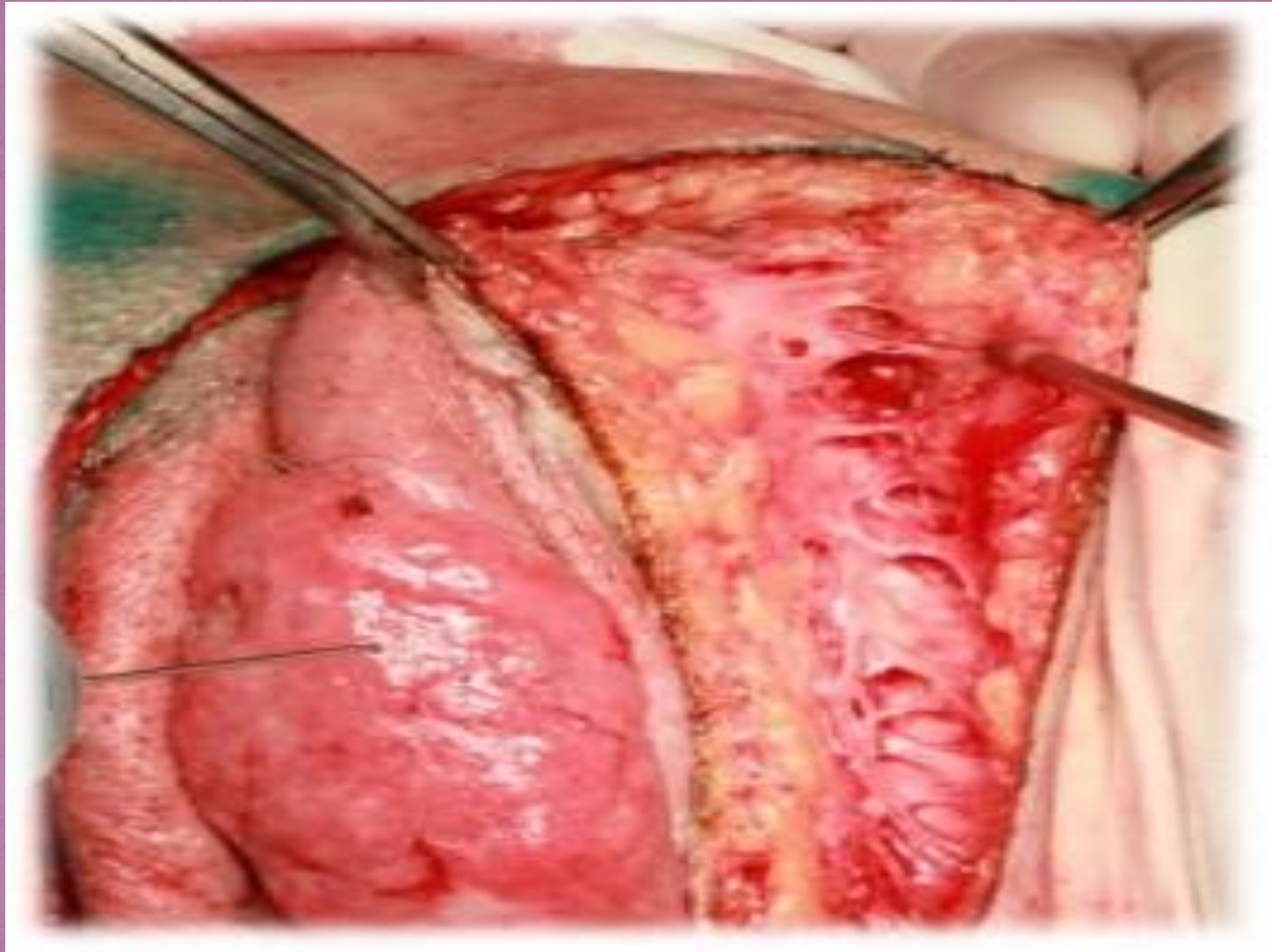




Сыртқы жыныс ағзаларының рагі

- Орындаған:Кузембаева
- Тобы:12-004-01
- Тексерген:

- Сыртқы жыныс ағзаларының рагі
- Сырқат жиілігі 2,2-8%.
- Жиі жасы үлкен әйелдерде болады. Зерттеу нәтижелері бойынша көп бөлігі 70 жас және одан үлкен жастағы әйелдерде (55%).
- Рактың локализациясы бойынша 1-ші орында – үлкен ернеу және және клитор, 2-ші – кіші ернеулер, 3-ші – бартолин бездері және зәр шығару өзегі.



Қауіп факторлары:

- Жасы: науқастардың $\frac{3}{4}$ -і 50 жастан үлкен, $\frac{2}{3}$ -і 70 жастан үлкен.
- Жалпақклеткалы гиперплазия және склероздаушы ақтаңғалақ
- Адамның папиллома вирусымен созылмалы инфицирленуі (HPV)
- Вульваның интраэпителиалды неоплазия (VIN)
- Семіру
- Артериалды гипертония
- Қант диабеті
- Төмен әлеуметтік-экономикалық статус
- Меланома және вульвадан тыс теріде атипиялық невустар
- Темекі тарту
- Жыныстық серіптесті жиі ауыстыру



Патогенезі

➡ Экзофитті формасы (ракты ісік түйін секілді).

