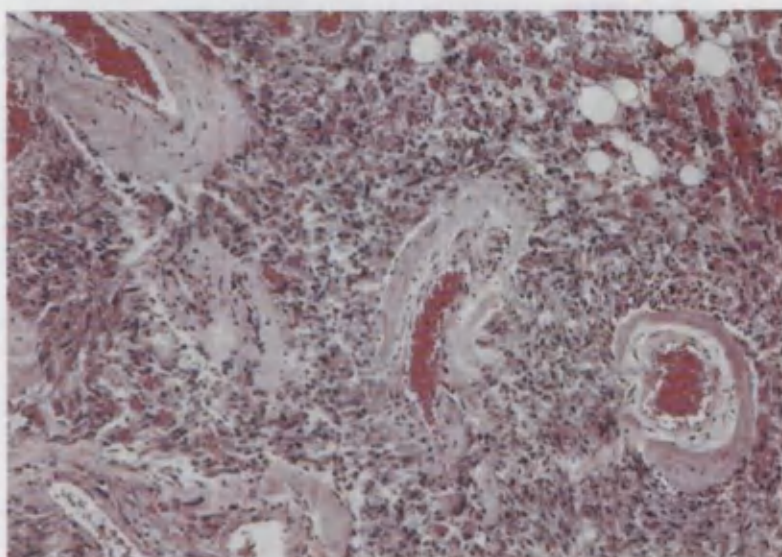
393-расм. Малакоплакия ва ксантогранулематозли пиелонефрит.
Рис. 393. Малакоплакия и ксантогранулематозный пиелонефрит.



394-расм. Склероз билан бирга келувчи ангиомиолипома.
Рис. 394. Ангиомиолипома в сочетании со склерозом.



395-расм. Бўлакчали тузилишга эга ангиомиолипома.
Рис. 395. Ангиомиолипома с дольчатым строением.



396-расм. Ангиомиолипома. Силлик мушак ва ёғ хужайраларидан иборат ифодаланган хужайрали тўқималар орасида айримлари гиалинлашган калин деворли эгри-бугри томирлардан ташкил топган.

Рис. 396. Ангиомиолипома. Толстостенные извитые сосуды, частью гиалинизированные, среди участков с выраженной клеточностью, представленных гладкомышечными и жировыми клетками.



397-расм. Лейомиома кулранг оқиш ранглилиги ва ифодаланган фиброз билан фаркланади.

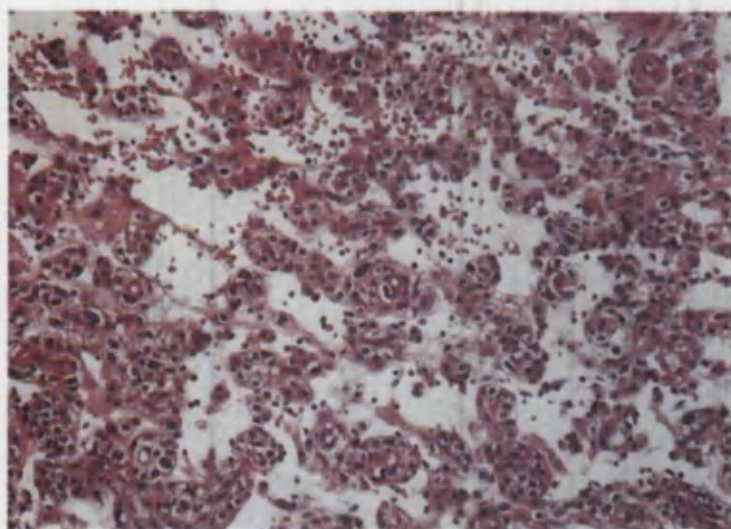
Рис. 397. Лейомиома отличается серо-белым цветом с выраженным фиброзом.



398-расм. Медулляр фиброма.
Рис. 398. Медуллярная фиброма.



399-расм. Юктагломеруляр ўсма.
Рис. 399. Юктагломерулярная опухоль.



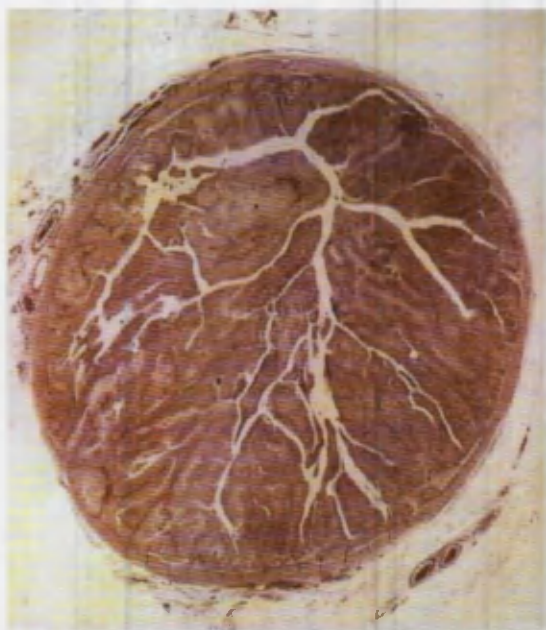
400-расм. Юктагломеруляр ўсма. Яхши васкуляризацияланган стромада хужайралар тўплами.
Рис. 400. Юктагломерулярная опухоль. Скопления клеток в хорошо васкуляризованной строме.



401-расм. Ўтувчан-хужайрали анапластик буйрак саратони. Кесимда ўсма тўкимаси кулрангда.
 Рис. 401. Анапластический переходно-клеточный рак почки. На разрезе ткань опухоли серого цвета.



402-расм. Ўтувчан-хужайрали анапластик саратон.
 Рис. 402. Анапластический переходно-клеточный рак.



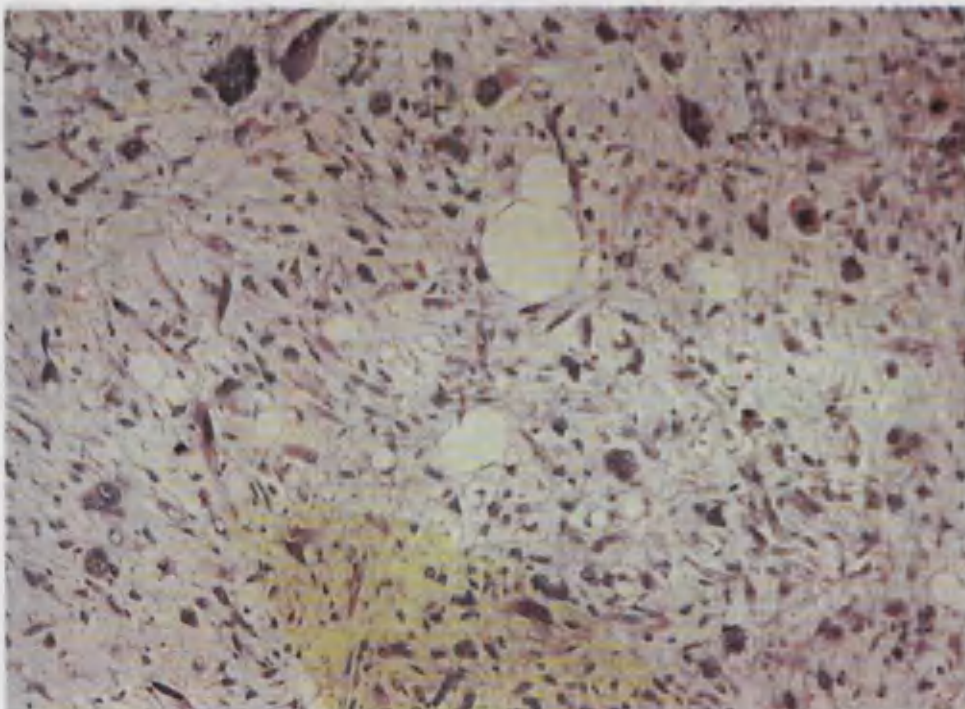
403-расм. Сўргичли ўтувчан-хужайрали саратон.
Рис. 403. Папиллярный переходно-клеточный рак.



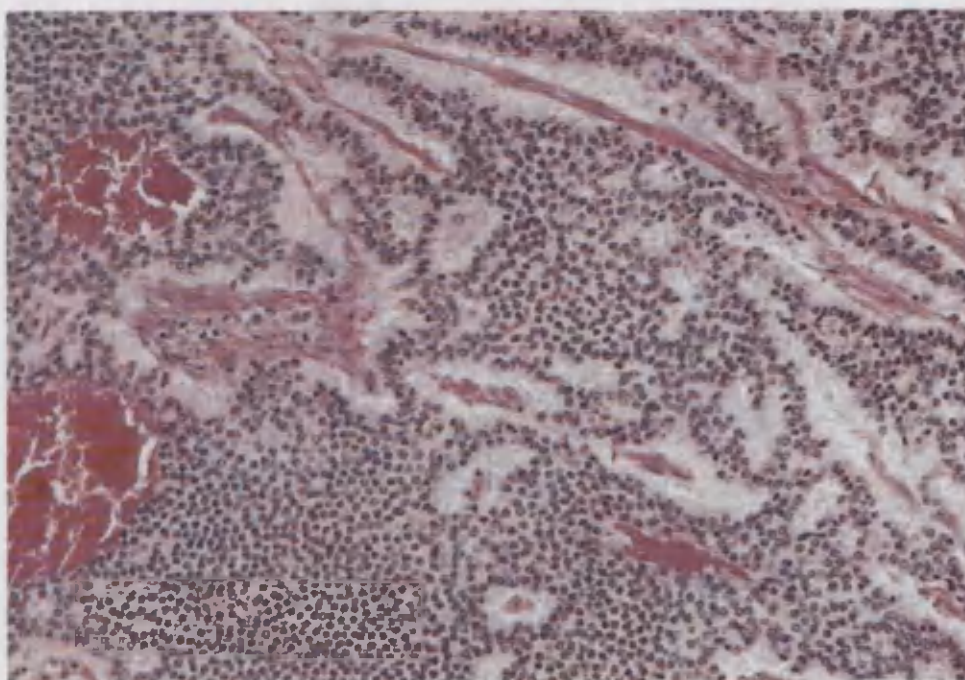
404-расм. Сийдик найчалари кўндаланг кесимида ўтувчан-хужайрали сўргичли саратон.
Рис. 404. Папиллярный переходно-клеточный рак на поперечном разрезе мочеточника.



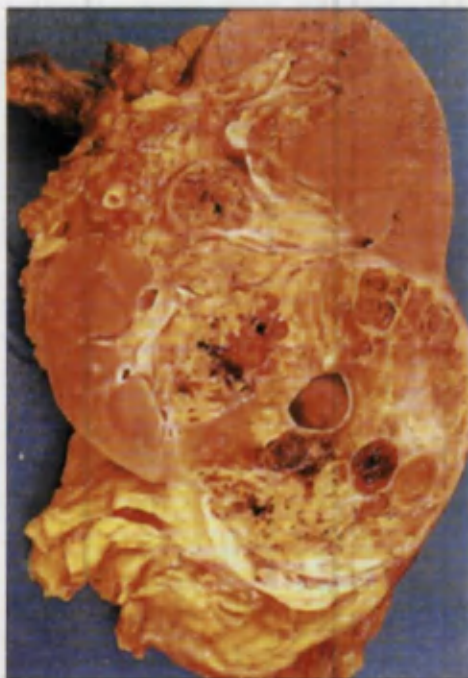
405-расм. Оч жигаррангли оёкчали лейомиома.
Рис. 405. Лейомиома на ножке, светло-коричневого цвета.



406-расм. Липосаркома.
Рис. 406. Липосаркома.

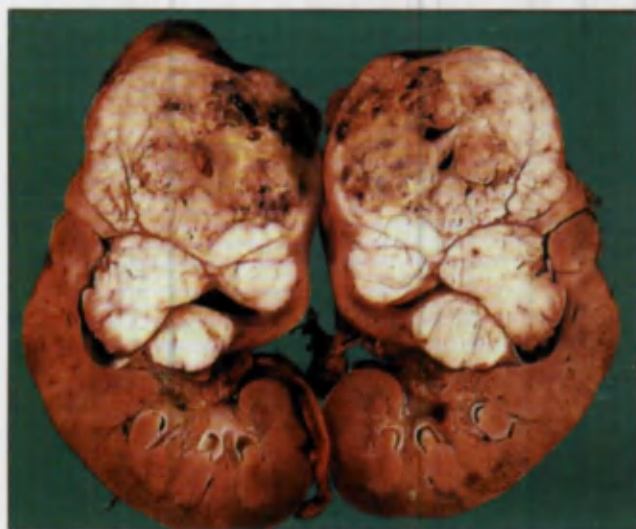


407-расм. Карциноид ўсма. Буйракнинг бирламчи ўсмаси.
Рис. 407. Карциноидная опухоль. Первичная опухоль почки.



408-расм. Буйрак аденокарциномаси, найчалар эпителийсидан пайдо бўлади. Гематоген йўл билан ўпкаларга, суякларга, миёга метастазланади. (A. Stevens et al 1995).

Рис. 408. Аденокарцинома почки, возникающая из эпителия канальцев. Метастазирует гематогенным путем в легкие, кости, мозг. (A. Stevens et al 1995).



409-расм. Нейфробластома (Вильмс ўсмаси) – эмбрионал ўсма, кесимида оқ ранги билан ажралиб туради. (A. Stevens et al 1995).

Рис. 409. Нейфробластома (опухоль Вильмса) – эмбриональная опухоль, отличающаяся белым цветом на разрезе. (A. Stevens et al 1995).



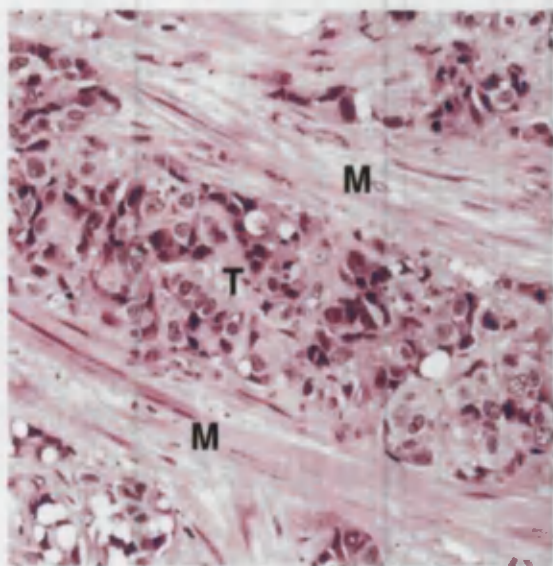
410-рaсм. Буйрак жoми сарaтoни aник шaклгa эгa бўлмaгaн хoсилa шaклидa. Сийдик нaйчaсининг ўнг прoксимaл кисмидa жoйлaшгaн. (Robbins et al., 1999).

Рис. 410. Рак почечной лоханки в виде неправильной формы образования, расположенного проксимально в правом отделе мочеточника. (Robbins et al., 1999).



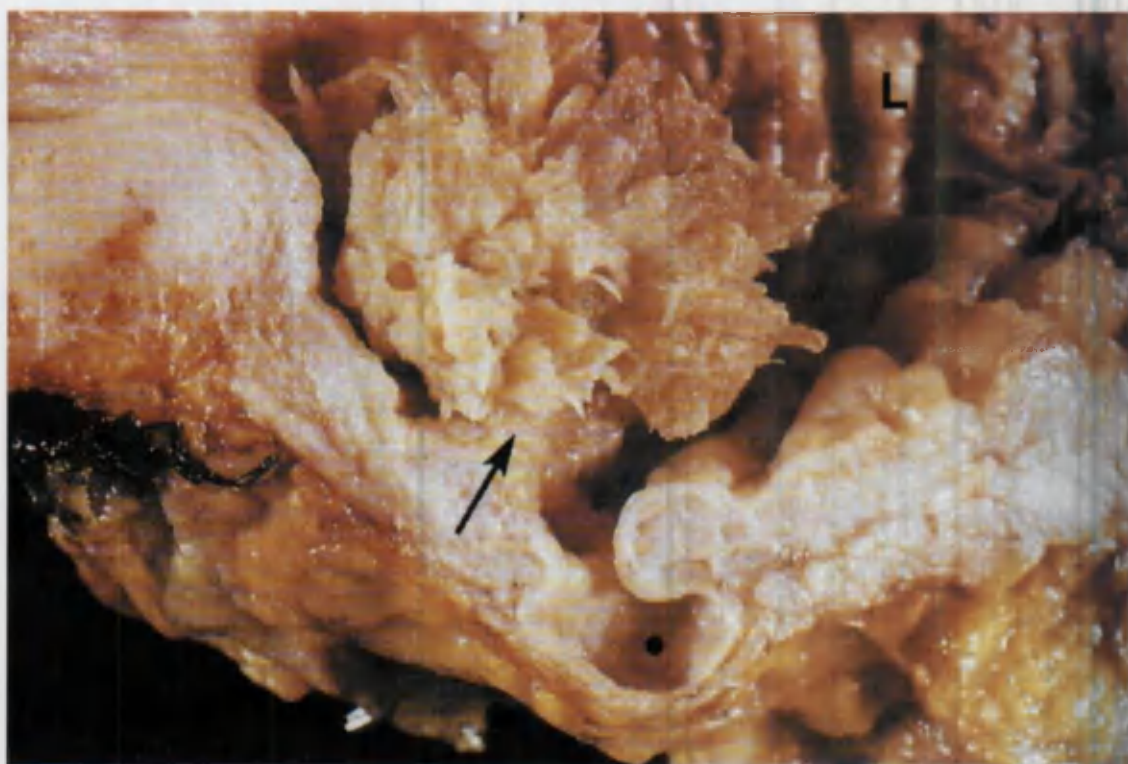
411-рaсм. Сийдик пуфaгини сўрғичли ўтувчaн - хужайрaли кaрциномaси, уротелийдaн пaйдo бўлaди. (A. Stevens et al 1995).

Рис. 411. Папиллярная переходно-клеточная карцинома мочевого пузыря, возникающая из уротелия. (A. Stevens et al 1995).



412-расм. Ўтувчан – хужайрали эпителийдан ўсувчи паст дифференциялланган карциноманинг микроскопик тузилиши. (Burkitt et al., 1996).

Рис. 412. Микроскопическое строение низкодифференцированной карциномы из переходноклеточного эпителия (Burkitt et al., 1996).



413-расм. Сийдик пуфаги бўшлиғидаги сўғичли ўтувчан-хужайрали саратони. (Robbins et al., 1999).

Рис. 413. Папиллярный переходноклеточный рак в полости мочевого пузыря (Robbins et al., 1999).



414-Расм. Очик сийдик пуфагида юкори инвазив, ёйилган боскичидаги ўтувчан-хужайрали карцинома кўрилади. (Robbins et al., 1999).

Рис. 414. На открытом мочевом пузыре видна высокоинвазивная переходно-клеточная карцинома на развернутой стадии (Robbins et al., 1999).



415-Расм. Простата безининг полипоид гиперплазиясида сийдик пуфаги деворининг гипертрофияси ва трабекуляцияси. (Robbins et al., 1999).

Рис. 415. Гипертрофия и трабекуляция стенки мочевого пузыря при полипоидной гиперплазии простаты (Robbins et al., 1999).

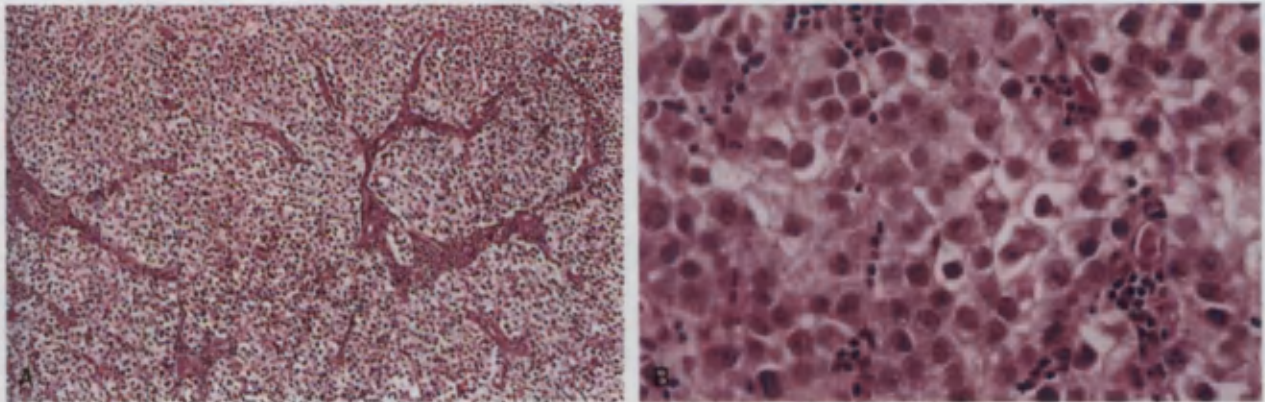
XIV-БОБ
ЭРКАКЛАР ВА АЁЛЛАР ЖИНСИЙ
СИСТЕМАСИ КАСАЛЛИКЛАРИ

ГЛАВА XIV
БОЛЕЗНИ МУЖСКОЙ И ЖЕНСКОЙ
ПОЛОВЫХ СИСТЕМ



416-расм. Семинома – хавfli ўсма, эгри-бугри уруғ найчалари дифференцияланмаган эпителий-дан ривожланади. (A. Stevens et al., 1995).

Рис. 416. Семинома – злокачественная опухоль, развивающаяся из недифференцированного эпителиа извитых семенных канальцев (A. Stevens et al., 1995).



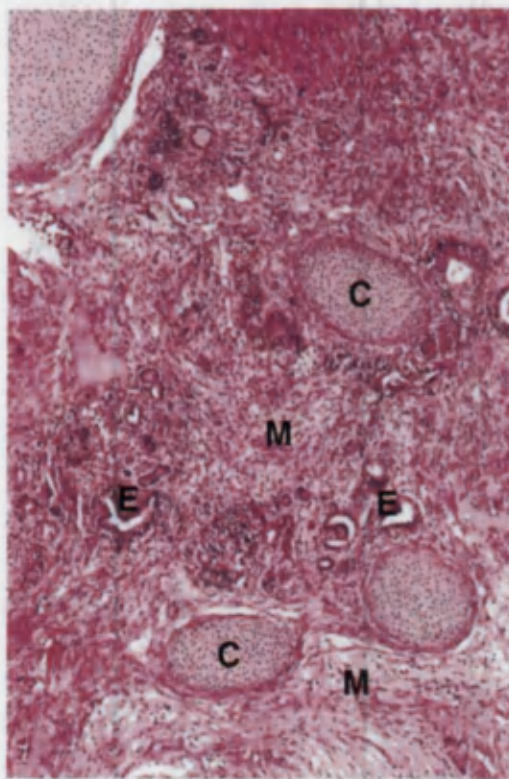
417-расм. Семинома. (А) Микроскопик унча катталаштирилмаганда бўлакчаларга септалар билан тўлик ажралмаган ёруғ хужайралардан иборат. (В) Анча катталаштирилганда катта хужайралардан ташкил топган бўлиб, аник чегаралар билан ажратилган, ўзаги окимтир, ўзакчаси аник - яхши кўрилади ва унча кўп бўлмаган лимфоцитар инфильтратлар мавжуд. (Robbins et al., 1999).

Рис. 417. Семинома. (А) Микроскопически при малом увеличении состоит из светлых клеток, не полностью разделенных септами на дольки. (В) Микроскопически при большом увеличении состоит из крупных клеток, которые выделяются четкими границами, бледным ядром, с хорошо видимыми четкими ядрышками и небольшими лимфоцитарными инфильтратами (Robbins et al., 1999).



418-расм. Уруғдон тератомаси, эмбрионал саркома. Кесимда кисталар кўринади, девори респиратор эпителий билан копланган. (A. Stevens et al., 1995).

Рис. 418. Тератома яичка, эмбриональная саркома. На разрезе видны кисты, стенки которых выстланы, респираторным эпителием (A. Stevens et al., 1995).



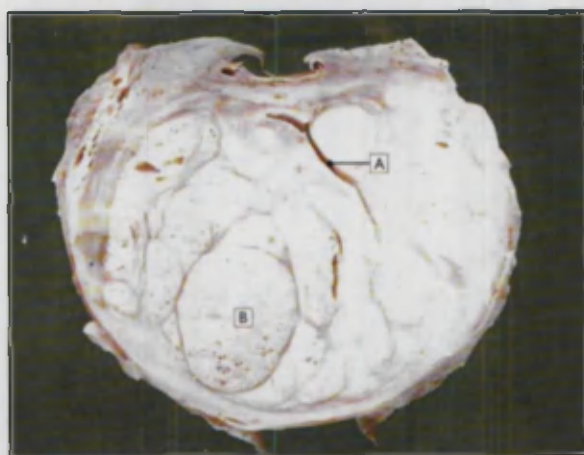
419-расм. Етилмаган тератома. Асосан болаларда учрайди. Учта эмбрионал қисмдан иборат: мезодерма, эктодерма ва энтодерма. Фетал тўқималардан ташкил топган, булар: тоғай (С), паст дифференциалланган эпителийлар (Е) ва примитив мезенхима (М). (Burkitt et al., 1996).

Рис. 419. Незрелая тератома. Встречается в основном у детей. Построена из трех зародышевых листков: мезодермы, эктодермы и энтодермы. Состоит из фетальных тканей, таких как хрящ (С), низкодифференцированных эпителиальных структур (Е) и примитивной мезенхимы (М). (Burkitt et al., 1996).



420-расм. Простатанинг саратони ва тугунчали гиперплазияси билан бирга келиши. Ўсма тўқимаси простата безининг орка юзасида жойлашган.

Рис. 420. Сочетание узловой гиперплазии и рака простаты. Опухолевая ткань расположена на задней поверхности предстательной железы.



421-расм. Простата безининг хавфсиз гиперплазияси (A. Stevens et al., 1995).

Рис. 421. Доброкачественная гиперплазия простаты (A. Stevens et al., 1995).



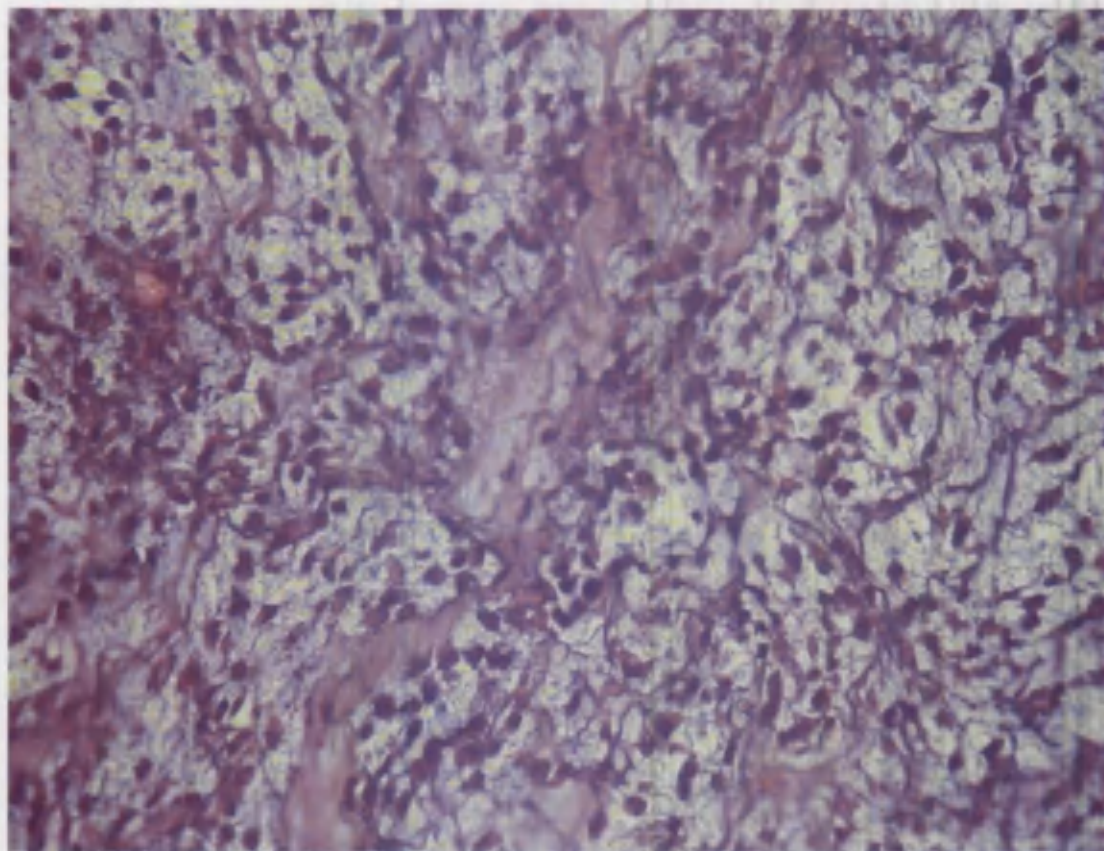
422-Расм. Простата беги остеобластик карциномасининг умурткага метастази (Robbins et al 1999)

Рис. 422. Метастаз остеобластической карциномы простаты в позвоночник (Robbins et al 1999).



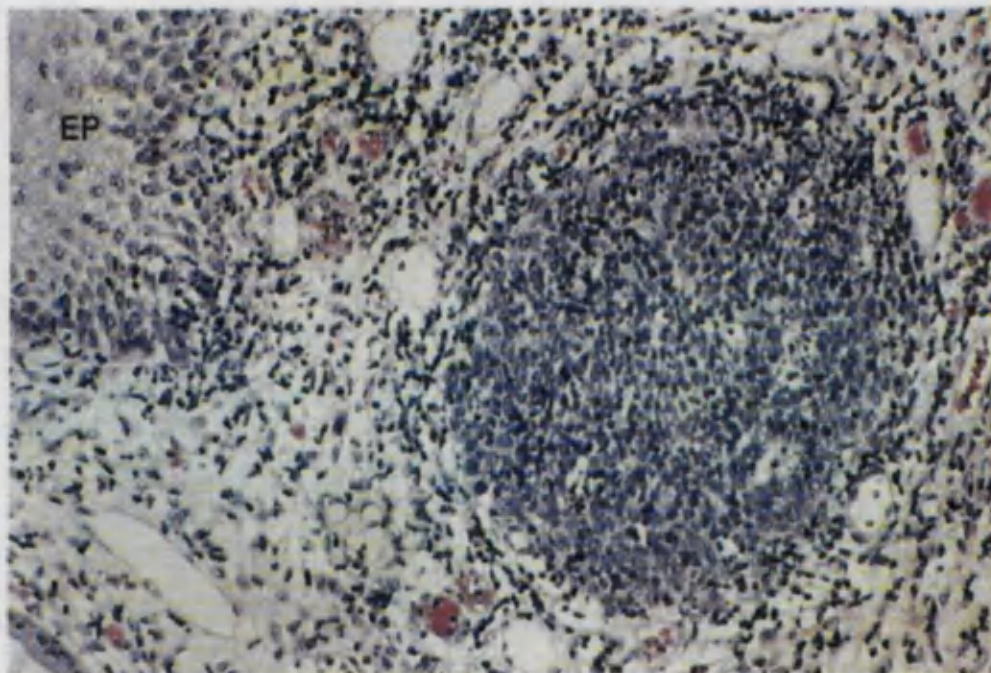
423-расм. 21 ёшдаги аёлда киннинг ташқарига бўртиб чикган полипоид масса кўринишидаги эмбрионал рабдомиосаркомаси.

Рис. 423. Эмбриональная рабдомиосаркома вагины в виде полипоидной массы, выбухающая наружу у женщины 21 года (РПАЦ).



424-расм. 21 ёшдаги аёлда рабдомиосаркоманинг микроскопик тузилиши. (РПАМ).

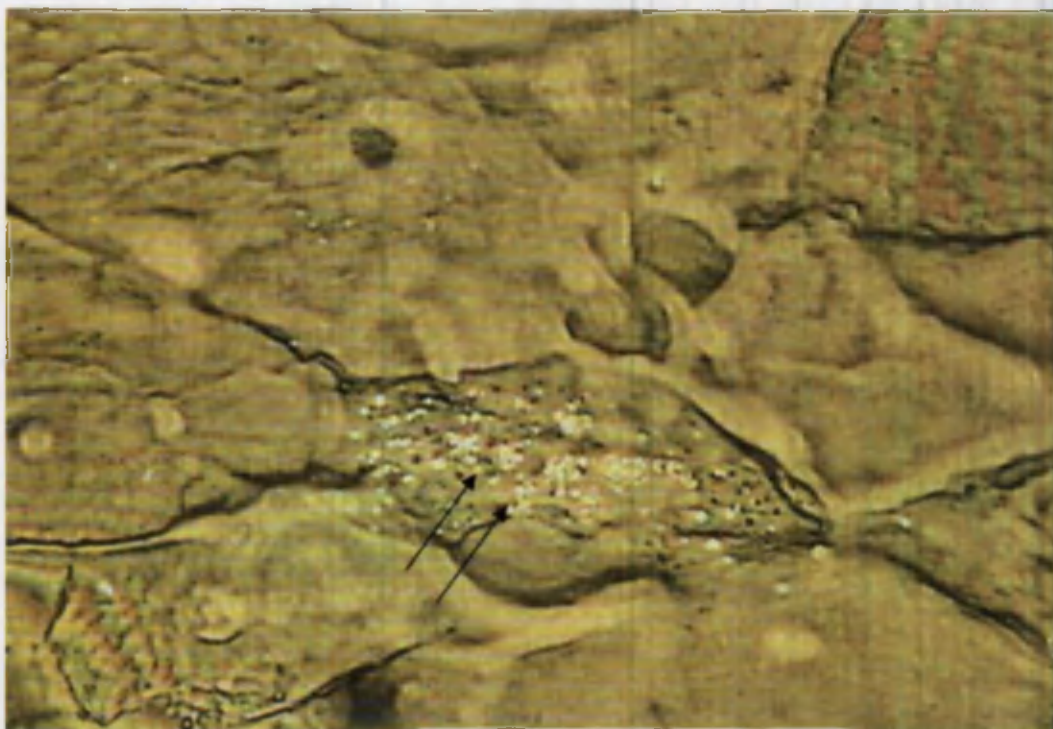
Рис. 424. Микроскопическое строение рабдомиосаркомы у женщины 21 года (РПАЦ).



425-расм. Ифодаланган сурункали цервицитда катта лимфоид фолликулларининг ҳосил бўлиши, типик ҳолларда хламидия инфекцияси билан бирга учрайди (Ер – эпителий). (Robbins et al., 1999).
 Рис. 425. Выраженный хронический цервицит с образованием крупных лимфоидных фолликулов, в типичных случаях сочетается с хламидийной инфекцией (Ер – эпителий) (Robbins et al., 1999).

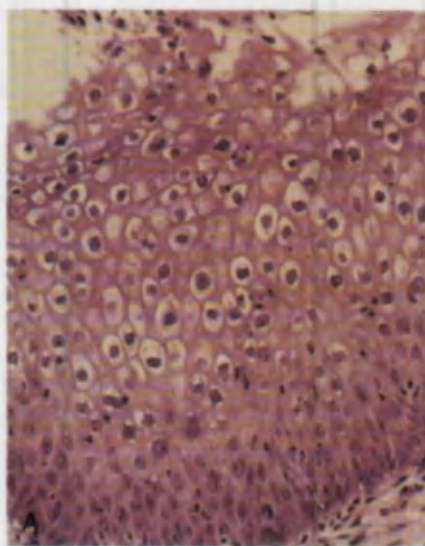


426-расм. Бачадон бўйни эрозияси. (РПАМ).
 Рис. 426. Эрозия шейки матки (РПАЦ).



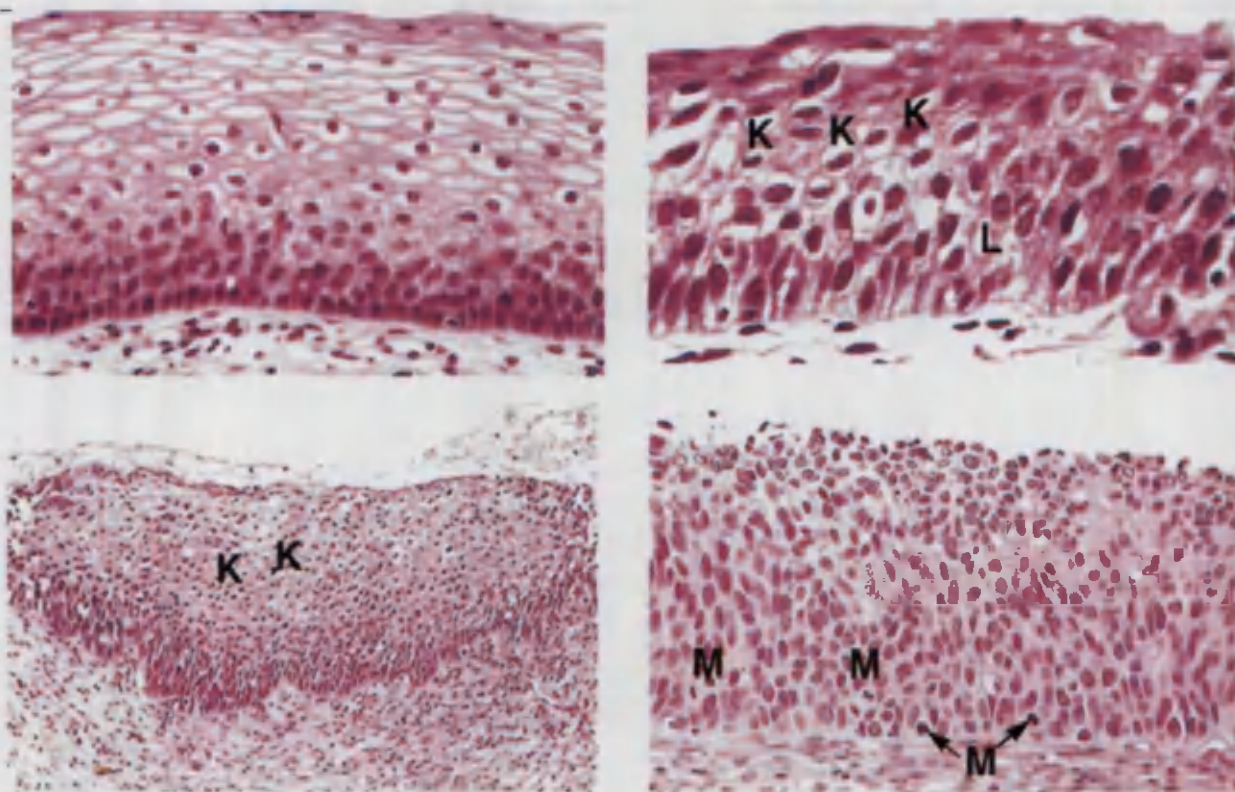
427-рasm. Бачадон бўйни оралик турдаги хужайраларни малигнизацияси. Дисперс нурланувчи доначалар (ДНД) кўринади (кўрсатилган). (РПАМ).

Рис. 427. Малигнизация клеток промежуточного типа шейки матки. Видны дисперсные светящиеся частицы (указано стрелками) (РПАЦ).



428-рasm. Бачадон бўйни кондиломасининг гистологияси: эпителийнинг юқори қаватидаги коилоцитлар, ўзак атрофида ёруғ гардиши бўлиши билан фаркланади. (Robbins et al., 1999).

Рис. 428. Гистология кондиломы шейки матки: коилоциты в верхних слоях эпителия, отличаются наличием светлого ободка вокруг ядер (Robbins et al., 1999).



429-рaсм. Бачадон буйни дисплазияси ва карцинома in situ. (A) Меъёрий эктоцервикс. (B) Енгил даражали дисплазия. (C) Ўрта даражали дисплазия. (D) ифодаланган дисплазия даражаси. (L – йирик эпителий, К – койлоцитлар, М – митоз фигуралари). (Burkitt et al., 1996).

Рис. 429. Дисплазия шейки матки и карцинома in situ. (A) Нормальный эктоцервикс. (B) Легкая степень дисплазии. (C) Умеренная степень дисплазии. (D) Выраженная степень дисплазии. (L – крупный эпителий, К – койлоциты, М – фигуры митоза) (Burkitt et al., 1996).



430-рaсм. (A) Бачадон буйни инвазив саратонининг анатомик кўриниши. (B) Бачадон буйни интраэпителиал саратонининг стромага эрта инвазияси.

Рис. 430. (A) Инвазивный рак шейки матки на анатомическом уровне. (B) Ранняя инвазия в стромушеечного интраэпителиального рака.

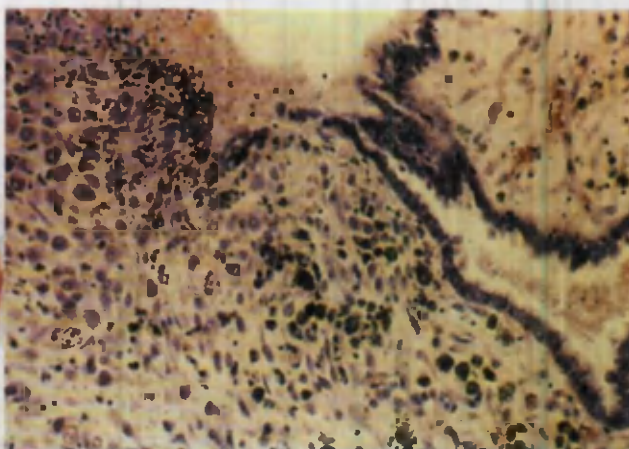


431-расм. Аденомиоз. Бачадон деворида геморрагик кисталарнинг ҳосил қилувчи эндотелиал хужайралар функциясининг ғаройиб варианты. (Robbins et al., 1999).

Рис. 431. Аденомиоз. Необычный вариант функционирования эндотелиальных клеток, формирующих геморрагические кисты в стенке матки (Robbins et al., 1999).



