

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медициналық университеті  
КЕАҚ

Дайындаған: Ыбрашева Ақерке Ғайнуллақызы  
Тексерген: Әмірханова Данагүл Жұмабайқызы  
Тобы: 306 “А” Жалпы медицина  
Дисциплина: Патологиялық анатомия

# **ЖАТЫРДЫҢ ҚАТЕРСІЗ ЖӘНЕ ҚАТЕРЛІ ІСІКТЕРІ**

# Жоспар

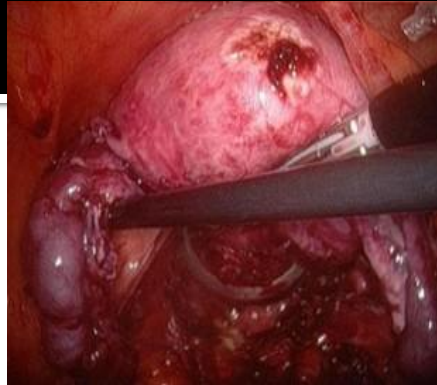
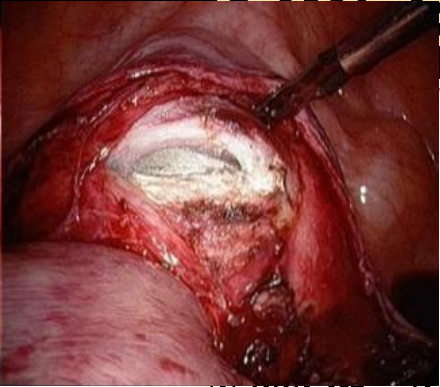
1. Жатырдың қатерсіз ісіктері:

- эндометрий гиперплазиясы,
- аденоматозы,
- эндометриозы,
- жатыр полипозы

2. Жатырдың қатерлі ісіктері:

хорионэпителиома

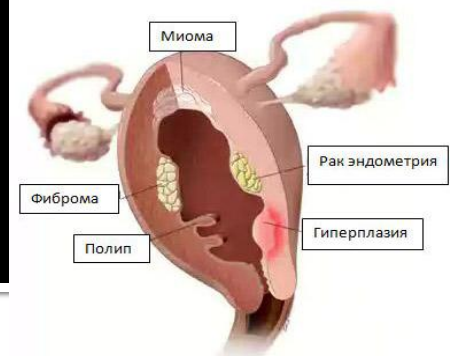
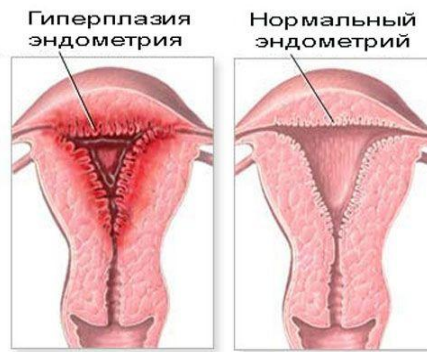
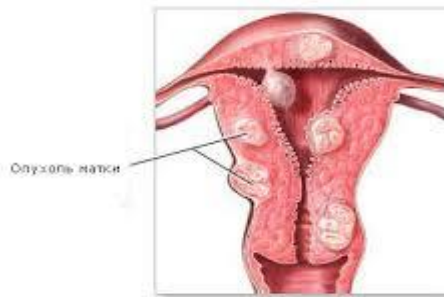
# Жатырдың қатерсіз немесе рак алды ісіктері



Жатыр денесіндегі рак шырышты кілегей қабықтан пайда болғандықтан ол көбінесе аденокарциномаға жатады. Оған мынадай ісік алды аурулары эндометрий гиперплазиясы, аденоматозы және полипозы кіреді.

Эндометрий гиперплазиясы деп шырышты кілегей қабығының қалыңдауын, ондағы без және сіңір клеткаларының, сан жағынан өсуін айтады. Аталмыш өзгерістер тұрақсыз келеді және көбінесе етеккірі тоқталатын шақта байқалады.

Ал аденоматозда және полипозда жасушаларда сапалы өзгерістер енеді атипия, полиморфизм. Бұлардың екеуі де нақты ісік алды аурулар қатарына жатады. Ракқа ауысқанда көрсетілген өзгерістер күшейе түсіп, ядродағы бөліну үрдістері айқындала бастайды, сөйтіп пісуі жетілмеген жасушалардың саны басымырақ болады. Бұл төменгі сатыдағы пісуі жетілмеген рак деп аталады.



