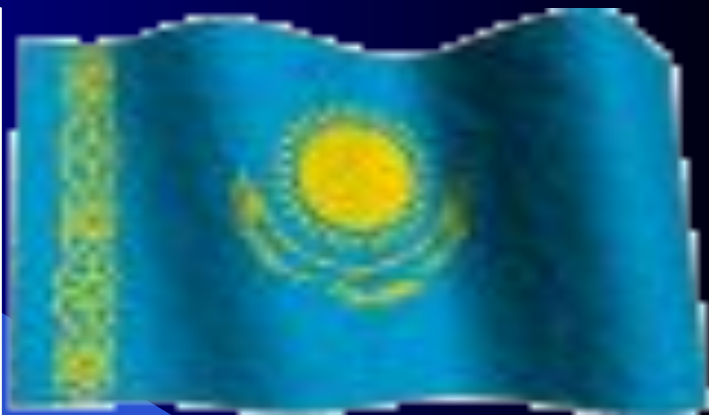


*Қ.А.Ясауи атындағы
халықаралық қазақ
түрік университеті*



*Жалпы медицина
факультеті*

СӨЖ



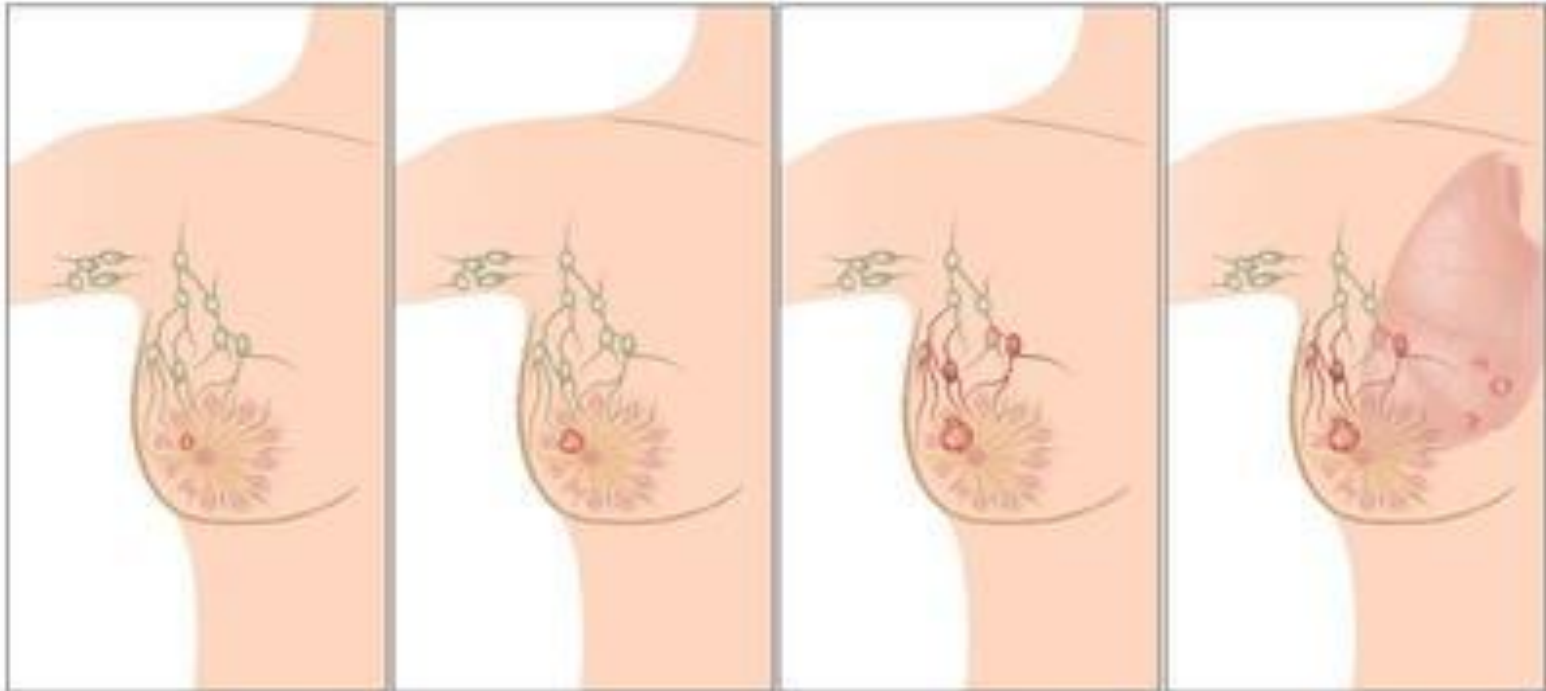
Тапсырған: Юнусова Умида
Тобы: ЖМ-219

Сүт безінің обыры



Сүт безінің обыры – Европа, Америка, Азия елдерінің әйел адамдардың арасында ең кең тараған ісік түрі болып табылады. Жыл сайын әлемде бұл аурудың миллионан астам жағдайы тіркеледі, ал орташа өмір сүру ұзақтығы 80 жас екендігін ескерсек сүт бездерінің обырымен ауру қаупі 12,5% құрайды. Соңғы 20 жылда обырдың осы түрімен аурудың тұрақты тенденциясы байқалады, әсіресе қалалар мен мегаполистерде . 1985 жылдан бері әйелдер арасындағы онкологиялық аурулар ішінде 31,2% құрай отырып бірінші орында тұр. Жыл сайынғы профилактикалық тексеру ісіктерді ерте диагностикалауда маңызды рөл атқарады. Дегенмен, көптеген науқастар дәрігерге ісіктің айқын белгілерімен келеді, бұның өзі әрі қарай аурумен күресуде қиындық туғызады.

Stages of Breast Cancer



Stage I

Stage II

Stage III

Stage IV

Бұған себептердің бірі – аурудың ерте диагностикалау қажеттілігінің маңызын түсінбеушілікте. Қазіргі таңда көптеген , ғалымдар обыр жасушаларының пайда болу механизмдерін белсенді түрде зерттеуде, алайда біршама мәселелер әлі де түсініксіз болып қалуда. Кез келген басқа да онкологиялық ауру сияқты сүт безі обыры да бұрынғыдай сұм ажалға әкелуі мүмкін зұлым ауру болып қала береді. Сүт бездерінің обыры ерте заманнан белгілі. Мысалы Ежелгі Египеттегі Имхотеп дәрігердің папирустарында (б.з.д. 3000 жыл), вавилондық Хамурапи дәрігерлік кодексінде (б.з.д. 2250 ж) және Гиппократтың еңбектерінде (б.з.д. 400 жыл) бірнеше рет айтылған, ал Гален (б.