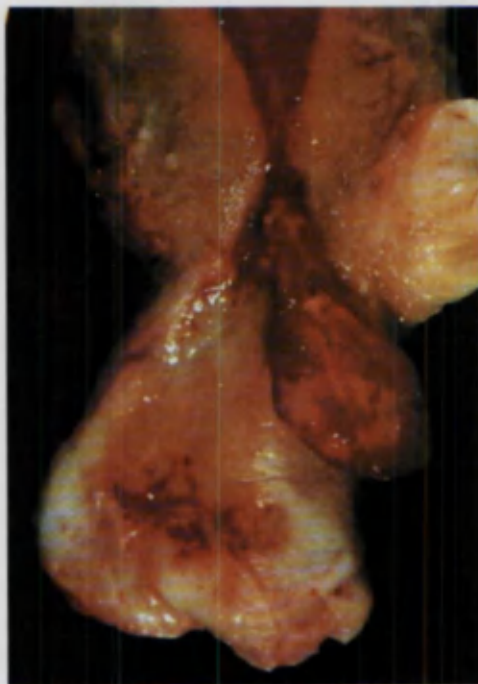
А



Б

432-расм. Эндометриоз. (А) Шоколадли киста – йирик эндометриоид киста, таркибида коннинг бузилишидан ҳосил бўлган некротик кон аралаш масса саклайди. (Б) Хомиладорликда эндометриоид кистанинг эпителиал қопламаси. Ўнгда эндометриал без кўринади. Чапда - эндометриал строма децидуал ўзгарган хужайралар гуруҳи билан. Марказда гемосидрин сакловчи катта микдордаги макрофаг хужайралар. (Robbins et al., 1999).

Рис. 432. Эндометриоз. (А) Шоколадная киста – крупная эндометриоидная киста, содержащая некротическую кровянистую массу разрушенной крови. (Б) Эпителиальная выстилка эндометриоидной кисты при беременности. Справа видна эндометриальная железа. Слева - эндометриальная строма с группой клеток, характерных для децидуальных изменений. В центре большое количество макрофагов, содержащих гемосидерин. (Robbins et al., 1999).



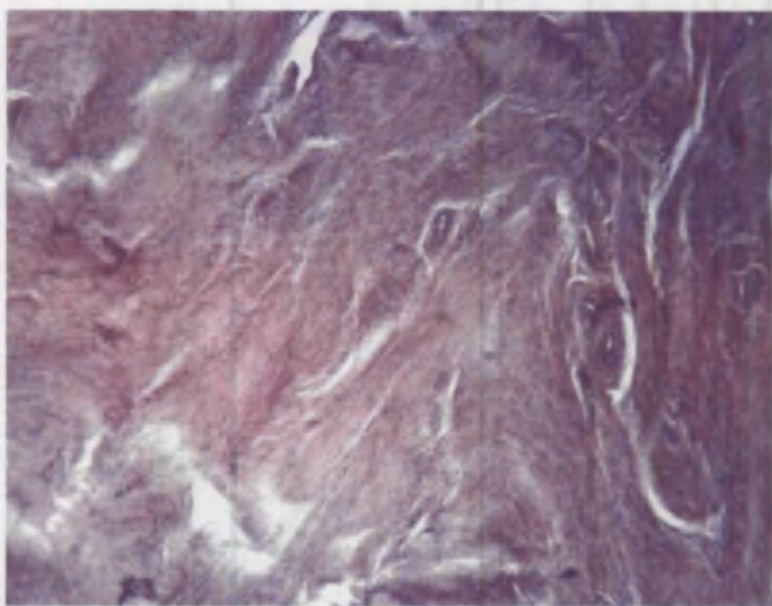
433-расм. Эндометрий ва эндоцервикс чегарасидаги ингичка оёкчали эндометриал полип. (Robbins et al., 1999).

Рис. 433. Эндометриальный полип на тонкой ножке на границе соединения эндометрия и эндоцервикса. (Robbins et al., 1999).



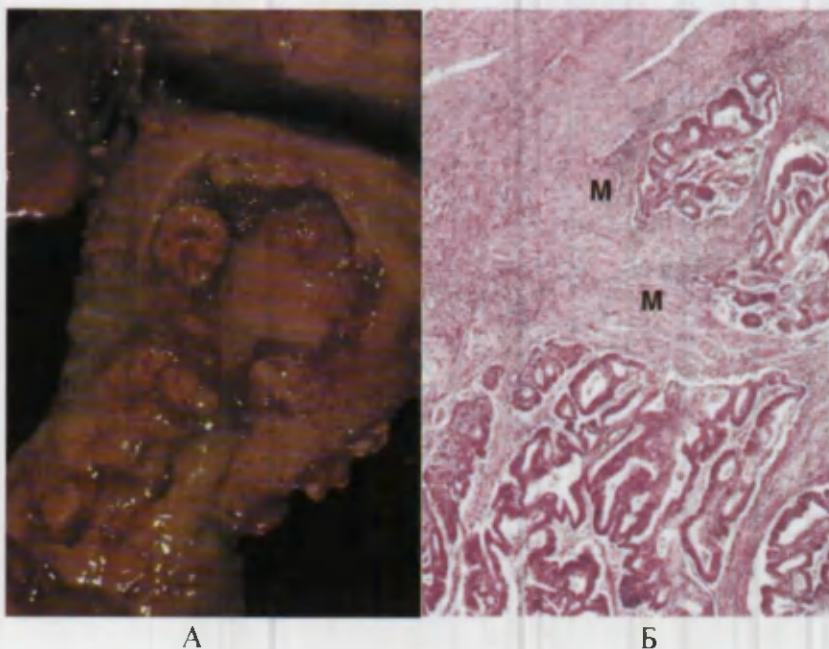
434-расм. Хавфсиз лейомиома. (A. Stevens et al., 1995).

Рис. 434. Доброкачественная лейомиома (A. Stevens et al., 1995).



435-расм. Миометрий лейомиомаси. Силлик мушакдан ҳосил бўлувчи хавфсиз ўсма бўлиб, бачадондан кон кетишининг асосий сабабчисидир. Силлик мушак тутамидан ташкил топган, лекин йирик ўсмалар яхлит атипик гиперплазиянинг эслатувчи структуралар ва фибробластик коллагеннинг бўлиши билан ажралиб турадилар. Ўсманинг хавфлилигида миометрийга инвазивланиши ва бачадон бўшлиғига ўсиб киради. (РПАМ).

Рис. 435. Лейомиома миометрия. Доброкачественная опухоль из гладких мышц – частая причина маточных кровотечений. Построена из пучков гладкомышечных клеток, но крупные опухоли отличаются наличием фибробластического коллагена и структур, напоминающих атипичную сплошную гиперплазию. При озлокачествлении опухоль инвазирует миометрий и растет в полость матки (РПАЦ).



А

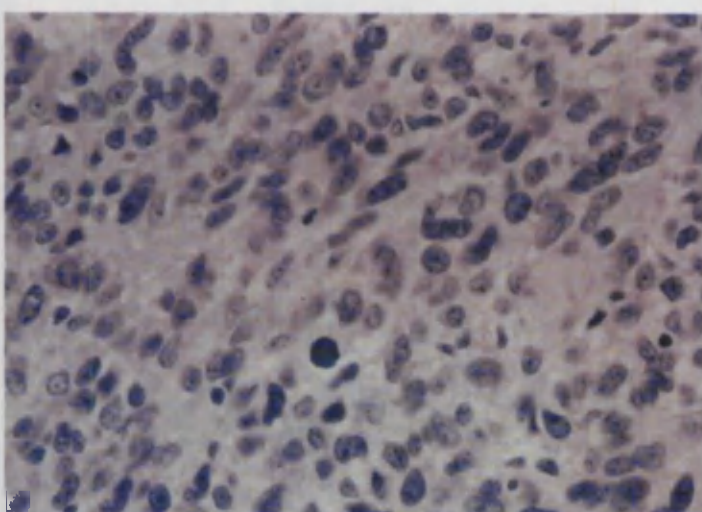
Б

436-расм. Эндометриал аденокарцинома (А). Эндометрий безларидан ўсувчи хавфли ўсма. Гистологик (Б), миометрийга инвазияланиши, ёнбош ва парааортал лимфатик тугунларга лимфоген тарқалиши билан фаркланадиган эндометрийнинг аралаш гиперплазиясига ўхшайди (М - миометрий). (Burkitt et al., 1996).

Рис. 436. Эндометриальная аденокарцинома (А). Злокачественная опухоль, возникающая из желез эндометрия. Гистологически (Б) напоминает смешанную гиперплазию эндометрия, отличающуюся признаками инвазии в миометрий, распространяется лимфогенно в подвздошные и парааортальные лимфатические узлы (М - миометрий) (Burkitt et al., 1996).



А



Б

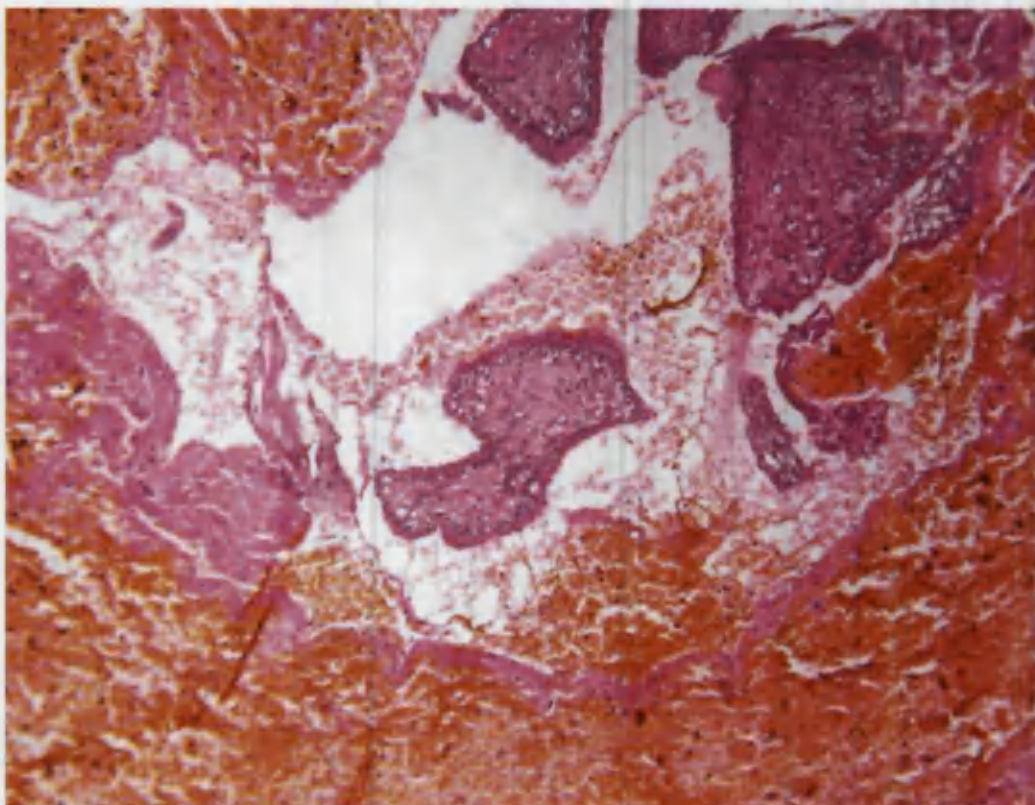
437-Расм. Лейомиосаркома. (А) Катта геморрагик ўсма массаси. (Б) Лейомиосаркоманинг гистологик тузилиши. (Robbins et al., 1999).

Рис. 437. Лейомиосаркома. (А) Крупная геморрагическая опухолевая масса. (Б) Гистологическое строение лейомиосаркомы. (Robbins et al., 1999).



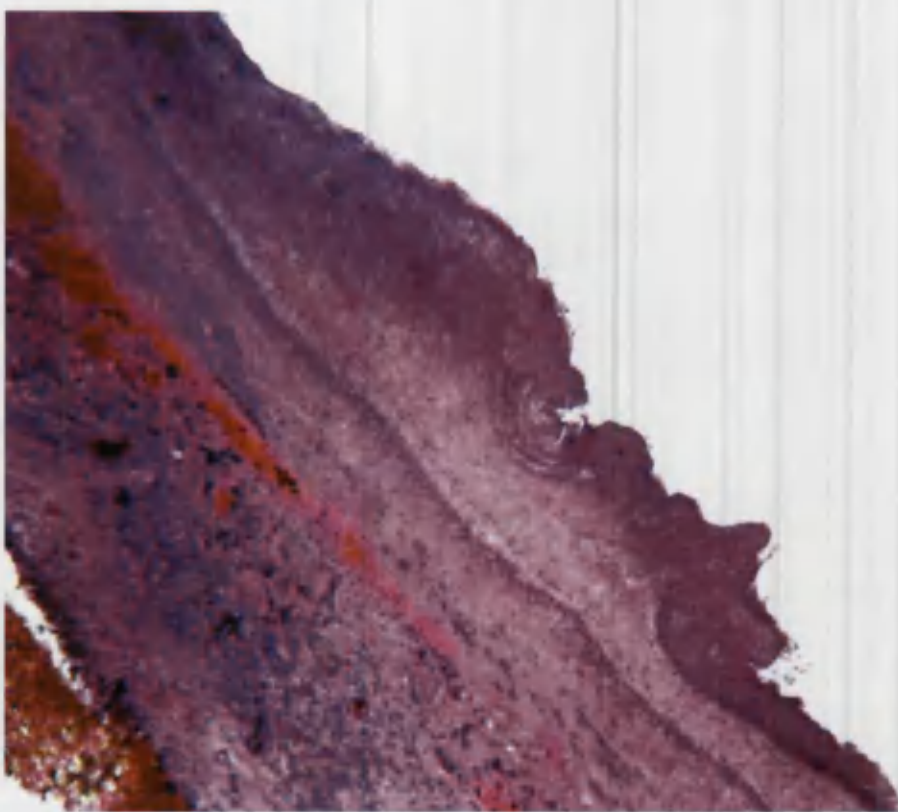
438-расм. Найдаги ҳомиладорликда бачадон найи бўшлиғига қон қуйилиши, ҳомила тухумини ажралишига, унинг ёрилишига ва ҳомилани найча бўшлиғига ажралиб тушишига олиб келади. Бунда най ёрилиб қорин бўшлиғига қон оқади. Найдаги ҳомилани микроскопик таъхиси хорион ворсинкалари ва децидуал ҳужайраларининг бўлиши билан тасдиқланади. (РПАМ).

Рис. 438. Кровотечение в полость маточной трубы при трубной беременности, что ведет к отъединению плодного яйца, его разрыву и выделению плода в полость трубы. Это может привести к разрыву трубы с кровотечением в брюшную полость. Микроскопически диагноз трубной беременности подтверждается при наличии ворсинок последа и децидуальных клеток (РПАЦ).



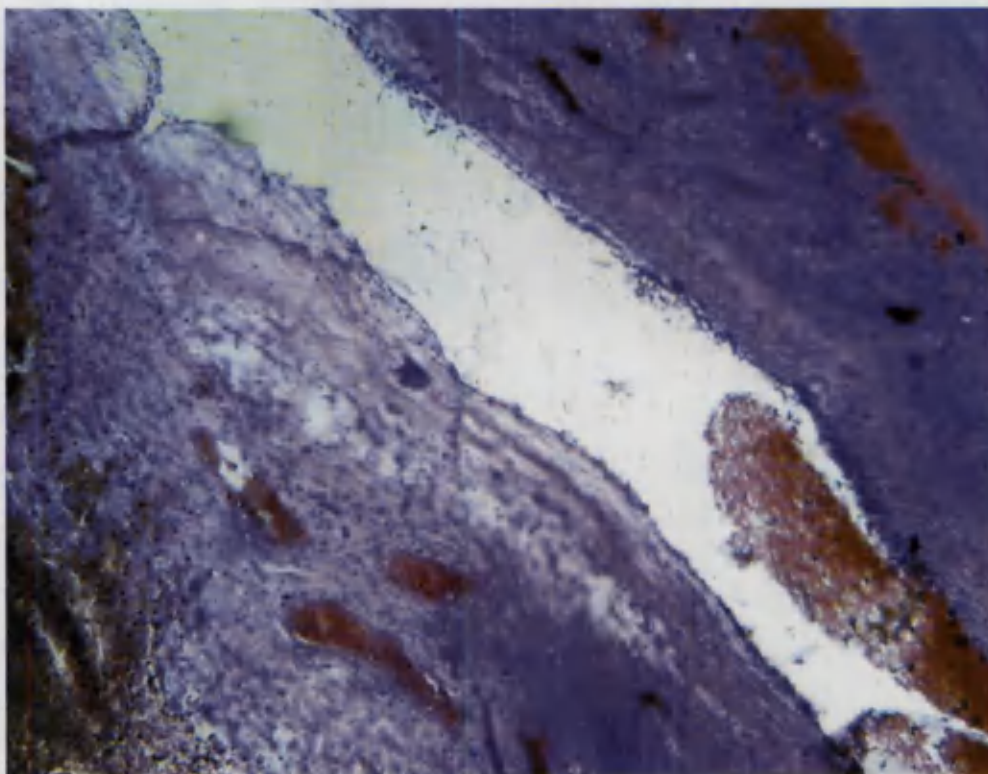
439-расм. Бачадон найидаги хомиладорликда най деворининг микроскопик тузилиши. Най бўшлиғида хорион ворсинлари ва қон қуйилиш ўчоқлари кўринади. (РПАМ).

Рис. 439. Микроскопическое строение стенки трубы при трубной беременности. В просвете трубы видны очаги кровоизлияния и ворсины последа. (РПАЦ).

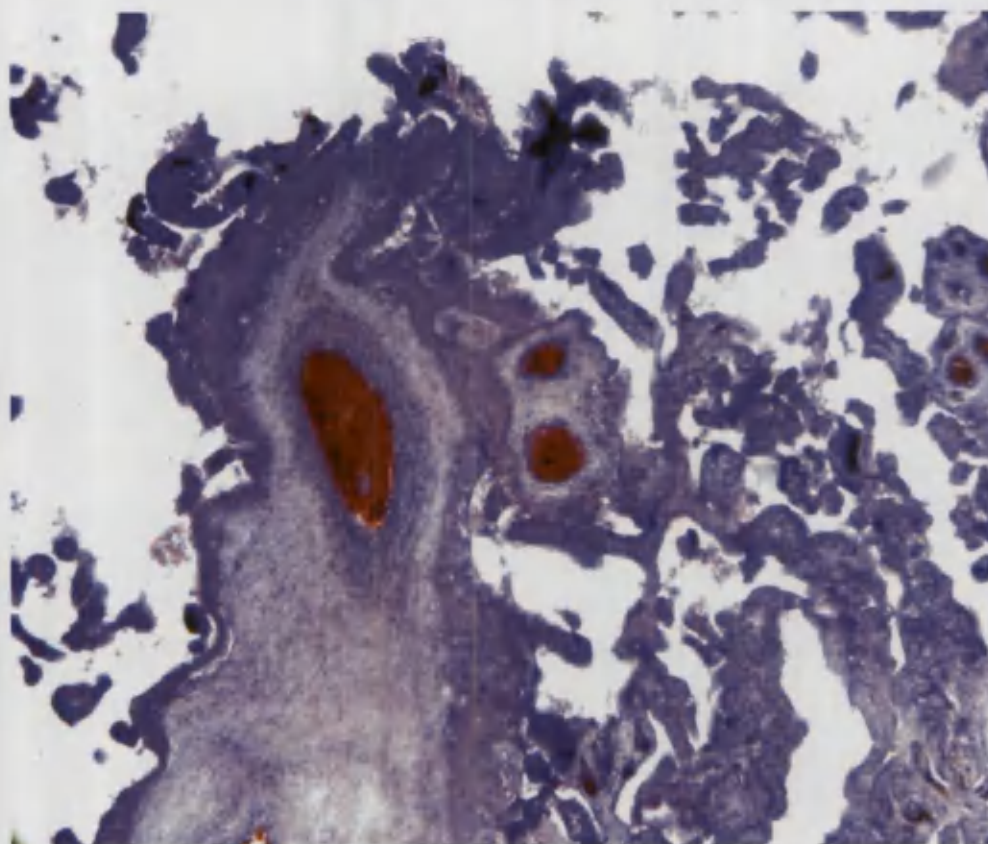


440-расм. Хорионамнионитнинг ривожланиши, амнион инфильтрацияланган ва шишган (РПАМ).

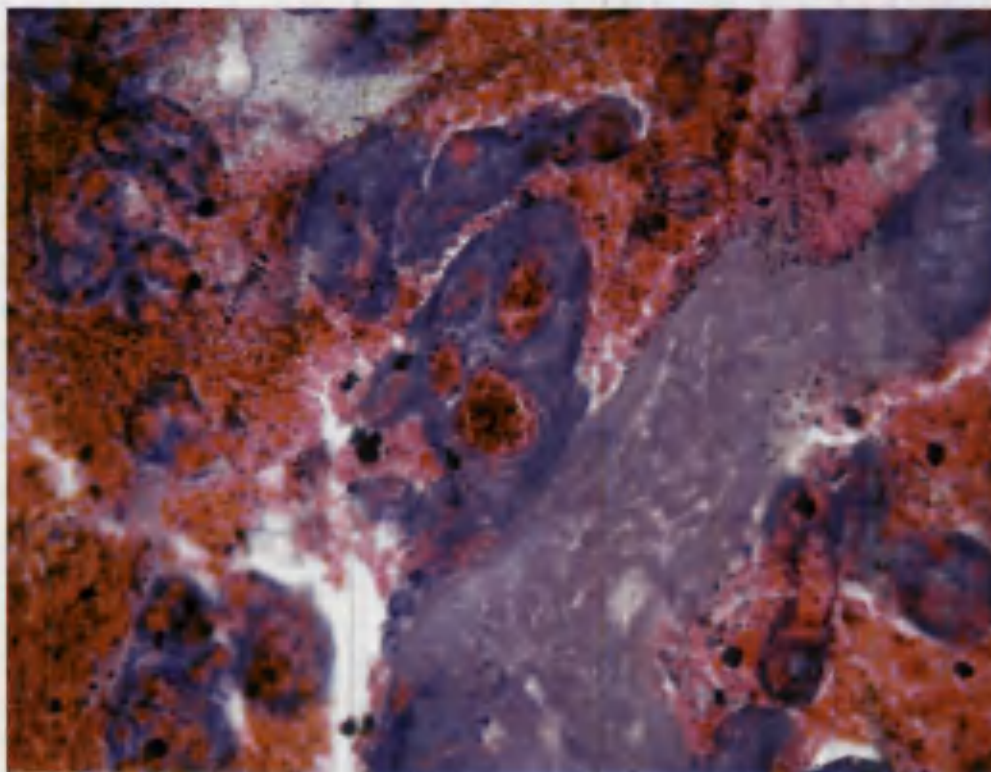
Рис. 440. Развитие хорионамнионита, амнион с инфильтрацией и отеком (РПАЦ).



441-рaсм. Децидуал парданинг гиперемияси ва инфильтрацияси (децидуит). (РПАМ).
Рис. 441. Гиперемия и инфильтрация децидуальной оболочки (децидуит) (РПАЦ).

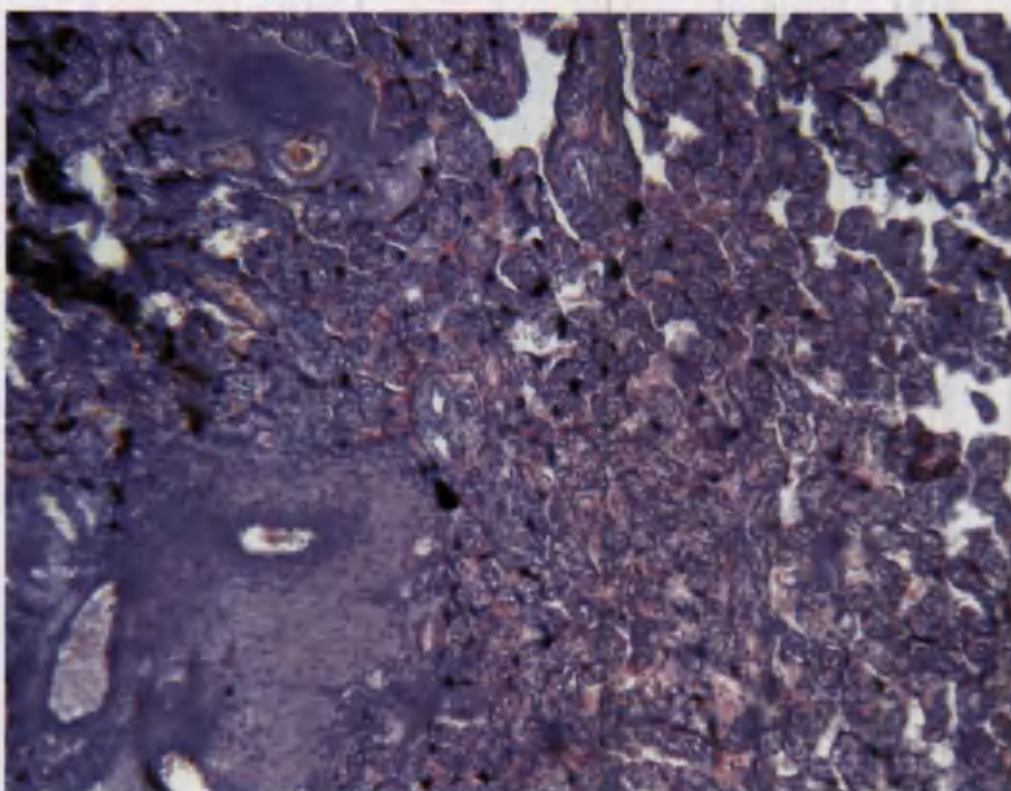


442-рaсм. Йўлдош ворсинкаларининг фибрози, тромбози, ишемияси ва фибриноид некроз ўчоқлари. Яллиғланиш натижалари. (РПАМ).
Рис. 442. Ворсины плаценты с фиброзом, тромбозом, ишемией и очагами фибриноидного некроза. Последствия воспаления (РПАЦ).



443-расм. Барвакт кучган йўлдошнинг тузилиши: кон қуйилиш, дистрофия, ворсинкалар некрози. (РПАМ).

Рис. 443. Структура плаценты при преждевременной ее отслойке; кровоизлияние, дистрофия, некроз ворсин (РПАЦ).

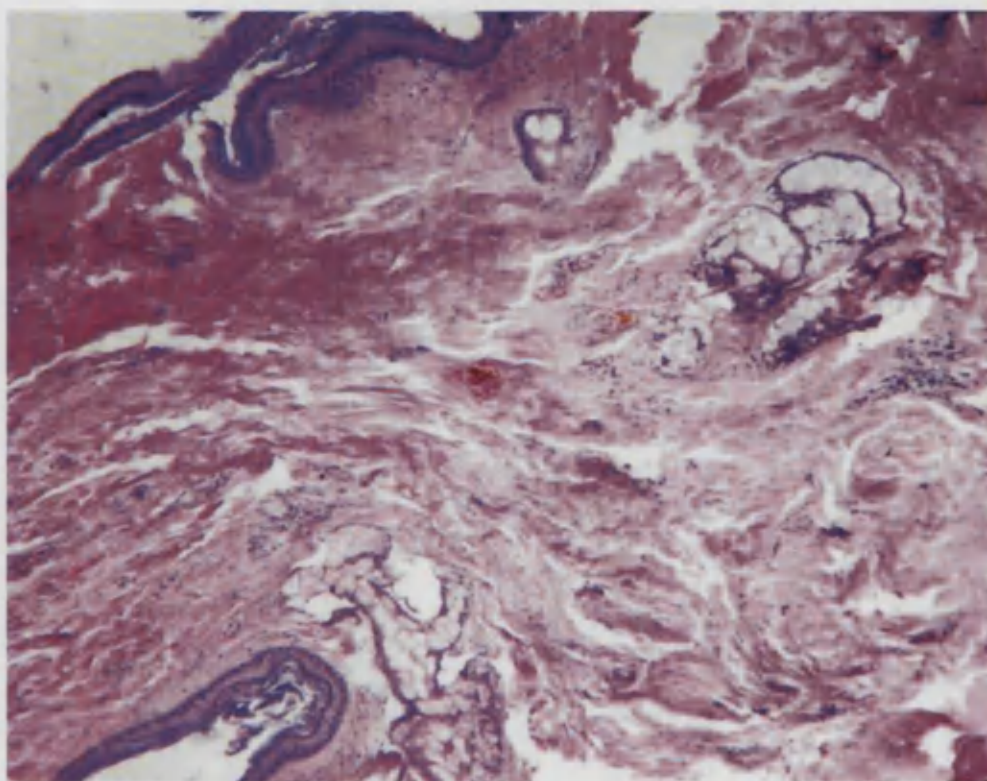


444-расм. Презклампися оғир шаклида синтициотрофобласт ва терминал ворсинкалар ўсиши. (РПАМ).

Рис. 444. Рост синтициотрофобласта и терминальных ворсин при презклампсии тяжелой формы (РПАЦ).



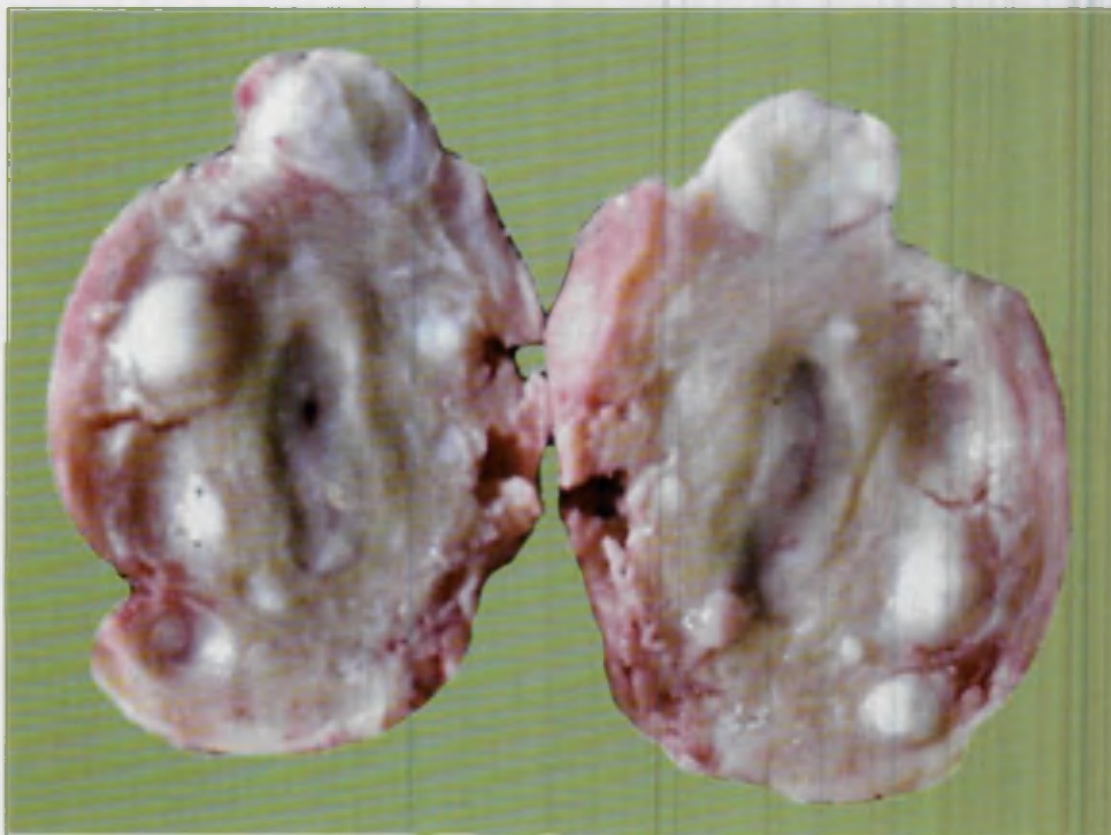
445-расм. Елбугоз (РПАМ).
Рис. 445. Пузырный занос (РПАЦ).



446-расм. Тухумдон дермоид кистаси (РПАМ).
Рис. 446. Дермоидная киста яичника (РПАЦ).



447-рaсм. Бачадон фиброматози (РПАМ).
Рис. 447. Фиброматоз матки (РПАЦ).

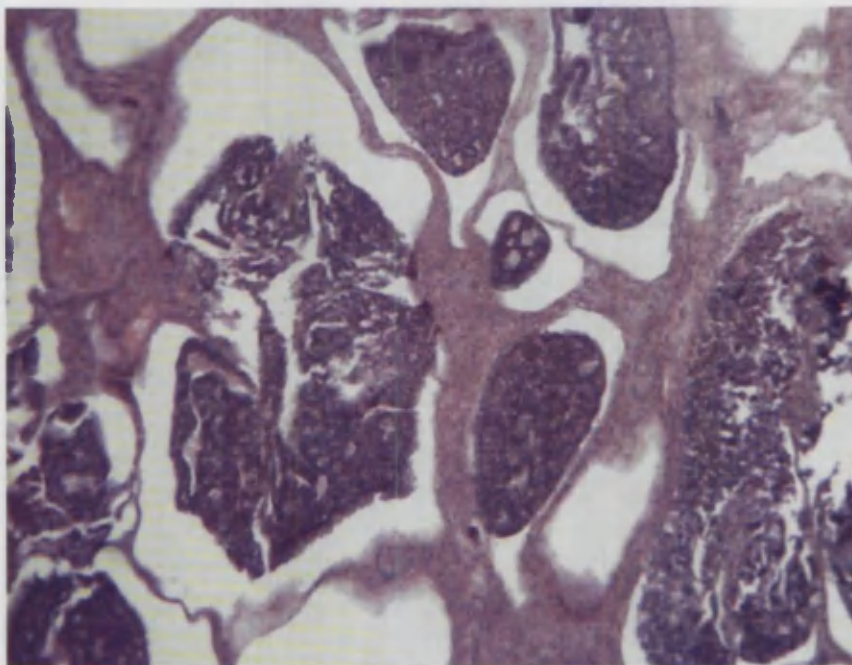


448-рaсм. Бачадон субсероз фибромиомаси (РПАМ).
Рис. 448. Субсерозная фибромиома матки (РПАЦ).



449-рaсм. Тухумдон кистaси (РПАМ).

Рис. 449. Кистa яичника (РПАЦ).



450-рaсм. Тухумдоннинг юкоридифференцияланган аденокарциномаси (РПАМ).

Рис. 450. Высокодифференцированная аденокарцинома яичника (РПАЦ).



451-расм. Сут бези йўллариинг инфильтратив карциномаси.
Рис. 451. Инфильтрирующая карцинома протока молочной железы.



452-расм. Сут бези ангиосаркомаси.
Рис. 452. Ангиосаркома молочной железы.



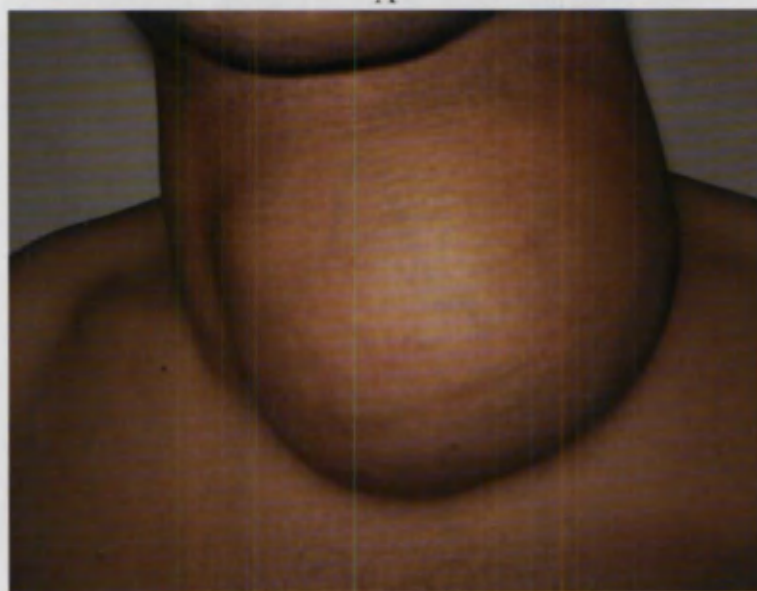
453-рasm. Киста ички карцинома.
Рис. 453. Внутрикистозная карцинома.

XV-БОБ
ЭНДОКРИН СИСТЕМА КАСАЛЛИКЛАРИ

ГЛАВА XV
БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ



А



Б

454-расм. Диффуз букок. Без ўлчамлари ва массаси кескин катталашиб бир неча килограммга етади. Ўзбекистонда бўкок эндемия ўчоғи Фарғона водийси ҳисобланади. Букокнинг асосий сабаби – ерда ва сувда йоднинг етишмаслигидир (А, Б). (С.И.Исмоилов расми. Эндокринология ИТИ)

Рис. 454. Диффузный зоб. Характеризуется резким увеличением размеров и массы железы, достигая нескольких килограммов. В Узбекистане очагом зобной эндемии является Ферганская долина. Основная причина зоба – дефицит йода в воде и почве (А, Б). (Фото из архива С.И.Исмаилова, НИИ Эндокринологии).



455-расм. Диффуз токсик букок, Базедов касаллиги. Тиреотоксикознинг асосий сабабчиси. (С.И.Исмоилов расми. Эндокринология ИТИ)

Рис. 455. Диффузный токсический зоб, Базедова болезнь. Наиболее частая причина тиреотоксикоза. (Фото из архива С.И.Исмаилова, НИИ Эндокринологии).



456-расм. Кўпчилик букок тугунлари бўлиши хисобига калконсимон безнинг гипертрофияси. (А. Stevens et al., 1995).

Рис. 456. Гипертрофия щитовидной железы за счет множественных зобных узлов Stevens et al., 1995).



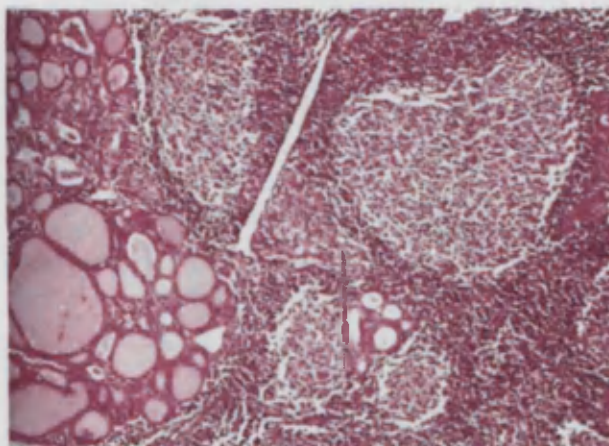
457-расм. Хошимото тиреодити.

Рис. 457. Тиреоидит Хашимото.



458-расм. Хашимото тиреоидитига хос юзаси зич бўлакчилиги (A. Stevens et al., 1995).

Рис. 458. Плотная дольчатая поверхность, характерная для тиреоидита Хашимото (A. Stevens et al., 1995).



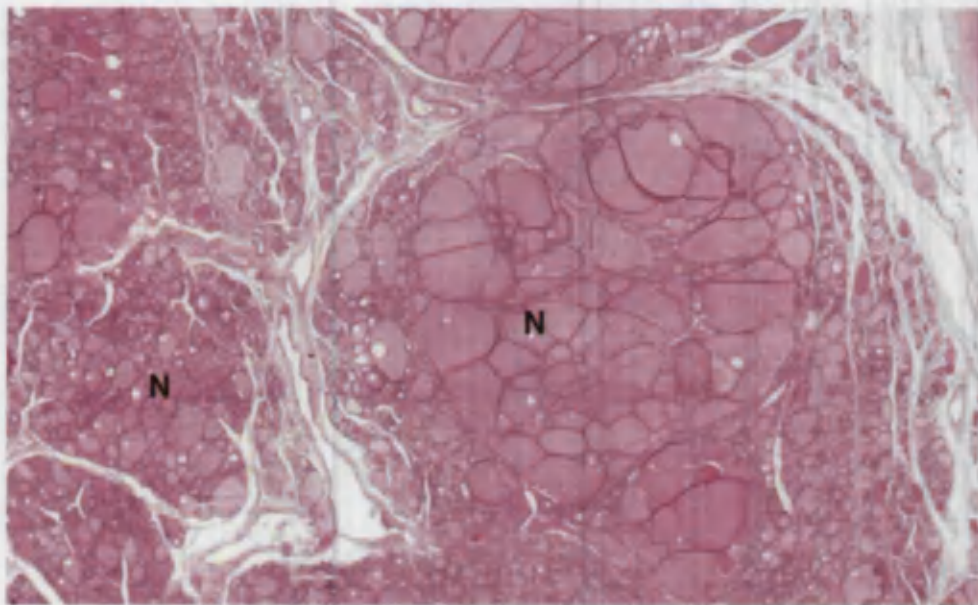
459-расм. Хашимото букоғини гистологияси. Қалқонсимон без паренхимасида герминатив марказли зич лимфоцитар инфильтратлар топилади.

Рис. 459. Гистология зоба Хашимото. В паренхиме щитовидной железы обнаруживаются плотные лимфоцитарные инфильтраты с герминативными центрами.



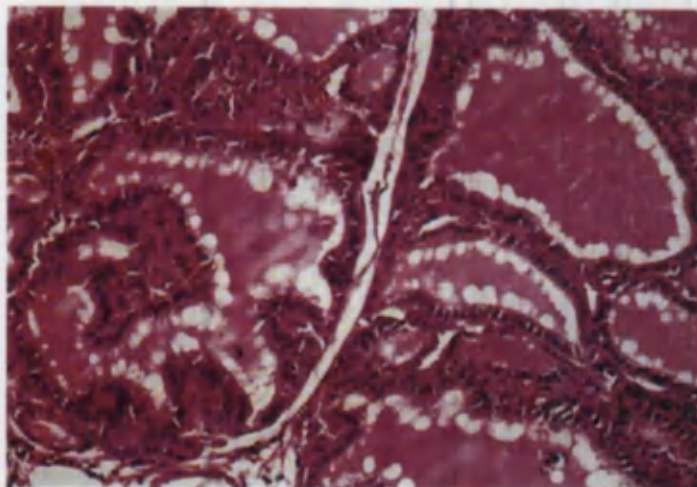
460-расм. Букокнинг ташки кўриниши, бўлақлар хосил қилади, фиброз майдонлар ва кистоз ўзгаришлар саклайди.