## Клиникалық көріністері:

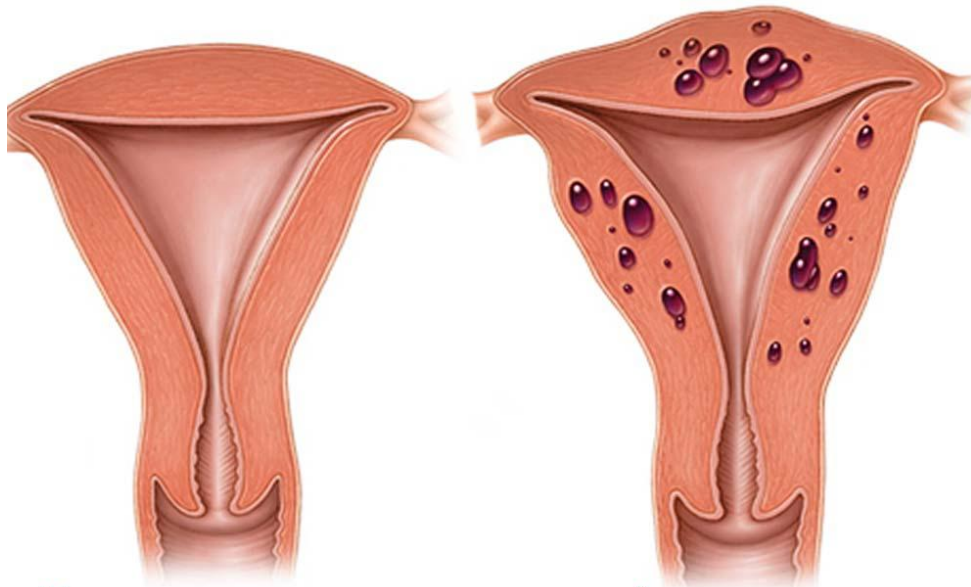
Жатыр денесіндегі рак ауруында: жыныс мүшелерінен сұйықтық бөлінуі, іштің төмегі жағының немесе белдің ауруы байқалады.

Сұйық су сияқты және қан аралас болып келеді. Ал енді бұл сұйықтар көбінесе етеккір тоқталып кеткен әйелдерде байқалады.

Кейде сұйықтың жатыр қуысында жиналып қалуы оған микробтардың қосылуы дененің қызуынан, бұған қосымша жатыр бұлшық еттерінің оқтын оқтын жиырылуына әкеліп соғады.

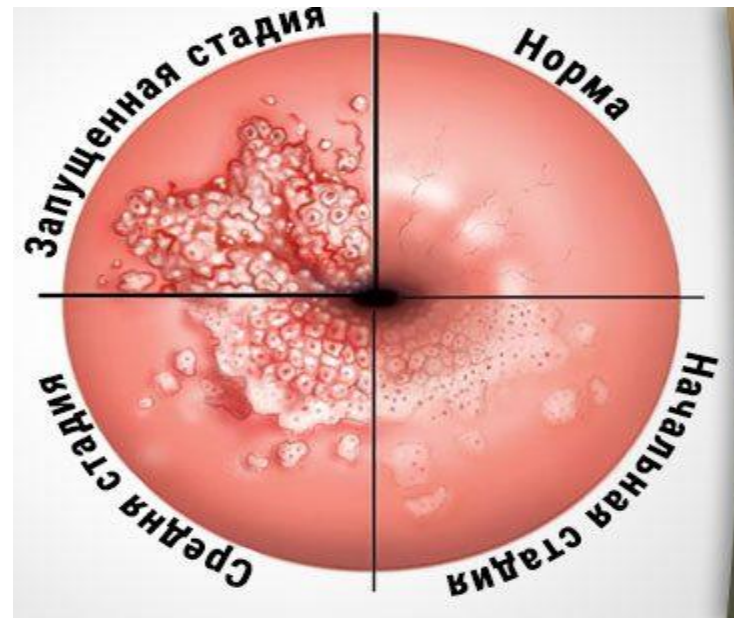
Жатыр қуысынан исі жаман (ағарған, қанды іріңді) сұйықтық бөлінеді.

Жатыр бұлшық еттерінің жиырылуы, әрине, белдің немесе іштің төменгі жақтарының сыздап ауруына себеп болады.



