

Тақырыбы: Несеп-жыныс жүйелерінің қатерлі және қатерсіз ісігі

Қабылдаған: Досжанов С.

Орындаған: Төленді М.

Тобы: ЖМ-208

ЖОСПАР

- 1. Кіріспе Несеп-жыныс жүйесі
- 2. Негізгі бөлім:
 - а) Бүйрек ісіктері
 - б) Еркек жыныс ағзаларының ісіктері
 - с) Әйелдер жыныс ағзаларының ісіктері
- 3. Қорытынды
- 4. Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

НЕСЕП-ЖЫНЫС ЖҮЙЕСІ

- **Несеп-жыныс жүйесі** (мочеполовая система); (systema urogenitalis, грек, systema — **жүйе**, urina — зәр, несеп; genitalia — **жыныс**) — адам мен жануарлардың филогенезі (ұзақ тарихи даму) мен онтогенезінде (жеке даму тарихы) зәр бөлу және көбею **мүшелерінің** біртұтас қалыптасқан жүйесі. Несеп-жыныс жүйесі өз кезеңінде несеп бөлу және көбею (аталық, аналық) мүшелері жүйелеріне бөлінеді. Организмнің онтогенезінде бастапқы **бүйрек (пронефрос)** өзегінен ұрғашы дарақтарды жыныс жолдары (жатыр түтігі, жатыр, қынап), ал аралық бүйрек (мезонефрос) өзегінен еркек дарақтардың жыныс жолдары (тұқым әкеткіш өзекшелер, ен қосымшасының өзегі, шәует жолы, несеп жыныс өзегі) дамиды. Несеп-жыныс жүйесі мүшелерінің эпителий қабаттары мен бездерінің паренхималары мезодерманың нефрогонотомынан, ал дәнекер ұлпалық стромалары мезенхимадан дамиды. **[1]**



- Диагноздан кейін операциялық ем, химиотерапия, сәулелі терапия тағайындалады. Медицина ғылымы дамуына байланысты әр ісікке спецификалық ем тағайындалады. Емсіз қатерлі ісік леталді ағымға дейін прогрессиялайды. Ісіктің көбісі емге берілмейді, бірақ та оның емі ісік түріне, таралуына, және кезеңіне байланысты. Қатерлі ісік әртүрлі жаста кездеседі, бірақ жиі қарт жастағы адамдар осы ауруға шалдығады. Бұл дамыған елдердегі өлімнің негізгі себебі. Көптеген ісіктердің пайда болуы қоршаған орта факторы әсеріне байланысты, сонын ішінде алкоголь, шылым түтіні, ионды сәулелердің әсері, ультракүлгін сәулелердің әсері және кейбір вирустар. Қатерлі ісіктің көптеген түрлері белгілі, олар орналасқан ағзаға байланысты классификацияланады. Біріншілікті ісік жасушасы обыр трансформациясына ұшырайды, сонымен қоса клиникалық белгілері науқаста айқын көрінеді. Медициналық зерттеу тұрғысынан қатерлі ісіктерді зерттейтін және емдейтін ғалымдарды онкологтар дейді.

- Әйелдер түрлі ісік ауруларына 40 жастан асқанда шалдығуы мүмкін. Аналық бездерінің ісіктері қатерсіз және қатерлі ісік болып ажыратылады. Қатерсіз ісіктің ең жиі кездесетін түрлері: фолликулярлық киста, эпителиалдық киста, сары дененің кистасы, т.б. Ал қатерлі ісіктің ішінде ең жиі кездесетіні - саркома (қ. Қатерлі ісік). Сондай-ақ, ер адамдар да қатерсіз ісік - гиперплазия (простата аденомасы), кондилома, полип, қатерлі ісік -семинома (аталық безде), простата қатерлі ісігі, т.б. ауруларына жиі шалдығады.