Рис. 460. Внешний вид зоба, который имеет дольки и содержит поля фиброза и кистозных изменений.



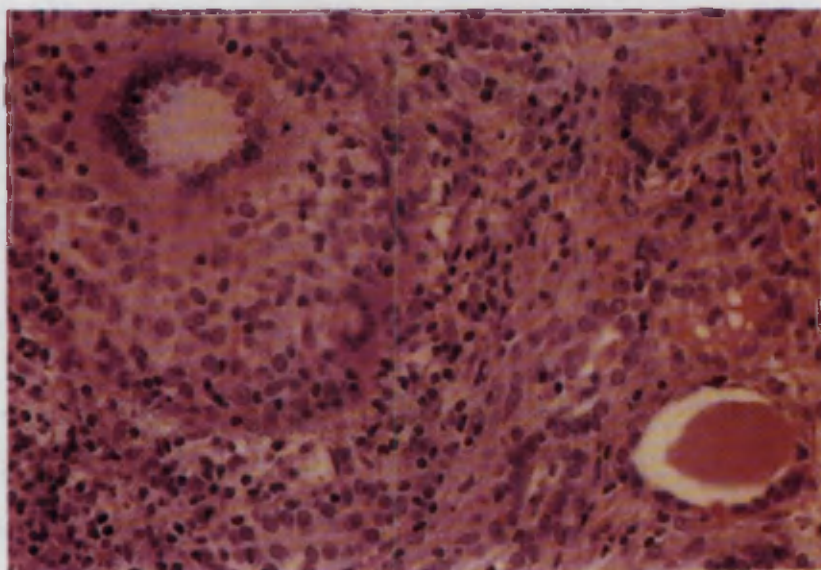
461-расм. Базедов касаллиги (калконсимон безнинг мультинодуляр гиперплазияси), йоднинг етишмовчилиги билан боғлиқ. Эутиреоид ҳолатни сақлаш учун, меъёрга нисбатан бирмунча катта фолликулаларнинг ҳосил бўлиши ҳисобига без ўлчамлари катталашади (коллоид буқок). Бу мультинодуляр буқокга юксалиши мумкин, бунда микроскопик без ҳар хил ўлчамдаги фолликулалардан иборат бўлган кўпчилик бўлақлардан тузилгандир. Фиброз, геморрагия ва кальцификация аниқланади. Айрим ҳолларда катта ўлчамлиги билан ажралиб турувчи – доминант бўлақ топилади. Бу ҳосилани аденомадан фарқлаш кийиндир. (N - ҳар хил ўламдаги кўпчилик фолликулалар).

Рис. 461. Базедова болезнь (мультинодулярная гиперплазия щитовидной железы), связана с дефицитом йода. Чтобы поддержать эутиреоидное состояние, железа увеличивается в размерах за счет формирования более крупных, чем в норме фолликулов (коллоидный зоб). Он может прогрессировать в мультинодулярный зоб, при микроскопии которого железа построена из множества долек, состоящих из фолликулов различного размера. Выявляются фиброз, геморрагии и кальцификация. В некоторых случаях определяется доминантная доля, выделяющаяся крупным размером. Это образование трудно отличить от аденомы (N – множество фолликулов различного размера). (Burkitt et al., 1996).



462-расм. Грейвс касаллигида қалконсимон безнинг диффуз гиперплазияси. Фолликулалар юқори цилиндрик эпителий билан қопланган. Фолликулалар бўшлиғида эпителиал хужайралар катталашган. Бу хужайралар фолликулалар марказидаги коллоидни резорбция этишади (РПАМ).

Рис. 462. Диффузная гиперплазия щитовидной железы при болезни Грейвса. Фолликулы выстланы высоким цилиндрическим эпителием. Увеличенные эпителиальные клетки в просвете фолликулов. Эти клетки активно резорбируют коллоид в центре фолликулов. (РПАЦ).



463-расм. Ярим ўткир тиреоидит. Без паренхимасида сурункали яллиғланиш билан кўп ўзакли гигант хужайралар аникланади (РПАМ).

Рис. 463. Подострый тиреоидит. В паренхиме железы определяется хроническое воспаление с многоядерными гигантскими клетками (РПАЦ).

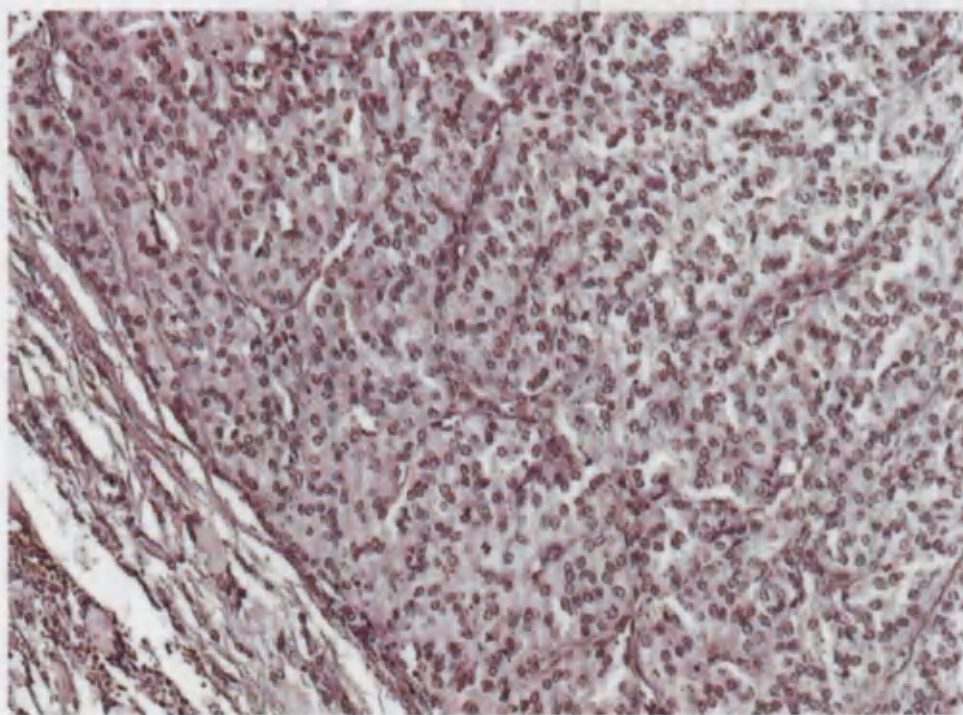


464-расм. Қалқонсимон безнинг фолликуляр аденомаси. Ўсма сохаси билан қобик ўралган ва гомоген кўринишида. Икки қарама қарши томонида безнинг қолдиқ тўқимаси аникланади.

Рис. 464. Фолликулярная аденома щитовидной железы. Область опухоли инкапсулирована и имеет гомогенный вид. На двух полюсах определяется остаточная ткань железы.



465-рasm. Калконсимон безнинг фолликуляр аденомаси.
Рис. 465. Фолликулярная аденома щитовидной железы.

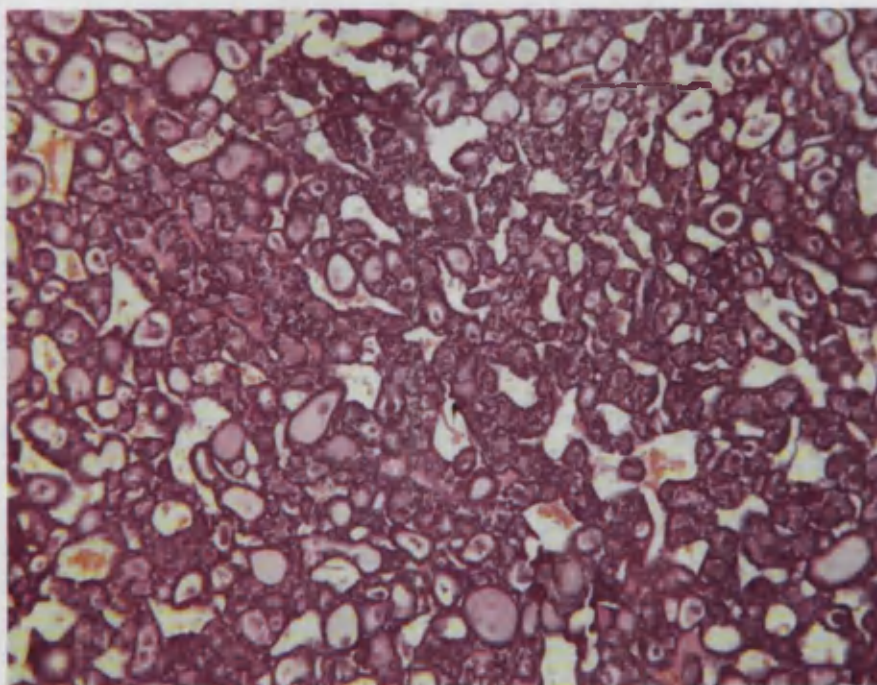


466-рasm. Фолликуляр аденома – хавфсиз эпителиал ўсма, ўсиш типни ва хужайралари шаклланиши ва етилган калконсимон безга ўхшайди. Фолликуляр аденома ёлғиз бўлади ва яхши пўстлоққа эга. Атроф тўқима эзилиб қолиши мумкин. Айрим ҳолларда аденома ҳар хил ўлчамдаги фолликулалардан иборат бўлиши мумкин (РПАМ).

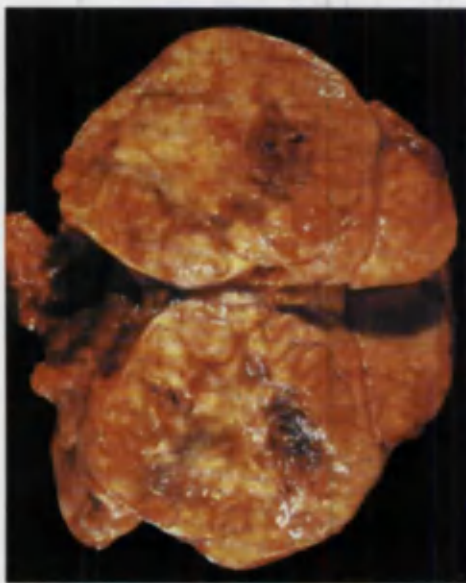
Рис. 466. Фолликулярная аденома – доброкачественная эпителиальная опухоль, типы роста и клетки которой схожи с таковыми в зрелых или развивающихся щитовидных железах. Типичная фолликулярная аденома бывает единичной и имеет хорошо различимую капсулу. Прилежащая ткань может быть сдавлена. Аденома может состоять из фолликулов различных размеров (РПАЦ).



467-расм. Қалқонсимон безнинг фолликуляр саратони. Ўсмада кичик геморрагик ўчоклар мавжуд.
Рис. 467. Фолликулярный рак щитовидной железы. Опухоль содержит маленькие участки геморрагий.

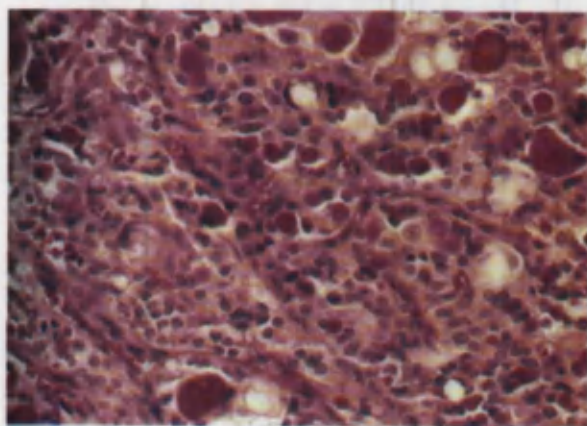


468-расм. Қалқонсимон безнинг фолликуляр саратони (РПАМ).
Рис. 468. Фолликулярный рак щитовидной железы (РПАЦ).



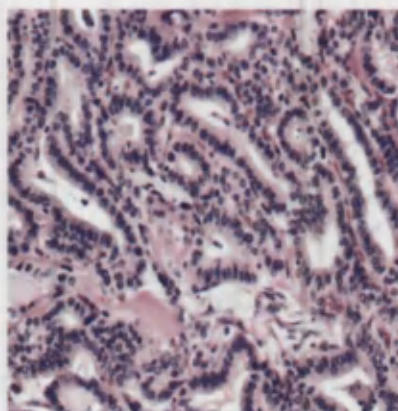
469-расм. Без бўлагини ўрнига ўтувчи субстанцияли фолликуляр карцинома. Сарик-жигар ранги ва кичик кон куйилиш ўчоқлар билан фарк қилади (РПАМ).

Рис. 469. Фолликулярная карцинома с субстанцией, замещающей долю железы. Отличается рыже-коричневым цветом и наличием мелких фокусов кровоизлияний (РПАЦ).



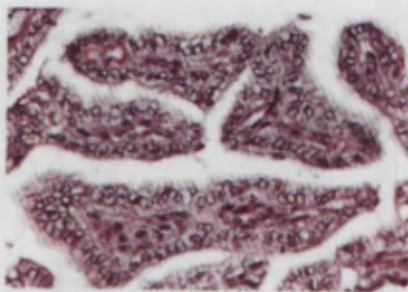
470-расм. Қалқонсимон безнинг фолликуляр карциномаси. Коллоид сакловчи кам микдордаги без ораликлари кўринади. (Robbins et al., 1999).

Рис. 470. Фолликулярная карцинома щитовидной железы. Видно небольшое число просветов железы, содержащих коллоид (Robbins et al., 1999).



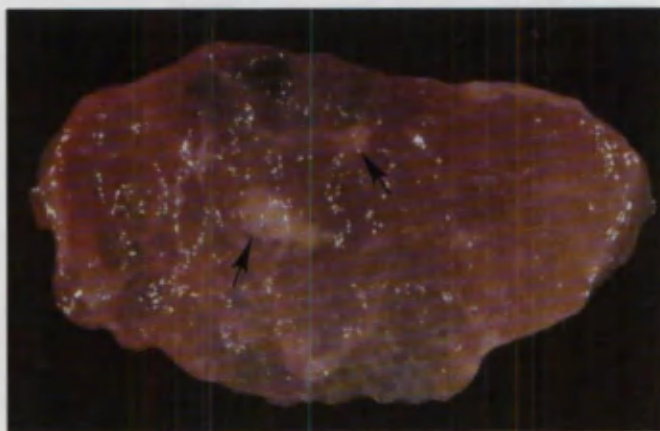
471-расм. Қалқонсимон безнинг сўрғичли саратони.

Рис. 471. Папиллярный рак щитовидной железы.



472-расм. Қалконсимон безнинг папилляр саратони. Микроскопик: капилляр ва бириктирувчи тўқимадан иборат сўрғичлар топилади, бунда рангпар, бир-бирининг устига чиккан, ўзаги “ишқаланган шипа” кўринишидаги эпителиал хужайралар топилади. Цитоплазмаси ёруғ ёки оксифил бўлиши мумкин.

Рис. 472. Папиллярный рак щитовидной железы. Микроскопически определяется сосочек, состоящий из капиллярной и соединительной ткани, на которой расположены эпителиальные клетки, часто имеющие бледные, напластывающиеся одно на другое ядра типа «притертых стекол». Цитоплазма может быть светлой или оксифильной (РПАЦ).



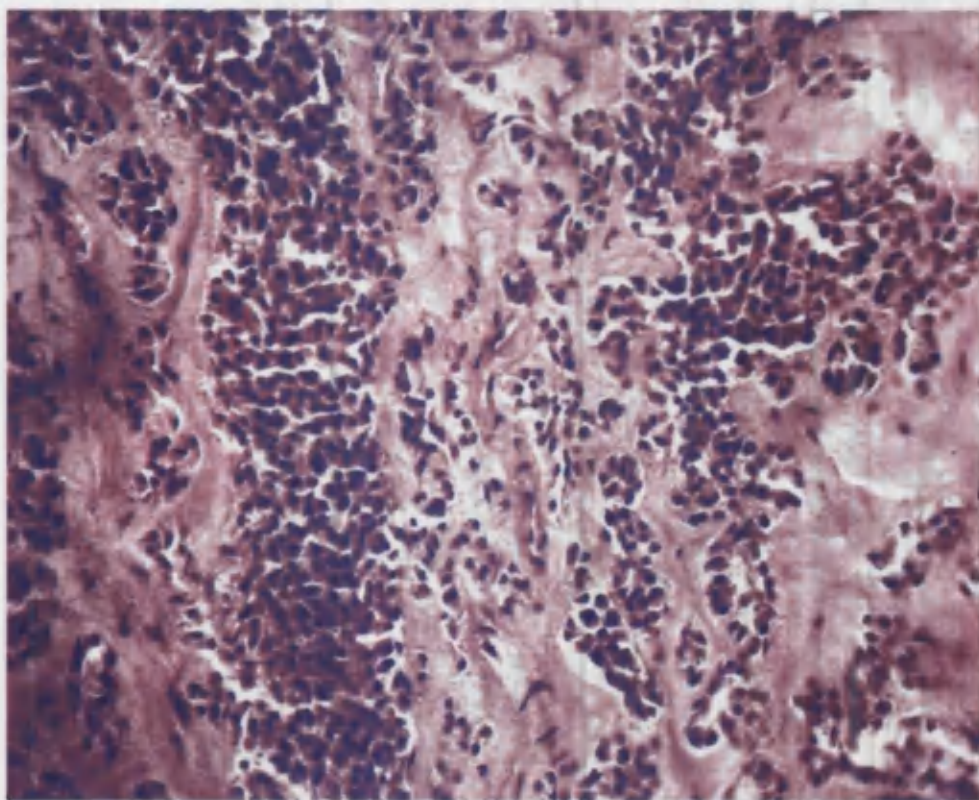
473-расм. Қалконсимон безнинг медулляр саратони.

Рис. 473. Медуллярный рак щитовидной железы.



474-расм. Қалконсимон безнинг медулляр саратони.

Рис. 474. Медуллярный рак щитовидной железы.



475-расм. Қалқонсимон безнинг медулляр саратони стромасида амилоиднинг тўплиғи. Бунда амилоиднинг ҳосил бўлишида ўсманнинг С-хужайралари ажратувчи гормон - кальцитонин иштирок этади. (РПАМ).

Рис. 475. Отложение амилоида в строме щитовидной железы при медуллярном раке. При этом в образовании амилоида принимает участие кальцитонин – гормон, секретируемый опухолевыми С-клетками. (РПАЦ).



476-расм. Қалқонсимон безнинг минимал-инвазив фолликуляр саратони.
Рис. 476. Минимально-инвазивный фолликулярный рак щитовидной железы.



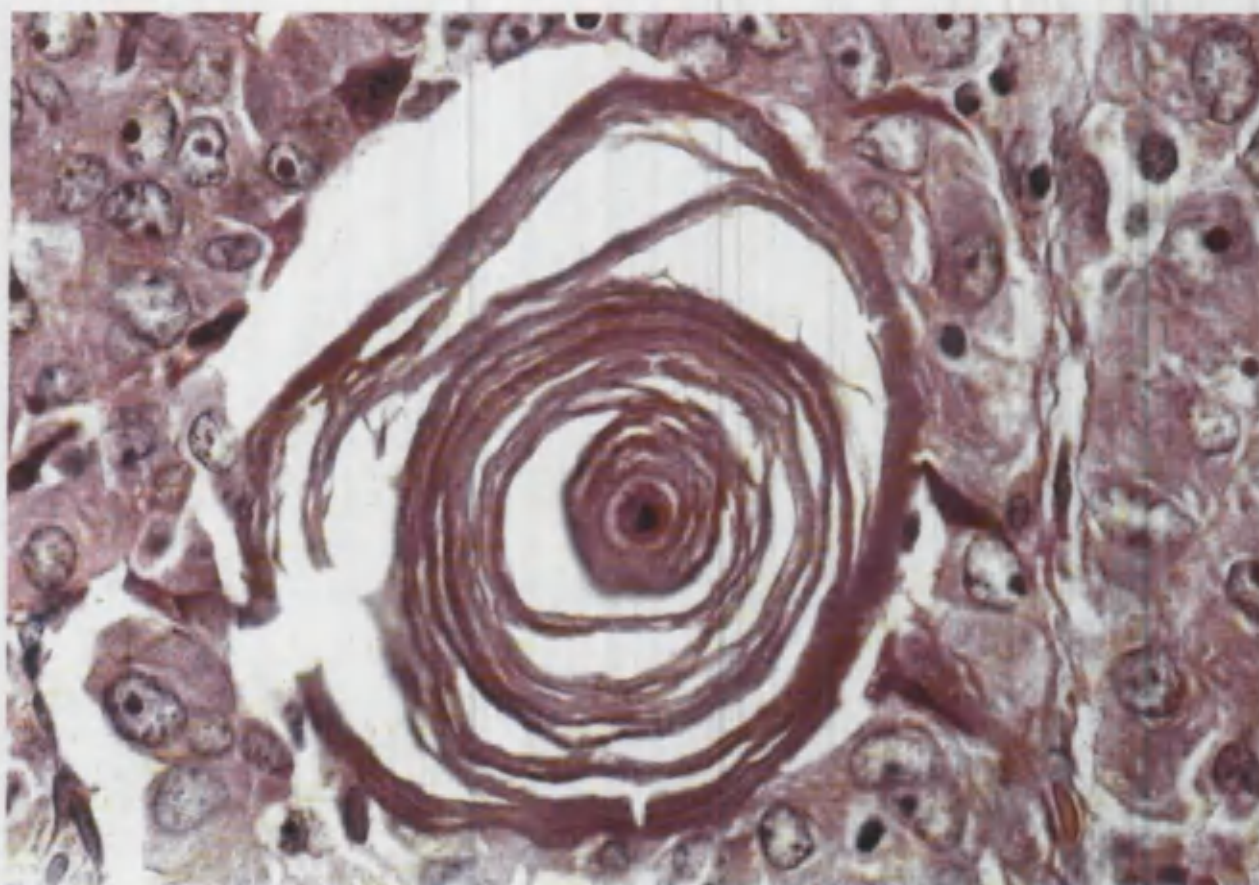
477-расм. Қалқонсимон безнинг минимал-инвазив фолликуляр саратони.
 Рис. 477. Минимально-инвазивный фолликулярный рак щитовидной железы.



478-расм. Қалқонсимон безнинг сўрғичли саратони.
 Рис. 478. Папиллярный рак щитовидной железы.



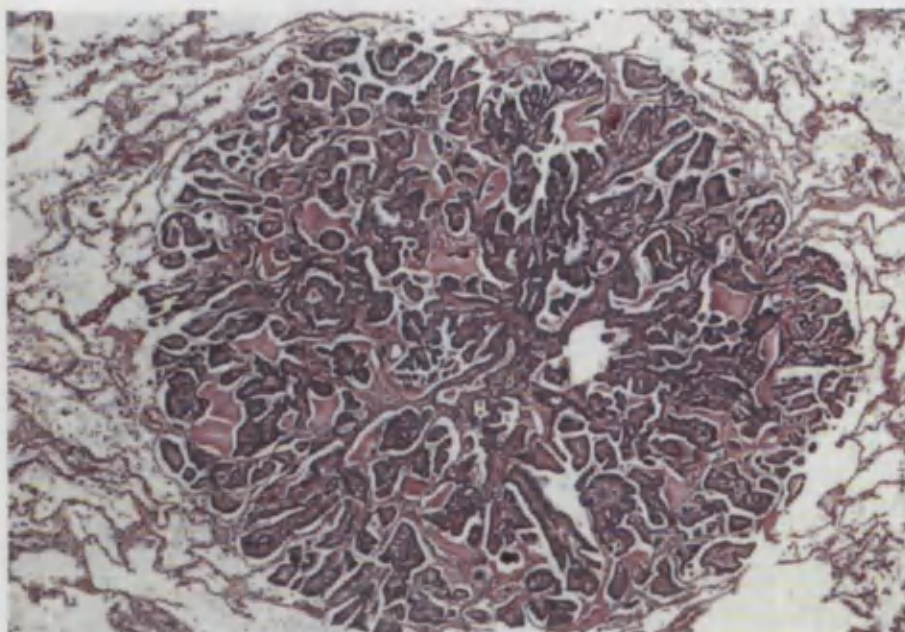
479-рasm. Қалконсимон безнинг сўрғичли саратони.
Рис. 479. Папиллярный рак щитовидной железы.



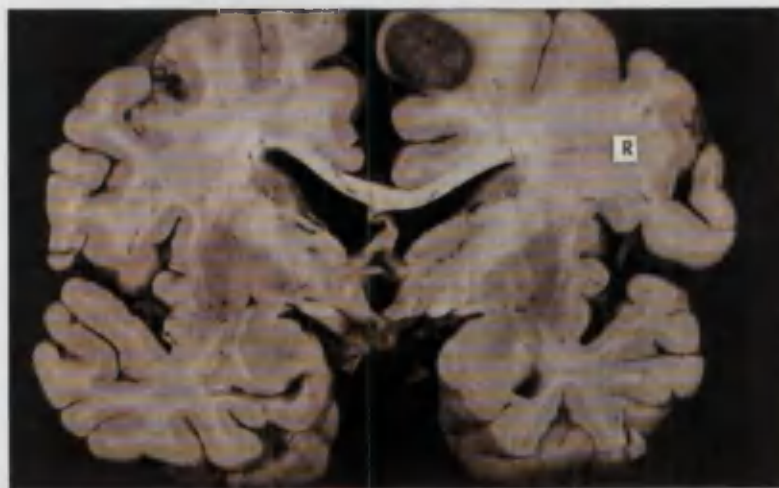
480-рasm. Қалконсимон безнинг сўрғичли саратонидаги псаммом таначалар.
Рис. 480. Псаммозное тельце при папиллярном раке щитовидной железы.



481-расм. Қалқонсимон безнинг сўрғичли саратонини лимфа тугунига метастази.
Рис. 481. Метастаз папиллярного рака щитовидной железы в лимфоузел.



482-расм. Қалқонсимон безнинг сўрғичли саратонини ўпкага метастази.
Рис. 482. Метастаз папиллярного рака щитовидной железы в легкое.



483-расм. Қалқонсимон безнинг сўрғичли саратонини бош миёга метастази.
Рис. 483. Метастаз папиллярного рака щитовидной железы в головной мозг.



484-рasm. Капсулаланган қалқонсимон безнинг саратони
Рис. 484. Инкапсулированный рак щитовидной железы.



485-рasm. Қалқонсимон безнинг сўғичли саратони. Диффуз склерозланувчи варианты.
Рис. 485. Папиллярный рак щитовидной железы. Диффузный склерозирующий вариант.



486-рasm. Паст дифференцияланган қалқонсимон безнинг саратони. Ўсма қалқонсимон без
тўқимаси ўрнида ўсган, кўпдан-кўп некроз ўчоқлари аниқланади.
Рис. 486. Низкодифференцированный рак щитовидной железы. Опухоль заместила ткань щито-
видной железы, определяются множественные очаги некроза.



487-рasm. Аспирацион биопсия олиш натижасида хосил бўлувчи қалқонсимон безнинг массив инфаркт билан онкоцитар аденомаси.

Рис. 487. Онкоцитарная аденома щитовидной железы с массивным инфарктом, возникшим в результате взятия аспирационной биопсии.



488-рasm. Қалқонсимон безнинг онкоцитар саратони. Ўсма қобик билан ўралган, инвазия ўчоклари аниқланади.

Рис. 488. Онкоцитарный рак щитовидной железы. Опухоль инкапсулирована, определяются очаги инвазии.



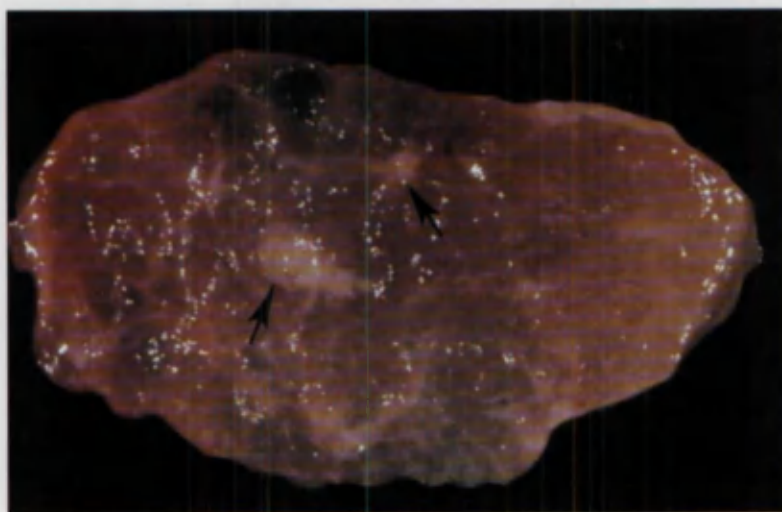
489-расм. Қалқонсимон безнинг нодуляр гиперплазияси. Ёруғ хужайралар сакловчи тугунчалар хар хил катталиқда ва яхши чегараланган.

Рис. 489. Нодулярная гиперплазия щитовидной железы. Узелки, содержащие светлые клетки, различны по величине и хорошо очерчены.



490-расм. Хошимото букокида пайдо бўлган қалқонсимон безнинг эозинофилия билан склерозланувчи мукоэпидермоид саратони.

Рис. 490. Склерозирующий мукоэпидермоидный рак щитовидной железы с эозинофилией, возникший при зобе Хашимото.



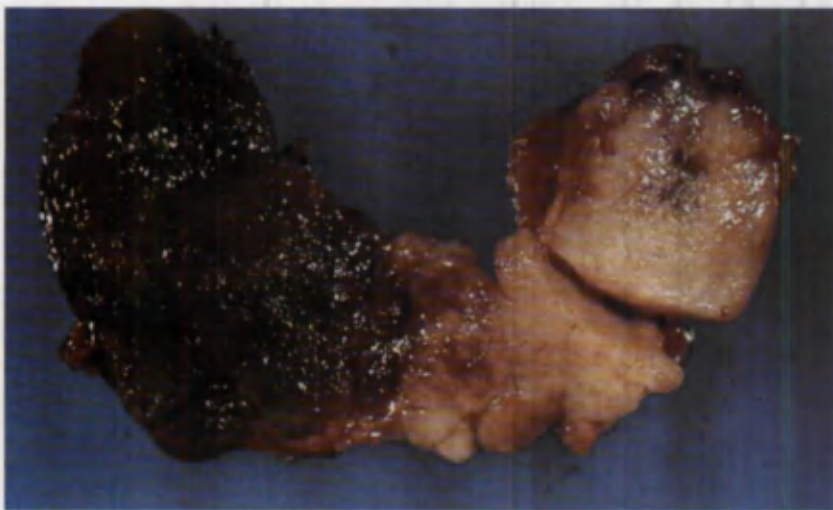
491-расм. Қалконсимон безнинг оилавий медуляр саратони, кўп ўчоқли хусусиятга эга. Ўсманинг кўп ўчоқлари қалконсимон без бўлағида аниқланади.

Рис. 491. Семейный медулярный рак щитовидной железы, который имеет множественный характер. Множественные очаги опухоли выявляются в доле щитовидной железы.



492-расм. Қалконсимон безнинг оилавий медуляр саратони. Қалконсимон безнинг чап бўлағи ўсмаси гўштли кўринишга эга.

Рис. 492. Семейный медулярный рак щитовидной железы. Опухоль левой доли щитовидной железы имеет мясистый вид.



493-рasm. Қалконсимон безнинг оилавий бўлмаган медуляр саратони. Чап бўлаги ва бўйин кисми ўсма билан алмашган.

Рис. 493. Несемейный медулярный рак щитовидной железы. Левая доля и перешеек замещены опухолью.



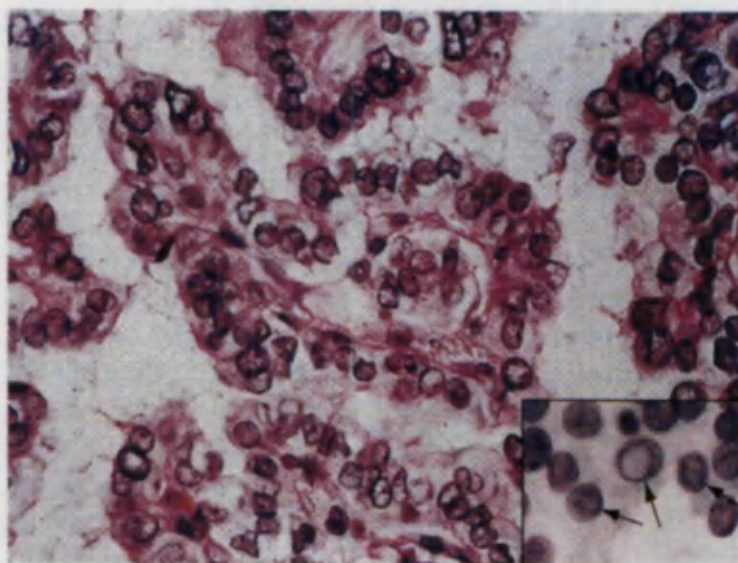
494-рasm. Некроз, геморрагиялар ва кистоз дегенерация ўчоқлари билан нодуляр гиперплазия.

Рис. 494. Нодулярная гиперплазия с очагами некроза, кистозной дегенерации и геморрагиями.



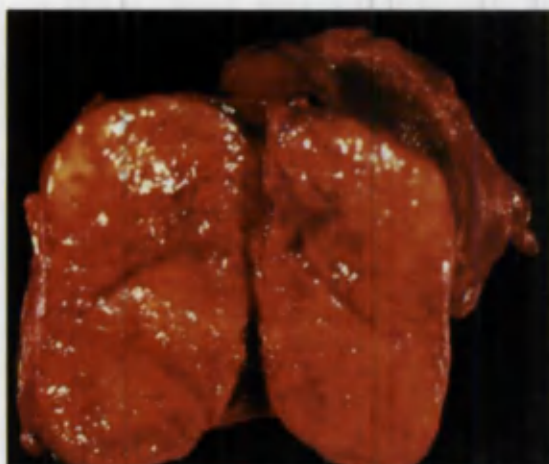
495-расм. Меланоманинг қалконсимон безга метастази.

Рис. 495. Метастаз меланомы в щитовидную железу.



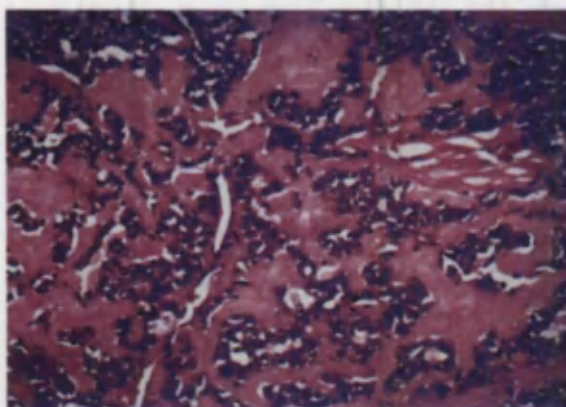
496-расм. Қалконсимон безнинг папилляр карциномаси. Ўсма яхши тузилган папилломалардан иборат бўлиб, копловчи эпителийлари ўзаги пуч бўлади. Цитологик аникланадиган ўзак ичи критмалар хос. (РПАМ).

Рис. 496. Папиллярная карцинома щитовидной железы. Опухоль представлена хорошо построенными папилломами, выстланными клетками, содержащими пустые ядра. Характерны внутриядерные включения, определяемые на цитологических препаратах. (РПАЦ).



497-рasm. Медулляр карцинома. Тузилишига кўра солид бўлиб, бириктирувчи тўқимали пўстлоқка эга. (Robbins et al., 1999).

Рис. 497. Медуллярная карцинома. По строению солидная и не лишена соединительнотканной капсулы. (Robbins et al., 1999).



498-рasm. Қалқонсимон безнинг медулляр карциномаси. Бу ўсма амилоид саклайди, келиб чиқиши кальцитонин молекулаларига боғлиқ бўлиб ўсма хужайралари ишлаб чиқаради. (Robbins et al., 1999).

Рис. 498. Медуллярная карцинома щитовидной железы. Эта опухоль содержит амилоид, происхождение которого связано с молекулами кальцитонина, секретируемого опухолевыми клетками (Robbins et al., 1999).



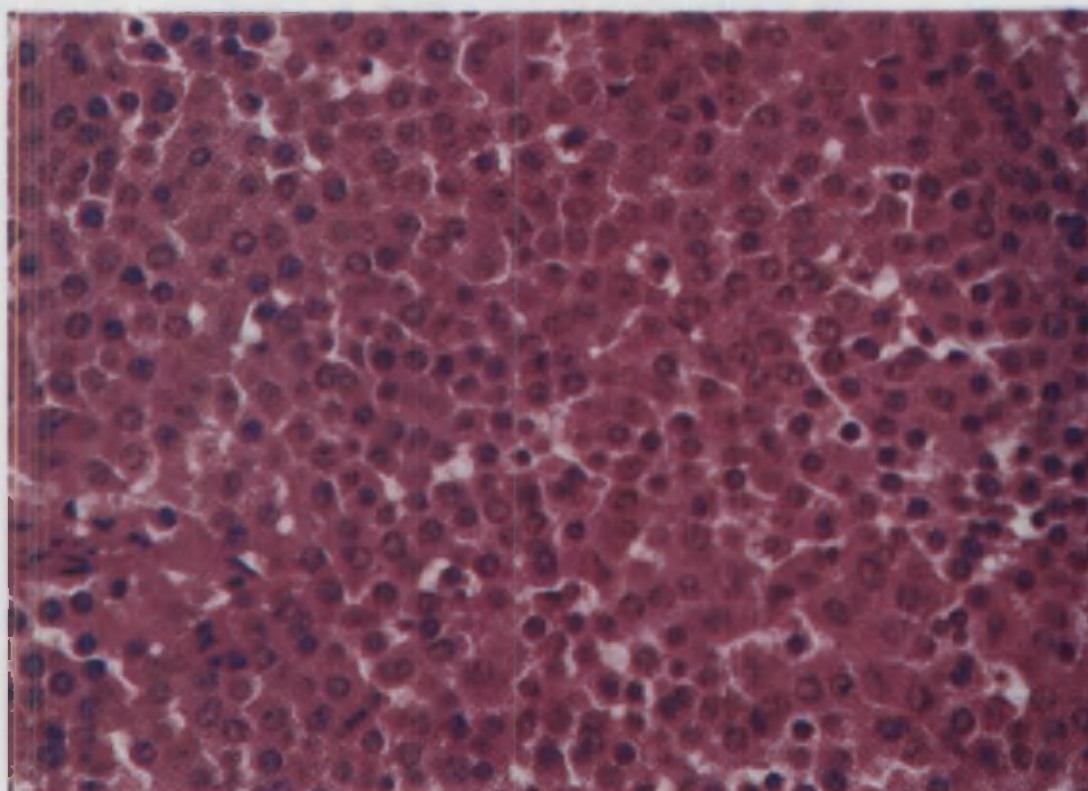
499-рasm. Кўпдан кўп эндокрин неоплазия. Тил юзасида кўп сонли нейромалар.

Рис. 499. Множественная эндокринная неоплазия. На поверхности языка множественные нейромы.



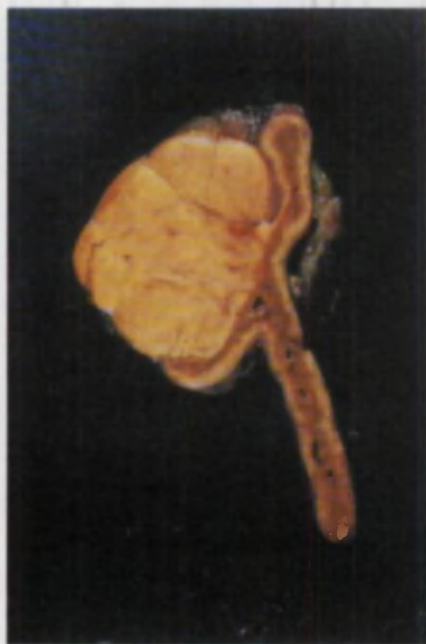
500-расм. Гипофиз аденомасини ташки кўриниши. Бу катта функциясиз аденома бўлиб, турк эгаридан улоқда ҳосил бўлади ва бош мияни емиради. Функциясиз аденома гормонлар секретловчиларга нисбатан йирик бўлишга мойиллиги бўлади. (Robbins et al., 1999).

Рис. 500. Внешний вид аденомы гипофиза. Эта массивная нефункционирующая аденома, возникшая далеко от турецкого седла и разрушившая головной мозг. Нефункционирующая аденома имеет тенденцию быть крупнее, чем секретирующая гормоны. (Robbins et al., 1999).



501-расм. Гипофиз аденомасининг микроскопик тузилиши. Хужайралар мономорф, ретикулин тўр аникланмайди. (Robbins et al., 1999).

Рис. 501. Микроскопическое строение аденомы гипофиза. Клетки мономорфные, ретикулиновая сеть отсутствует. (Robbins et al., 1999).



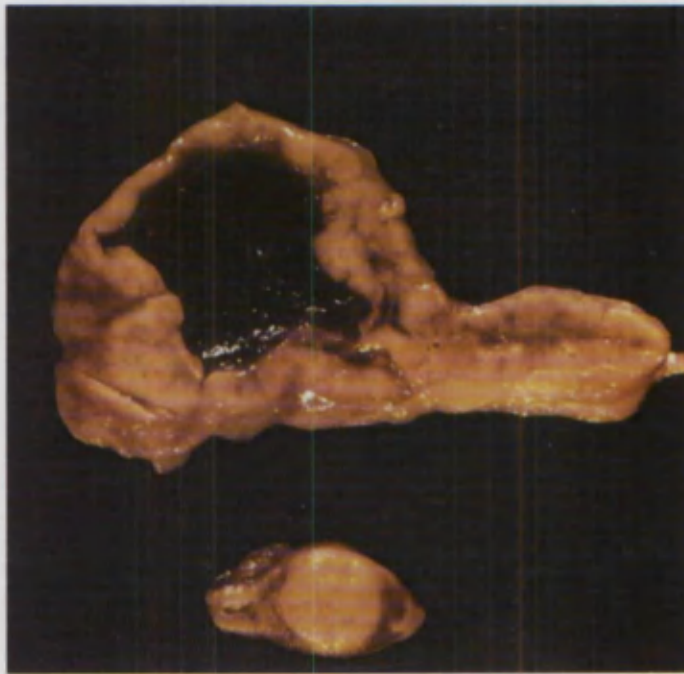
502-расм. Кортикоадренал аденомасы, тугунли гиперплазиядан солитар ва аник чегараланган хосиласи билан фарк қилади. Бу аденоманинг функционал тузилиши унинг ўлчамлари ва микроскопик тузилиши билан аниқланмайди. (Robbins et al., 1999).