Нормальная матка

Аденомиоз



АДЕНОМИОЗ эндометрийдің бір бөлігінің немесе оның бездерінің миометриге өтіп кетуі. Миометриде эндометрий стромасы немесе бездері орналасқан, бірақ олардың белсенді қызметінің морфологиялық белгілері жоқ. Бірақ клиникада жатырдың үлкеюі, құрсақтың төменгі бөліктерінің ауыруы байқалады.

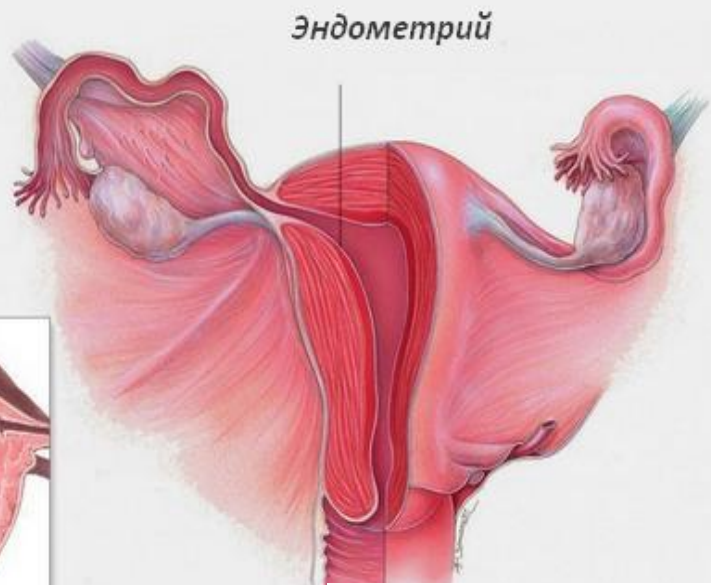
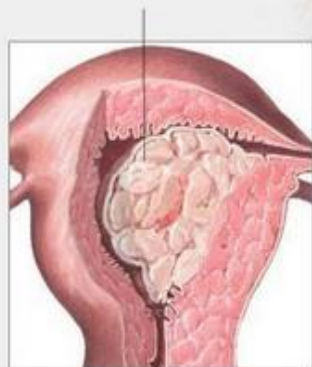
Эндометриозды екі түрге бөледі: **гениталдық және экстрогенитиялық.** Жатырдан тыс эндометриоз ошақтары эндометриозда жатыр түтіктерінде, аналық бездерде, Дуглас кеңістігінде, жатыр байламдарында, іш пердесінде, сыртқы жыныс ағзаларында табылады. Экстрагенитальдық эндометриоз өте сирек жағдайларда — жыныс ағзаларынан басқа ағзаларда: өкпеде, бауырда, бүйректерде, аппендиксте, кіндікте кездеседі.

# Эндо метрийдің безді гиперплазиясы

Эндо метрийдің безді гиперплазиясы әдетте орта жастағы және жоғары репродуктивтік әйелдерде кездесетін құбылыс, себебі климакс кезеңінде аналық тұқым безі қызметінің бұзылуына (дисфункциясына) байланысты организмде эстрогендік және прогестерондық гормондардың өзара қатынасы өзгереді. Сонымен қатар аналық тұқым безінің кейбір ісіктері (фоликулома, текома) жасқа байланыссыз-ақ эндо метрийдің гиперплазиясына әкеліп соқтырады. Бұл кезде қанда эстроген гормонының мөлшері көбейеді (гиперэстрогемия). Кейде безді гиперплазия аналық тұқым безінде прогестерон гормондарының қалыптан тыс түзілуіне байланысты дамиды. Эндо метрийдің безді гиперплазиясында жатырдың шырышты қабығы қалыңдайды. Микроскоптың көріністері бойынша оның ошақты, атипиялық түрлері бар. Гиперплазияның соңғы түрі ісікалды өзгерістері қатарына жатады.