з.д 130-200 жж) сүт бездерінің қатерлі ісіктерін сыртқы көрінісін теңіз шаянына (рак) ұқсатқан (грекше шаян : karcinos). Басқа аурулар мен салыстырғанда қатерлі ісіктердің негізінде өте күрделі механизмдер және генетикалық ерекшеліктер, сыртқы ортаның әсері сияқты бірқатар себептер жатыр.

Этиологиясы: Әрбір нақты жағдайда сүт безінің обырының не себептен пайда болғанын нақтылап айту мүмкін емес. Тек белгілі бір дәрежеде обырға әкелетін ықпалдарды атап айтуға болады. Обыр жасушаларының пайда болуына сүт бездерінің қалыпты жасушаларының мутациясының әсерінен пайда болатыны белгілі.

Канцерогендердің әсерінен жасушалардағы генетикалық материал өзгереді. Нәтижесінде қалыпты жасушалар обыр жасушаларына айналады. Жасуша жиі – жиі бөлінген сайын канцерогендердің әсерінен обыр жасушаларына айналу қаупі өсе түседі. Сүт безі обыры кезінде канцерогенезді арттыратын көптеген факторларды болады.

Атап айтқанда, эстроген *гормонының* мөлшерінің артуы немесе оның басқа гормондармен салыстарғанда мөлшерінің көбірек болуы, менструалды циклдың әртүрлі бұзылыстары, түсіктер және лактацияның болмауы, қалқанша безінің қызметінің бұзылыстары, бүйрекүсті бездерінің жұмысының ауытқушылықтары, және т.б. Ер адамдарда да сүт безінің обыры кездеседі, бірақ әрине әйел адамдарға қарағанда сирек және көбінесе гинекомастия фоннда. Сүт безі обырымен ауру қаупін жоғарлататын факторларға жатады: ерте менархе (11-12 жас); кеш алғаш босану (28-30 жас); плацентаның көлемі мен салмағының үлкен болуы туылған қыз нәрестеге қауіптілік туғызады, аборттар, әсіресе алғаш босануға дейін, жатыр түтіктерінің созылмалы қабыну аурулары, эндометриоз, аналық без кисталар және т.б.