Рис. 502. Кортикоадреналовая аденома, отличается от узелковой гиперплазии солитарным четко очерченным образованием. Функциональное строение этой аденомы не определяется их размером и микроскопическим строением (Robbins et al., 1999).



503-расм. Буйрак усти безининг меъёрда ва унинг гиперплазиясида нисбий ўлчамлари (Robbins et al., 1999).

Рис. 503. Сравнительные размеры надпочечников в норме и при гиперплазии (Robbins et al., 1999).



504-Расм. Буйрак усти беги аденотасига кон куйилиши. Атрофияга учраган буйрак усти безининг пўстлоғи узукни эслатади.

Рис. 504. Кровоизлияния в аденому надпочечника. Атрофированная кора надпочечников выглядит как узкое кольцо.



505-расм. Буйрак усти безининг ўсмаси окибатига буйрак усти беги ва буйрак бир бирига қўшилиши.

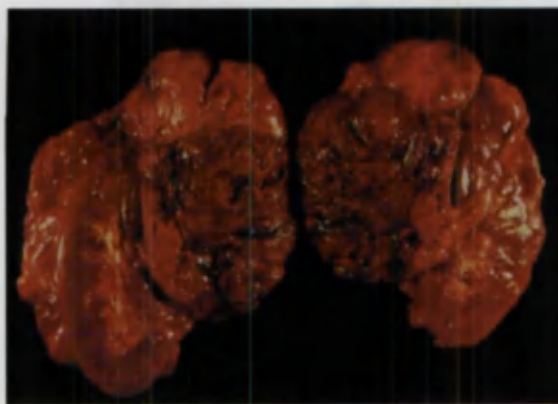
Рис. 505. Слияние надпочечников с почкой вследствие развития опухоли надпочечников.



506-расм. Кушинг касаллигидаги миелолимфома.
Рис. 506. Миелолимфома при болезни Кушинга.

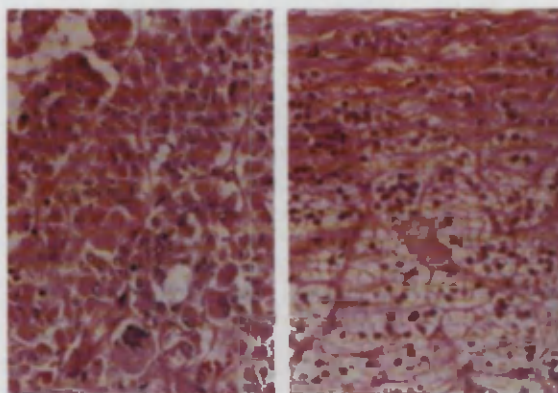


507-расм. Буйрак усти безинг кистаси.
Рис. 507. Киста надпочечника.



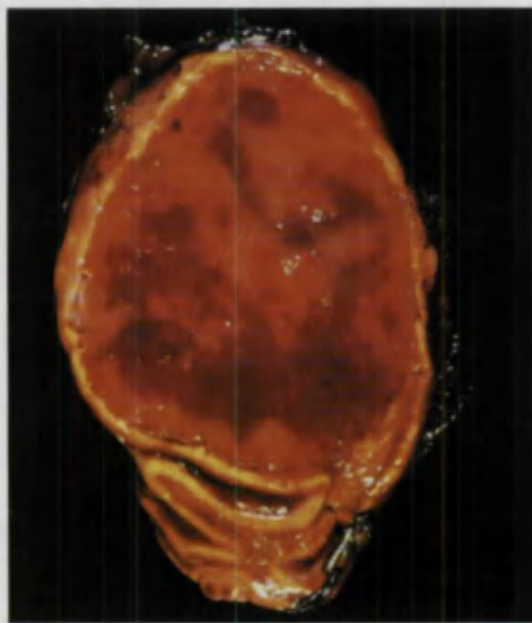
508-расм. Буйрак усти безинг карциномаси, сарик-жигар рангдаги ўсма, буйракнинг ривожлани-
шини тухтатади ва уни юкори карама карши томонини эзиб куйади. (Robbins et al., 1999).

Рис. 508. Карцинома надпочечников, опухоль желто-коричневого цвета, останавливает развитие
почки и сдавливает ее верхний полюс. (Robbins et al., 1999).



509-расм. Буйрак усти безинг карциномаси, буйрак усти беги меъёрдаги хужайраларига нисбатан
ифодаланган анаплазия билан фаркланади. (Robbins et al., 1999).

Рис. 509. Карцинома надпочечников, отличается выраженной анаплазией по сравнению с клетками
нормального надпочечника (Robbins et al., 1999).



510-расм. Феохромоцитома, ориқланган пўстлоқда жойлашган кул-пушти рангли геморагик
ўчоқлар. (Robbins et al., 1999).

Рис. 510. Феохромоцитома, серо-розового цвета с участками геморрагии, заключенная в пределах
истощенной коры (Robbins et al., 1999).



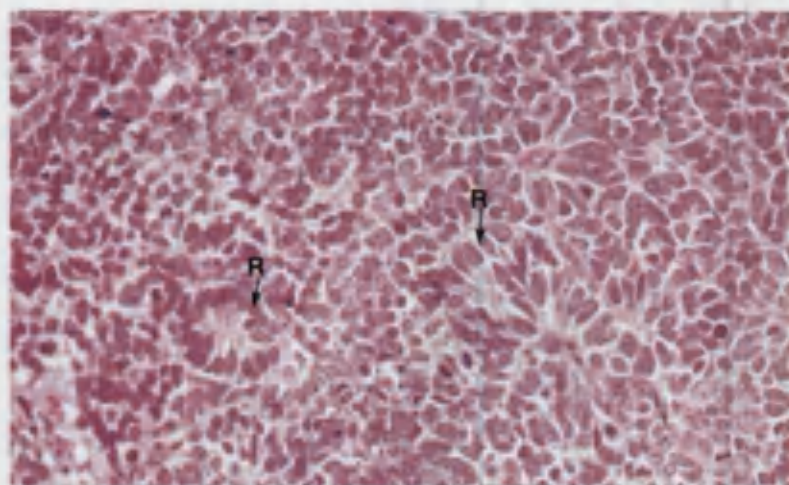
А



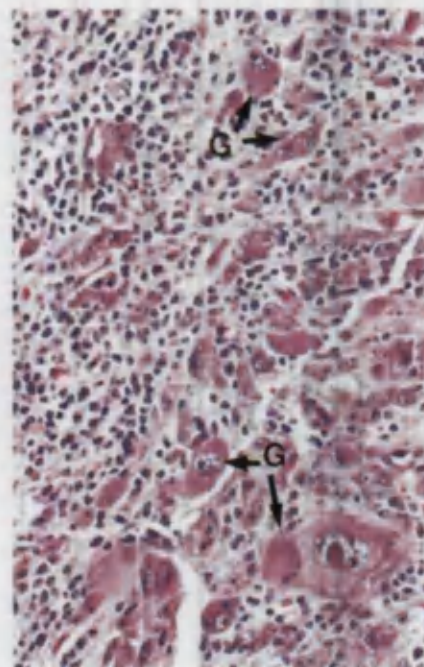
Б

511-расм. Буйрак усти беги пўстлогининг саратони (А). Ўсма диаметрида 15 см, гиперкортицизм билан беморда буйрак ости қобиғида ўсган. (Б) Ўсма фиброз тўсиклар билан ажратилган некротик ўсма тўқимаси билан тўлган кисталардан иборат.

Рис. 511. Рак коры надпочечников. (А) Опухоль 15 см в диаметре, возникла под почечной капсулой у больной гиперкортицизмом. (Б) Опухоль представлена кистами, наполненными некротической опухольной тканью и разделеными фиброзными перегородками.



А



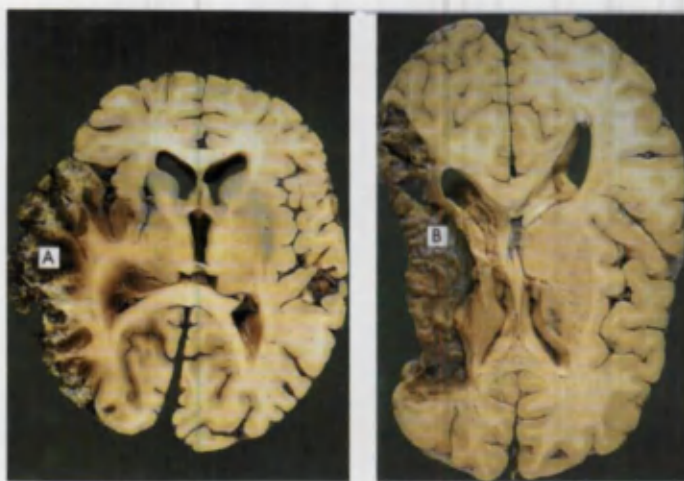
Б

512-расм. Буйрак усти безининг эмбрионал ўсмаси: (А) нейробластома, (Б) ганглионейробластома. Ўсмада қон қуйилишлар ва некрозлар аниқ кўрилади. Яшовчан қисмида ўсма дифференцировка қилинмаган пушти рангдаги фибрилляр стромага эга бўлган ўсма хужайлари билан ифодаланган. (R – хужайралар тўпламлардан шакланган розеткалар, G – ганглия хужайралари). (Burkitt et al., 1996).

Рис. 512. Эмбриональная опухоль надпочечников: (А) нейробластома, (Б) ганглионейробластома. (А) В опухоли четко определяются кровоизлияния и некрозы. В жизнеспособном участке опухоль представлена мелкими недифференцированными опухолевыми клетками с фибриллярной стромой розового цвета. (R – розетки, сформированные скоплением клеток, G – клетки ганглия). (Burkitt et al., 1996)

XVI-БОВ
НЕРВ СИСТЕМАСИ КАСАЛЛИКЛАРИ

ГЛАВА XVI
БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ



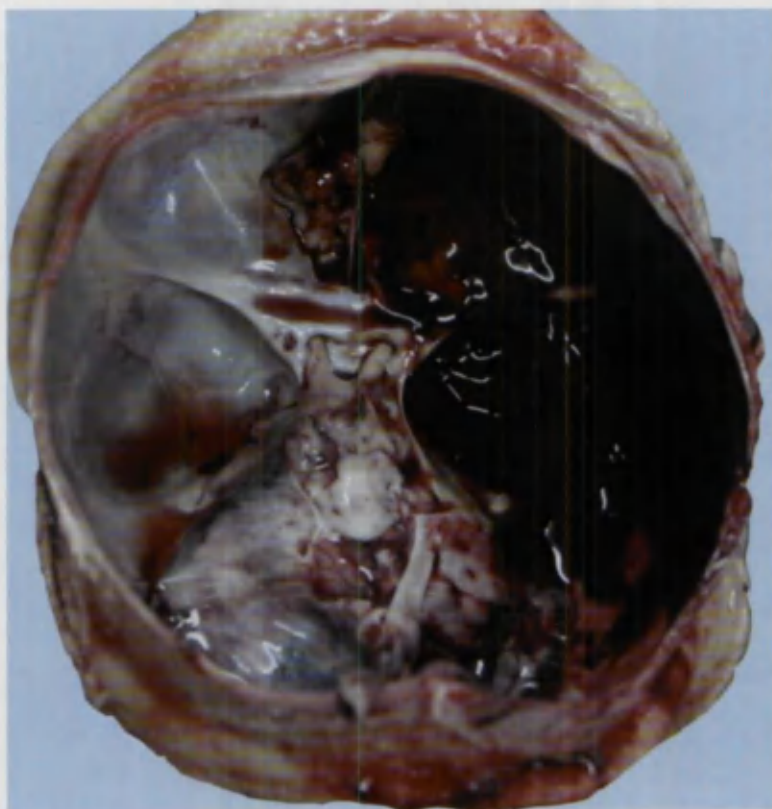
513-расм. (А) Бош мия инфаркти. (В) Инфаркт бўлган жойда кистанинг ҳосил бўлиши. (А. Stevens et al 1995).

Рис. 513. (А) Инфаркт головного мозга. (В) Киста в участке перенесенного инфаркта. (А. Stevens et al 1995).

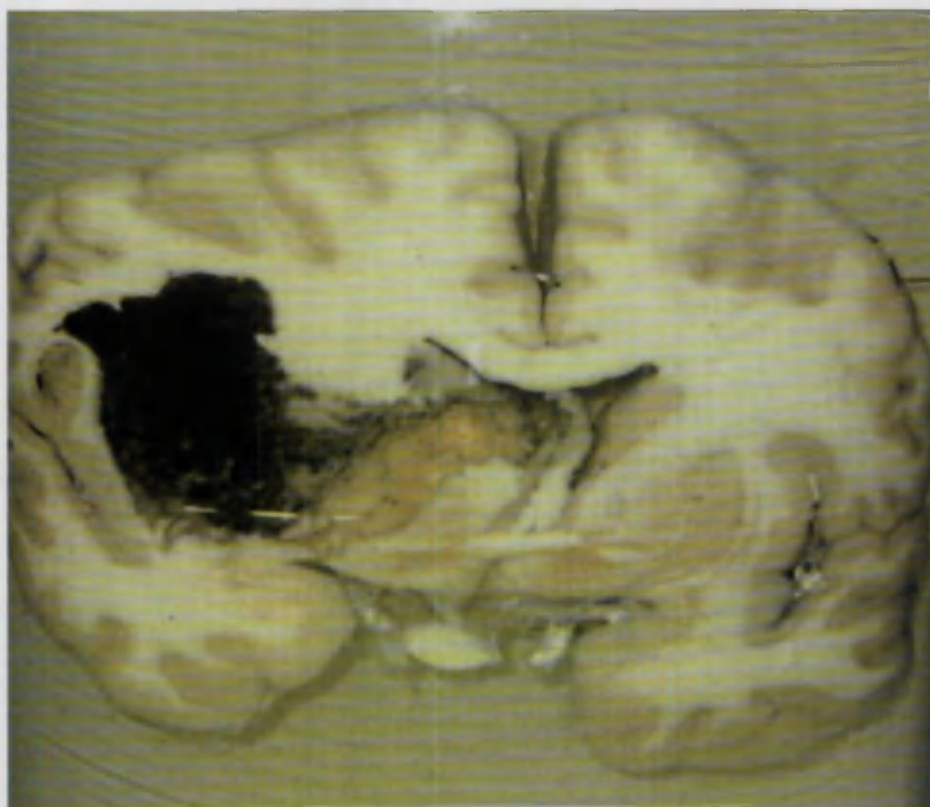


514-расм. Массив қон қуйилишлар миянинг қоринчаларига ёриб кириши сабаби базал ганглиялар соҳасидаги гематома (РПАМ).

Рис. 514. Гематома в области базальных ганглиев, обусловленная массивным кровоизлиянием с прорывом крови в желудочки мозга (РПАЦ).



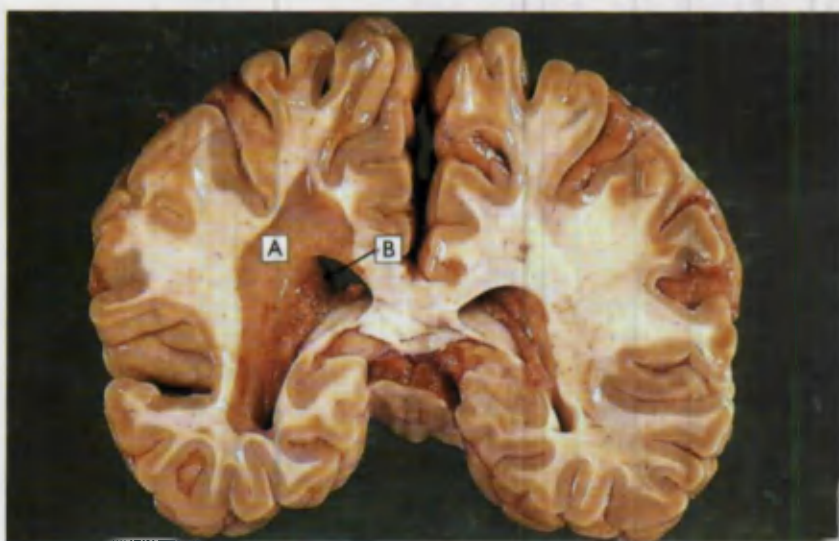
515-расм. Туғурук шикастланишда боланинг бош суяги бўшлиғига кон куйилиши (РПАМ).
 Рис. 515. Кровоизлияние в полость черепа новорожденного при родовой травме (РПАЦ).



515-расм. Бош мия гематомаси (РПАМ).
 Рис. 516. Гематома головного мозга (РПАЦ).



517-расм. Бош мия гематомаси (РПАМ).
Рис. 517. Гематома головного мозга (РПАЦ).



518-расм. (А) Мия ён коринчаси бўйлаб демиелинизация ўчоғи (В) демиелинизация ўчоғи. Бош мия ок моддасининг демиелинизацияси таркок склероз асосида ётади. (А. Stevens et al 1995).
Рис. 518. (А) Очаг демиелинизации вдоль (В) бокового желудочка. Обширная демиелинизация белого вещества головного мозга лежит в основе рассеянного склероза (А. Stevens et al 1995).



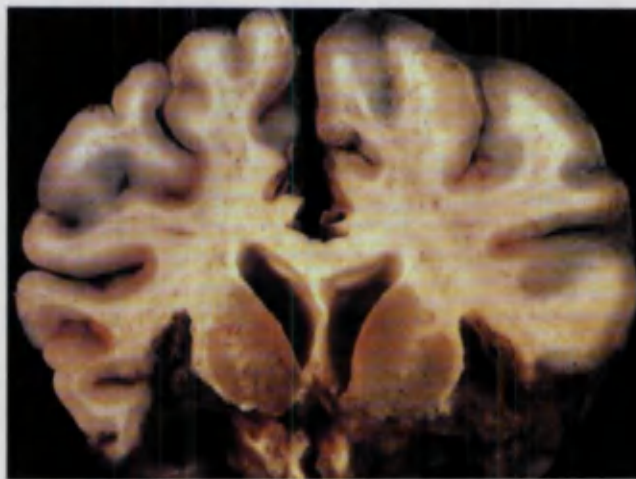
519-расм. Альцгеймер касаллигида бош мия атрофияси. (А) Гиппокамп сохаси. (А. Stevens et al 1995).

Рис. 519. Атрофия головного мозга при болезни Альцгеймера. (А) Область гиппокампа. (А. Stevens et al 1995).



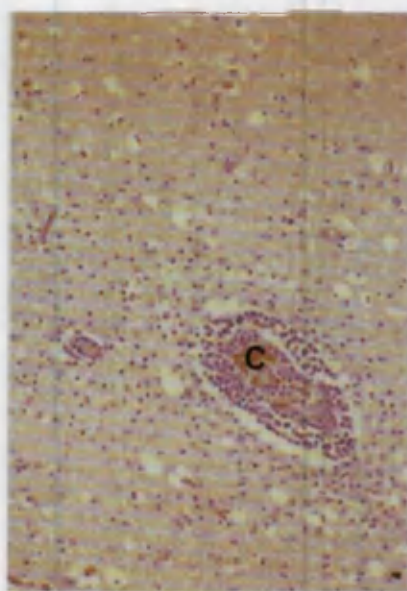
520-расм. (А) Оқиш кўринишдаги мия астроцитомаси. (В) Глиобластома - хавфли глиал ўсма, тез усувчан бўлиб геморрагик массали некроз ҳосил қилади. (А. Stevens et al 1995).

Рис. 520. (А) Астроцитома мозга в виде бледного участка. (В) Глиобластома – злокачественная глиальная опухоль, с быстрым ростом и формирующая геморрагическую массу с некрозом (А. Stevens et al 1995).



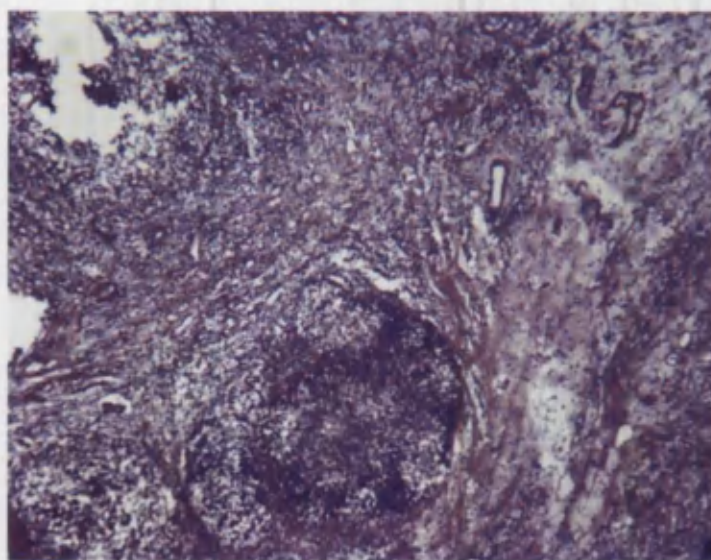
521-расм. Герпес билан қўзгатилган энцефалит. Пастки пешона ва олдинги тепа бош суяклари сохасида деструкцияси аниқланади. (Robbins et al 1999).

Рис. 521. Энцефалит, вызванный герпесом. Определяется деструкция нижней лобной и передней теменной области (Robbins et al 1999).

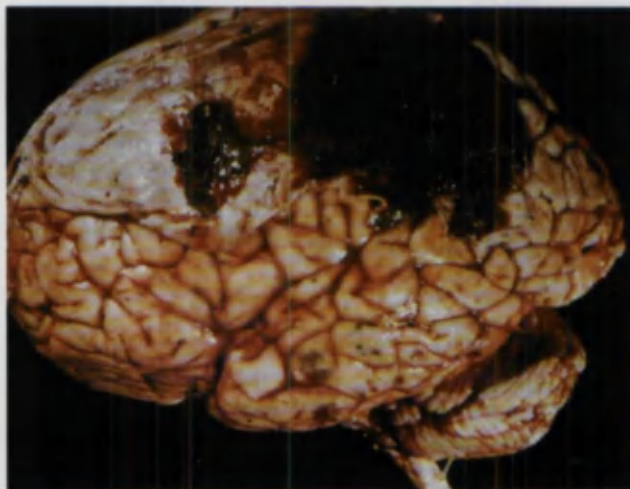


522-расм. 1 типдаги оддий герпес вируси чакирган вирусли энцефалит. Жараёнга бош миянинг пешона ва чакка болаклари, лимбик системаси тортилади. Энцефалитнинг типик гистологик белгиларига нейронлар некрози, кон томирлар атрофи лимфоцитар инфильтрацияси ва астроцитлар пролиферацияси киради. Микрофотографияда: макрофаглар ва астроцитлар аралашмаси, лимфоид хужайралар билан ўраб олинган кичик кон томирлар билан алмашган пўстлокнинг қисми кўрсатилган (С). Синчиклаб микроскопик текширилирганда колган нейронлар ўзакларида эозинофил вирусли киритмалар топиш мумкин. Иммунофлюоресцент тест ёрдамида герпес вируси антигенини аниклаш мумкин. (Burkitt et al 1996).

Рис. 522. Вирусный энцефалит, вызванный простым герпесом типа 1. При этом в процесс вовлекаются лобная и височные доли, лимбическая система головного мозга. К типичным гистологическим признакам энцефалита относятся некроз нейронов, лимфоцитарный ободок вокруг сосудов и пролиферация астроцитов. На микрофотографии представлены участки коры, которые замещены смесью макрофагов и астроцитов с мелкими сосудами, окутанными лимфоидными клетками (С). При тщательном микроскопическом исследовании можно обнаружить эозинофильные вирусные включения в ядрах остальных нейронов. С помощью иммунофлюоресцентного теста возможно выявление антигена вируса герпеса. (Burkitt et al 1996).



523-Расм. Иммуно-табиатли панэнцефалит (РПАМ).
Рис. 523. Панэнцефалит иммунной природы (РПАЦ).



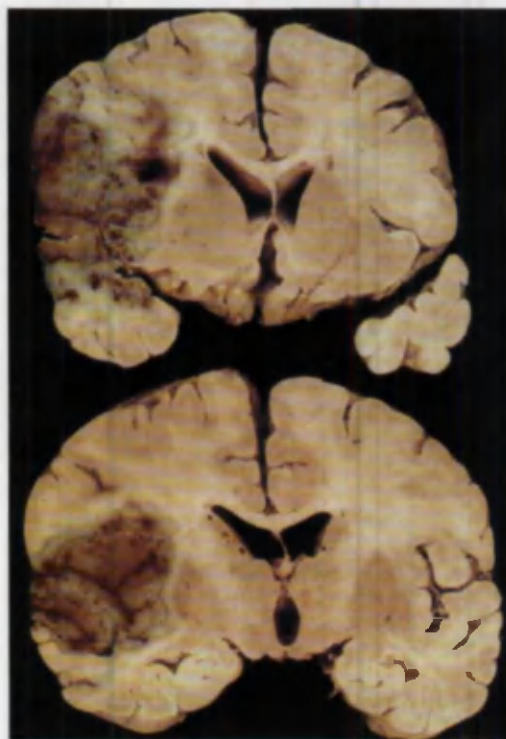
524-Расм. Мия каттик пардасини эгаллаб олган эпидурал гематома. Тепа бош суяк сохасида унча катта бўлмаган контузия ўчоклари. (Robbins et al 1999).

Рис. 524. Эпидуральная гематома, охватывающая твердую мозговую оболочку. Небольшие очаги контузии в теменной области. (Robbins et al 1999).



525-Расм. Уюшмага учраган катта субдурал гематома мия каттик пардасига ёпишган.

Рис. 525. Крупная, подвергнутая организации субдуральная гематома прикреплена к твердой мозговой оболочке.



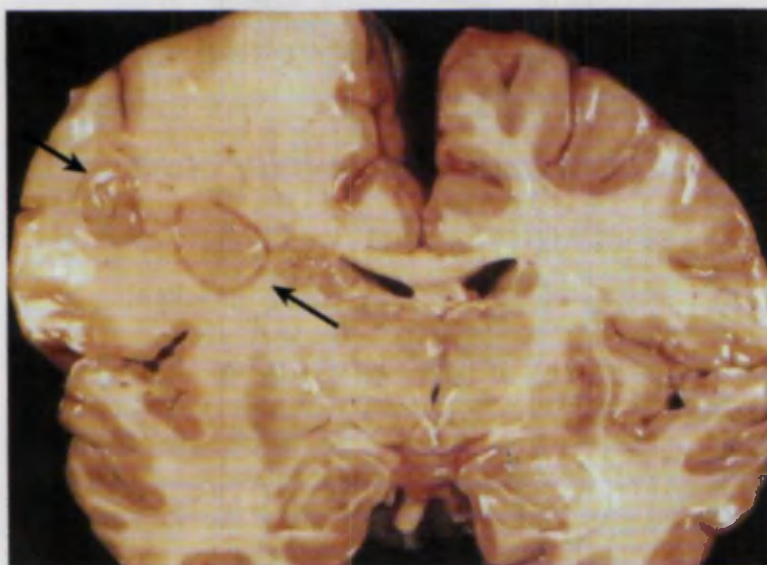
526-Расм. Мия кесимида ўрта церебрал артерия кон билан таъминловчи майдонда катта геморрагик инфаркт зонасини кўринади. (Robbins et al 1999).

Рис. 526. На разрезе мозга видна крупная геморрагическая зона инфаркта в районе кровоснабжения левой средней церебральной артерии (Robbins et al 1999).



527-Расм. Инфаркт бўлиб ўтган жойдаги киста. Пўстлоқни бузилиши ва атрофдаги глиози. (Robbins et al 1999).

Рис. 527. Киста в участке перенесенного инфаркта. Разрушение коры и окружающий глиоз. (Robbins et al 1999).



528-рasm. Миянинг фронтал абцесси (Robbins et al 1999).
Рис. 528. Фронтальный абсцесс мозга (Robbins et al 1999).



529-рasm. Альцгеймер касаллигида мия пардаси олиб ташланган кисмда, ўнг томонда пўстлокнинг аниқ кўринадиган атрофияси. (Robbins et al 1999).

Рис. 529. Болезнь Альцгеймера с атрофией коры четко видимой справа, где были удалены оболочки мозга (Robbins et al 1999).



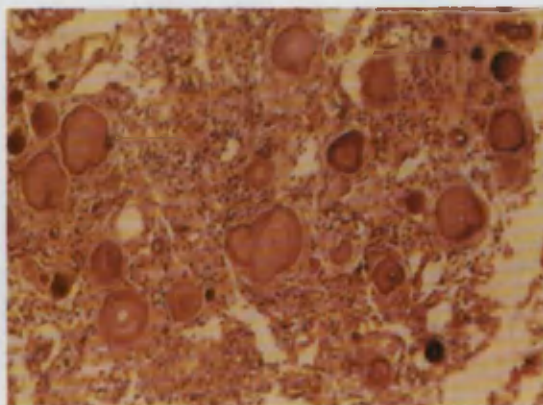
530-расм. Бош миянинг хафвли ўсмаси. (РПАМ).
 Рис. 530. Злокачественная опухоль головного мозга (РПАЦ).



531-расм. Ёнбош коринчани босувчи бош мия ўсмаси. (РПАМ).
 Рис. 531. Опухоль головного мозга со сдавлением бокового желудочка (РПАЦ).



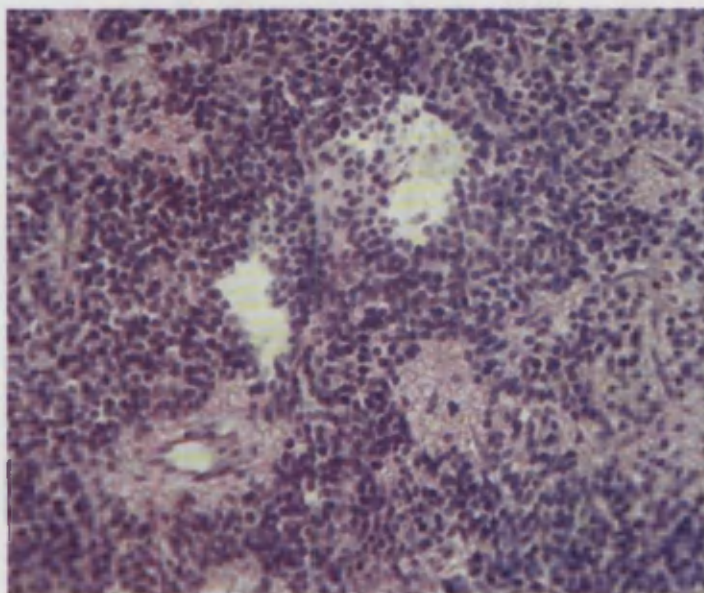
А



Б

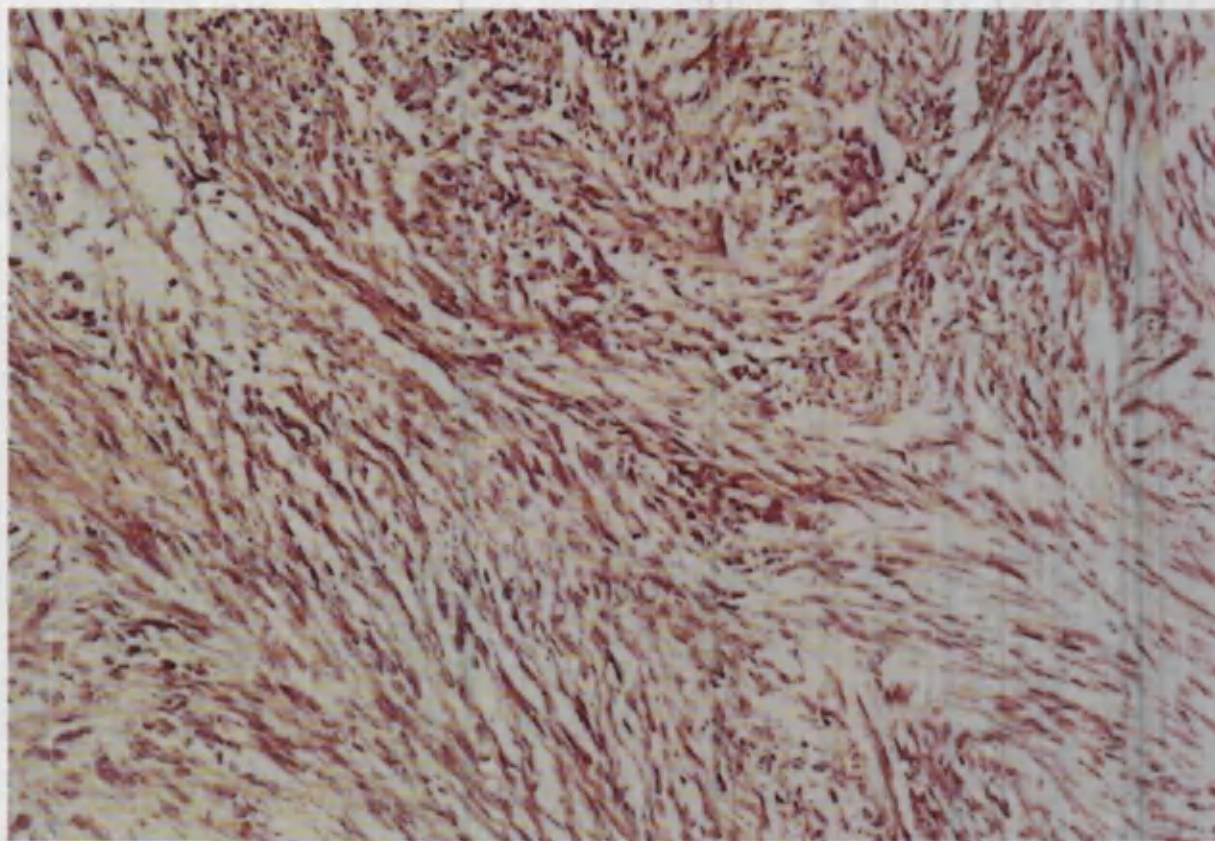
532-расм. (А) Менингиома. Парасаггитал кўп бўлакли менингиома, каттик мия пардасига ёпишган бўлиб пастки бош мия тўкимасини босиб кўйган. (Б) Менингиомада хужайраларнинг айланасимон ўсиши, псамматоз таначаларни бўлиши ва кам микдорда кичик ўчоқларни ва менингеал элементларни мавжудлиги. Кўпинча орка мия пардаларини шикастлайди. (М. Кариев, Нейрохирургия маркази).

Рис. 532. Менингиома. (А) Парасаггитальная многодолевая менингиома, прикрепленная к твердой мозговой оболочке со сдавлением подлежащего участка головного мозга. (Б) Менингиома с кольцевидным ростом клеток и наличием псамматозных телец и небольшим количеством мелких гнезд и менингеальных элементов. Чаще поражает оболочки спинного мозга (М. Кариев, Центр нейрохирургии).



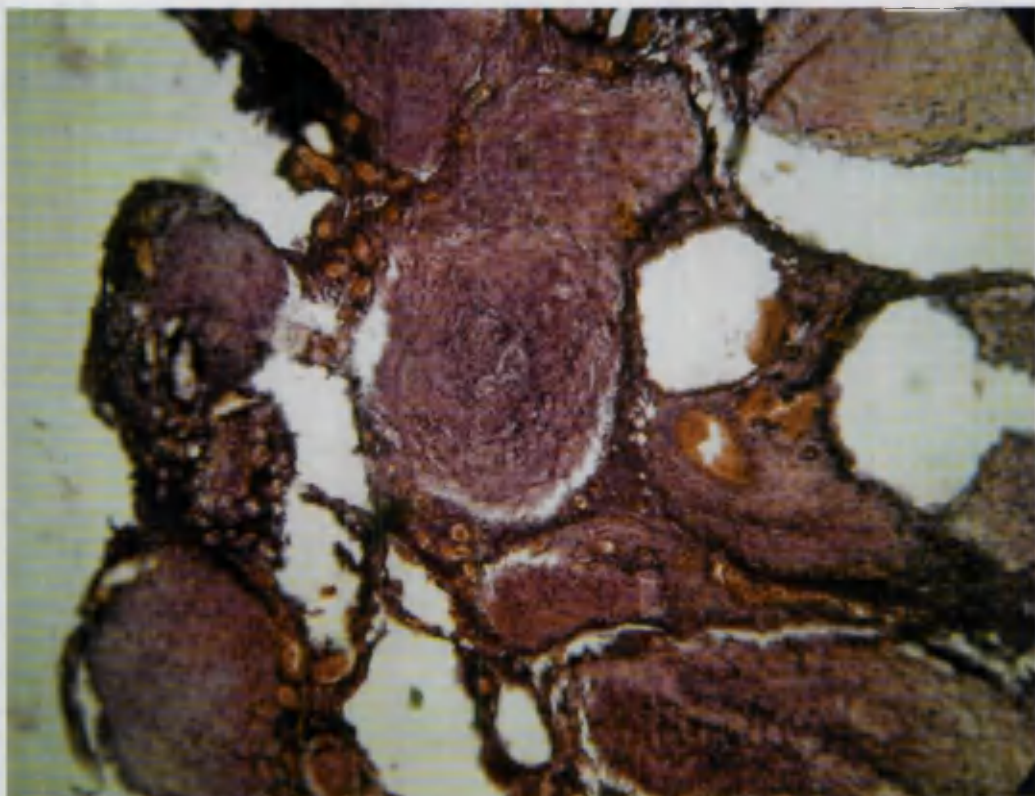
533-расм. Эпендимоманинг микроскопик тузилиши. (РПАМ).

Рис. 533. Микроскопическое строение эпендимомы (РПАЦ).

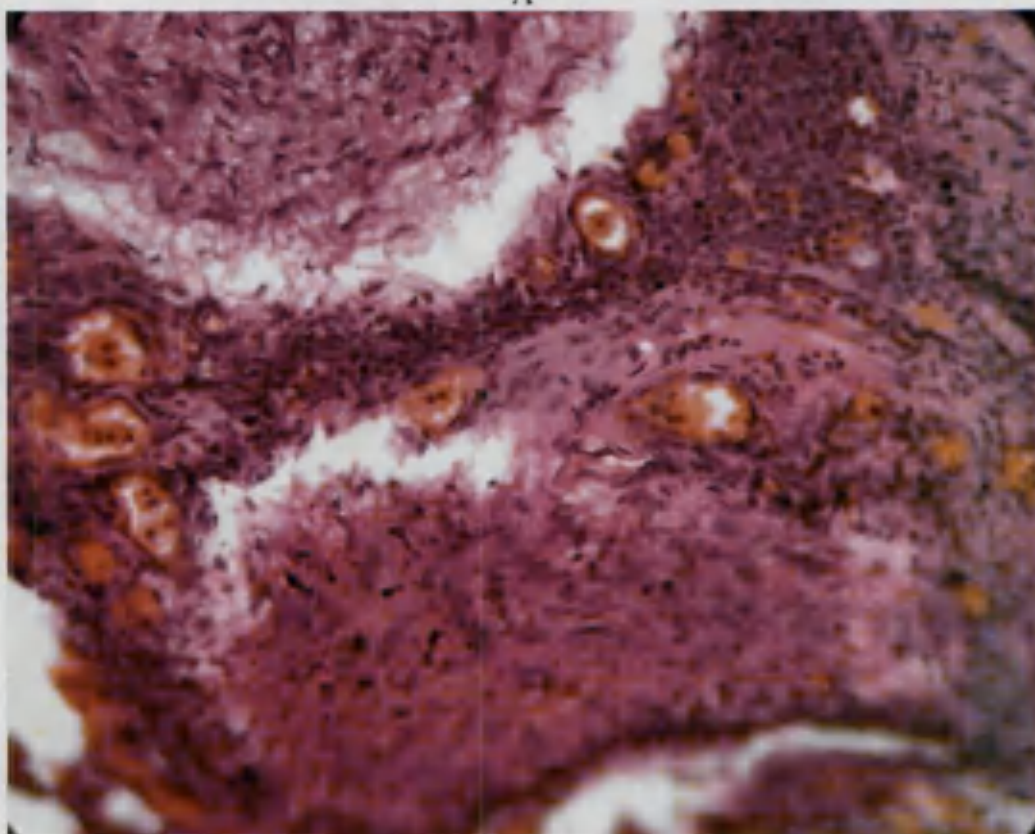


534-расм. Фиброз менингиома. Ўсмада фибробластларни эслатувчи чўзинчок хужайралар кўпрок бўлади. Синцитиал, концентрик структуралар, псаммом таначалар бу вариантда кўп учрайдиган белглари деб, ҳисобланмайди. Аксарият кўп коллоген ва ретикулин ҳосил қилувчи, параллел ва ўрмалаган хужайралар тутамлари асосий белгиси ҳисобланади. Палисад структурали фиброз менингиомани невролеммомадан фарқлаш қийин.

Рис. 534. Фиброзная менингиома. Опухоль с преобладанием клеток вытянутой формы, напоминающих фибробласты. Синцитиальные, концентрические структуры, псаммомные тельца не являются столь частыми признаками в данном варианте. Более характерным признаком можно считать параллельные и переплетающиеся пучки клеток с обильным образованием коллагена и ретикулина. Фиброзную менингиому с палисадными структурами трудно отличить от неврилемомы.