- Бұл ауруларға адамның жүйке жүйесі қызметінің бұзылуы, түрлі жұқпалы аурулар (тұмау, сүзек, сарып, т.б.) шалдықтырады. Ж. м. а. (соз, мерез, т.б.) жыныстық қатынастар арқылы жұғады. Осы аурулардың салдары - әйелдер мен ерлерді бедеулікке алып келеді. Ж. м. а-ның түрлеріне қарай антибиотиктермен, рентген, радий сәулелерімен емдейді, ал ісік түрлеріне қарай хирургиялық операциялар жасалады. [1]

АНАЛЫҚ БЕЗДЕ ЖИІ КЕЗДЕСЕТІН ІСІКТЕР

- Аналық безде жиі кездесетін патологияларға: аналық без кисталары мен ісіктері жатады.
- Аналық без кисталары. Олардың үш түрін ажыратады: 1) фол-ликулярлы кисталар; 2) сары дене кисталары; 3) эндометроидты кисталар.
- **Фолликулярлық кисталар** овуляция болмаған Грааф қапшық-тарынан дамиды. Олардың саны көп, көлденеңі 2см-ден артық, ішінде мөлдір сұйықтық болады. Микроскопта қарағанда кисталардың ішкі қабаты көп қабатты фолликулярлық эпителиймен қапталған. Киста өскен сайын эпителий қабаты азая бастайды, тіпті жойылып кетеді.

- *Жатырдың қатерлі ісігі (карциномасы)* оның мойын бөлігінен немесе денесінен (эндометриден) өсіп шығады. *Жатырдың мойын бөлігінің карциномасы* әйел қатерлі ісіктерінің ішінде бірінші орында тұрады. Ол жатырдың мойын өзегінен немесе қынап бөлігінен басталады, кейінірек оларды бір-бірінен ажырату қиын. Қынаптан өсетін карциномалар сыртқа (экзофитті) немесе ішке қарай (эндофитті) өседі. Морфологиясы бойынша: олар негізінен түлейтін, түлемейтін - *жалпақ жасушалы рак, аденокарцинома, сирек жағдайларда безді жалпақ жасушалы рак, мезонефроидты және эндо-метроидты аденокарцинома*



Жатыр мойнының жалпақ жасушалы
рагы

САРЫ ДЕНЕ КИСТАЛАРЫ

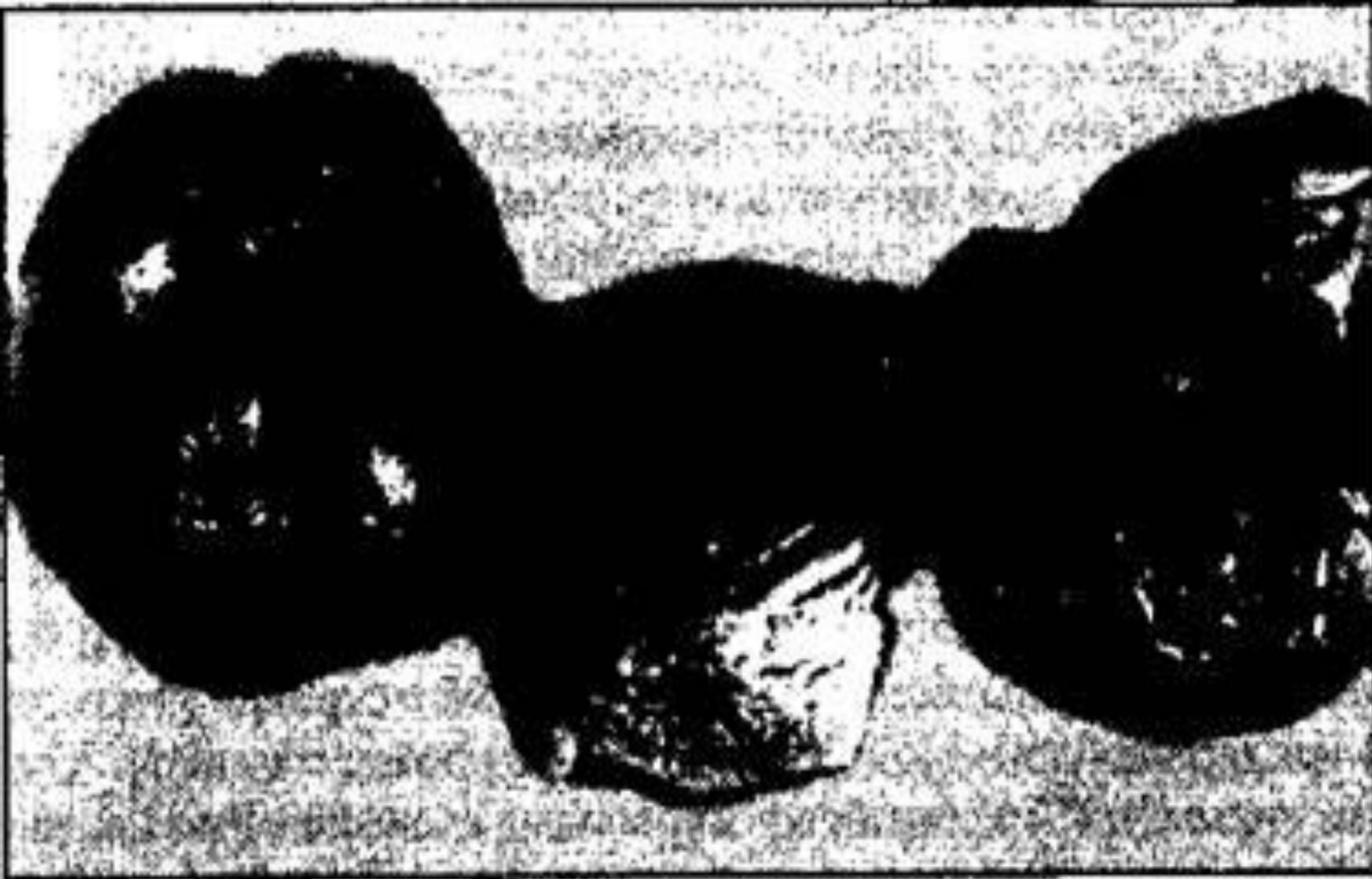
- **Сары дене кисталары**
менструациялық немесе жүктілікке байланысты дамитын сары денелерде дамиды. Оның ішкі қабаты сары түске боялған лютеиндік жасушалармен астарланған. Клиникада осы кисталарға қан құйылады немесе кисталар жарылып кетіп құрсақ қуысына қан құйылады.