**Железистая гиперплазия**



**Эндометрий**

**Нормальный эндометрий**



**Железистая гиперплазия**



# Жатыр мойнының эрозиясы және эндоцервикозы.

Норма



Эндоцервикоз

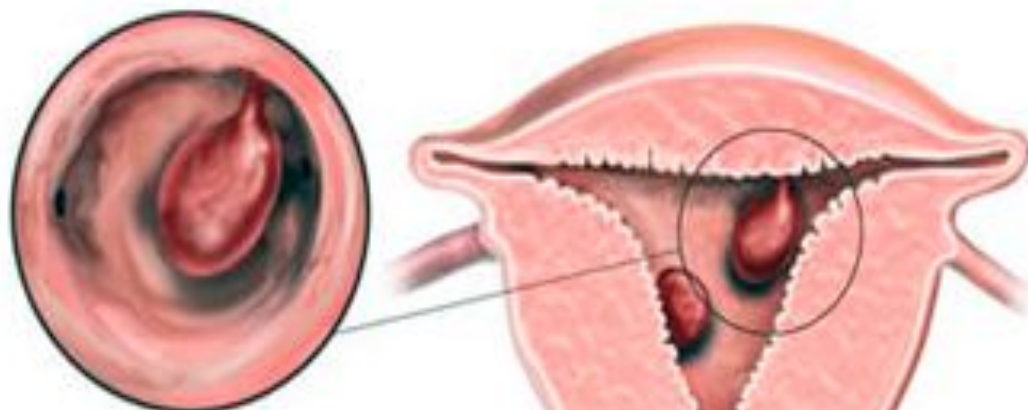




# ЖАТЫР ПОЛИПТЕРІ

Жатыр полиптері оның мойын бөлігінен немесе денесінен (эндометрийден) өседі. Жатыр мойнының полипі Домалақ немесе бұрлі түрде көрініп оның көлденеңі 1-1,5 см аспайды. Жіңішке сабаққа ілініп тұрады. Полиптің үсті цилиндрлі эпителимен, кейде көп қабатты эпителимен қапталған. Эндометрийдің полипі көбінесе жатырдың түбінде немесе бұрыштарында өседі. Полип әдетте жатыр эпителиімен қапталған . Оның стромасы жұмсақ, қан тамырларына бай. Полиптерінің қауіптілігі біріншіден олардың **сабақтарының бұралып қалуына байланысты**, екіншіден, сирек жағдайларда аденоматоздық полиптердің қатерлі ісіктерге айналып кетуі (малигнизациясы)