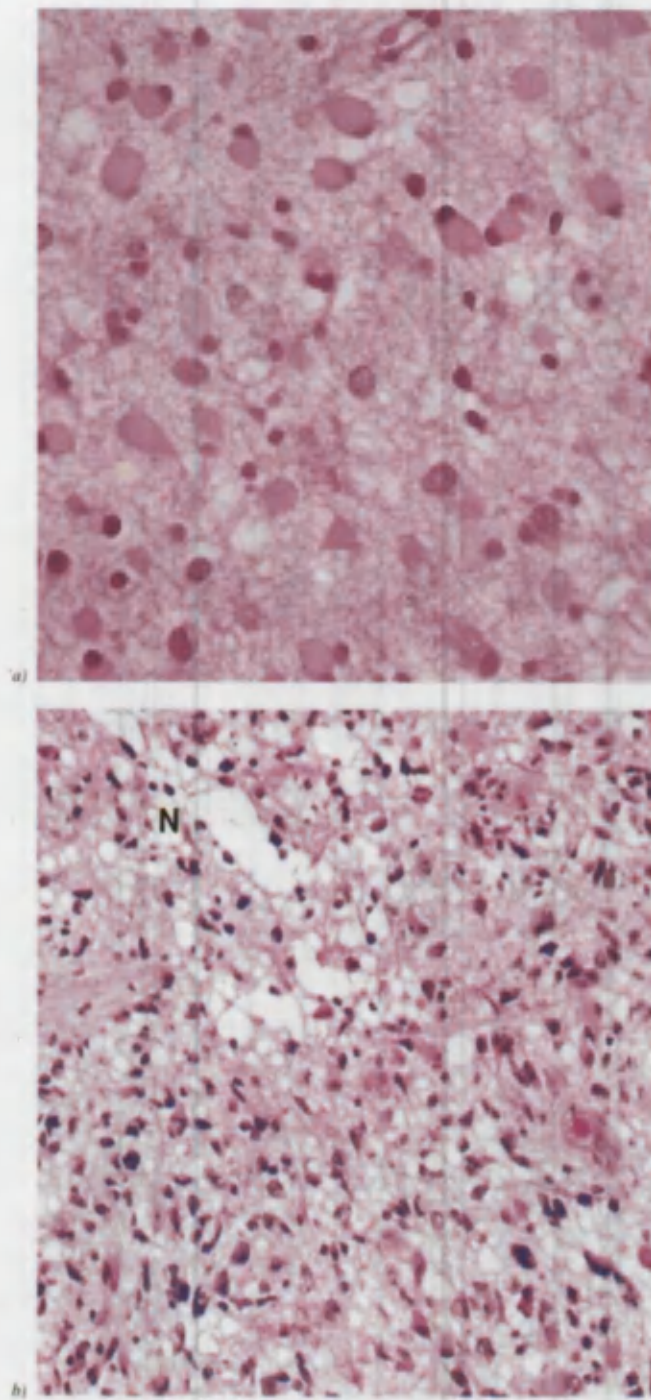


А



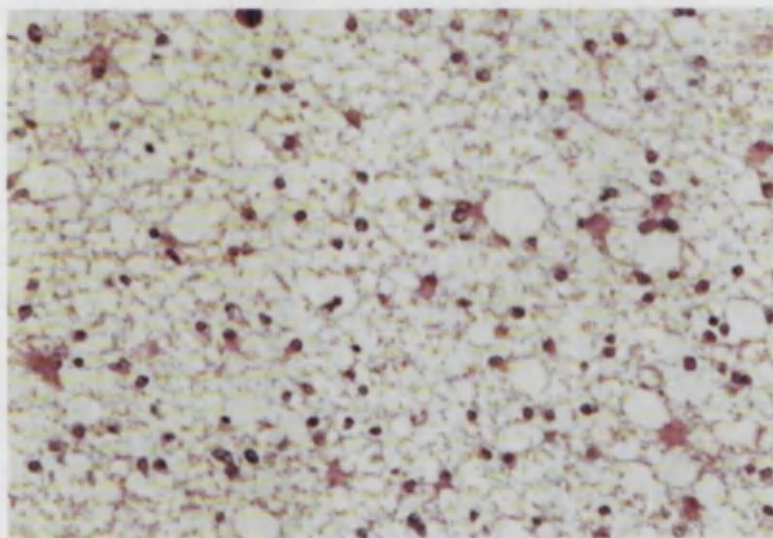
Б

535-рasm. Нейрофиброматоз (А, Б). (Реклингаузен касаллиги) (РПАМ).
Рис. 535. Нейрофиброматоз (А, Б). (Болезнь Реклингаузена) (РПАЦ).



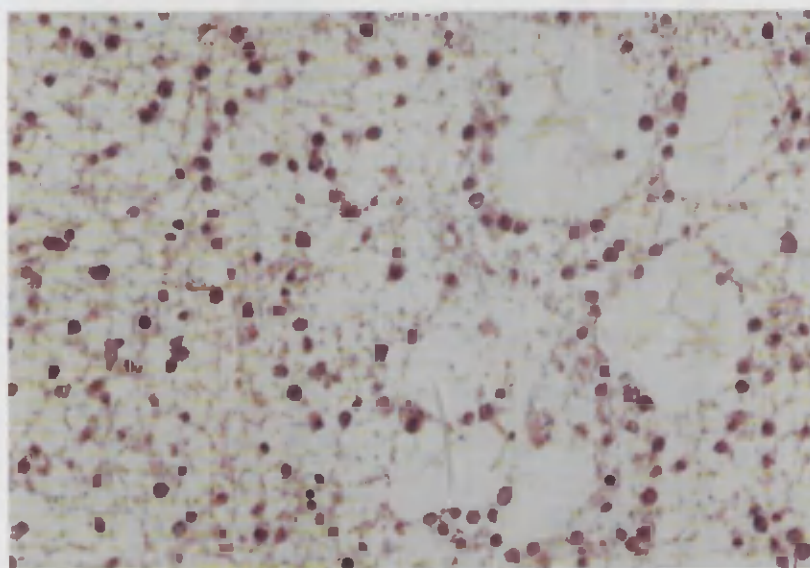
536-расм. Нейроэктодермал ўсmalar. (a) Паст даражада дифференцияланган гемистонитар астроцитом, асосан кўп эозинофил цитоплазмали ва ўзаги эксцентрик жойлашган катта астроцитлардан иборат. (b) Мультиформ глиобластома аралаш хужайралар популяциясидан тузилган. Дифференцияланишга мойилиги бўлган кичик хужайралар билан бир каторда катта ажойиб гигант хужайралар ҳам учрайди. Некроз ўчокларининг бўлиши (N), хужайраларнинг ўта зичлиги ва кон томирлар эндотелиал хужайраларининг пролиферацияси ўзига хос. (Burkitt et al 1996).

Рис. 536. Опухоли нейроэктодермального происхождения. (a) Гемистоцитарная астроцитома низкой степени дифференцировки, представлена преимущественно крупными астроцитами с обильной эозинофильной цитоплазмой и эксцентрично расположенным ядром. (b) Мультиформная глиобластома построена из смешанной популяции клеток. Наряду с мелкими клетками, с тенденцией к дифференцировке, встречаются крупные причудливые гигантские опухолевые клетки. Характерно наличие некрозов (N), высокая клеточная плотность и пролиферация эндотелиальных клеток в сосудах (Burkitt et al 1996).



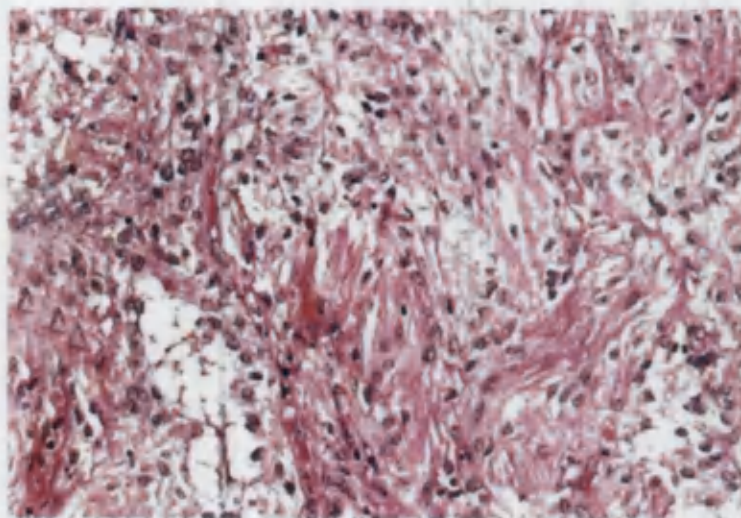
537-расм. Фибрилляр астроцитом. Ўсма хужайраларининг бўш жойлашиши. Ўсма асосан кўп микдорда цитоплазма ички фибриллалар сакловчи астроцитлардан иборатдир.

Рис. 537. Фибриллярная астроцитома. Рыхлое расположение опухолевых клеток. Опухоль, представленная преимущественно астроцитами с большим количеством внутрицитоплазматических фибрилл.



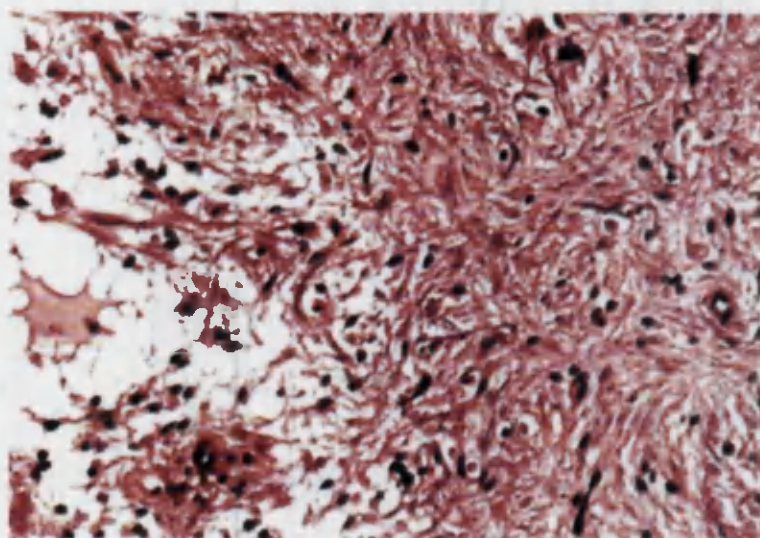
538-расм. Протоплазматик астроцитом. Хужайра ўсимталаридан иборат нозик тўрсимон структура. Микрокисталар. Ўсма асосан астроцитлардан ташкил топган бўлиб, кам микдорда ёки аникланмайдиган цитоплазма ички фибриллалар саклайди, бу ФВНГ бўёғи ёки металл тузлари импрегнацияси ёрдамида аникланади. Бу типдаги ўсма хужайраларни куйида таърифланадиган, доим асосан хужайра цитоплазмаси перифериясида жойлашган фибриллалар сакловчи хужайралардан адаштирмаслик керак.

Рис. 538. Протоплазматическая астроцитома. Нежная сетевидная структура, образованная отростками клеток. Микрокисты. Опухоль, представленная преимущественно астроцитами, которые содержат немногочисленные или неопределяемые внутрицитоплазматические фибриллы, выявляемые с помощью окраски ФВКГ или импрегнации солями металлов. Этот тип опухолевых клеток не следует путать с крупными гемистоцитическими астроцитами, описываемыми ниже, которые всегда содержат внутрицитоплазматические фибриллы, расположенные главным образом на периферии цитоплазмы клетки.



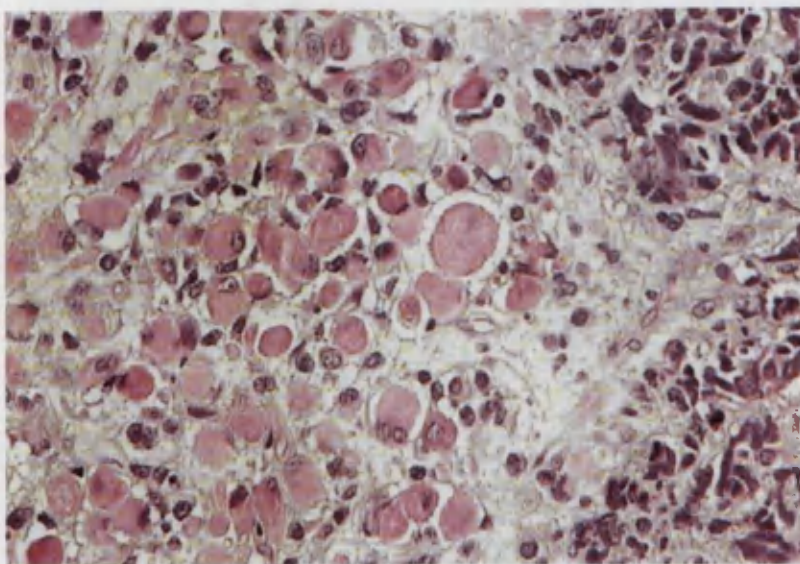
539-расм. Пилоцитар астроцитома. Бошланғич микрокистоз ўзгаришлар. Астроцитома, пилоцитар қисмлар ва тартибсиз жойлашган микрокистоз зоналарни ифодалувчи, асосан узун эгри бугри фибрилляр ўсимталари бор дуксимон хужайралардан - пилоид астроцитлар, ёки бифаз тузилишдаги “спонгиобластлардан” иборат. Микрокистоз қисмларни катта кистоз бўшлиқларга ўтиши кузатилади. Улар орқа бош чуқурчасида жойлашган бўлиб, миёча чувалачасини ёки унинг ярим шарларни катта зоналарини эгаллаши мумкин. Стромаси ҳар хил жойлашаган кон томирлардан иборат. Одатда астроцитома аста секин ўсувчи ўсма бўлиб, маҳаллий деструктив ўсиши хос. Ўсма кўпинча ёшларда ва успиринларда пайдо бўлади.

Рис. 539. Пилоцитарная астроцитома. Начальные микрокистозные изменения. Астроцитома представлена преимущественно веретенообразными клетками, имеющими необычно длинные извитые фибриллярные отростки – пилоидные астроциты, или «спонгиобласты» бифазного строения, представленные пилоцитарными участками и беспорядочно расположенными микрокистозными зонами. Наблюдаются переходы от микрокистозных участков к крупным кистозным полостям, которые, располагаясь в задней черепной ямке, могут замещать червь мозжечка или значительные по размерам зоны его полушарий. Строма представлена неравномерно расположенными кровеносными сосудами. Обычно пилоцитарные астроцитомы являются медленно растущими опухолями с местноразрушительным характером роста. Чаще всего эта опухоль возникает в детском и юношеском возрасте.



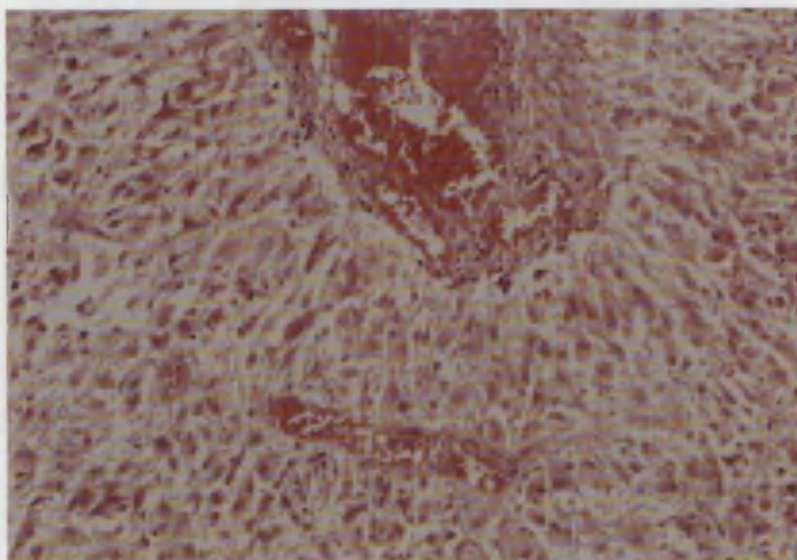
540-расм. Пилоцитар астроцитома. Микрокистоз ўзгаришлар билан бирга учраган ифодаланган фибриллярлик.

Рис. 540. Пилоцитарная астроцитома. Выраженная фибриллярность в сочетании с микрокистозными изменениями.



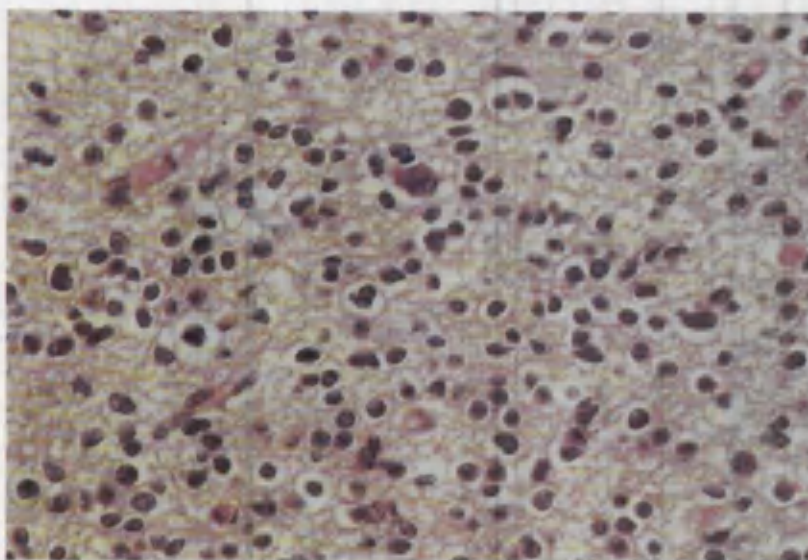
541-рasm. Анапластик астроцитома. Юқорида кўрсатилган тузилиши аплазия қисмларига эга бўлган вариантдаги астроцитомани ифодалайди. Бундай ўсмаларни глиобластомадан фарқлаш қийин. Бирок анапластик астроцитома прогнози унчалик ёмон эмас. Гистологик анапластик астроцитомани III даражали хавфли ўсма деб баҳоланади.

Рис. 541. Анапластическая астроцитома. Представляет собой астроцитому одного из указанных выше вариантов строения с участками анаплазии. Такие опухоли могут быть трудно отличимы от глиобластомы. Однако прогноз анапластической астроцитомы не является столь неблагоприятным, как при обычной глиобластоме. Гистологически анапластическую астроцитому расценивают как опухоль III степени злокачественности.



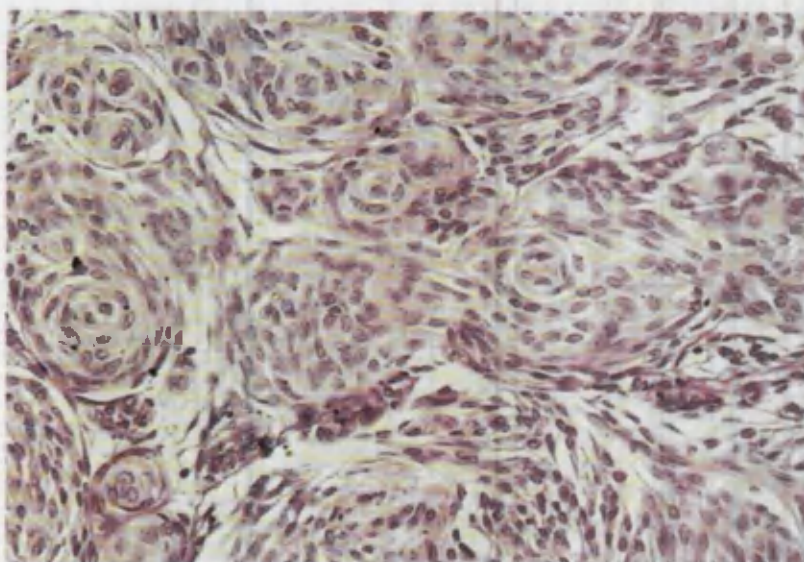
542-рasm. Анапластик астроцитома. Периваскуляр астробластик структуралар.

Рис. 542. Анапластическая астроцитома Периваскулярные астробластические структуры.



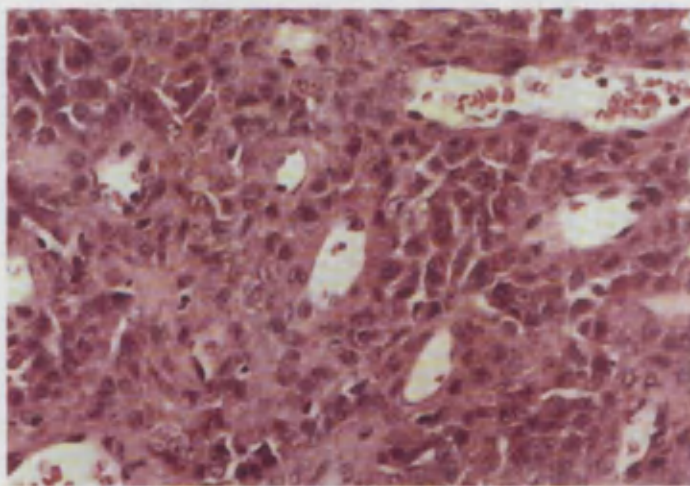
543-рasm. Олигодендроглиома. Ёсма думалок ва овал ўзакдаги, ёруғ цитоплазмали ва чегараси аниқ, “ари уяси” структураларда гардиш кўринишдаги бўлган бир турдаги хужайралардан ташкил топган. Стромаси ёсма хужайралар комплексини бир текисда бўлиб турувчи, хар хил гиперплазия даражисида бўлган кўп сонли капилляр типдаги томирлардан иборат. Қон томир деворлари мукоид бўкишга ва гиалинозга учраган. Кўпинча ёсмада ва унинг атрофида охокланиш ўчоклари кўрилади.

Рис. 543. Олигодендроглиома. Опухоль состоит из однородных клеток с округлыми и овальными ядрами, светлой цитоплазмой и четкими клеточными границами, имеющих вид колец в «сотовидных» структурах. Строма представлена равномерно разделяющими комплексами опухолевых клеток многочисленными кровеносными сосудами капиллярного типа с явлениями гиперплазии различной степени выраженности. Стенки сосудов подвержены мукоидному набуханию и гиалинозу. Часто определяются очаги обызвествления в пределах опухоли и на ее периферии.



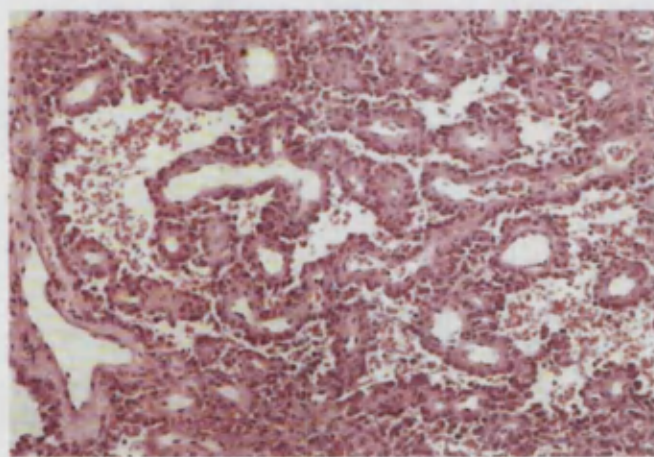
544-рasm. Ётувчан менигиома. Концентрик структуралар. Ёсма синцитиал ва фибропластик турдаги хужайралар бирлиги ифодаланган бўлиб, марказий жойлашаган капилляр типдаги томир атрофида концентрик структуралар ҳосил қилишга мойилиги бўлиши билан тарифланади.

Рис. 544. Переходная менингиома. Концентрические структуры. Опухоль представлена сочетанием клеток синцитиального и фибробластического вида с выраженной склонностью к образованию концентрических структур часто вокруг центрально расположенного сосуда капиллярного типа. В некоторых концентрических структурах центральная часть представлена гиалином или псаммомным тельцем.



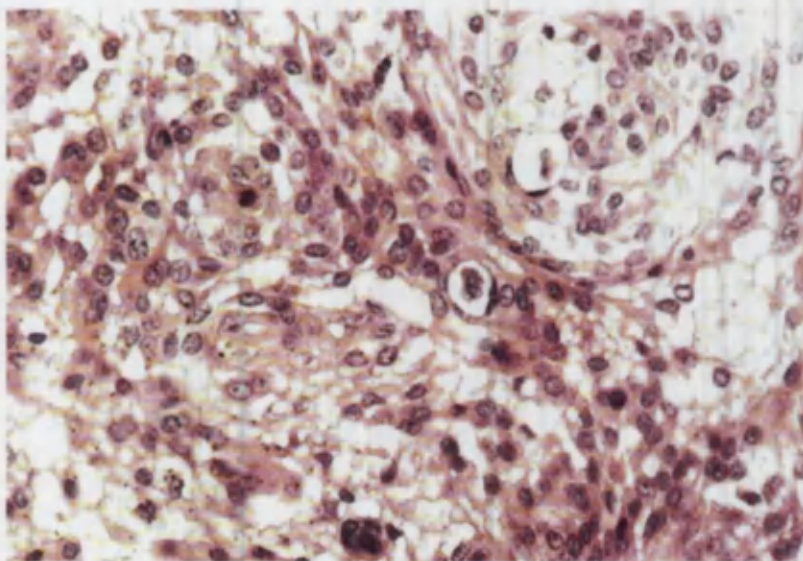
545-расм. Гемангиоперицитар менингиома. Бошқа жойда локализацияланган гемангиоперицитомалардан фарк қилмадиган ўсма. Кўп сонли капиллярлар эндотелийси чўзик ўзакли хужайралар тўпламидан базал парда билан ажралган бўлиб, хроматин тартибсиз жойлашиши ва хужайра чегаралари аниқ эмас. Марказдаги айрим хужайраларни ўч бўйялиши уларни бошқа турдаги менингиомаларга ўхшатади. Концентрик структуралар ва псамматоз таначалар топилмайди. Перичеллюляр ва периваскуляр ретикулин ҳосил бўлиши ифодаланган. Бундай ўсмалар мия каттик пардаси билан боғланмаган болиши мумкин, лекин макроскопик улар менингиоманинг бошқа вариантларига ўхшаб кетади. Бундай вариантда митоз кўп учрайди. Ушбу тузилишдаги ўсмалар бирмунча агрессив фёълли бўлиб, тез рецидив пайдо қилади ва инвазив ўсади. Уларни мия юмшоқ пардалари гемангиоперицитомалари ҳам деб аташади.

Рис. 545. Гемангиоперицитарная менингиома Опухоль, не отличимая от гемангиоперицитом другой локализации. Эндотелий многочисленных капилляров отделен базальной мембраной от скопления клеток с овальными ядрами, разнообразным расположением хроматина и нечеткими клеточными границами. Бледная окраска центральной части в некоторых клетках делает их похожими на клетки других менингиом. Концентрические структуры и псаммомные тельца не определяются. Выражено образование перичеллюлярного и периваскулярного ретикулина. Эти опухоли могут и не быть связаны с твердой мозговой оболочкой, но макроскопически сходны с другими вариантами менингиом. При данном варианте митозы наблюдаются часто. Опухоли указанного строения имеют более агрессивный характер с быстрым возникновением рецидивов и инвазивным ростом. Их называют также гемангиоперицитомами мягких мозговых оболочек.



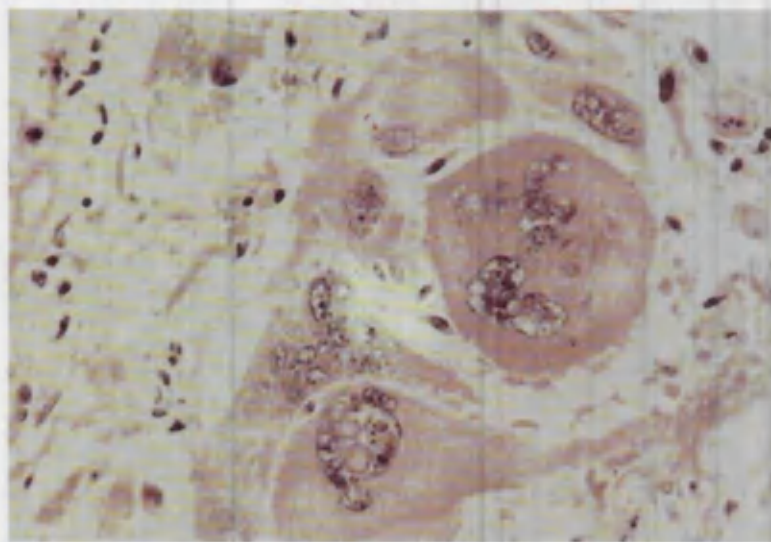
546-расм. Папилляр менингиома – менингиоманинг кам учрайдиган тури бўлиб, кўпинча гистологик ва биологик хавфли белгилари билан бирга кўпилиб келади.

Рис. 546. Папиллярная менингиома - редкая форма менингиом. Этот признак часто сочетается с гистологическими и биологическими признаками злокачественности.



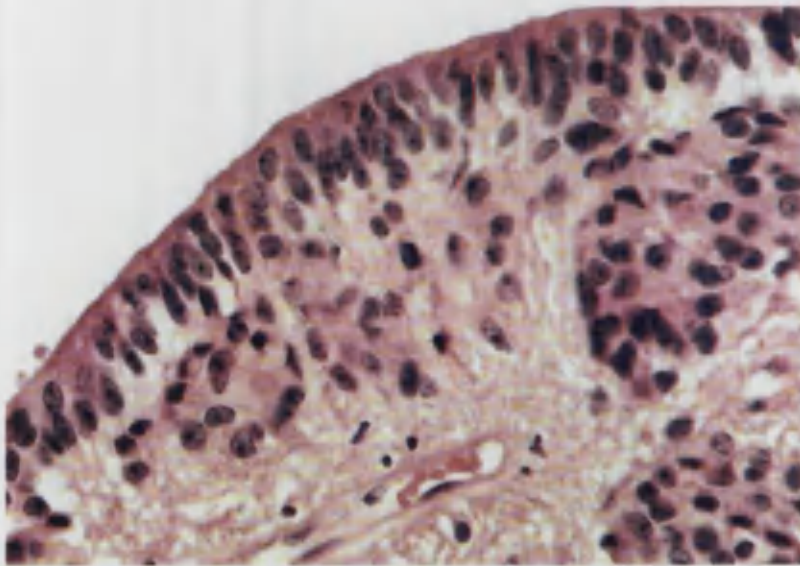
547-расм. Анапластик менингиома. Кўп ўзаклилик, гиперхроматоз, митоз фигуралари. Анаплазия белгилари ҳар қандай менингиома ҳали аниқ саркома деб ҳисобланмайди. Менингиоманинг айрим белгилари сақланиб қолади.

Рис. 547. Анапластическая менингиома. Многоядерность, гиперхроматоз, фигуры митоза. Любая менингиома с признаками анаплазии еще не является явной саркомой. Некоторые признаки менингиом сохраняются.



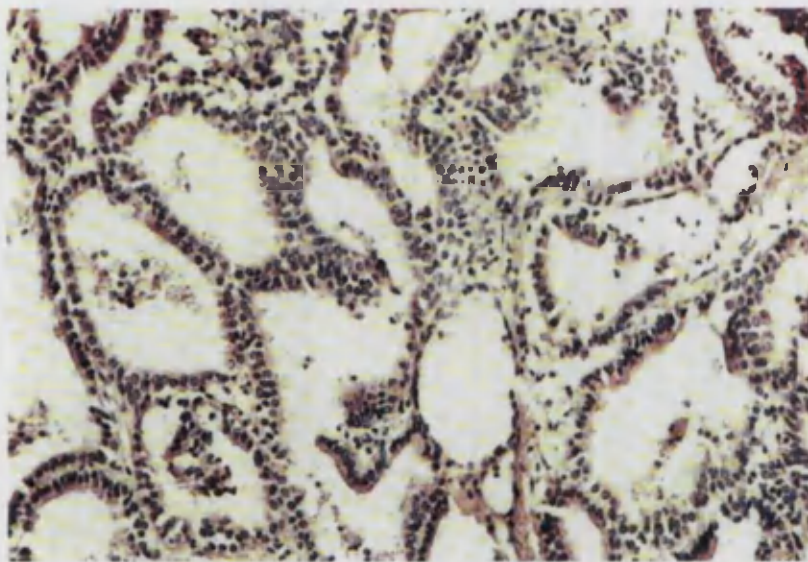
548-расм. Монстроцеллюляр саркома. Ўсма ката, кўп ўзакли гигант ўсма хужайраларининг (монстроид хужайралар) бўлиши билан ифодалади ва айрим муъаллифлар томонидан бош мия қон томир деворларидан ҳосил бўлувчи саркома деб юритилади. Бу ўсмалар паренхимадан яхши ажралган, зич, асбестсимон кўринишга эга, кўпинча кистозли ўзгарган. Стромасида кўп микдорда ретикуляр толалар топилади. Ушбу ўсмалар деярли ҳамма ёшда учрайди, айрим ҳолларда типик глиобластомага нисбатан прогноти кўпинча яхши.

Рис. 548. Монстроцеллюлярная саркома. Опухоль, характеризующаяся наличием крупных многоядерных причудливых гигантских опухолевых клеток (монстроидные клетки) и расцениваемая некоторыми авторами как саркома, возникающая из стенок мозговых кровеносных сосудов. Эти опухоли относительно хорошо отграничены от паренхимы, плотны, имеют асбестоподобный вид, часто кистозно изменены. В строме определяется большое количество ретикулиновых волокон. Указанные новообразования возникают в любом возрасте и имеют иногда более благоприятный прогноз, чем типичные глиобластомы.



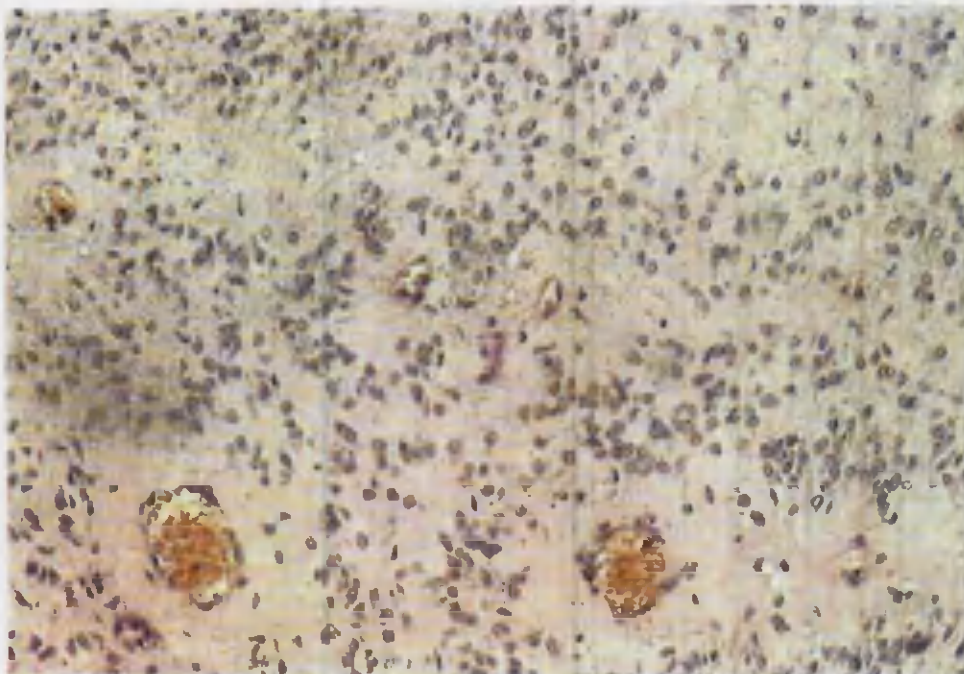
549-расм. Эпендимомма. Мия коринчаларини коплаб турувчи эпендимадан ҳосил бўлувчи ўсма хужайраларининг пролиферацияси.

Рис. 549. Эпендимомма. Проплиферация опухолевых клеток, исходящих из эпендимы, выстилающей желудочек.



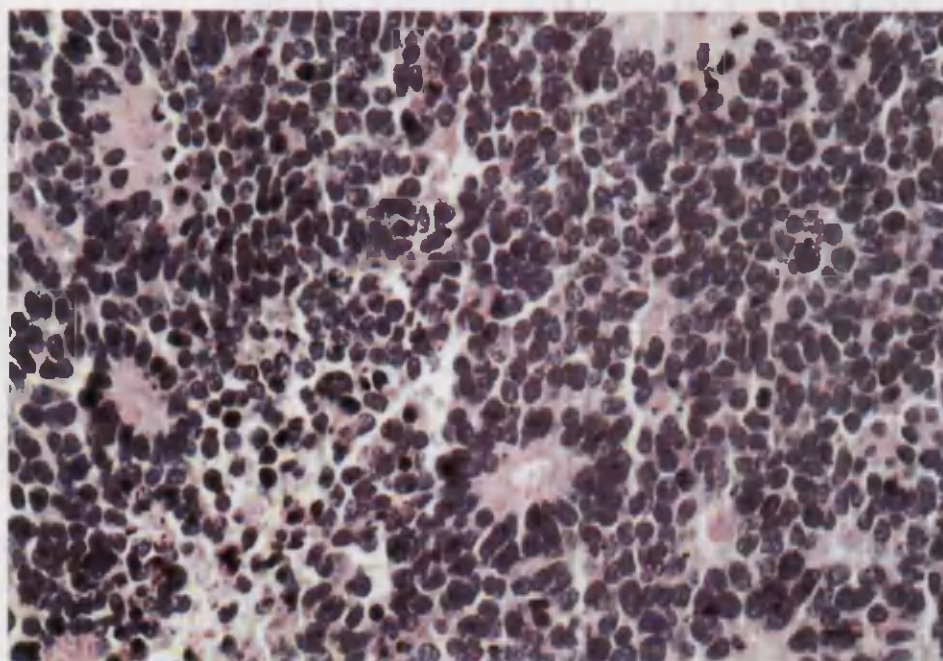
550-расм. Папилляр эпендимомма. Ўсманинг камдан кам учрайдиган папилляр вариантини ифодалайди, хорионид томирлар боғлами папилломасига структураси билан ўхшашиши мумкин. Фаркли белгилари шундаки - ўсма хужайраларини марказий томир бириктирувчи туқимадан ажратиб турувчи базал мембранинг бўлмаслиги, томир марказига ва глиал стромага нисбатан радиал йўналган ФВКГ - мусбат хужайра ўсимталарининг бўлишидир.

Рис. 550. Папиллярная эпендимомма. Представляет собой редкий папиллярный вариант опухоли, который может иметь структурное сходство с папилломами хорионидного сплетения. Отличительными признаками являются отсутствие базальной мембраны, отделяющей опухолевые клетки от центральной сосудистой соединительнотканной стромы, наличие ФВКГ-положительных клеточных отростков, направленных радиально по отношению к центру сосудов и глиальной стромы.



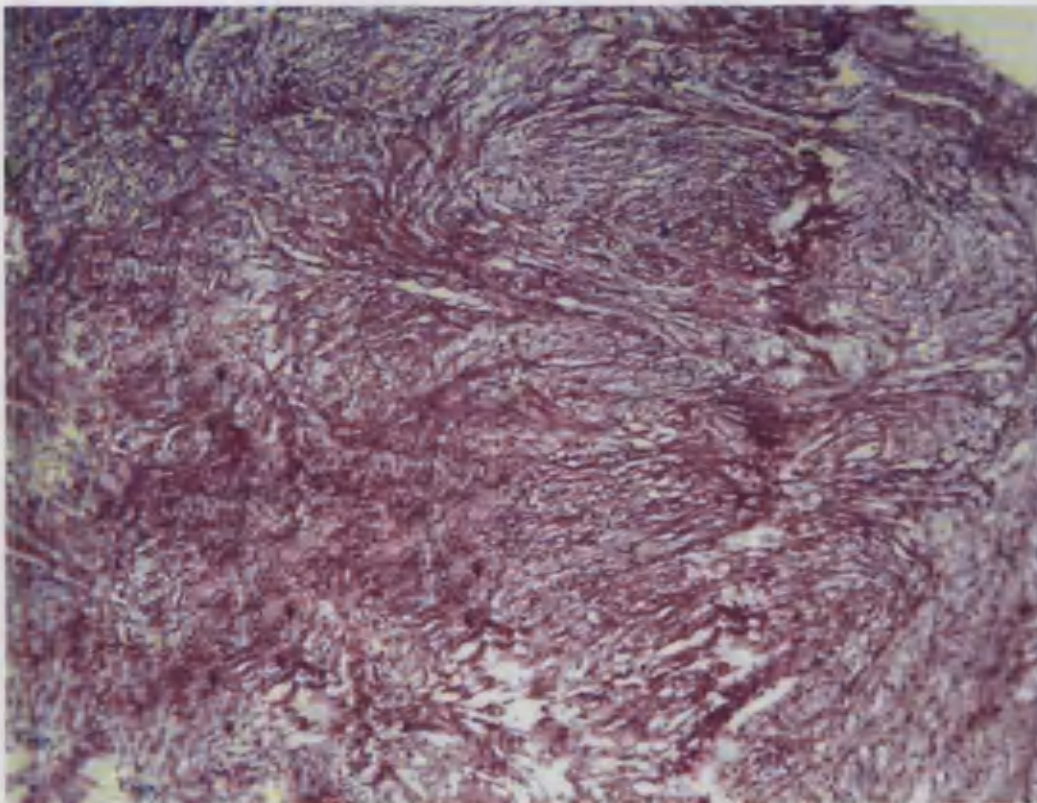
551-расм. Субэпендимома. Хужайраларнинг сийрак жойдашиши.

Рис. 551. Субэпендимома. Редкое расположение клеток.