АНАЛЫҚ БЕЗ ПОЛИКИСТОЗЫ

- Бұл патология жар әйел-қыздарда (16-30 жас) кездесетін аналық бездің екі жақты үлкеюімен, сыртқы қабының қалыңдауымен, қыртыс қабатында склерозға ұшыраған фолликулалардың санының артуымен, дәнекер тіннің өсіп кетуімен сипатталады.
- Яғни, склерозды-кистозды аналық бездер көрінісі дамиды. Клиникада оны Штейн-Левентал синдромы деп атайды. Белгілері: бедеулік, семіру, гирсутизм және вирилизм. Микроскопта қарағанда аналық без тінінің склерозы көптеген фолликулалық кисталарды көреміз. Аналық бездің қабы да қалындап склероздалған.
- Штейн-Левентал синдромы гипофиз-гипоталамус жүйесінің патологиясына жатады. Гипофиздің лютеиндеуші гормонының гиперсекрециясы фолликулаларда андрогендік гормондар секрециясын күшейтеді, оның бір бөлігі эстрогендік гормондарға айналады, кейде қанда пролактин гормоны көбейеді. Осы гормондар дисбалансы нәтижесінде айтылған өзгерістер дамиды.

ЭПИТЕЛИЙЛІК ІСІКТЕР.

- Аналық без ісіктері халықаралық жіктеу бойынша (1993) бес негізгі топқа бөлінеді: эпителийлік ісіктер; жыныстық жолақ стромасының ісіктері; герминогендік ісіктер; гистогенезі белгісіз қатерлі ісіктер; метастаздық ісіктер.
- Эпителийлік ісіктердің ішінде жиі ұшырайтындары сарысулы және муцинді цистаденомалар.



Аналық бездің бүртіккі цистаденомасы

САРЫСУЛЫ ЦИСТАДЕНОМА

- Сарысулы цистаденома түссіз немесе сарғыш сұйықтықпен толған кисталардан тұратын қатерсіз ісік, оның көлденеңі 20 см-ге дейін, салмағы бірнеше килограмға жетеді (152-сурет). Осы кисталардың ітттік беті негізінен призмалық эпителиймен қапталған.