## 2 вида полипов в матке



**Железистый**

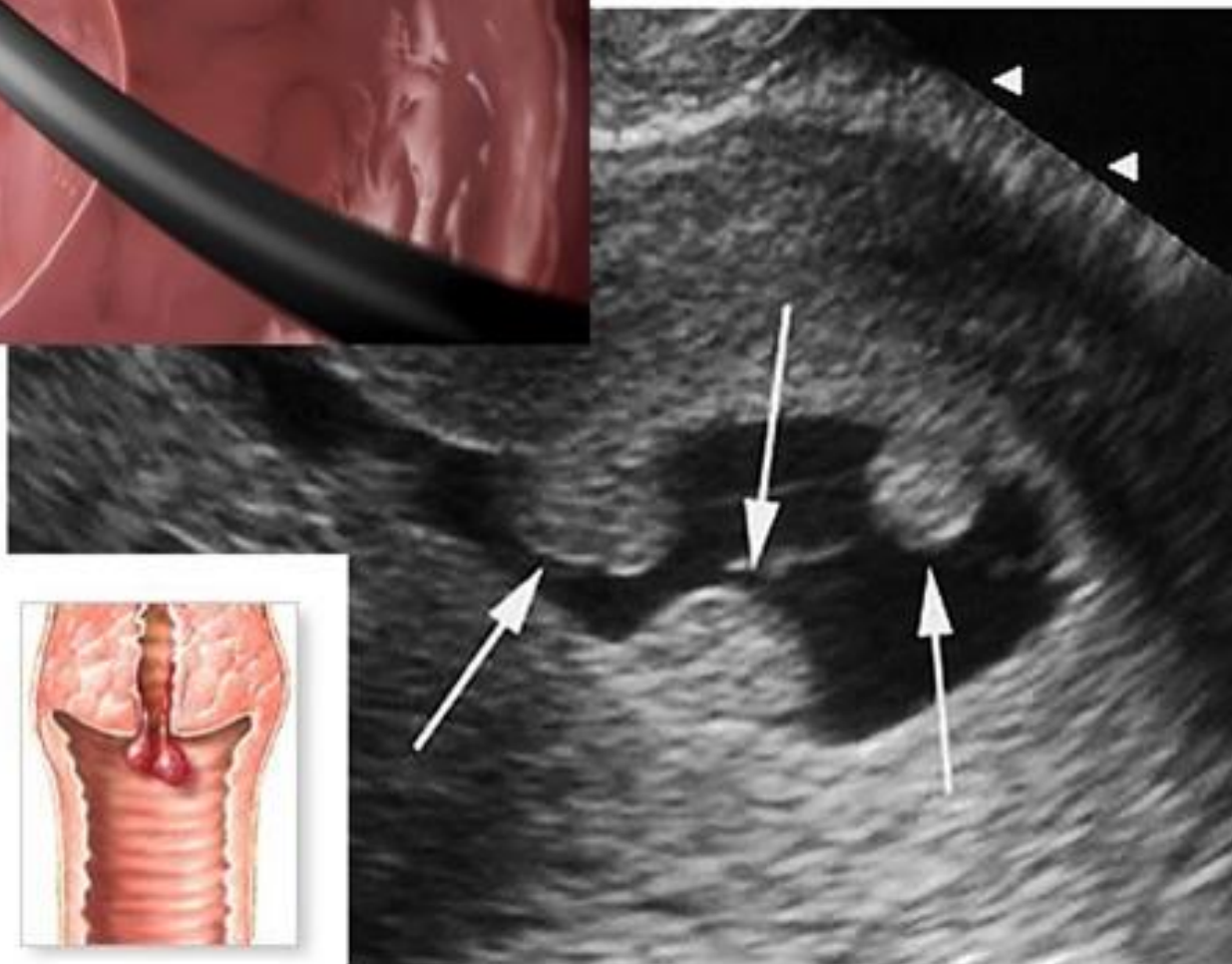


**Фиброзный**

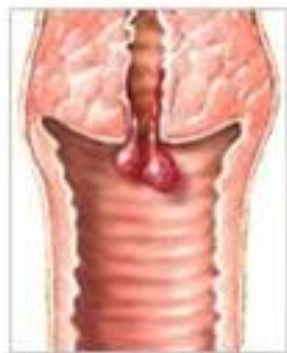
Удаление полипов



Полипы матки



Полипы шейки матки



# Жатырдың қатерлі ісіктері



# Жатыр денесі рагінің сатылар бойынша жіктелуі (ССРО ДМ, 1985 ж.)

0 саты – преинвазивті карцинома (синонимі: эндометрийдің атипиялық гиперплазиясы).

I саты – қатерлі ісік жатырдың денесімен шектелген, аймақты метастаздар анықталмайды.

Ia саты – қатерлі ісік эндометриймен шектелген.

Iб саты – қатерлі ісіктің миометрийге 1 см дейін өсуі.

Iв саты – қатерлі ісіктің миометрийге 1 см артық өсуі, бірақ сірнелі қабық қамтылмайды.

II саты – қатерлі ісік жатырдың денесін және мойынын зақымдайды, аймақты метастаздар анықталмайды.



III саты – қатерлі ісік жатырдың сыртына жайылады, бірақ кіші жамбас қуысынан шықпайды.

IIIa саты – қатерлі ісік жатырдың сірнелі қабығын зақымдайды немесе жатырдың қосалқыларында немесе аймақты лимфа түйіндерінде метастаздар анықталады.

IIIб сатысы – қатерлі ісік жамбас қуысының үлпершесіне өседі немесе қынапта метастаздар болады.

IV сатысы – қатерлі ісік кіші жамбас қуысынан тыс өседі немесе қуықты жән немесе тік ішекті зақымдайды.

IVa сатысы – қатерлі ісік қуықты немесе тік ішекті зақымдайды.

IVб сатысы – алыс метастаздар анықталады.