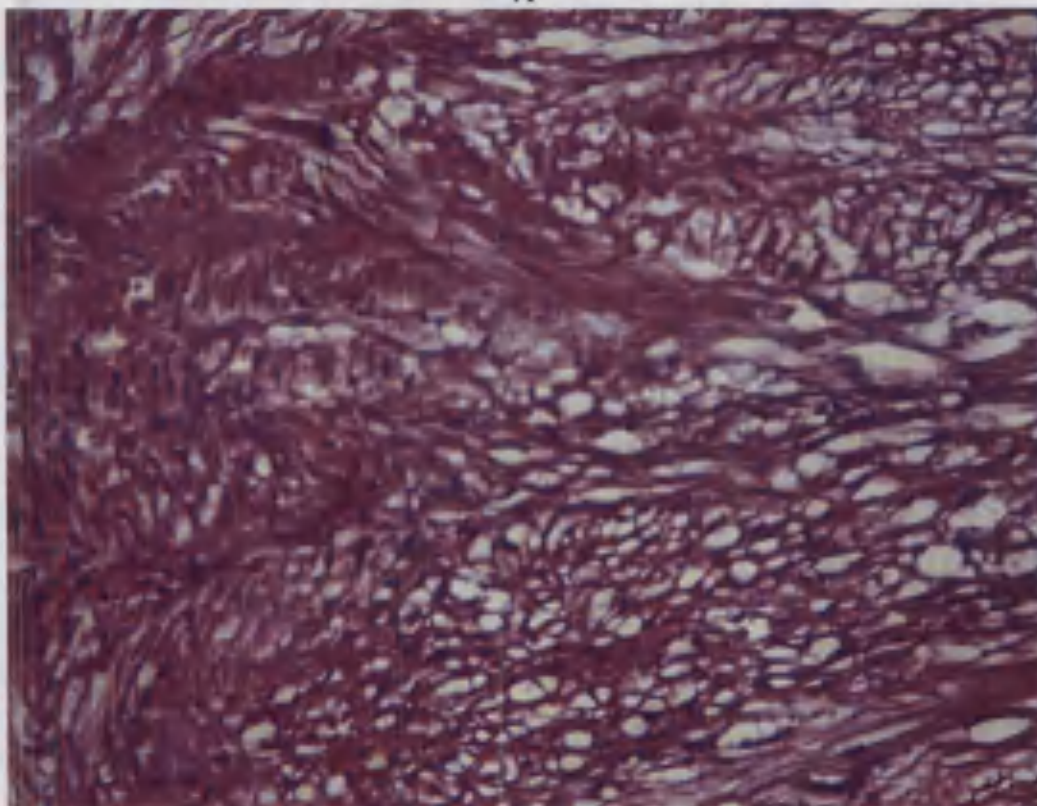


552-расм. Анапластик эпендимома. Эпендимал розеткалар ва митоз фигуралари.

Рис. 552. Анапластическая эпендимома. Эпендимальные розетки и фигуры митоза.



А

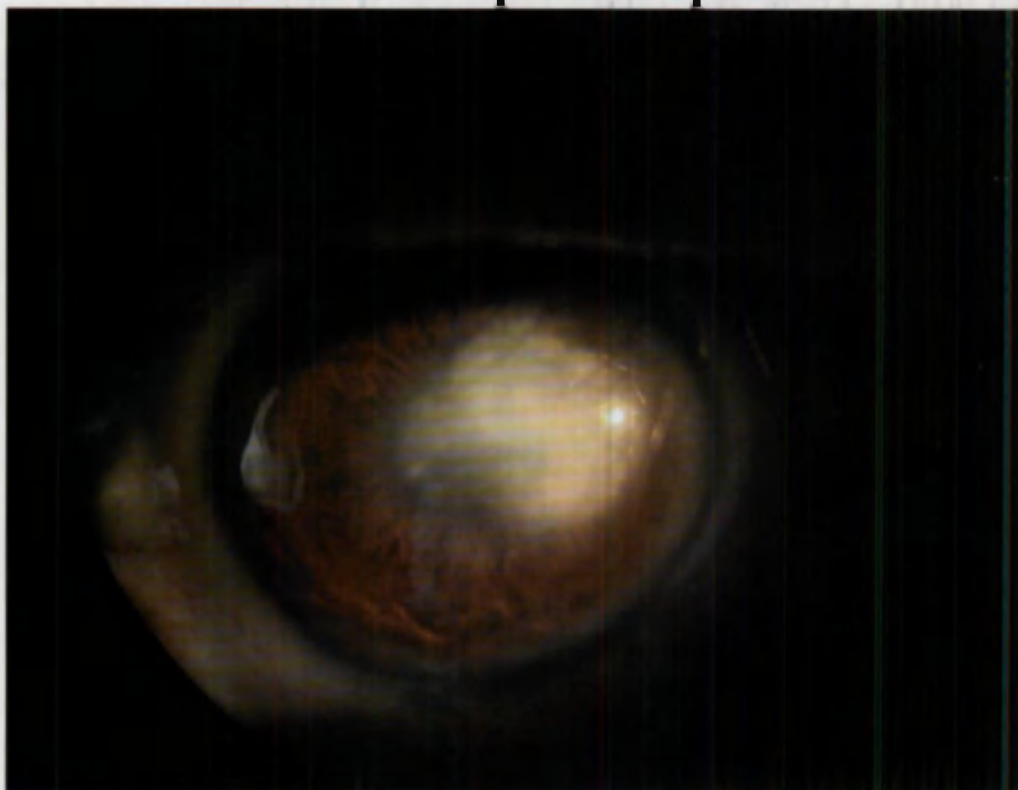


Б

553-расм. Эшитиш нервининг невриномаси (шваннома) (А, Б) (РПАМ).
Рис. 553. Невринома (шваннома) слухового нерва (А, Б) (РПАЦ).

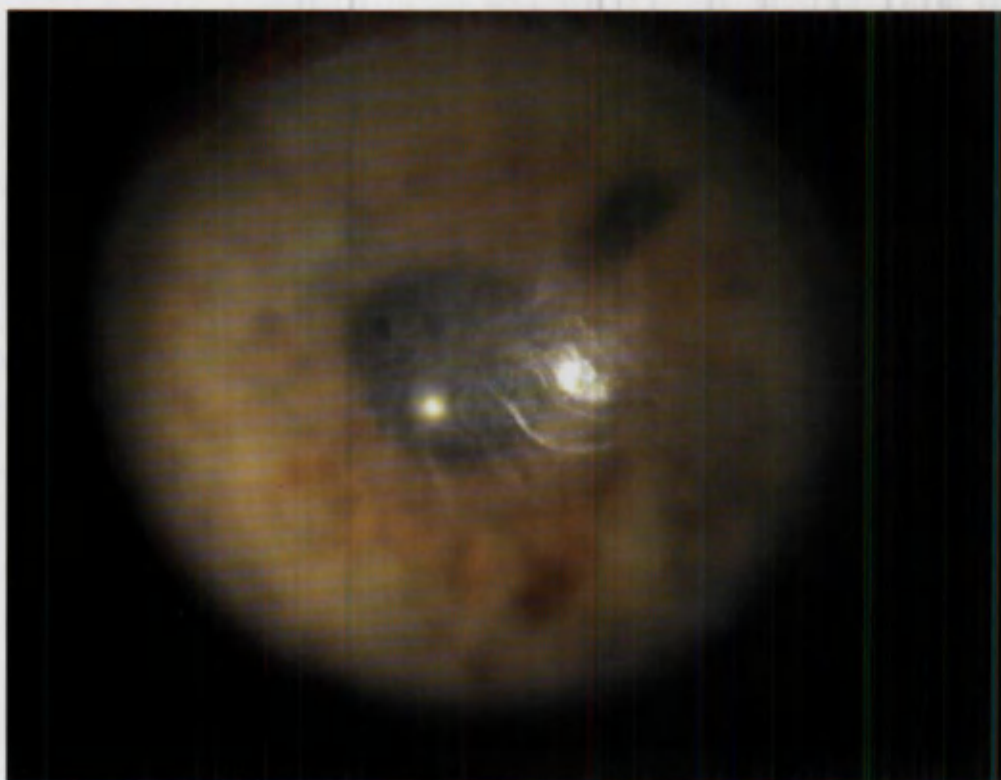
Кўриш органлари патологияси

Патология органов зрения



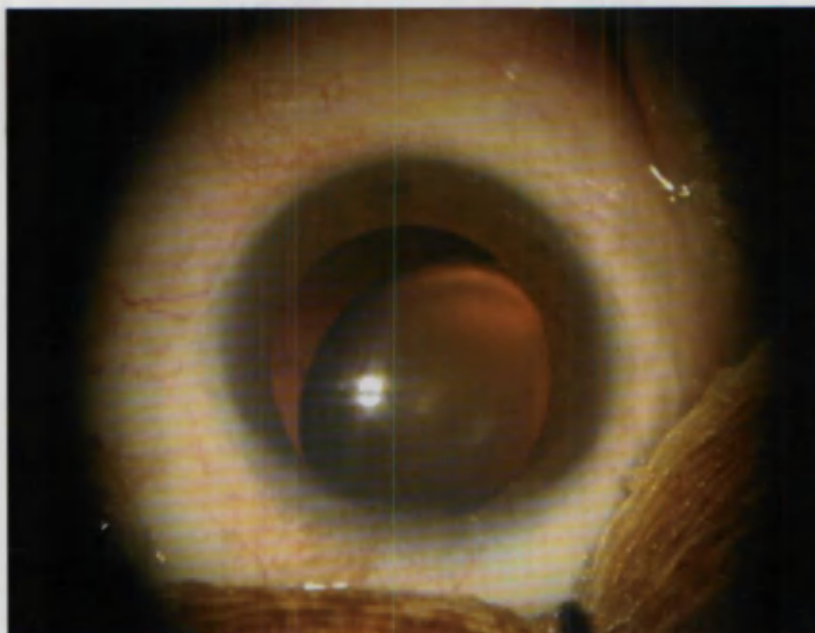
554-расм. Кўз доғи (Каланходжаев Б.А. препарати, ООО «Sterling Medical Group»).

Рис. 554. Бельмо (препарат Каланходжаева Б.А, ООО «Sterling Medical Group»).



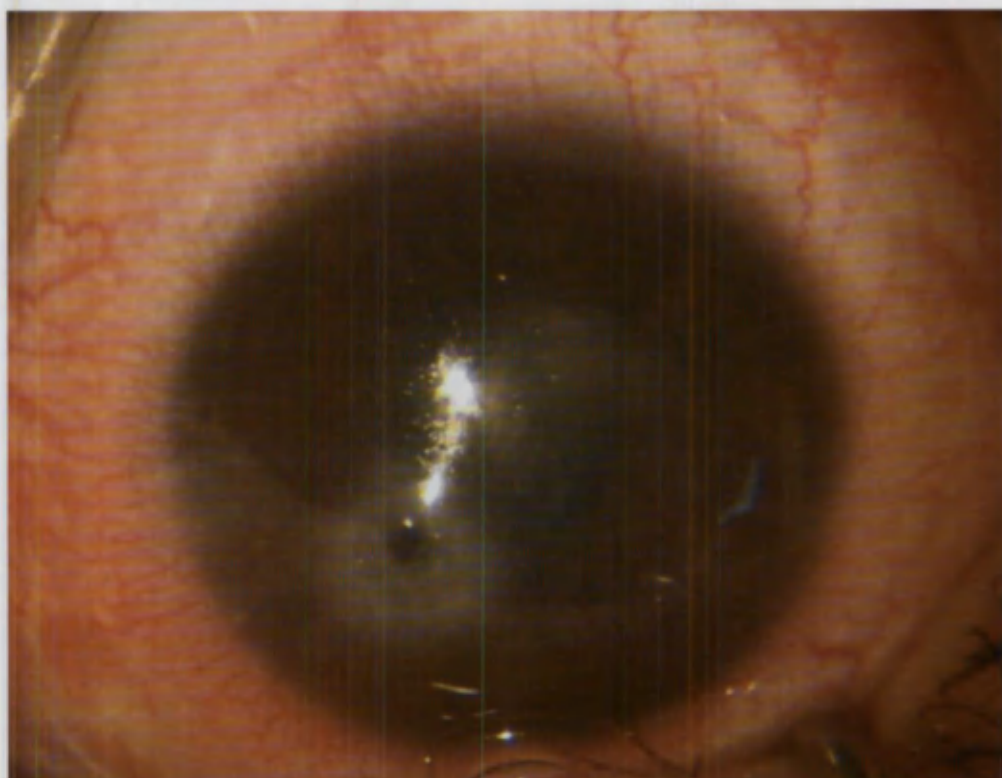
555-расм. Буллёз кератопатия (Каланходжаев Б.А. препарати, ООО «Sterling Medical Group»).

Рис. 555. Буллёзная кератопатия (препарат Каланходжаева Б.А, ООО «Sterling Medical Group»).



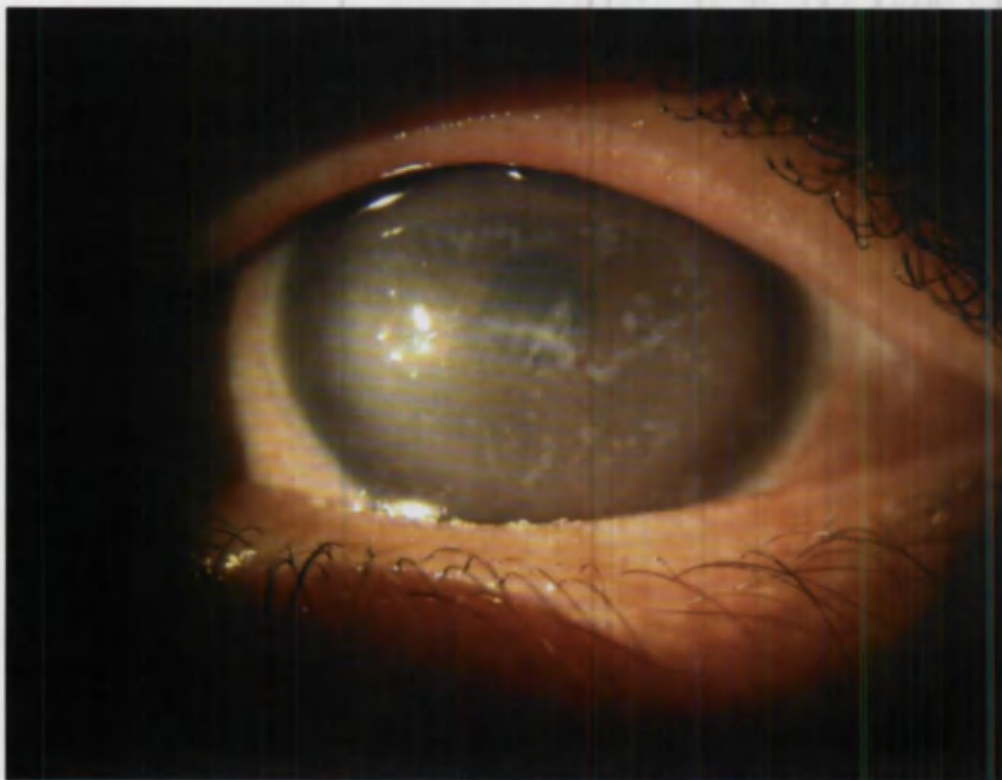
556-рasm. Кўз говхарининг туғма эктопияси (Марфан синдроми) (Каланходжаев Б.А. препарати, ООО «Sterling Medical Group»).

Рис. 556. Врожденная эктопия хрусталика (синдром Марфана) (препарат Каланходжаева Б.А, ООО «Sterling Medical Group»).



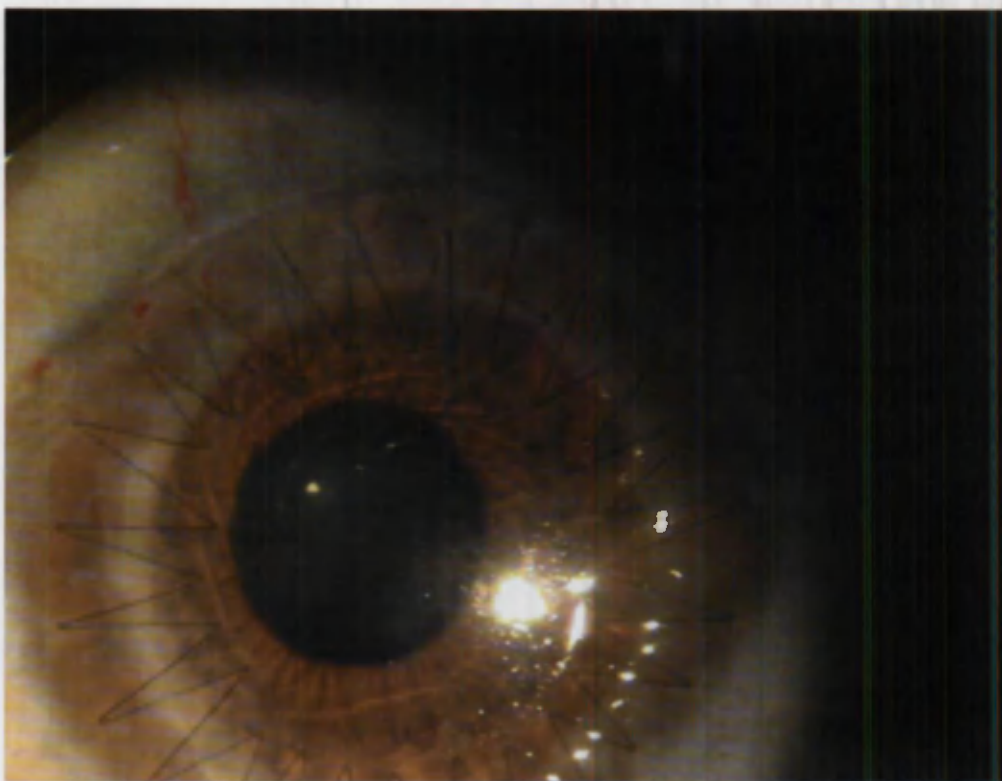
557-рasm. Перфорация хавфи билан десцеметоцеле (Каланходжаев Б.А. препарати, ООО «Sterling Medical Group»).

Рис. 557. Десцеметоцеле с угрозой перфорации (препарат Каланходжаева Б.А, ООО «Sterling Medical Group»).



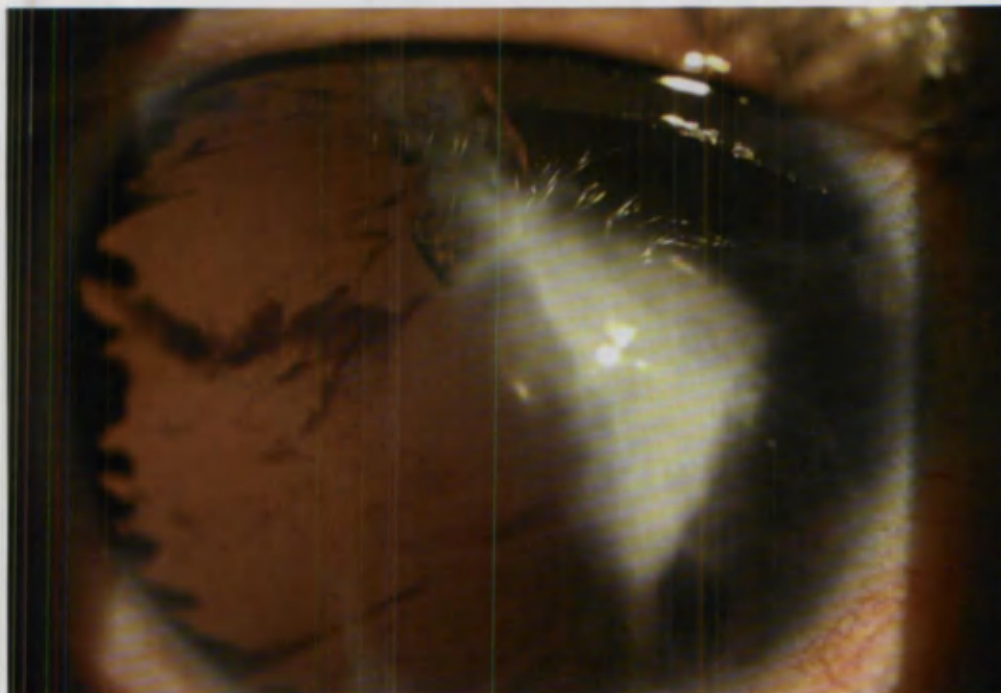
558-расм. Кўз шох пардаси дистрофияси (Каланходжаев Б.А. препарати, ООО «Sterling Medical Group»).

Рис. 558. Дистрофия роговицы (препарат Каланходжаева Б.А, ООО «Sterling Medical Group»).



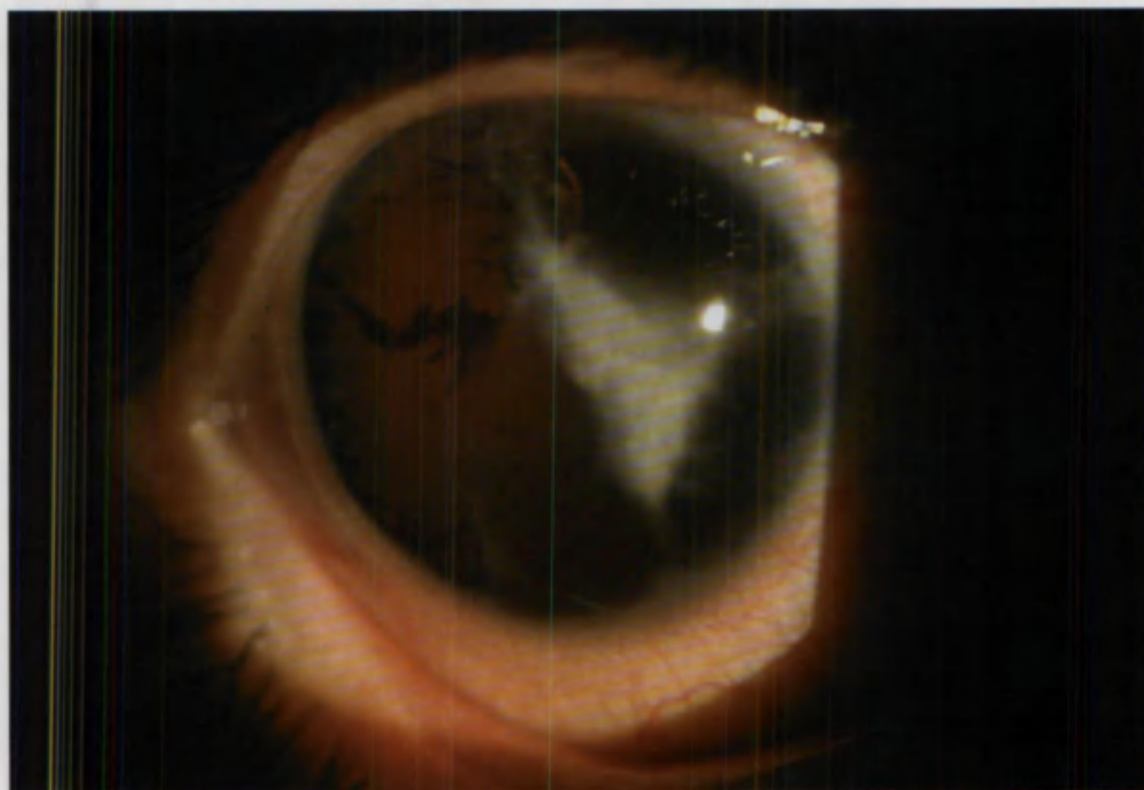
559-расм. Кўзнинг кератопластикадан кейинги ҳолати. (Каланходжаев Б.А. препарати, ООО «Sterling Medical Group»).

Рис. 559. Глаз после кератопластики (препарат Каланходжаева Б.А, ООО «Sterling Medical Group»).



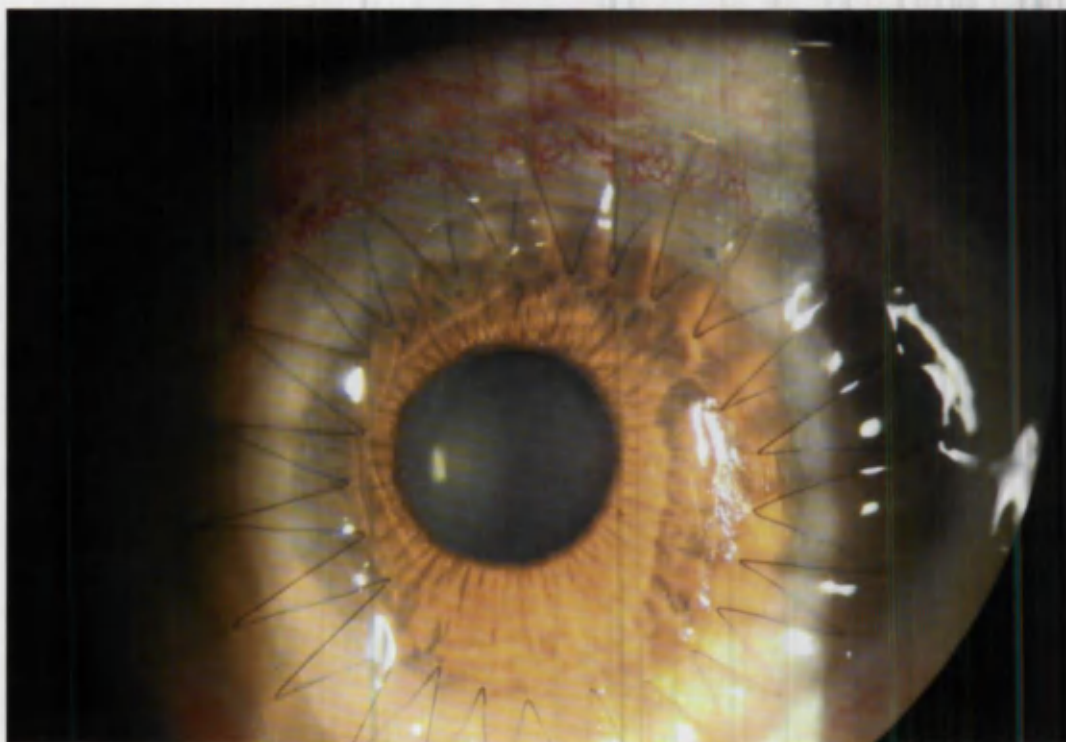
560-расм. Посттравматик аниридия. (Каланходжаев Б.А. препарати, ООО «Sterling Medical Group»).

Рис. 560. Посттравматическая аниридия (препарат Каланходжаева Б.А, ООО «Sterling Medical Group»).



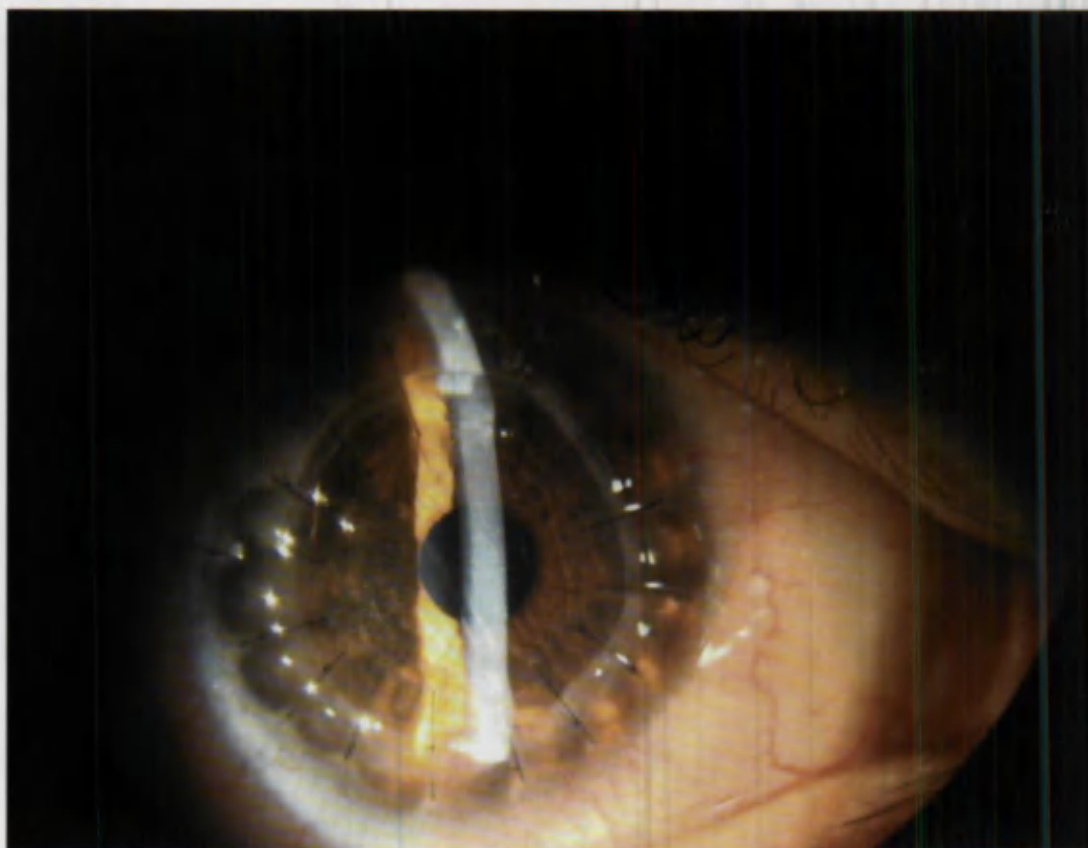
561-расм. Посттравматик аниридия билан кўз шох пардаси чандиғи. (Каланходжаев Б.А. препарати, ООО «Sterling Medical Group»).

Рис. 561. Рубец роговицы с посттравматической аниридией (препарат Каланходжаева Б.А, ООО «Sterling Medical Group»).



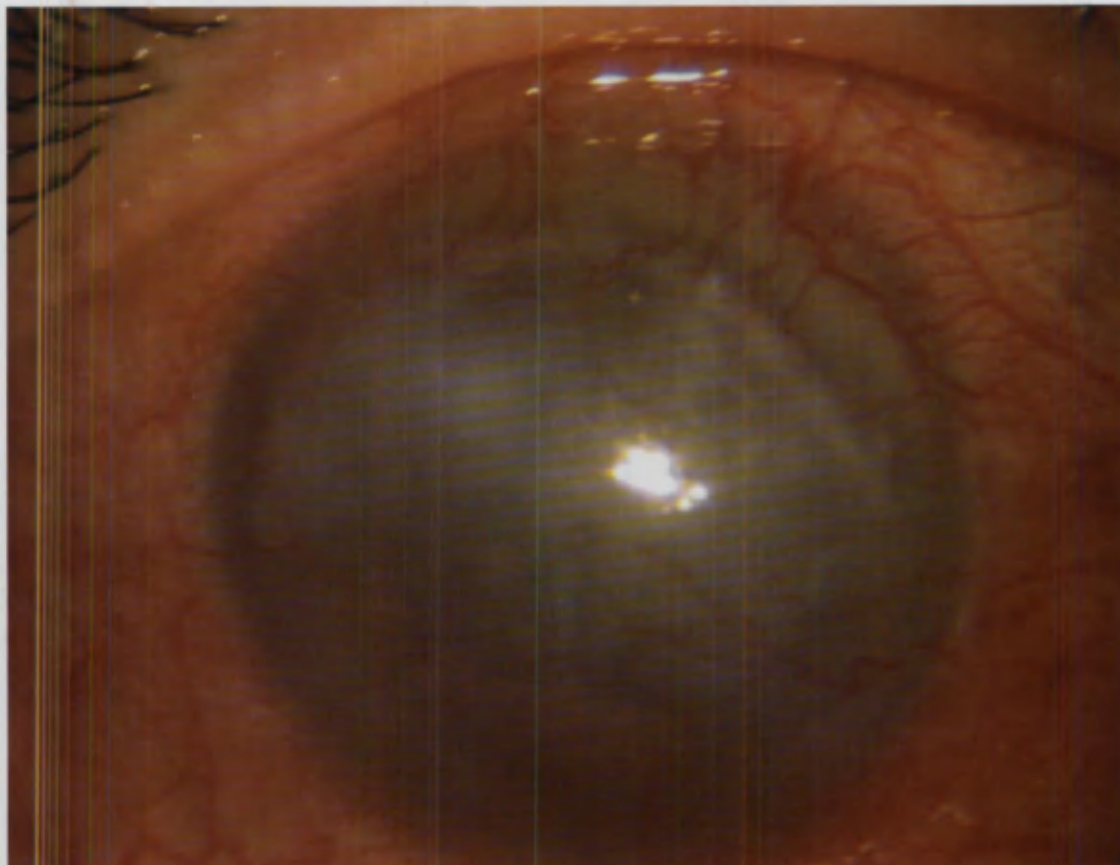
562-расм. Кўзнинг кератопластикадан кейинги ҳолат (Каланходжаев Б.А. препарати, ООО «Sterling Medical Group»).

Рис. 562. Состояние глаза после кератопластики (препарат Каланходжаева Б.А, ООО «Sterling Medical Group»).



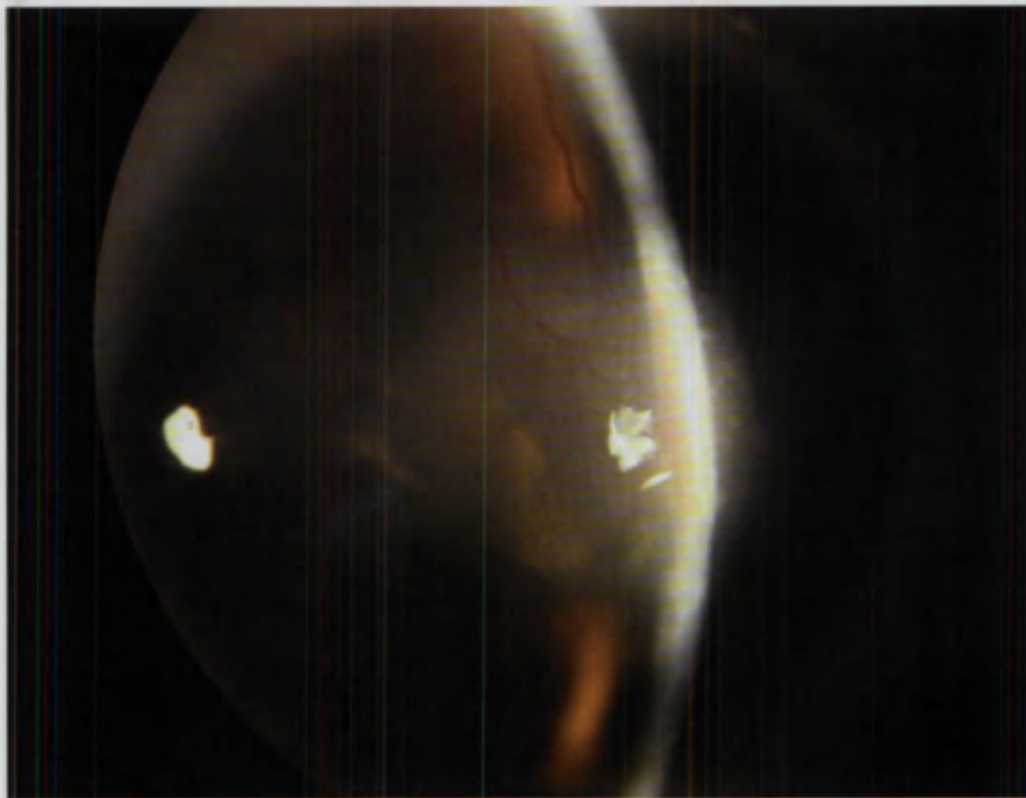
563-расм. Тешиб ўтувчи кератопластикадан кейинги ҳолат (Каланходжаев Б.А. препарати, ООО «Sterling Medical Group»).

Рис. 563. Состояние глаза после сквозной кератопластики (препарат Каланходжаева Б.А, ООО «Sterling Medical Group»).



564-расм. Томирли ок доғи (Каланходжаев Б.А. препарати, ООО «Sterling Medical Group»).

Рис. 564. Сосудистое бельмо (препарат Каланходжаева Б.А, ООО «Sterling Medical Group»).



565-расм. Томирли ок доғи (Каланходжаев Б.А. препарати, ООО «Sterling Medical Group»).

Рис. 565. Сосудистое бельмо (препарат Каланходжаева Б.А, ООО «Sterling Medical Group»).



556-расм. Томирли ок доғи (Каланходжаев Б.А. препарати, ООО «Sterling Medical Group»).

Рис. 566. Сосудистое бельмо (препарат Каланходжаева Б.А, ООО «Sterling Medical Group»).

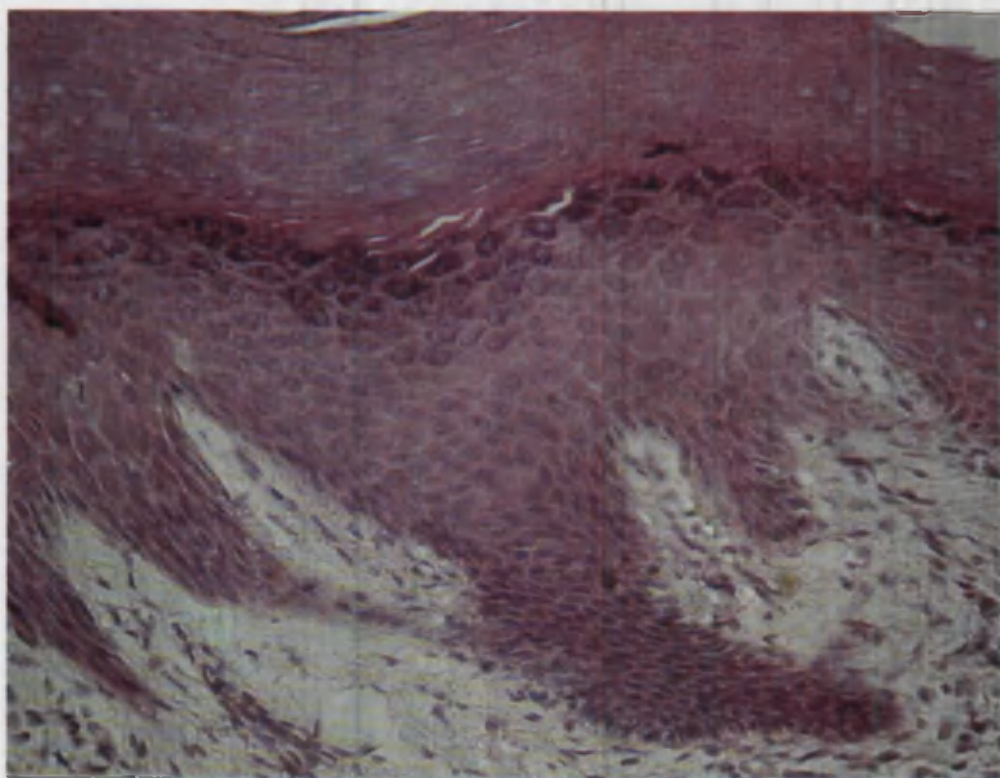
**ХVII-БОБ
ТЕРИ КАСАЛИКЛАРИ**

**ГЛАВА ХVII
БОЛЕЗНИ КОЖИ**



567-рaсм. Гистиоцитоз-Х (Леттерер-Сиве касалиги). Тери геморрагияси ва кориннинг катталашуви билан борувчи гепатоспленомегалия.

Рис. 567. Гистиоцитоз-Х (болезнь Леттерера-Сиве). Геморрагии на коже и гепатоспленомегалия с увеличением живота.



568-рaсм. Тери гиперкератози (РПАМ).

Рис. 568. Гиперкератоз кожи (РПАЦ).



569-рasm. Aлoпeция.
Pис. 569. Aлoпeция.



570-рasm. Пес.
Pис. 570. Bитилигo.



571-рasm. Пес.
Рис. 571. Витилиго.

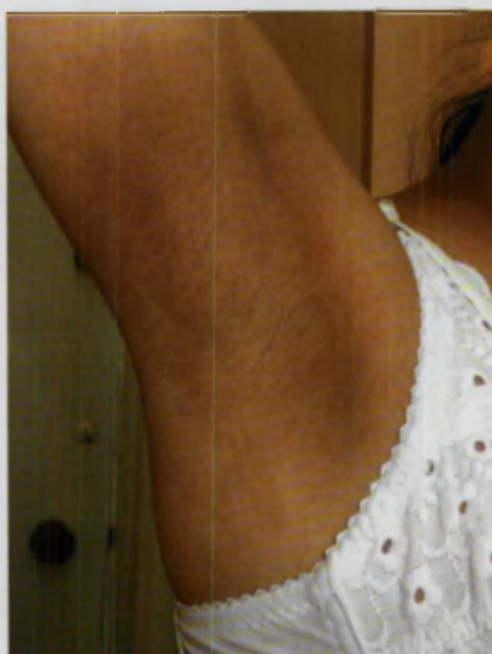


572-рasm. Пес.
Рис. 572. Витилиго.



573-расм. Экзема.

Рис. 573. Экзема.



574-Расм. Фокс-Фордайс касаллиги (morbus Fox-Fordyce). Сабаби ноаниқ. Келиб чиқишига апокрин терлатувчи безлари дисфункцияси, калконсимон без ва тухумдонлар фаолиятини бузилиши аҳамияти берилади. Касаллик апокрин безлари жойлашган жойларда (қўлтиқ ости, киндик, чов ва чов оралиғи, ва б.) симметрик тошмалар, ялтирок, ярим шарсимон, айрим холларда айланасимон шаклли, диаметри 2-3 мм бўлган кониксимон папулалар пайдо бўлаши билан намоён болиб. Гистологик терлатувчи безларнинг йўллари кенгайиши, гиперкератози ва акантози, айниқса терлатувчи безларнинг йулларида кучли ифодаланган бўлиб, бу безларнинг дегенератив ўзгаришлари, коллагеннинг мукоид дегенерацияси, асосан соч фолликулалари, тер безлари коптокчалари ва чиқарув йўлларида, кон томирлари атрофида лимфоцитлар ва гистиоцитлардан иборат инфильтратларнинг бўлиши топилади.