➡ Эндофитті формасы – тығыз шеттері бар кратер тәрізді жара.

➡ Диффузды формасы – тығыз диффузды инфильтрат.

Вульва рагінің таралуының 4 сатысы бар:

- I сатысы – ісік 2см-ге дейін диаметрі, вульва шектелген
- II сатысы – ісік диаметрі 2см-ден көп, вульвамен шектелген
- III сатысы – ісік кез келген өлшемде, қынапқа немесе уретраның төменгі 1/3 бөлігі және анусқа таралған. Шап-сан лимфа түйіндерінде метастаздар бар.
- IV сатысы – кез келген дәрежеде таралған ісік, алшақтатылған метастаздарымен

БЕЛГІЛЕРІ

- Сыртқы жыныс ағзаларының маңында қышу қыжылдау
- Жиі сырқат: жиі вульва беткейінде кондилома түзілуден басталады.
- Сонымен қатар біріншілік ісік – тығыз түйін ретінде және ошақты тіндердің тығыздануы.
- Өсуіне қарай ісіктер қатты, жеңіл қансыраған жара біркелкі емес тығыз шекаралы және некротикалық түбі бар
- . Ашық-қызыл ісінген тіні бар беткейлі рак жағдайы кездеседі, бірақ жиі қант диабетімен бірге болады.
- Ракты анықтауда күмәндәнған аймақтан биопсия алады – морфологиялы зерттейді.
- Ауырсынулар кеш басталады – алға үдейтін болса, клитор аймағына таралатын болса.

Крауроз — созылмалы кәрілік-склеротикалық жағдай. Вульва тінінің ескіруі (атрофия). тері-шырышты жамылғылары жұқарған, жылтыраған, құрғақ, пергаментті еске түсіреді. Қышыну әсіресе клитор шапаралық аймақта, түнгі уақытта күшейеді.



Вульва лейкоплакиясы жиі краурозбен бірге болады, бірақ жеке де кездеседі. Белгілері краурозбен ұқсас. Лейкоплакиялық табакшалар кезінде – дисплазия дамиды. Лейкоплакия ақ дақтар, вульваның шырышты және тері жабындарымен шектеледі.



Туа біткен пигментті невустар

- Вульваның түрлі дистрофиялық өзгерістері.
- Ісікалды ауруларға дисплазия және басқа да аурулар жатады.
- Тек арнайы диагностикалық тәсіл арқылы анықталады.
- Вульва рагінің ағымы салыстырмалы түрде баяу.
- Көрші ағзалар – қуық, уретра, тік ішек – ұзақ уақыт бойы зақымдалмайды.
- Бірақ тез арада шап аймағында лимфа түйіндеріне метастаз беріледі.
- Жиі екі жақты лимфа түйіндердің зақымдалуы кездеседі.
- Емі дұрыс тандалмаған жағдайда метастаздар көбейіп науқас бірнеше айда қайтыс болады.



Диагностикасы

- Ең негізгі және маңызды әдіс сыртқы жыныс ағзаларын қарау (лупа арқылы).
- Ісік бұдыр беткейлі, ұстағанда қансырайтын, тығыз түйін ретінде, біркелкі емес түбі және валик тәрізді шеттері бар жалпақ жара немесе кондилома тәрізді.
- Пальпация арқылы ісіктің консистенциясын, маңындағы тіндерге қатынасын, процесс таралуын анықтайды.
- Айнамен қарауда: қынаптың және жатыр мойнының шырышты қабығының жағдайын бағалайды.
- Ректовагинальды тексеру – параметралды клетчатканың жағдайын бағалайды.
- Цитологиялық тексеру – күмәнданған аймақтан жара бетінен жағынды алады.
- Гистологиялық зерттеуі бар биопсия да бірталай мәлімет береді.
- Биопсия дұрыс жасау үшін кольпоскопия және вульвоскопия тексріп алады.
- Вульва рагі кезінде лимфография да сыртқы мықын лимфа түйіндерінің жағдайын анықтайды.
- Қоршаған ағзалар жағдайын анықтауға цистоскопия, экскреторлы урография, ректорومانоскопия, кеуде клеткасының рентгенографиясы дұрыс

Емі

- Арнайы емі – вульвэктомия, лазеротерапия, электрокаутеризациялы эксцизия, рентгено-және химиотерапия.
- Емді таңдау сатысына байланысты, клиникалық формасына, жасына, жағдайына.
- 2-3 сатысында комбинирленген әдіс қолданады: вульва және шаптың лимфа түйіндерін алып тастау.
- Операциядан кейін 2-3 апта сәулелі терапия тағайындалады.
- Сәулелі терапия жеке әдіс ретінде химиотерапиямен бірге жасалады.(циклофосфан, блеомицин, ливомицин).егер хирургиялық емге қарсы көрсеткіш болса.