# Жатыр денесі рагының лимфогенді жайылу кезеңдері

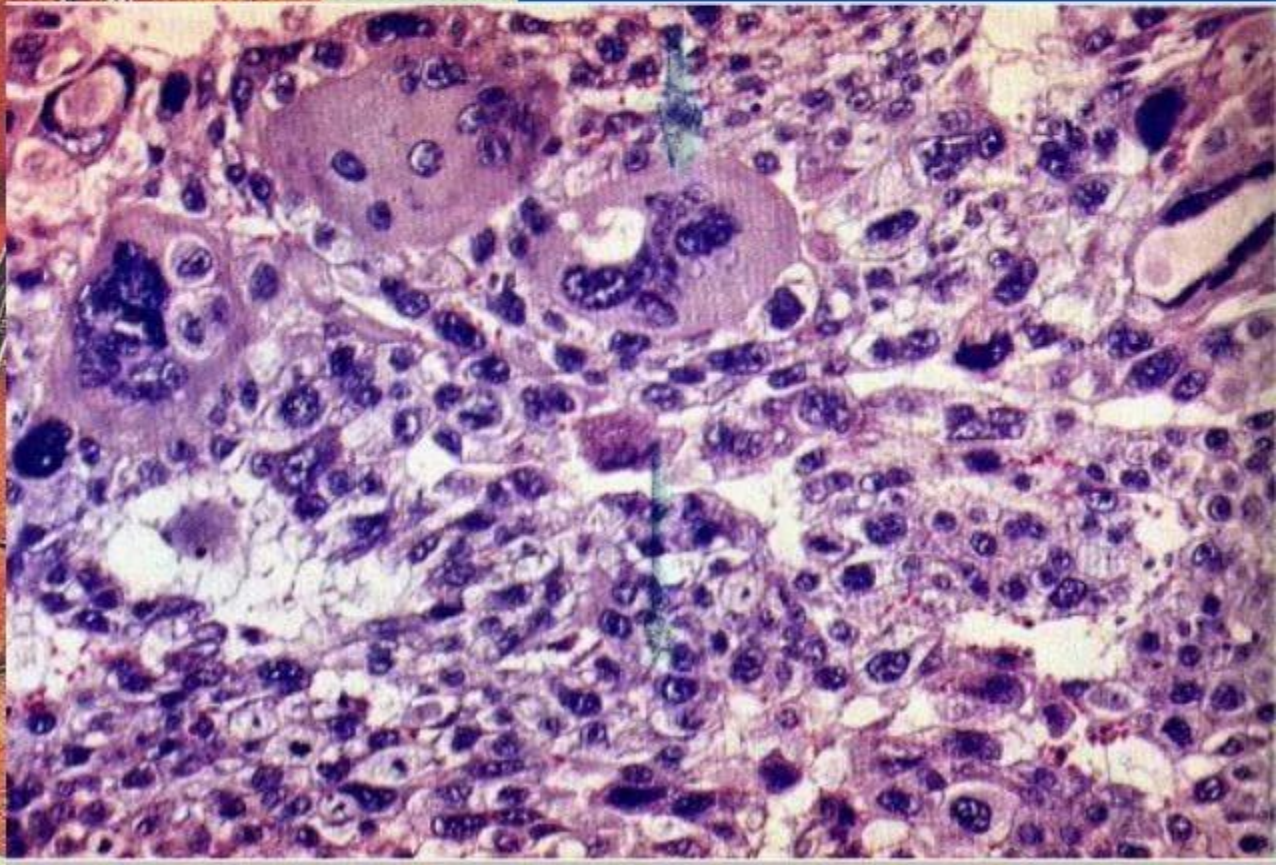
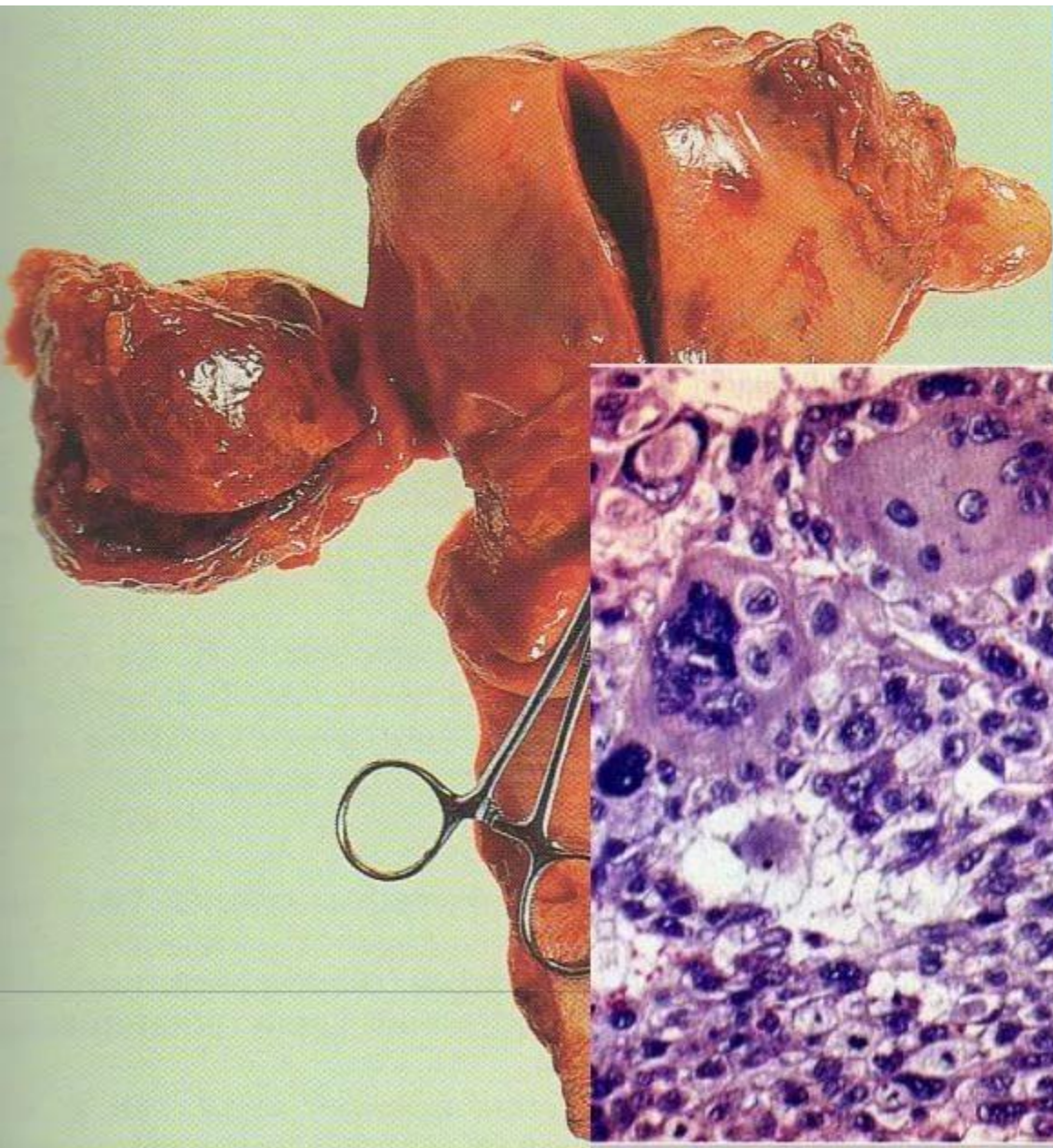
- I кезең – жапқыш, ішкі және сыртқы мықындық лимфа түйіндері.
  - II кезең – жалпы мықындық лимфа түйіндері.
  - III кезең – бел лимфа түйіндері.
- Ретроградты метастаздар: шап, жоғарғы және төменгі бөкселік лимфа түйіндері.