Рис. 574. Болезнь Фокса-Фордайса (morbus Fox-Fordyce). Причина заболевания неизвестна. В его развитии придают значение дисфункции апокриновых потовых желез, нарушениям функции яичников и щитовидной железы. Заболевание проявляется симметричным высыпанием в местах локализации апокриновых потовых желез (подмышечные впадины, пупок, область лобка, промежность и др.) с появлением блестящих полушаровидных, иногда конических папул, с округлыми очертаниями, диаметром 2-3 мм. Гистологически обнаруживают гиперкератоз и акантоз, наиболее выраженные в зоне протоков потовых желез, расширение, дегенеративные изменения этих желез, наличие инфильтратов, состоящих из лимфоцитов и гистиоцитов, вокруг волосяных фолликулов, выводных протоков и клубочков потовых желез, а также вокруг сосудов, мукоидную дегенерацию коллагена.



575-расм. Буллёз эпидермолизис.
Рис. 575. Буллезный эпидермолизис.



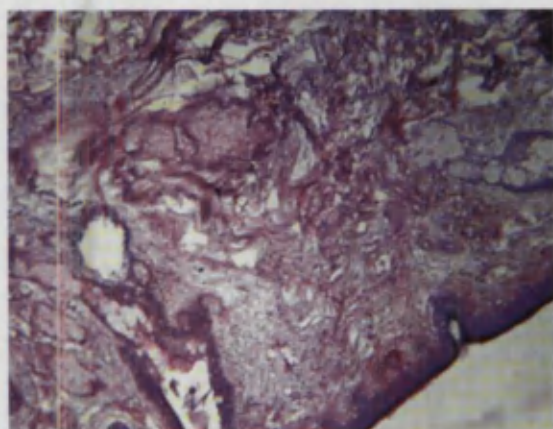
576-расм. Буллёз эпидермолизис. Эгиладиган юзаларда типик эрозиялар билан фаркланади. Пу-
факчалар эпидермис тагида жойлашади ва яллиғланмаган бўлади. (Robbins et al 1999).

Рис. 576. Буллезный эпидермолизис. Отличается типичными эрозиями на сгибаемых поверхно-
стях. Пузыри локализирующиеся под эпидермисом не имеют воспалительный характер (Robbins et al
1999).

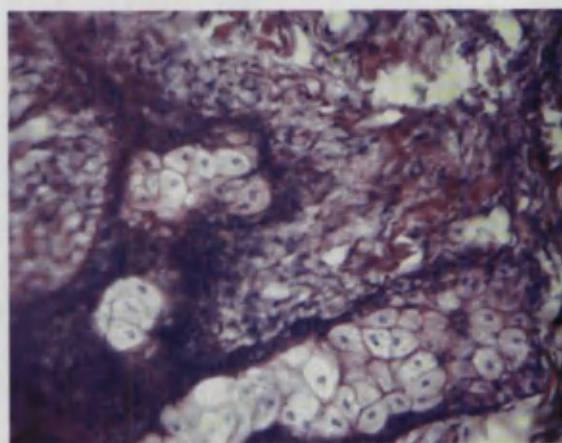


577-Расм. Сочча, (Тукча) (larva migrans). Синонимлари: creeping disease, lirea migrans, myasis linearis. Нисбатан кам учровчи паразитар дерматоз ҳисобланади. Асосан от пашшаси личиникалари чакиради. (*Gastrophilus equi*), камдан ҳолларда *Gastrophilus* турлари ёки *Nematode* турдаги курт личинкалари билан. Личинка кирган жойда пуфак ҳосил бўлади, таркибидаги суюқлик тезда лойкаланиб, қуриган пўстлог қолади. Сўнгра, одатда бир неча кундан кейин, личинкани ҳаракатланишига қараб ҳар томонга тарқаладиган тўхтовсиз эритематоз-шишли уюшма ҳосил бўлади. Бунда кайрилма, эгри-бугри, зигзаглар шаклда чизмалар ҳосил бўлади.

Рис. 577. Волосатик (larva migrans). Синонимы: creeping disease, lirea migrans, myasis linearis. Является относительно редким паразитарным дерматозом. Вызывается преимущественно личинками конского овода (*Gastrophilus equi*), реже другими представителями *Gastrophilus* или личинками червей класса *Nematode*. На месте внедрения личинки возникает пузырек, содержимое которого быстро мутнеет, ссыхается в корочку. Затем, обычно через несколько дней, появляется непрерывный эритематозно-отечный валик, распространяющийся в различных направлениях, соответственно передвижению личинки. При этом возникает причудливый рисунок в виде полос, изгибов, зигзагов.



А



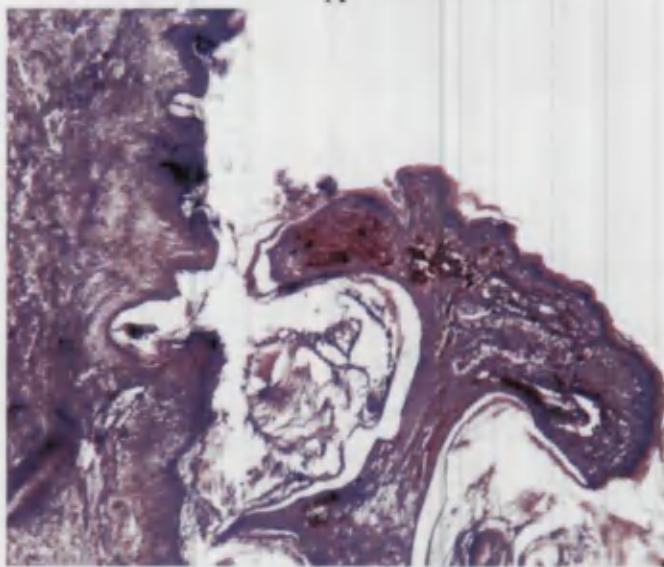
Б

578-Расм Трихолеммома (синоним - сочли киста) (А, Б). кўрок бошнинг сочли қисмида учрайди. Кисталар битта ва кўп микдорда бўлади, деворлари эпителиал хужайралар билан қопланган бўлади. Бу хужайралар шишган, ўзаксиз бўлади. Баъзан киста бўшлиғида соч фолликулалари топилади. Ичида эса - ёғ кислоталари эфирлари. (РПАМ)

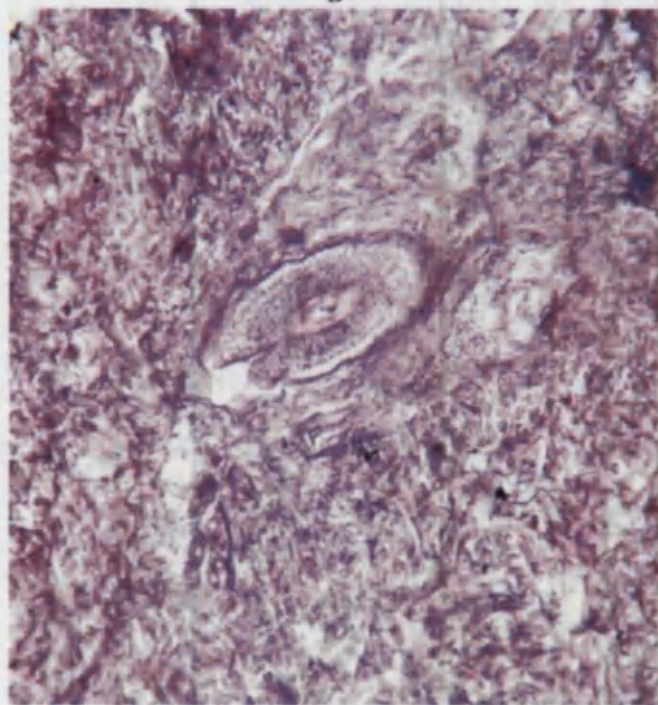
Рис. 578. Трихолеммома (синоним - киста волосаяная) (А, Б). Встречается чаще на волосистой части головы. Кисты бывают единичные и множественные, стенки выстланы эпителиальными клетками. Эти клетки набухшие, без ядер. В полости кисты иногда выявляются волосяные фолликулы. Содержимое - эфиры жирных кислот. (РПАЦ).



А



Б



В

579-расм. Трихолеммома (сочли киста). Кўпинча бошнинг сочли қисмида учрайди, кам холларда – тери очик қисмида (А – ташқи кўриниши, Б, В – микроскопик тузилиши) (РПАМ).

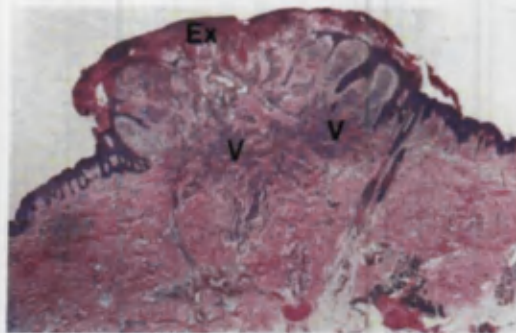
Рис. 579. Трихолеммома (киста волосяная). Встречается чаще на волосистой части головы, реже на открытых участках кожи (А – внешний вид, Б, В – микроскопическое строение) (РПАЦ).



580-расм. Акантоз, асосан унинг тикансимон каватида бўладиган, эпидермиснинг калинлашига тегишли термини. Бу ўзгаришлар ҳар хил ҳолатларда кузатилиб, айниқса яллиғланишда кузатилади. (S-тикансимон кават, RP- акантотик тасма, DP-дермал сўғичлар). (Burkitt et al 1996).
 Рис. 580. Акантоз, термин касающийся утолщения эпидермиса, в основном его шиповатого слоя. Эти изменения наблюдаются при различных состояниях, особенно при воспалении (S – шиповатый слой, RP – акантотические тяжи, DP – дермальные сосочки). (Burkitt et al 1996).

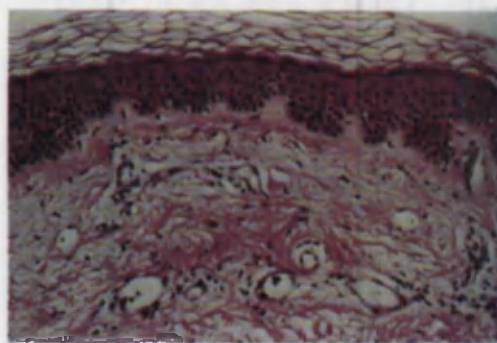


581-расм. Пиоген гранулёма, кўп микдорда яллиғланиш ҳужайраларни сакловчи кон томирли грануляцион тўқимадан ташкил топган. (A. Stevens et al 1995).
 Рис. 581. Пиогенная гранулема, состоящая из сосудистой грануляционной ткани, содержащей большое количество воспалительных клеток. (A. Stevens et al 1995).



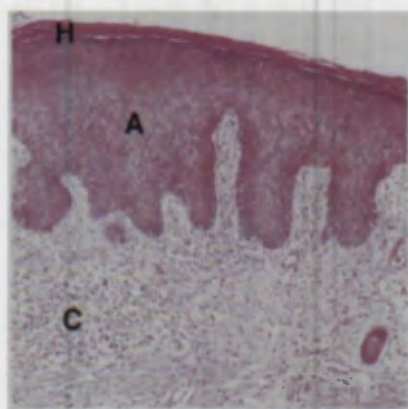
582-расм. Пиоген гранулёма. Микроскопик, нормал грануляцион тўкиманинг томирли элементини атипик ўсиши билан боғлиқ бўлган, капилляр ангиомани эслатади. Гистологик ҳос белгиси шикастланиш четларида пролиферацияланган эпителийдан ташкил топган маржон бўлишидир. (Ex-яллиғланиш экссудати, V-томир кисми). (Burkitt et al 1996).

Рис. 582. Пиогенная гранулема. Микроскопически напоминает капиллярную ангиому, связанную с атипичным ростом сосудистого элемента нормальной грануляционной ткани. Характерным гистологическим признаком является ожерелье из пролиферирующего эпителия по краям поражения. (Ex – воспалительный экссудат, V – сосудистая зона) (Burkitt et al 1996).



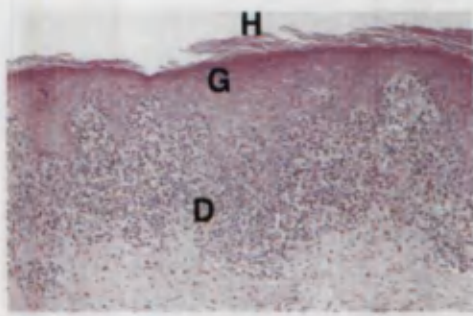
583-расм. Ўткир экзематоз дерматит. Гистологик дерма юза каватларини шиши, лимфатик ва кон томирлар кенгайиши билан фаркланади. Шиш бўшлиқларнинг кенгайиши ва коллагеннинг ажралиши билан намоён болади. (Robbins et al 1999).

Рис. 583. Острый экзематозный дерматит. Гистологически отличается отеком поверхностных слоев дермы, расширением лимфатических и кровеносных сосудов. Отек проявляется расширением пространств и разделением коллагена. (Robbins et al 1999).

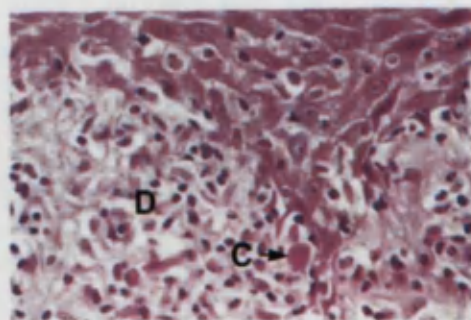


584-расм. Сурункали дерматит. (А-акантоз, Н-гиперкератоз, С-сурункали яллиғланиш хужайралари). (Burkitt et al 1996).

Рис. 584. Хронический дерматит (А – акантоз, Н – гиперкератоз, С – хронические воспалительные клетки.) (Burkitt et al 1996).



А



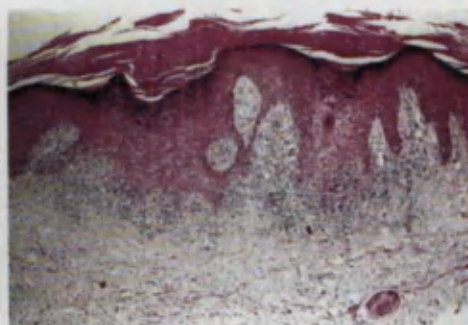
Б

585-рasm. Ясси хужайрaли темирaтки. (А) Эпидермисда дoнoдop кaвaтининг кaлинлaшиши вa гипeркepaтoзи кузaтилaди. (Б) Бaзaл кaвaти хужайрaларининг шикaстлaниши вa гидpoпик дистpoфия хисoбигa эпидермис бaзaл кaвaтининг ёрилиши хусусиятлидир. Эпидермис вa дермa чeгaрaсидa бaзaл кaвaт нoтeкис бўлиб, бaзaл кaвaти нeкрoтик хужайрaлaри учрaйди (Civatte тaнaчaси). Дeрмaдa зич яллиғлaниш инфилтpaти кузaтилaди, айниксa юкoри учдaн бир кисмидa кўпpoк бўлaди. (C-Civatte тaнaчaлaри, D - дермa, G - дoнaдop кaвaт, H-гипeркepaтoз). (Burkitt et al 1996).

Рис. 585. Плoсcoкклетoчный лишaй. (А) В эпидермисe oтмeчaeтcя гипeркepaтoз и утолщeниe зepнистoгo слoя. (Б) Хaрaктepнoй чертoй являeтcя рaзрыв бaзaльнoгo слoя эпидермисa зa счeт гидpoпичeскoй дистpoфии и рaзрушeния кeтoк бaзaльнoгo слoя. Пoслeдний стaнoвитcя нeрoвным нa гpaнцe эпидермисa и дермa встpeчaются нeкрoтичeские кeтoк бaзaльнoгo слoя (тeльцa Civatte). В дермe нaблюдaeтcя плoтный вoспaлитeльный инфилтpaт, oсoбeннo в вepхнeй трeти (C - тeльцa Civatte, D - дермa, G - зepнистый слoй, H - гипeркepaтoз). (Burkitt et al 1996).



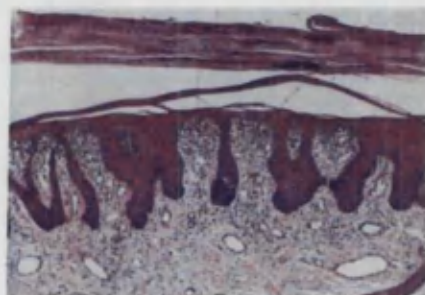
А



Б

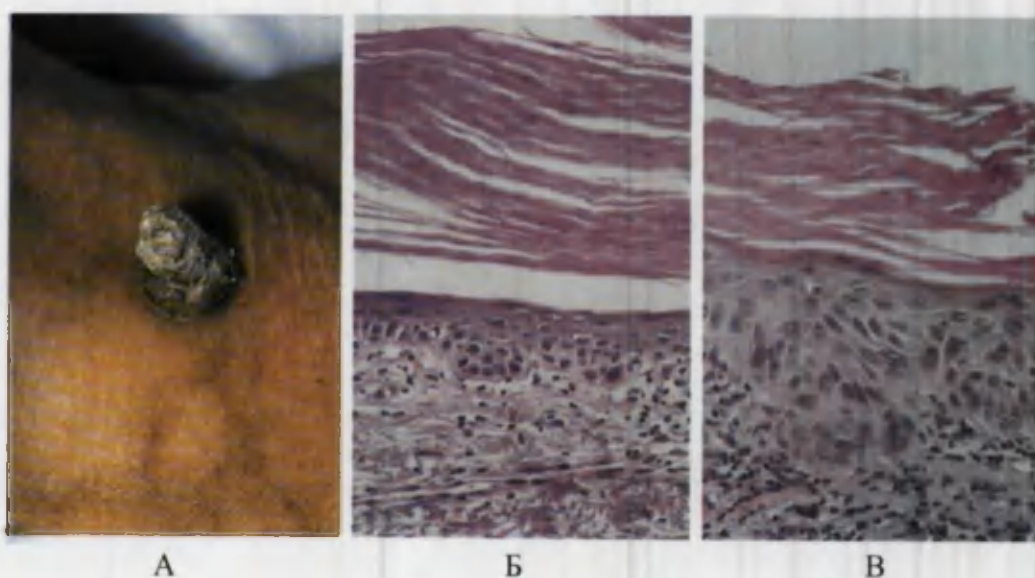
586-рasm. Лишaй (тeмирaтки). (А) Кўпдaн-кўп кичик пaпулaларнинг бирлaшишидaн хoсил бўлгaн эритeмaтoз вa гипepпигмeнтли пилaкчaлaр. (Б) Микрoскопик эпидермис вa дермa чeгaрaсидa лимфoцитлaрдaн ибopaт кўшилувчи инфилтpaтлaр тoпилaди. (Robbins et al 1999).

Рис. 586. Лишaй (А). Эритeмaтoзные и гипepпигмeнтиpoвaнные бляшки, вoзникшиe при oбъeдинeнии мнoжeствa мeлких пaпул. (Б) Микрoскопичeски выявляeтcя сливaющиeся инфилтpaты из лимфoцитoв нa гpaнцe эпидермисa и дермa (Robbins et al 1999).



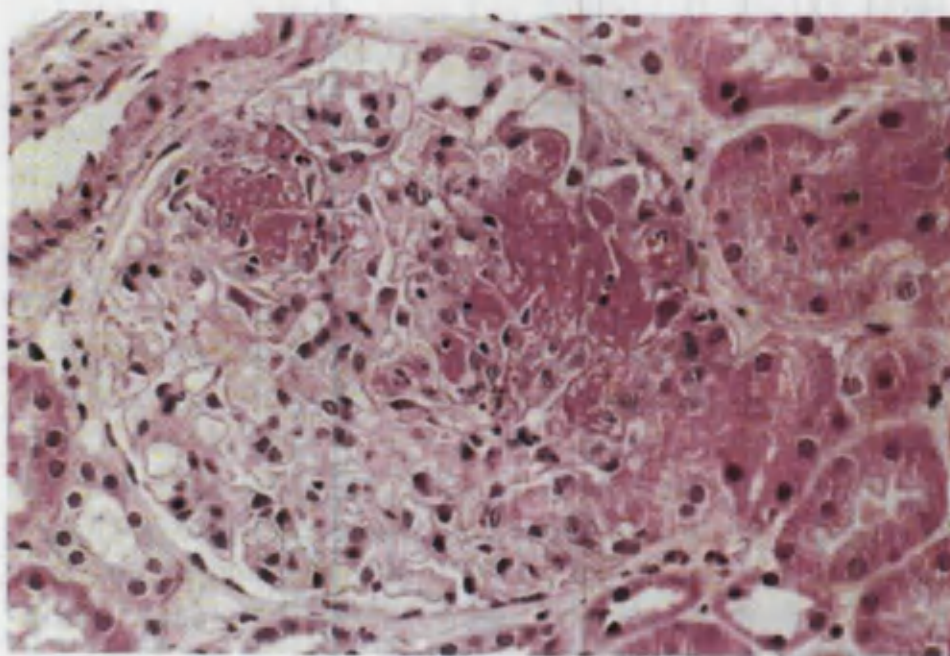
587-рasm. Псoриaз. Эпидермиснинг кeскин гипepплaзияси, пaрaкepaтoз кўрилиб, эпидермиснинг тaшки кaвaтлaридa микрoабсцeссларнинг пaйдo бўлиши. (Robbins et al 1999).

Рис. 587. Псoриaз. Oпpeдeляeтcя рeзкo вьaжeннaя гипepплaзия эпидермисa, пaрaкepaтoз, пoявлeниe в нaружных слoях эпидермисa микрoабсцeссoв (Robbins et al 1999).



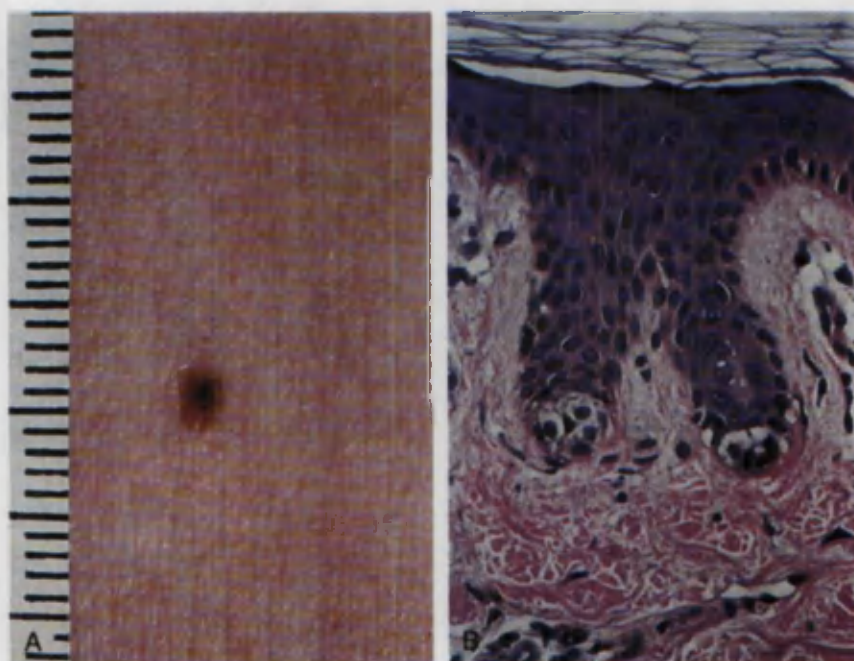
588-расм. Актинитик кератоз. (А) Тангачаларнинг кўп микдорда ҳосил бўлиши “тери шохин” ҳосил қилади. (В) Базал қавати хужайралари атипияси ифодаланган кератоз ва паракератоз билан қўшилган. (С) Юза эпидермисни етилиши ёки етилмаслиги билан ўзакларни прогрессив этувчи атипияси *in situ* яссихужайравий саратон сабаби бўлиши мумкин. (Robbins et al 1999).

Рис. 588. Актинический кератоз. (А) Избыточное образование чешуи ведёт к формированию «кожного рога». (Б) Атипия клеток базального слоя сочетается с выраженным кератозом и паракератозом. (В) Прогрессирующая атипия ядер с созреванием или без созревания поверхностного эпидермиса может стать причиной плоскоклеточного рака *in situ*. (Robbins et al 1999).



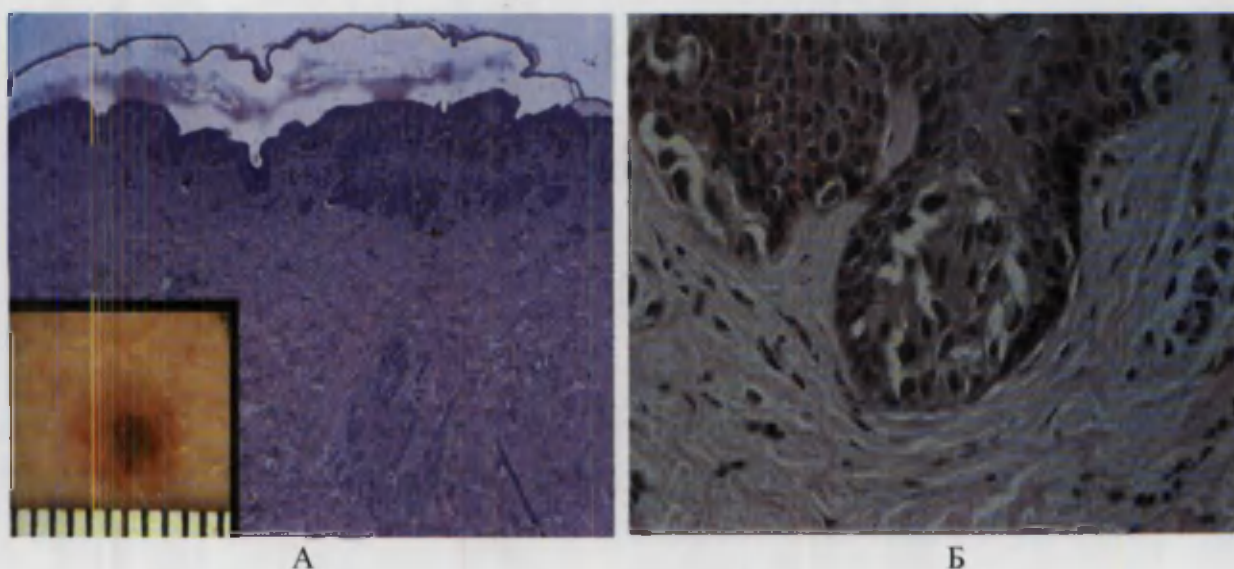
589-расм. Тери эритематоздаги системали люпуси. Базал қавати колликвацион дегенерацияси. (Robbins et al., 1999).

Рис. 589. Системный люпус эритематоз в коже. Колликвационная дегенерация базального слоя. (Robbins et al., 1999).



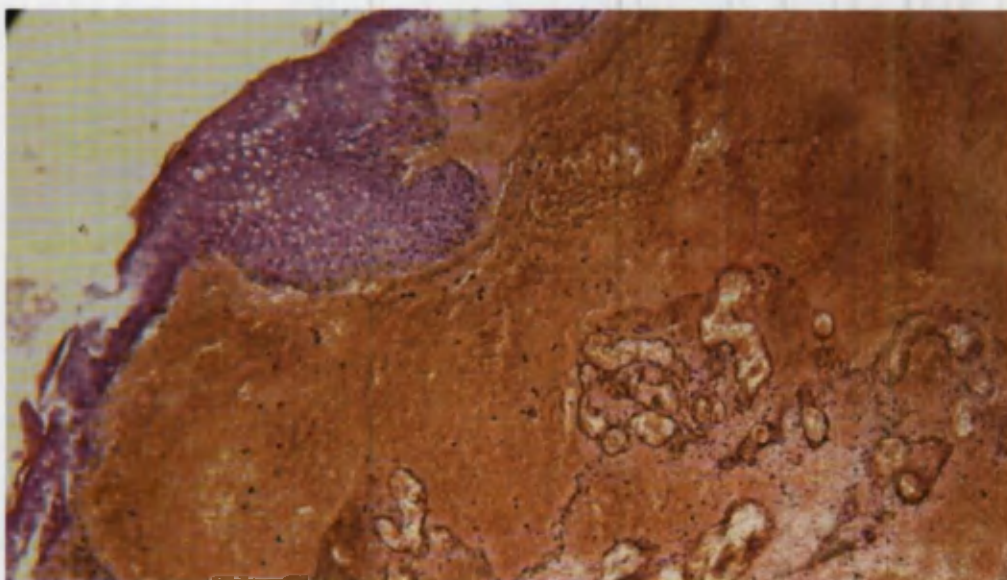
590-расм. Ўспирлар невуси. (А) Макроскопик кўриниши, (В) микроскопик дерма-эпидермал чегара бўйлаб думалок пигмент йиғилмалари топилади. (Robbins et al 1999).

Рис. 590. Юношеский невус. (А) Макроскопическое строение, (В) микроскопическое строение, при котором видны округлые скопления на верхушке отростков вдоль дермо-эпидермальной границы. (Robbins et al 1999).



591-расм. Диспластик невуи. (А) Тузилишига кўра мураккаб невуига ўхшаш. цитологик атипияни бўлиши (плеоморфизм, ўзак гиперхромлиги) ва кўп пигментация билан ифодаланиши хос белгисидир. (В) Диспластик невуининг муҳим хусусияти бу хужайра атипиясидир (номунтазам йўналган тўқ бўялган ўзаклар). Атипик хужайралар тагида жойлашган дермада фиброз ифодаланган. (Robbins et al 1999).

Рис. 591. Диспластический невус. (А) По строению сходен со сложным невусом (справа). Характеризуется наличием цитологической атипии (плеоморфизм, гиперхромия ядер) и более выраженной пигментацией. (В) Важной особенностью диспластического невуса является клеточная атипия (нерегулярно направленные темно-окрашенные ядра). В дерме, расположенной под атипическими клетками, выражен фиброз. (Robbins et al 1999).



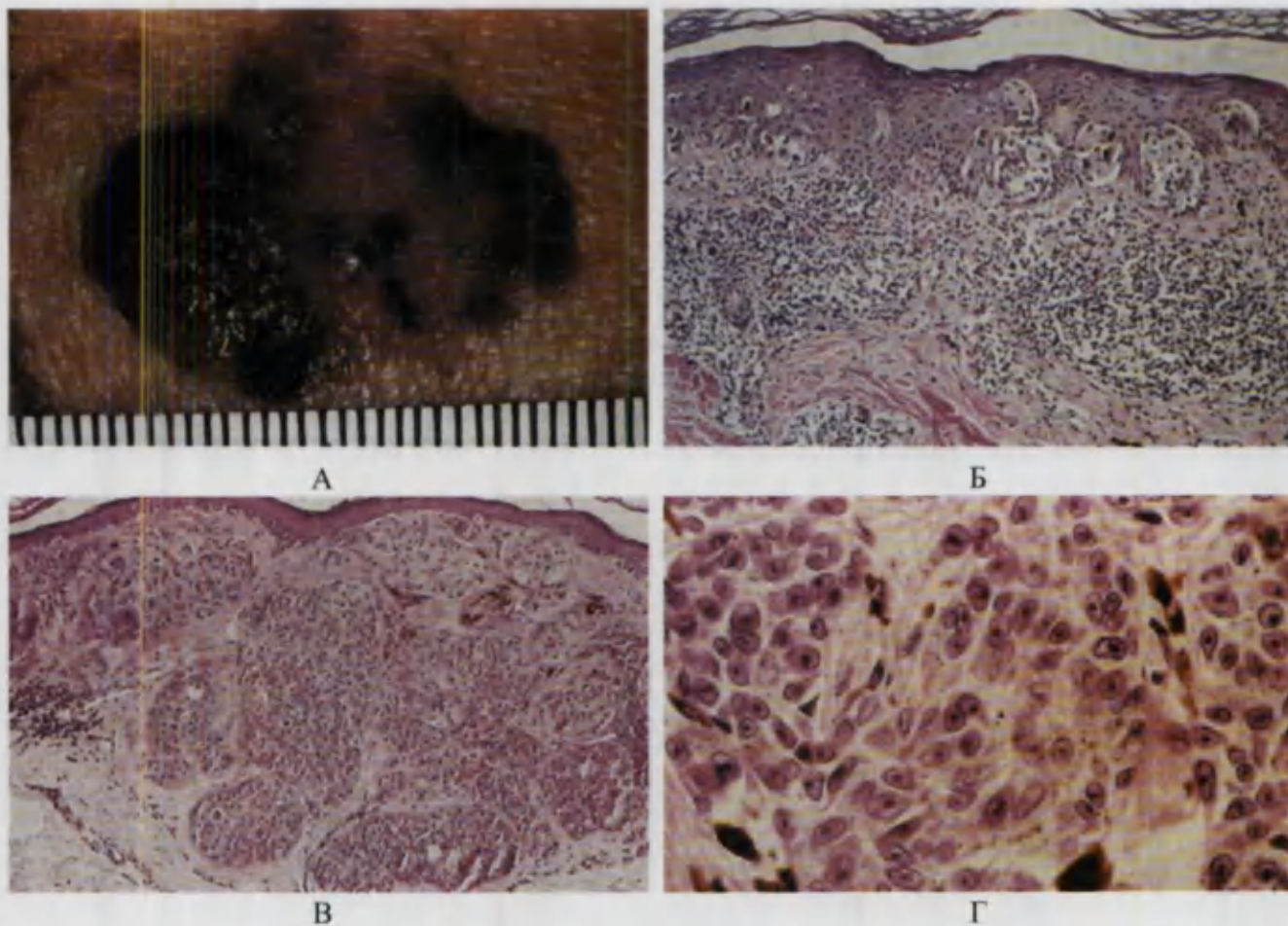
592-расм. Невус ангиомаси. Нотўғри контурдаги, тери юзасидан кўтарилмаган битта ёки бир нечта тўқ-кизил рангдаги пиллакчалар билан таърифланади. Гистологик дерма капиллярларининг кенгайиши ва сонининг ортиши билан таърифланади. Эндотелий хужайралари пролиферацияси бўлмайди. (РПАМ).

Рис. 592. Ангиома невуса. Характеризуется одной или несколькими бляшками темно-красного или синюшно-красного цвета, неправильных очертаний, не возвышающимися над уровнем кожи. Гистологически характеризуется расширением и увеличением количества капилляров в дерме. Проллиферации эндотелиальных клеток нет. (РПАЦ).



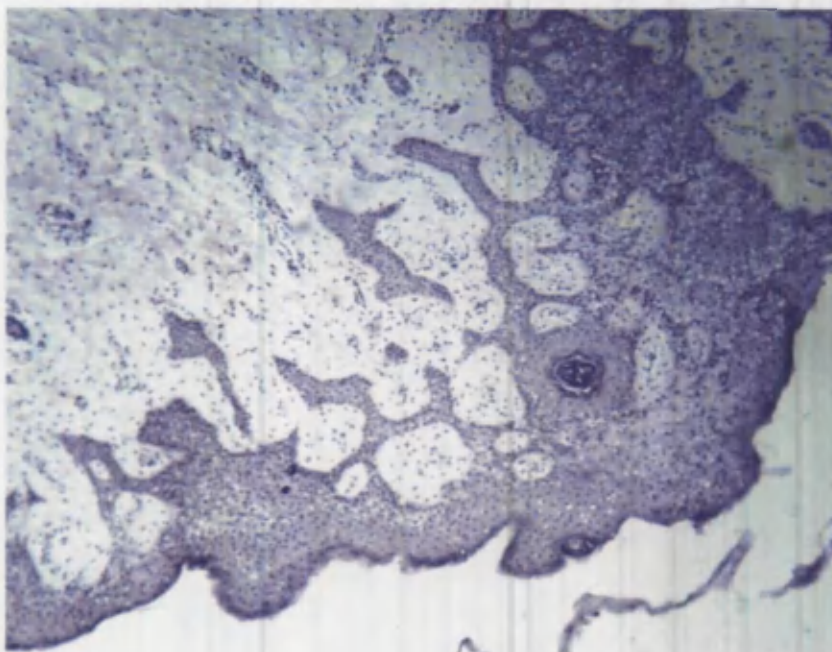
593-расм. Тугунчали хавфли меланома, эрта ва тез метастазлар беради (А. Stevens et al 1995).

Рис. 593. Узелковая злокачественная меланома, которая быстро дает метастазы (А. Stevens et al 1995).



594-расм. Хавфли меланома. (А) Ташки кўриниши. Ўсма нотгри контурлари ва нотекис пигментацияси билан фаркланади. Доғли зона радиал ўсиш даврига мос бўлиб, айни пайтда баланд чиккан қисми вертикал ўсиш давридаги малигнизацияланган хужайраларнинг тугунчали тўпламига мос келади. (Б) Хавфли меланоманинг радиал ўсиш босқичида хужайраларнинг эпидермисда нумунтазам ўсиши ва дермада яллиғланиш реакцияси кузатилади. (В) Меланоманинг вертикал ўсиш даври микрофотографиси инфильтрацияланувчи хужайраларнинг тугунчали тўпланишини намоиш этади. (Г) Катта кўпайтиришда хавфли меланома хужайралари структураси. (Robbins et al 1999).

Рис. 594. Злокачественная меланома (А) Внешний вид. Опухоль отличается неправильными очертаниями и неравномерной пигментацией. Пятнистая зона обычно соответствует фазе радиального роста, в то время как возвышенная зона соответствует узелковому скоплению малигнизированных клеток в фазе вертикального роста. (Б) При радиальной фазе роста злокачественной меланомы наблюдается нерегулярный рост клеток в пределах эпидермиса и воспалительная реакция в дерме. (В) Микрофотография меланомы в вертикальной фазе роста, демонстрирующая узелковое скопление инфильтрирующих клеток. (Г) Структура клеток злокачественной меланомы при большом увеличении (Robbins et al 1999).

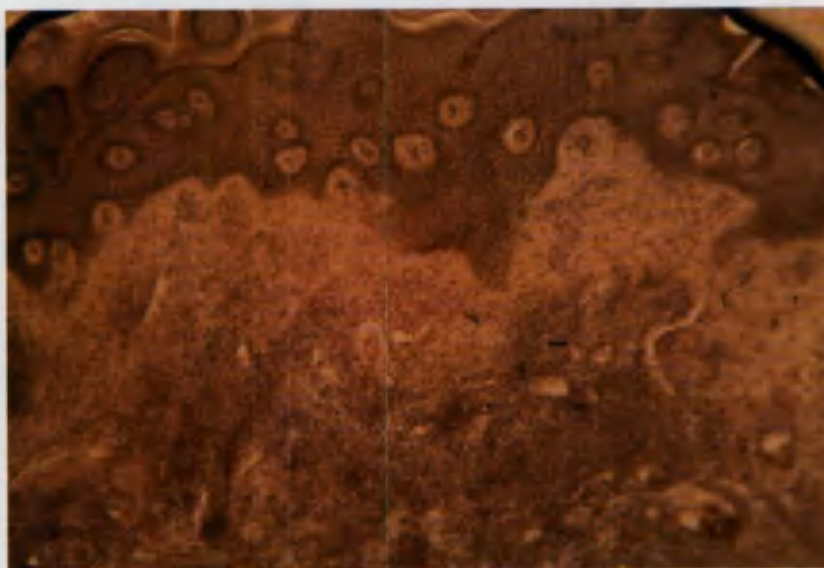


595-расм. Кератоакантома (РПАМ).
Рис. 595. Кератоакантома (РПАЦ).

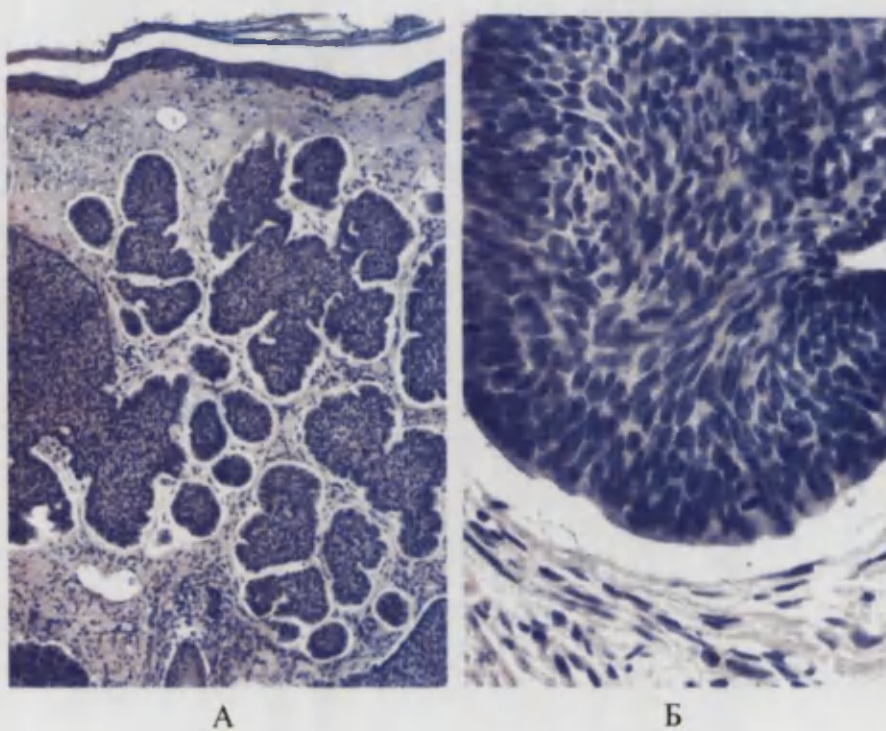


596-расм. Педжет касаллиги - бу сут беги йўллари ички саратони бўлиб, эмчак учи сут чиқарув йўлларининг этаги қисмида ривожланади. Жараён кўпинча қирқдан етмиш ёшгача қайд этилади, узок муддат (бир-неча ойдан уч йил ва ундан кўпроқ) давом этади. Эмчак учига курук тангачалар, пўстлоқлар, тиркишлар, намланган юзаки эрозиялар пайдо бўлади, кичима, санчишма, айрим холларда оғрик кузатилади. Вақт ўтиши билан эмчак учи яссилашади ва умуман йўқолиб кетиши мумкин.