65 жастан асқаннан кейін бүйрекүсті безі эсторгендері мен салмақтың көбеюіне байланысты қауіптіліктің екінші шыңы пайда болады. Қауіп факторының үш тобы: репродукцияға байланысты (босану/түсіктер, лактация, менархе жасы), қосарланған гинекологиялық аурулары; генетикаық жақындылыққа байланысты: жақын туыстарында қатерлі ісіктердің болуы, әсіресе әйел жыныс мүшелерінде және сүт бездерінде; зат алмасу және гормональды бұзылыстарға байланысты, соның ішінде құрамында эсторгендері бар гормональды препараттарды қабылдаумен байланысты.

Сүт безі обырының кезеңдері :

1 сатысы: ісік , сүт безінің ішінде ,көлемі 3 см-ден кем, айналасындағы көрші сау тін мен терісіне тарамаған, метастаз жоқ. 2А сатысы: ісіктің көлемі көлденең қимасы 5 см аспайды,без тіндеріне, айналасындағы май қабатына өтіп, терісімен байланыста ,бөгелме ісік жоқ. 2Б сатысы: ісік көлденең қимасында 5 смден артық, лимфа түйіндері қатысады.ісік жоғарыдай көлемі мен түріндей,бірақ қолтықтасты лимфа бездерінің алғашқы деңгейіндегі біреуінғана зақымдаған. 3А сатысы ісік, оның көлемі 5 см-ден -10 см-ге барады.

Терісінен таралған немесе терісі ойық жаралы, бұлшық ет пен сіңір қабатына өткен, бірақ аймағында бөгелме ісік жоқ. 3В сатысы: ісік кез келген көлемде, бұғана үстінде немесе төсасты аймағында көптеген бөгелме ісіктер бар. мөлшері үлкен, метастаз теріге, кеуде қабырғасына және сүт безінің ішінде орналасқан лимфа түйіндеріне таралған. 3С сатысы: ісік мөлшері үлкен, көптеген лимфа түйіндеріне таралған. 4 сатысы: сүт безінің мөлшері өте үлкен, метастаз кеудеден алыс орналасқан мүшелерге (сүйектерге, өкпеге, бауырға, миға, және алыс орналасқан лимфа түйіндеріне) таралады.



Сүт безі обырының көріністері: Сүт безі обырының ерте кездеріндегі негізгі белгісі сүт безінде жаңа түзілістің пайда болуы. Бұл түзілісті әйел өзі анықтауы мүмкін немесе маммография, УДЗ және басқа зерттеу әдістері арқылы анықталуы мүмкін. Тиісті ем жүргізілмеген жағдайда ісіктің мөлшері ұлғайып, тері немесе кеуде қабырғасынан шығып кетуі мүмкін, лимфа тамырлары арқылы обыр жасушалары жақын жатқан лимфа түйіндеріне таралады. Қан арқылы обыр жасушалары бүкіл организмге таралып, жаңа түзілістерге бастама береді. Сүт безінің обыры көбінесе өкпеге, бауырға, сүйектерге, бас миына метастазданады. Бұл мүшелердің зақымдалуы, және ісіктің ыдырауы өлімге әкеледі.


Сүт безі обырын анықтау

Егер дәрігер қарап тексерген кезде ісікке күманданса, УДЗ, маммография тағайындап, сүт безінің пункциясын (биопсию) жасайды. Ісіктің таралу үрдісін бағалау үшін сүйек сцинтиграфиясы (радиоизотоптық зерттеу), құрсақ қуысының мүшелерінің ультрадыбысты зерттеуі, өкпе рентгенографиясы, компьютерлік томография қолданылады. Сүт безі обырын ерте анықтаудың негізгі әдісіне рентгендік зерттеу — маммография жатады. Бұл зерттеуді уақтылы жүйелі түрде жасап отыру ісікті ерте кезеңінде анықтап дер кезінде ем жүргізілуіне септігін тигізеді. Түзіліс аықталған жағдайда да диагнозды нақтылау үшін де маммография жасалады.

Қосымша зерттеуді әрқашанда ультрадыбыстық зерттеу арқылы және сүт безін пункциялау арқылы жүргізеді. Өмірде көбінесе әйел өзі сүт безінде түзлістің пайда болған байқап, онкологқа келеді. Маммография. Бұл әдісті етеккір оралымының алғашқы фазасында жүргізген жөн. Маммография жүргізген кезде: дәрігер қарау кезінде анықталған өзгерістерді нақтылауға, қатерлілігінің дәрежесін, екінші сүт безіне таралуын анықтауға мүмкіндік береді. Ескере кететін бір жағдай, тіпті аз мөлшердегі сәулелік жүктеме болғанның өзінде жас әйелдерге бұл әдісті қолданған қауіпті болып табылады.