**Жатырға тән ісіктерге трофобластық аурулар қатарына кіретін инвазиялық қағанақ тығыны (хорионаденома) және хорионэпителиома жатады.**

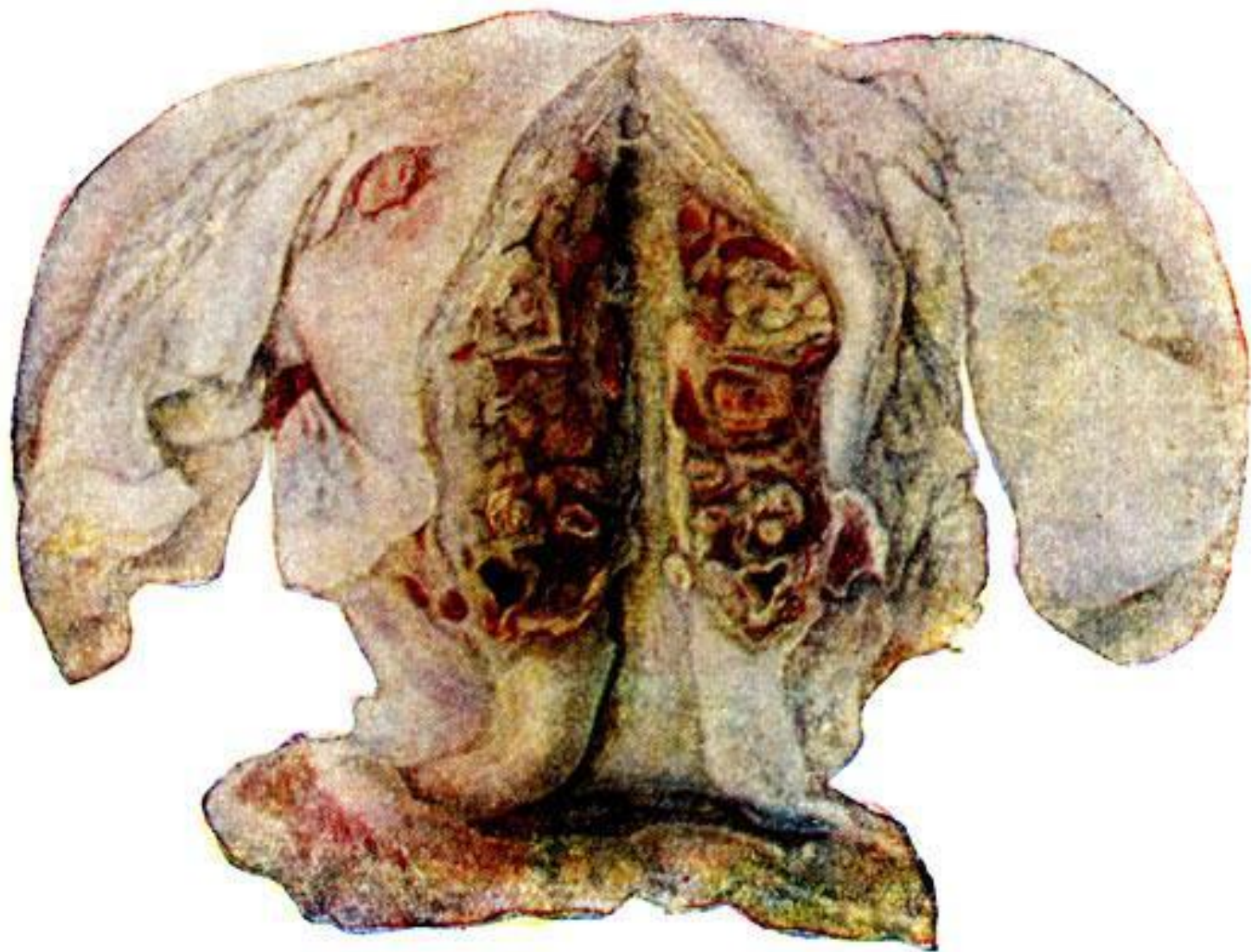
Инвазиялық қағаныс тынысы хорион бүрлерінің жатыр және жамбас веналарына бойлай өсуімен сипатталады. Соның нәтижесінде ісініп үлкейген хорион бүрлері өкпені, жатыр мен қынап қабырғасын бұза бастайды бірақ та хорион бүрлерінде қатерлі ісікке тән өзгерістер болмайды, бұл метастаздар көбінесе өз-өзінен жойылып кетеді. Ең жаманы, осы ісіктердің жартысынын көбі аса қауіпті ісік — **хорионэпителиомаға** айналады. Хорионэпителиома трофобласт элементтерінен өсіп-өнетін, қағанақ тығынынан кейін, түсіктен кейін, жатыр түтігіндегі жүктіліктен кейін, кейде тіпті қалыпты өткен жүктіліктен кейін қалған хорион қалдықтарынан дамиды, тез арада гематогенді метастаз беретін ісік.

Ісікте қан және ошақтары болғандықтан ол түсті, жұмсақ түйіндер түрінде көрінеді. Некроз нәтижесінде жатырдан, қынаптан қан ағуы мүмкін. Микроскоппен қарағанда хорионэпителиома цитотрофобласт және синцитиотрофобласт элементтерінен құралған, стромасы және қан тамырлары жоқ. Цитотрофобласт (Лангханс жасушалары), цитоплазмасы ашық түсті жасушалар, олардың арасында митоздар көп. Ал синцитий жасушалары цитоплазмасы қоңыр, аса ірі, ядролары полиморфты, арасындағы атипиялық митоздар көп жасушалар тобын құрайды. Ісік жасушаларының көбі некрозданады, соңдықтан оларды кейде іздеп табу қиын. Хорионэпителиома басқа ағзаларда (бауырда, көкірек аралығында, еркектің тұқым безінде) өніп-өскенде оны эктопиялық хорионэпителиома деп атайды.









# Пайдаланылған әдебиеттер

- Ғаламтор желісі