Рис. 596. Болезнь Педжета - это внутрипротоковый рак молочной железы, развивающийся в устье выводных млечных протоков соска. Процесс наиболее часто регистрируется в возрасте от сорока до семидесяти лет, имеет длительное течение примерно от нескольких месяцев до трех и более лет. На соске появляются сухие чешуйки, корочки, трещины, поверхностные эрозии с мокнутием, отмечаются зуд, покалывание, иногда боли. Со временем сосок уплощается и может совершенно исчезнуть.

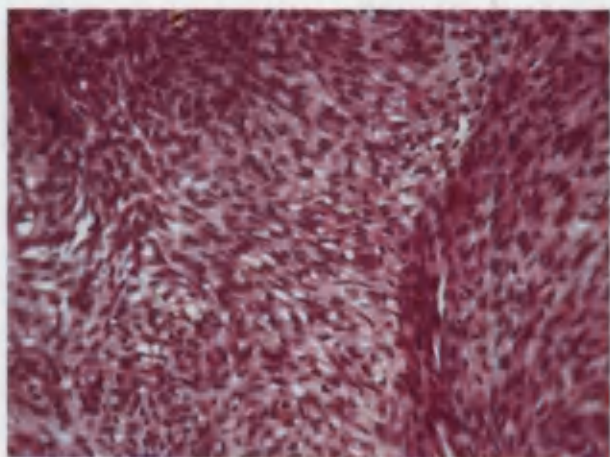


597-расм. Капоши саркомасининг ангиоматоз тури (РПАМ).
 Рис. 597. Саркома Капоши ангиоматозный вариант (РПАЦ).

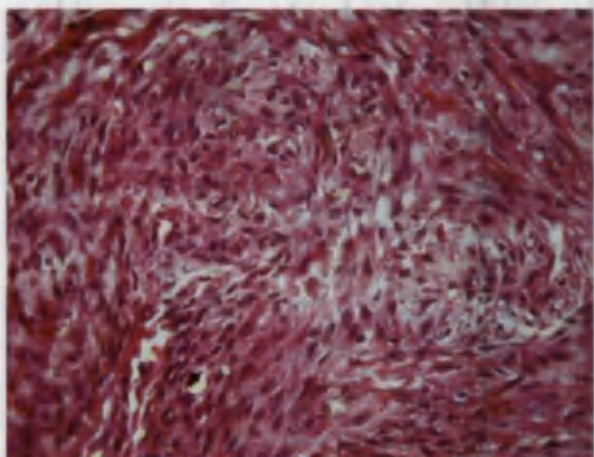


598-расм. Базал хужайрали саратон. Дермада жойлашган, стромадан нозик бириктирувчи тўқима қатламлари билан ажралиб турадиган базал хужайралари уяларидан ташкил топган бўлади (А), (Б). (Robbins et al 1999).

Рис. 598. Базально-клеточный рак. Построен из гнезд базальных клеток, расположенных в дерме (А), которые отделяются от прилежащей стромы тонкими прослойками соединительной ткани (Б). (Robbins et al 1999).



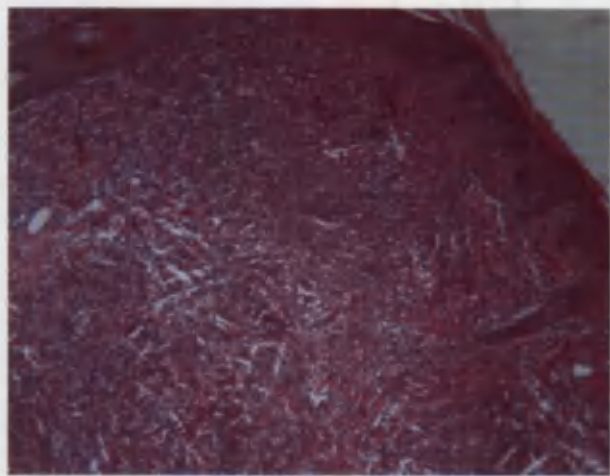
А



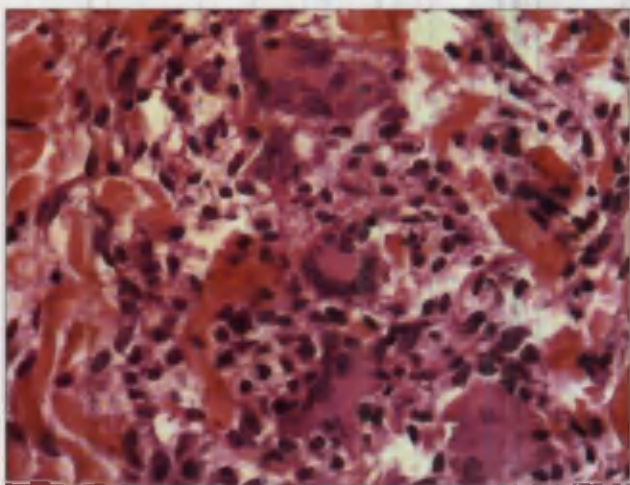
Б

599-расм. Боуэн касаллиги (саратон дерматози) (А, Б). Мальпигий кавати хужайралари рангпар, ок гардишларсиз, ўзаклари хар хил ўлчамда, гиперхром, кўпинча типик митозлар билан. (РПАМ).

Рис. 599. Болезнь Боуэна (раковый дерматоз) (А, Б). Клетки мальпигиевого слоя бледные, лишены светлых ободков, их ядра разных размеров, гиперхромные, часто с типичными митозами. (РПАЦ).



А



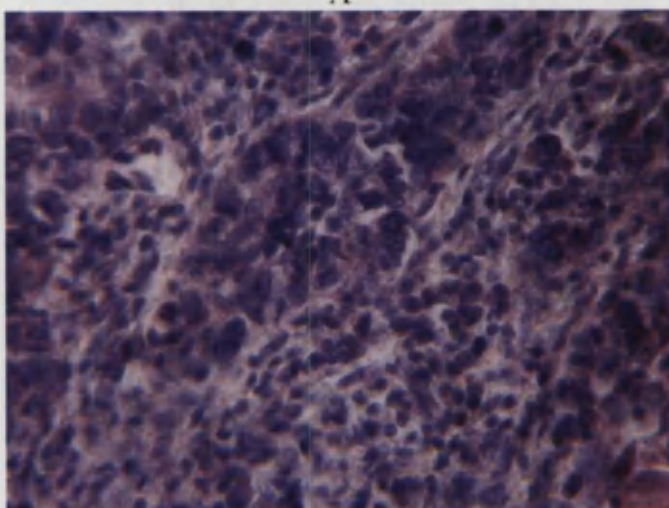
Б

600-расм. Терининг Т-хужайрали лимфомаси (замбурукли микоз). Атипик лимфоцитлар инфильтрацияси, эпидермиснинг пастки қисмида тўпланишга мойиллиги бўлиб, уни инвазиялаб микроабсцесслар ҳосил қилади (А, Б). (РПАМ).

Рис. 600. Т-клеточная лимфома кожи (грибовидный микоз). Инфильтрация атипичными лимфоцитами с тенденцией накапливаться в нижней части эпидермиса и инвазировать последний с образованием микроабсцессов (А, Б). (РПАЦ).



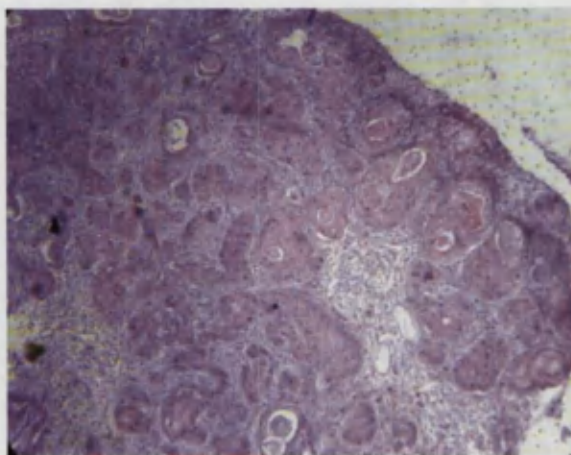
А



Б

601-расм. Терининг ясихужайравий муғизланмайдиган саратони. Кўпдан-кўп митозли ва катта ўзакли, эозинофил цитоплазмали катта полиморф, полигонал хужайралар тўплами (А, Б). (РПАМ).

Рис. 601. Плоскоклеточный неороговевающий рак кожи. Пласты крупных полигональных, полиморфных клеток с эозинофильной цитоплазмой с большими ядрами с многочисленными митозами и крупными ядрами (А, Б). (РПАЦ).

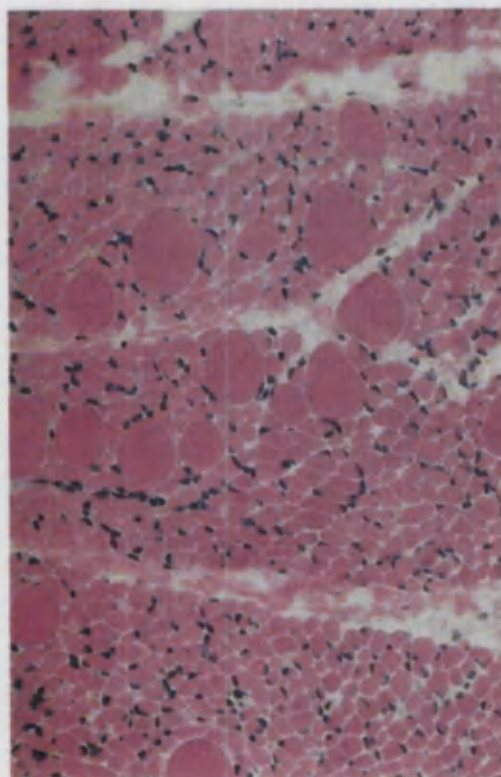


602-расм. Бел соҳаси терисидаги муғизланувчи ясихужайравий саратонидаги “саратон марваридлари”. (РПАМ).

Рис. 602. Раковые жемчужины в плоскоклеточном ороговевающем раке кожи поясничной области (РПАЦ).

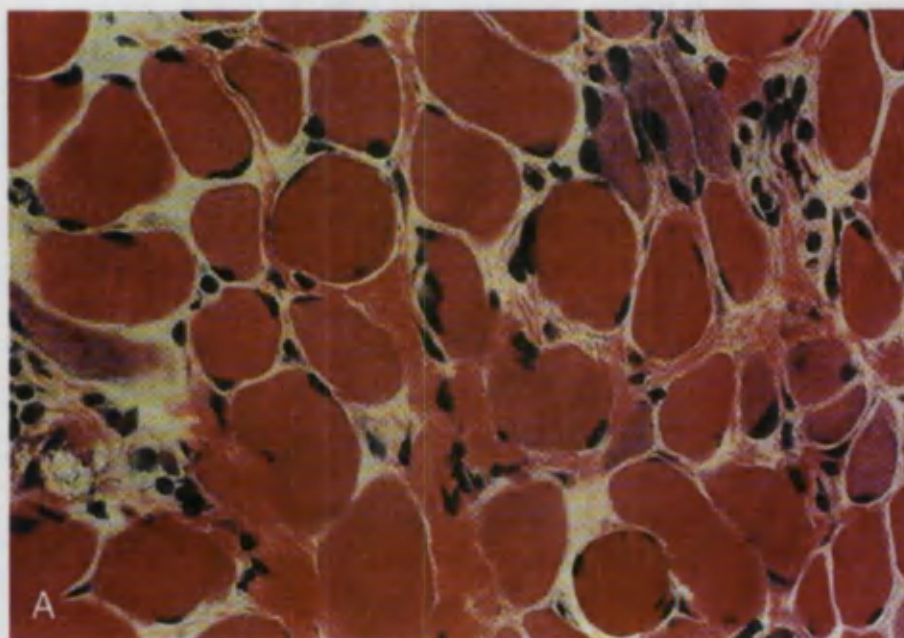
**XVIII – БОБ
ҲАРАКАТ-ТАЯНЧ СИСТЕМАСИ
КАСАЛЛИКЛАРИ**

**ГЛАВА XVIII
БОЛЕЗНИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ
СИСТЕМЫ**



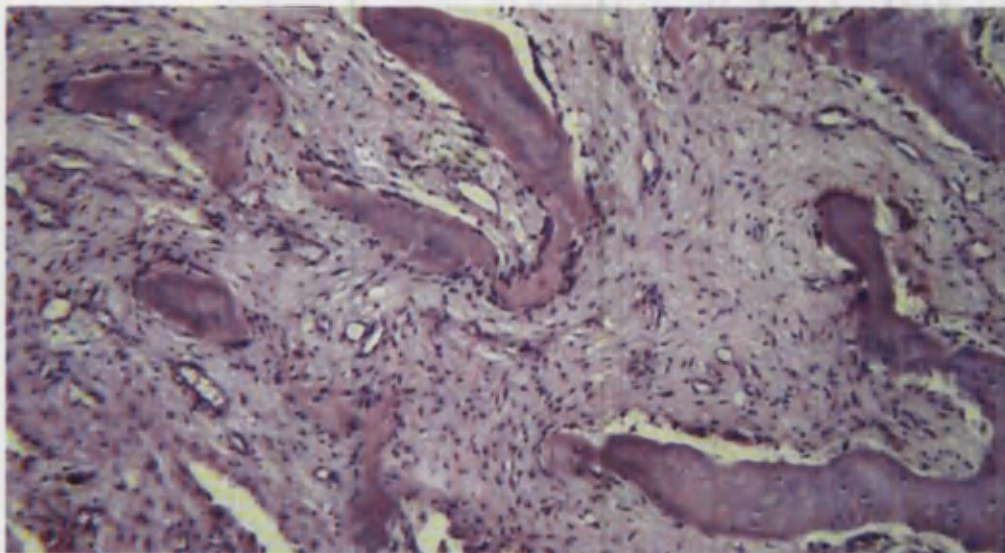
603-расм. Бел мушакларининг ўчоқли атрофияси, эрта болаликдаги уларнинг денервация туфайли. (Robbins et al 1999).

Рис. 603. Очаговая атрофия мышц спины, обусловленная их денервацией в раннем детстве. (Robbins et al 1999).



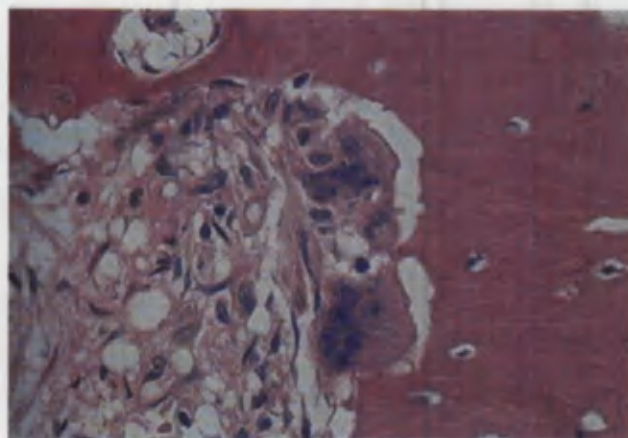
604-расм. Дюшен мушак атрофияси. Ҳар хил ўлчамдаги мушак толалари, мушак оралиғи бирик-тирувчи тўқимаси хажми ошган. Қайта тикланайтган толалар ҳам учрайди (А). (Robbins et al 1999).

Рис. 604. Мышечная атрофия Дюшенa. Мышечные волокна различных размеров с увеличением объема межмышечной соединительной ткани. Встречаются и регенерирующие волокна (А) (Robbins et al 1999).



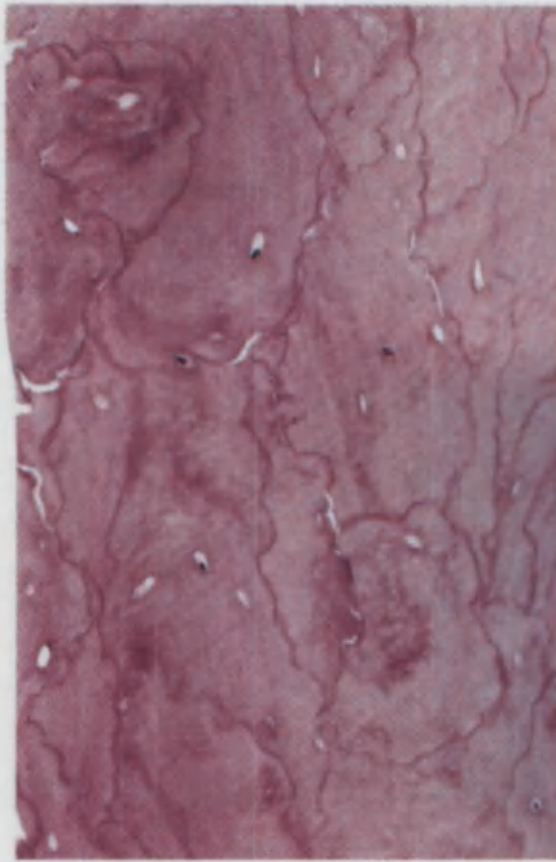
605-расм. Суякнинг фиброзли дисплазияси. Суякларнинг шикастланган қисмлари деформацияланган, қалинлашган, узун найсимон суяклар эгилган. Суяклар кесиб кўрилганда ҳар хил катталиқда ва шаклдаги кичик, суяк элементларини сакловчи оқимтир каттик тўқима топилади. Айрим ҳолларда суякни фиброз тўқима билан тўлик алмашганлиги кузатилади. Микроскопик текширувда суякнинг шикастланган жойларида коллаген, ретикуляр ва фибробластсимон хужайралардан ташкил топган тоғли бириктирувчи тўқима топилади, улар орасида хаотик жойлашган суяк тўсинчалари оролчалари ва тасмалари топилади. (РПАМ).

Рис. 605. Фиброзная дисплазия кости. Пораженные отделы костей деформированы, утолщены, длинные трубчатые кости изогнуты. На распилах костей обнаруживаются различной величины и формы очаги белесоватой плотной ткани, обычно содержащей мелкие костные включения. В ряде случаев происходит почти полное замещение кости фиброзной тканью. При микроскопическом исследовании пораженных участков костей выявляется волокнистая соединительная ткань, представленная коллагеновыми, ретикулиновыми волокнами и фибробластоподобными клетками, среди которых обнаруживаются островки и тяжи хаотично расположенных костных балок. (РПАЦ).



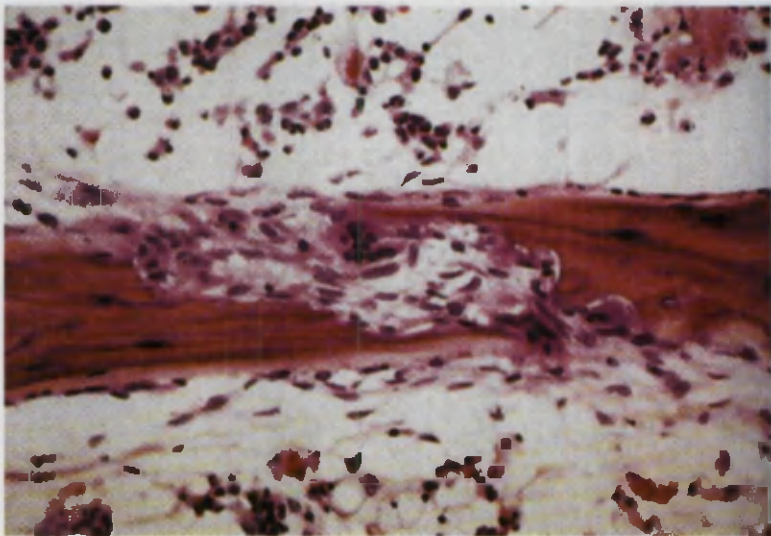
606-расм. Суякни емирувчи иккита остеокластлар (Robbins et al 1999).

Рис. 606. Два остеокласта, резорбирующие кость (Robbins et al 1999).



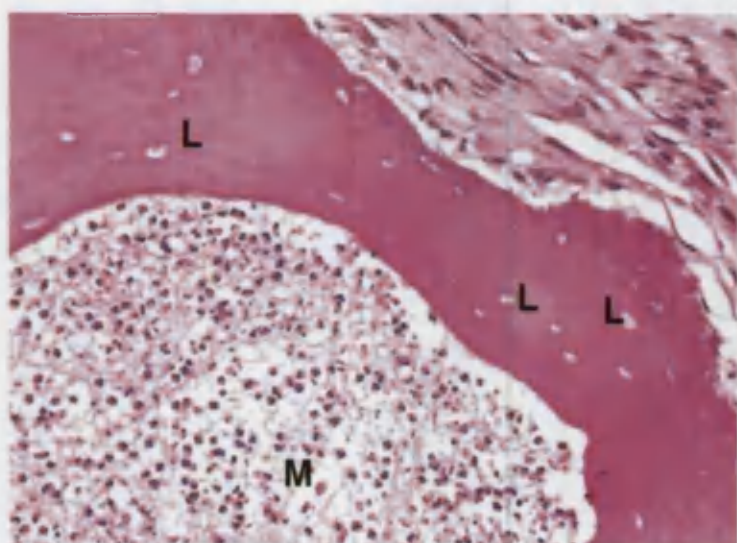
607-расм. Педжет касаллигига патогномик бўлган ламеляр суякнинг мозаик тури. (Robbins et al 1999).

Рис. 607. Мозаичный вариант ламелярной кости, патогномоничный для болезни Педжета. (Robbins et al 1999).

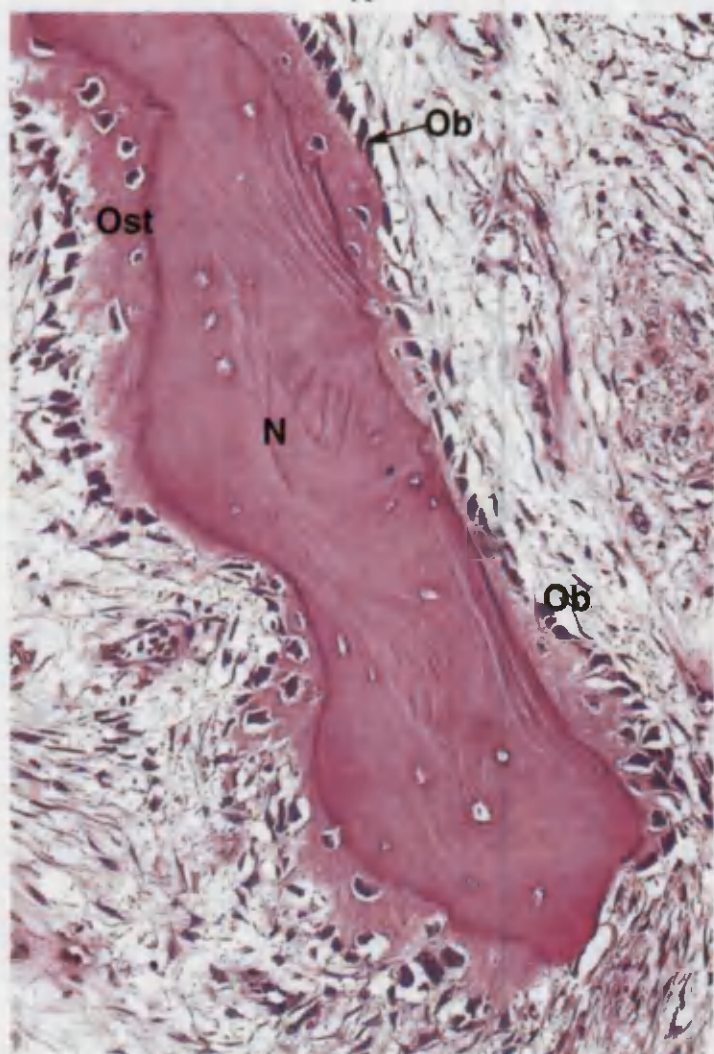


608-расм. Суяк марказини емирувчи остеокластлар билан гиперпаратиреодизм (Robbins et al 1999).

Рис. 608. Гиперпаратиреодизм с остеокластами, разрушающими центр кости (Robbins et al 1999).



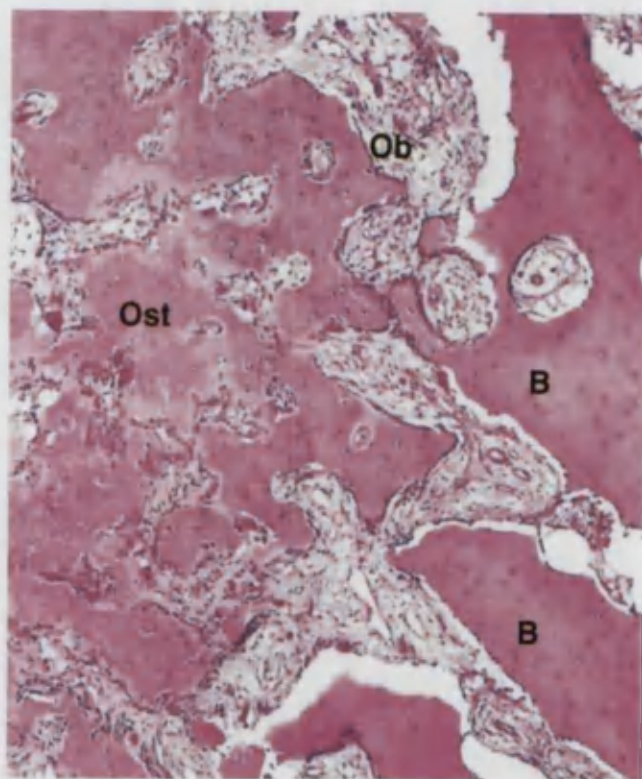
А



Б

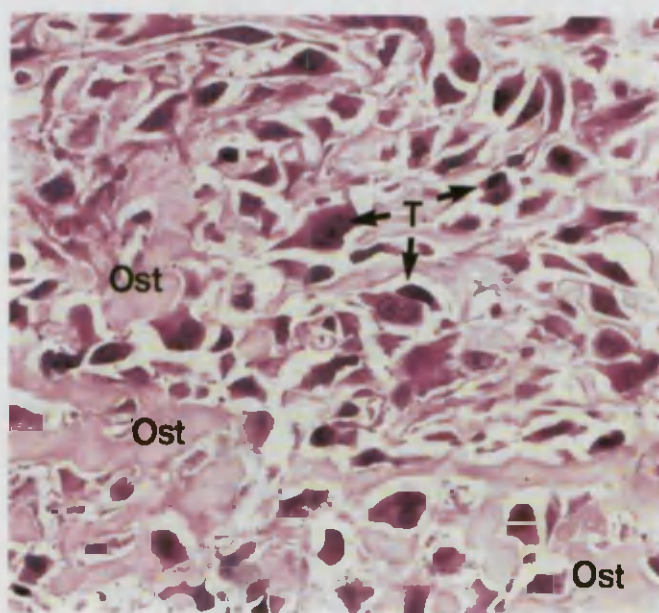
609-расм. (А) Қандли диабет хасталиги билан беморда ампутация қилинган оёқ кафтининг йирингли остеомиелити. Чап пастки қисмида суяк кўмигидаги кўп микдорда нейтрофитлар инфильтрацияланган ўткир яллиғланиш реакцияси (М). Суяк трабекулалари некротик ва остеоцитларсиз. Юқори ўнг бурчакда репаратив жараёндан дарак берувчи фиброз тўқимаси кўринади (L). Б - Суякнинг некрози ва уни қайта қурилиши билан борувчи сурункали даври. Некрозланган суяк трабекулалари (N), маркази актив остеобластлар билан тўла (Ob). Булар янги матрикс ёки остеоид остида жойлашган (Ost). (Burkitt et al 1996).

Рис. 609. Остеомиелит. А - гнойный остеомиелит стопы, ампутированной у больного с диабетом. Отмечается острая воспалительная реакция в костно-мозговом пространстве в левом нижнем поле, которое инфильтрировано обильным количеством нейтрофилов (М). Трабекулы кости некротичны без наличия остеоцитов. В правом верхнем углу видна фиброзная ткань, указывающая на наличие репаративного процесса (L). Б - Хроническая фаза с некрозом кости и её перестройкой. Трабекулы некротизированной кости (N), центр которых заполнен активными остеобластами (Ob). Последние располагаются ниже нового матрикса или остеоида (Ost). (Burkitt et al 1996).

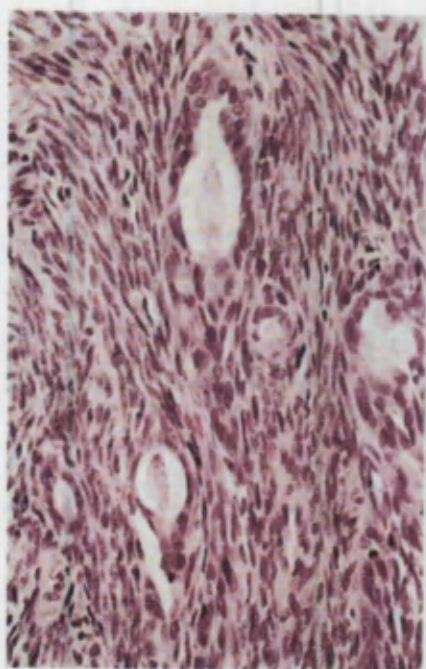


610-расм. Остеоид-остеома. Хавфсиз ўсма, одатда узун суяклар (сон, болдир) диафизидида пайдо бўлади, ва касаллик тунги оғриқлар билан ифодаланиб, аспирин ёрдамида енгиллашади. Ўсма яхши чегараланган уядан тузилиб, гардиши остеобластлардан ташкил топган (Ob), трабекуларлар ҳосил қилувчи минераллашган остеоиддан (Ost) иборат. Суяк атрофидаги тўқима склерозланган (B). Агар ўсма 2 см дан катта бўлса, уни остеобластома деб айтади. (Burkitt et al 1996).

Рис. 610. Остеоид – остеома. Доброкачественная опухоль, которая обычно возникает в диафизах длинных костей (бедренной, большеберцовой) и характеризуется ночными болями, облегчаемыми аспирином. Опухоль состоит из хорошо отграниченного гнезда, состоящего из минерализованного остеоида (Ost), формирующего трабекулы, ободок которых состоит из остеобластов (Ob). Окружающая кость ткань склерозирована (B). Если опухоль диаметром более 2 см, то она называется остеобластома. (Burkitt et al 1996).



611-расм. Остеоген саркома (Burkitt et al 1996).
Рис. 611. Остеогенная саркома (Burkitt et al 1996).



612-расм. Синовиал саркома, икки фазадаги дуксимон хужайралар ва безсимон гистологик структуралардан ташкил топган. (Robbins et al 1999).

Рис. 612. Синовиальная саркома, построенная из двухфазных веретенообразных клеток и железисто-подобных гистологических структур (Robbins et al 1999).

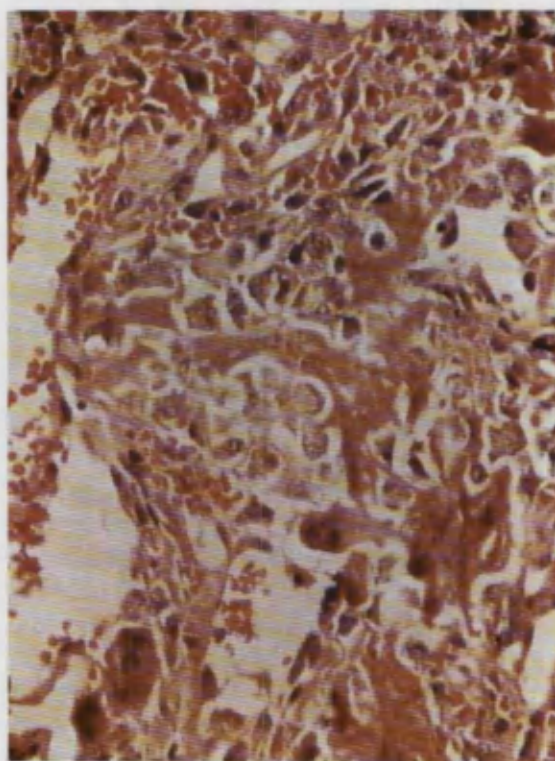


613-расм. Сил спондилити. Умуртка деформациясининг бошланғич белгиси, пальпацияда битта умуртканинг орка ўсимтасида тугмасимон бўртиши аниқланади. (РПАМ).

Рис. 613. Туберкулезный спондилит. Начальным проявлением деформации позвоночника является пуговчатое выпячивание остистого отростка одного позвонка, определяемое при пальпации. (РПАЦ).



614-расм. Ангиоматоз остеосаркома.
Рис. 614. Ангиоматозная остеосаркома.



615-расм. Ангиоматоз остеосаркома. Кўп микдорда остеоид депозитлари ва кон томирлар топилади.
Рис. 615. Ангиоматозная остеосаркома. Выявляется большое количество сосудов и депозиты остеоида.

ТАВСИЯ ЭТИЛАДИГАН АДАБИЁТЛАР РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Абдуллаходжаева М.С. Основы патологии человека. – Ташкент: Абу Али ибн Сино, 1997.
2. Абдуллаходжаева М.С., Полякова Г.А. Патология пересадки почки. – Т.: Медицина, 1988.
3. Абдуллаходжаева М.С., Акбарова М.Т. Атлас патологической анатомии болезней зубо-челюстной системы и органов полости рта. – Т.: Медицина, 1983.
4. Маджидов Н.М., Абдуллаходжаева М.С., Амасьянц Р.А. Травматические невриты. – Т.: Медицина, 1974.
5. Международная гистологическая классификация опухолей. – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 1984.
6. Руководство по патологоанатомической диагностике опухолей человека. – Под редакцией Краевского – 1993.
7. Струков А.И., Серов В.В. Патологическая анатомия. – Москва, 2005.
8. Шулуток Б.И. Патология почек. – Ленинград: Медицина, 1983.
9. Atlas of Tumor Pathology. – Washington: Armed Forces Institute of Pathology, 1992.
10. Burkitt et al. Pathology. –1996.
- 11 Robbins pathologic basis of disease. – 6th ed./ Ramzi Cotran et all. – Philadelphia, 1999.
12. Stevens A. et all. Pathology. – London, 1995.

ФАН КҮРСАТКИЧИ

ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

А

Аденолимфома, 165, 172
Аденома, 191, 231, 276
Аденоматоз, 191
Аденомиоз, 258
Акантоз, 335
Алопеция, 329
Амелобластома, 164
Амиллоидоз, 73
Анапластик менингиома, 316
Анэнцефалия, 79
Апоптоз, 32
Аспергиллез, 105
Астроцитомы, 301
Атеросклероз, 119, 120
Атрофия, 36, 301
 головного мозга, 301

Б

Бельмо, 320
Беременность, 79
Билиар цирроз, 202
Бош мия гемагмасы, 299, 300
Бронхоэктазы, 133
Бужмайган буйрак, 230
Буйрак поликистозы, 76
Буллёз эпидермолизис, 332
Буллезный эпидермолизис, 332

В

Вабо, 94
Вирусный энцефалит, 302
Витилиго, 41, 329, 330
Волосатик, 333

Г

Гемангиома, 171, 210
Гематома, 45, 298, 299, 300
Гиалиноз, 121
Гидроцефалия, 84
Гиперемия, 44
Гиперкератоз, 28, 328
Гиперплазия, 197
Гипертрофия
 кардиомиоцитов, 34
Гистиоцитоз, 108, 112, 328
Гломерулосклероз, 69
Гранулемы, 60

Д

Дисплазия, 223, 257
Диспластик невус, 339
Дифтерия, 92
Диффуз букок, 271
Диффуз токсик букок, 272

И

Инфаркт, 40, 126, 127, 298, 304
 легкого, 40
Ихтиоз, 30

К

Кальцификация, 38
Кандидоз, 98
Кардиомегалия, 122
Карнес, 156, 157
Карцинома, 173, 236, 295
Кератоакантома, 342
Корь, 91

Л

Лейкоз, 109
Лейкоплакия, 29
Лейомиома, 241, 244, 260
Лейомиосаркома, 261
Лейомиосаркома., 261
Лепра, 63, 102
Лимфома, 71, 72, 117
Липосаркома, 193, 245
Лишай, 337

М

Малакоплакия, 240
Менингиома, 307
Метастаз, 147, 148, 213, 214, 253, 283, 289
Миелома, 110, 111
Морфология, 27

Н

Невус, 40, 340
Незарашение, 81, 82
Нейробластома, 88, 235
Некроз, 101, 123, 157, 220, 221, 229, 237, 288, 310
Нефробластома, 234, 235, 246
Нома, 33

О

Ожирение, 38
 сердца, 38
Оилавий аденоматоз полипоз, 186, 189
Олигодендроглиома, 314
Опухоли, 310, 315
Опухоль, 88, 113, 116, 163, 169, 174, 176, 233, 236, 277, 284,
 285, 287, 289, 296, 306, 308, 311, 314, 315, 316, 341, 351
Остеоген саркома, 351
Остеоид-остеома, 165, 351
Остеомиелит, 350
Отек
 легких, 142

П

Панэнцефалит, 302
Папилляр менингиома, 315
Пародонтоз, 161
Пиоген гранулёма, 335, 336
Поликистоз, 76, 224
Полипоз, 180, 186, 189
Полнокровие, 219
Посттравматик аниридия, 323
Псориаз, 337, 338

Р

Рак
желудка, 190
пищевода, 189, 190
слепой кишки, 191
Риносклерома, 132

С

Саркома, 113, 343
Капоши, 343
Юинга, 113
Семинома, 251
Синовиал саркома, 352
Сиреномелия, 77
Скарлатина, 92
Слоновость, 35
Стаз, 48
Сўгалли эндокардит, 124

Т

Тератома, 80, 87, 252
Токсик гепатит, 199, 200
Томирли ок доғ, 325, 326
Тоун, 95
Трихолеммома, 333, 334
Тромбозмболия, 128
Туберкулез, 206

У

Ультроструктура, 70

Ф

Фибриноз колит, 183
Фиброз, 238, 274, 308
Фиброма, 210
Фиброзластоз, 79, 120
Филоёк, 35

Ц

Цементобластома, 154
цервицит, 255
Цирроз, 211

Цистит, 231

Ч

Чума, 95

Ш

Шиш, 336

Э

Экзантема, 91
Экзема, 331
Эмболия, 50
Энантема, 91
Эндокардит, 65
Эндометриоз, 258
Энцефалит, 301
Эрозия, 255
Эхинококкоз, 105

Я

Язва, 187

Ў

Ўлат, 95
Ўсма, 115
Ўткир калькулёз холецистит, 197
Ўткир пиелонефрит, 225, 226
Ўткир пролифератив гломерулонефрит, 216
Ўткир экзематоз дерматит, 336

Қ

Қалконсимон без, 273, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 285,
287, 289, 290

Х

Ҳомиладорлик, 79, 205

МУНДАРИЖА

Сўз боши	3
I Қисм Умумий патология	25
I Боб Хужайралар, тўқималар ва органлар альтерацияси ва адаптацияси	26
II Боб Қон айланишининг бузилиши	42
III Боб Яллиғланиш ва репарация	53
IV Боб Имун система патологияси	64
V Боб Болалар патологияси	75
VI Боб Юқумли касалликлар	90
II Қисм Органопатология	106
VII Боб Қон яратувчи ва лимфоид система касалликлари	107
VIII Боб Юрак-қон томир системаси патологияси	118
IX Боб Нафас аъзолари касалликлари	129
X Боб Оғиз бўшлиғи касалликлари	153
XI Боб Ошқозон ва ичак касалликлари	177
XII Боб Жигар ва билиар тракти касалликлари	195
XIII Боб Сийдик ажратиш системаси касалликлари	215
XIV Боб Эркалар ва аёллар жинсий системаси касалликлари	250
XV Боб Эндокрин система касалликлари	270
XVI Боб Нерв системаси касалликлари	297
XVII Боб Тери касалликлари	327
XVIII Боб Ҳаракат-таянч системаси касалликлари	346

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	3
Часть I Общая патология	25
Глава I Альтерация и адаптация клеток, тканей и органов	26
Глава II Нарушение кровообращения	42
Глава III Воспаление и репарация	53
Глава IV Патология иммунной системы	64
Глава V Детская патология	75
Глава VI Инфекционные болезни	90
Часть II Органопатология	106
Глава VII Болезни кроветворной и лимфоидной систем	107
Глава VIII Патология сердечно-сосудистой системы	118
Глава IX Болезни органов дыхания	129
Глава X Болезни органов ротовой полости	153
Глава XI Болезни желудка и кишечника	177
Глава XII Болезни печени и билиарного тракта	195
Глава XIII Болезни мочевыделительной системы	215
Глава XIV Болезни мужской и женской половых систем	250
Глава XV Болезни эндокринной системы	270
Глава XVI Болезни нервной системы	297
Глава XVII Болезни кожи	327
Глава XVIII Болезни опорно-двигательной системы	346

УЎК: 615.099.091 (084.4)

КБК 52.5

A-15

Абдуллахўжаева М.С.

Паталогик анатомиядан атлас-Атлас патологической анатомии /

М.С. Абдуллахўжаева – Тошкент: Nihol, 2013. – 360 б.

УЎК: 615.099.091 (084.4)

КБК 52.5

ISBN 978-9943-23-066-8

Малика Саматовна Абдуллахўжайева – т.ф.д., профессор, ЎзР ФА академиги, Ўзбекистон
кахрамони, ЎзР ССВ Республика паталогик анатомия марказининг директори, Халқаро патология
академияси Марказий-осиё бўлими президенти

ПАТОЛОГИК АНАТОМИЯДАН АТЛАС

Мухаррир Н.С. Бердикулов
Бадий мухаррир Д.В. Коничев
Техник мухаррир А.Р. Фаттахов
Корректор З.Х. Алланазарова

Нашриёт лицензияси АИ № 219, санаси: 3.08.2012 йил.

Босишга 26.04.2013 йилда рухсат этилди. Бичими 60x90 1/8.

Офсет қоғози. Офсет босма. «Times New Roman» гарнитураси.

Шартли босма табағи 45. Босма табағи 45.

Адади 1000 нусха. Буюртма № 120.

Баҳоси келишилган нарҳда.

«Ofset print» МЧЖ босмахонасида босилди.

Босмахона ва нашриёт манзили:
Тошкент шаҳар, Шайхонтоҳур тумани,
Махтумқули 1, уй
Тел.: 228-90-14.