Дуктография – сүт жолдарын жасанды контрастирлеу. Бұл әдіс өзекшілік өзгерістерді диагностикалауда қолданады. Сонымен қатар емізіктен қанды бөліністер бөлінген жағдайда жасалынады.

Бұл процедураларды қабыну аурулары болған кезде, сүт безінің айқын қатерлі ісігі болған кезде жасауға болмайды. УДЗ. сүт безінің кез келген ауруларында кеңінен қолданылады және бұл әдіс басқа әдістерге қарағанда жас әйелдерге қолдануда қауіпсіз болып табылады. Бірақ микрокальцификаттарды (ісіктің микроскопиялық бастамаларын) ультрадыбысты зерттеу арқылы анықтау мүмкін емес. Компьютерлік және магнитті-резонансты томография. Бұл екі әдіс көбінесе сүт безінің жергілікті метастаздарын анықтау (өкпедегі, бас миындағы, сүйектердегі, бауырдағы), сонымен қатар операциядан кейін рецидивтерді диагностикалауда қолданады. Биопсия. Негізінде қорытынды диагноз қоюға мүмкіндік береді. Ол арнайы инемен жүзеге асырылады және 40 жасқа дейінгі әйелдерге қолдануға болады, бірақ процедура нәтижесі әрқашан сенімді бола бермейді.



Егер ісіктік қатерлілігіне белгілер көп болса және операциялық кірісу жоспарланған болса биопсия міндетті түрде жасалуы керек. Сүт безі обырынан сақтану шаралары: Сүт және қалқанша бездегі, бауырдағы және жыныс мүшедегі созылмалы ауруларын уақытында емдеу. Қант диабеті мен семіздікті болдырмау. Өсімдік тағамдарын көбірек қолдану. Көкөнстерді, жеміс-жидектерді және витаминдерге бай тағамдарды пайдалану. Эстрогендерге қарсы әрекет ететін дәрілерді кең қолдану егде жастағы әйелдерге пайдасын тигізеді.

Келесідей белгілер болған жағдайда әйелге жедел түрде дәрігерге қаралуы керек (егер тұрғылықты жерінде маммолог болмаса, бірінші гинекологқа сосын хирург-онкологқа қаралуы керек): Терінің немесе емізіктің бұрын болмаған тартылуы; Емізікті басқанда немесе тыныштық жағдайда бөліндінің бөлінуі (жүктілік болмаған жағдайда лактация); Емізіктен қанды бөліністердің шығуы; Сүт бездерінің етеккірге байланыссыз ісінуінің кетпеуі; Сүт безінің қабыршақтануы; «Лимон қабығы» белгісінің болуы. (жамбастағы целлюлитке ұқсайды); Сонымен қатар, қатерсіз ісіктер (фиброаденомалар, кисталар, мастопатиялар) малигнизирленуі мүмкін, яғни қатерлі түріне ауысуы мүмкін.

Сүт безі обырын емдеу Гистологиялық диагноз тек операция кезінде анықтауға мүмкіндік болады, яғни операция кезінде қолтықасты лимфа түйіні кесіліп, жедел гистологияға жіберіледі. Сол кезде хирург қажетті операцияның масштабы туралы болжай алады. Негізгі әдіс ол – ісіктің резекциясы. Егер ісіктің диаметрі 2-5 см болса, онда тимаэктомия жүргізіледі (ісікті, сүт жодарын, өзектерін және ісікке жақын жатқан тіндерді алып тастау), сосын сәулелік терапия жүргізу. Егер 5 см асып кетсе , онда толық сүт безін алып тастау, яғни мастэктомия жүргізіледі. Қосыша гормональды терапия (тамоксифен) және химиотерапия жүргізіледі.



Пайдаланған әдебиеттер:

1. "2000 болезней " И.Н Денисова, Ю.Л Шевченко 2010 Москва
2. www.rmeb.kz
3. www.springerling.com
4. "Акушерия және гинекология". А.Т Раисова, Р. Ғ Нұрқасимова. 2006 жыл Алматы
5. «Гинекология» В. И. Дуда, И. В. Дуда 2004 жыл Минск Харвест.



*Назар қойып
тыңдағандарыңызға
рахмет!*