- Кей де осы эпителий өсіп-өніп жұмсақ бүртіктер түзеді, ісіктін бұл түрі буртікті цистоаденома деп аталады (153-сурет). Бұл ісіктің қатерлі түрін цистоаденокарцинома деп атайды, олар аналық бездегі қатерлі ісіктердің 40% құрайды. Ісік атипиялық жасушалардан түзілген, аналық без қабырғасын (капсуласын) бұзып өседі, оның сыртында бүртікгік құрылымдар көрінеді. Ісік іш пердесіне жабы-сыпта өсе алады (рактық перитонит).
- МуцинЫ цистаденома бір камералы немесе көп камералы ісік болып, оның ішінде шырыш төрізді қоймалжың зат болады, ісік салмағы ондаған килограмға жетеді

- . Осы ісіктің ішкі қабаты бір қатарлы призмалы, цитоплазмасында шырыш тамшылары бар, эпителий жасушаларымен астарланған. Бұл жерде де эпителий бүртікгі құрылымдар түзеді. Ісіктің қатерлі түрін псевдомуцинді цистоаденокарцинома деп атайды. Олар аналық без қатерлі ісіктерінің 25%-ын құрайды. Ісік жасушаларында полиморфизм күбылысы басым, ядролы ірі және пішінсіз, митоздар көп. Жасушалар безді, сорғышты, криброды құрылымдар түзіп, көп қабат-ты және көпқатарлы болып өсіп кетеді (154-сурет). Эндометриоидты ісіктердің басым көпшілігі қатерлі ісіктерге жатады. Микро-скопта эндометрийге тән безді құрылымдар түзеді. Бұл ісіктер эндометрий карциномасымен және эндометриозбен бір мезгілде да-муы мүмкін.



*Сарысулы цистоаденома.
Микроскопиялық
көрінісі*

ГЕРМИНОГЕНДІК ІСІКТЕР.

-
- Герминогендік ісіктер аналық ісіктерінің 15-20 %-тін құрайды. Оларға тератомалар, дисгерминома, эндодермалық синус ісігі, аралас ісіктер кіреді.
- **Тератомалар** деп жышыстық және ұрықтық жасушалардан дамиды ісіктерді атайды. Жетілген тератомалар негізінен тері эпителийінен, тері қосалқыларынан түзілген. Әдетте аналық безде көлденеңі 5-10 см, домалақ киста табылады. Оны кесіп қарағанда ішінде май, шатасып түйінделіп қалған шаш (оның ұзындығы бірнеше метрге жетеді) табылады. Микроскопта қарағанда ісік қабы-ның ішкі қабаты көп қабатты тері эпителийіне сәйкес келеді, қабырғасында май, тері бездері, шаш фолликулалары және басқа да ұрықтар бастамалардың (сүйек, шеміршек, эпителий) фрагменттері көрінеді, олар малигнизациялануы мүмкін.

- Жетілмеген тератомалар сирек кездеседі. Ол жетілмеген тіндерден түзілген, тератомада ұрықтық жапырақтың үш түрінің де элементтері кездеседі. Ісік тез өседі, онда некроз, қан құйылу ошақтары көрінеді, капсулаға өсіп, метастаздар беруі мүмкін.
- Жоғары жетілген (монодермалық) тератомалардың екі түрі белгілі: аналық без струмасы және карциноид. Тератома үлкейіп белгілі бір массаға жеткенде, олар: гипертиреозидизм және карциноидтық синдром клиникасын беруі мүмкін. Морфологиясы бой-ынша қатерсіз ісіктер қатарына жатады.

ДИСГЕРМИНОМА

- Дисгерминома аналық без қатерлі ісікгерінің 2%-тін құрайды, негізінен жыныс белгілері толық жетілмеген қыздар мен жас өйел-дерде кездеседі. Көбінесе екі жақты өсіп көлденеңі бірнеше сантиметрден бірнеше ондаған сантиметрге дейін жететін капсулаға ора-лған түйін түрінде өседі. Кесіп қарағанда ісік жұмсақ, ақшыл-сары түсті, кейде некроз ошақтары бар, тез өсетін (өсіресе жыныс-стық балағатқа жету кезінде) ісік. Микроскопта қарағанда ісік ірі, домалақ немесе көп бұрышты, цитоплазмасы көпіршіктенген, ашық, құрамында гликоген немесе май тамшылары бар жасуша-лардан түзілген. Стромасы әлсіз дамыған, ісікті жеке-жеке ұяшық-тарға бөліп тұрады, ол жерде лимфоидты инфильтраттар көрінеді. Дисгерминома сәулемен емделіп жазылатын ісіктер қатарына кіреді. Операциядан кейін сәулемен емдегенді оның нәтижесі жақсы.

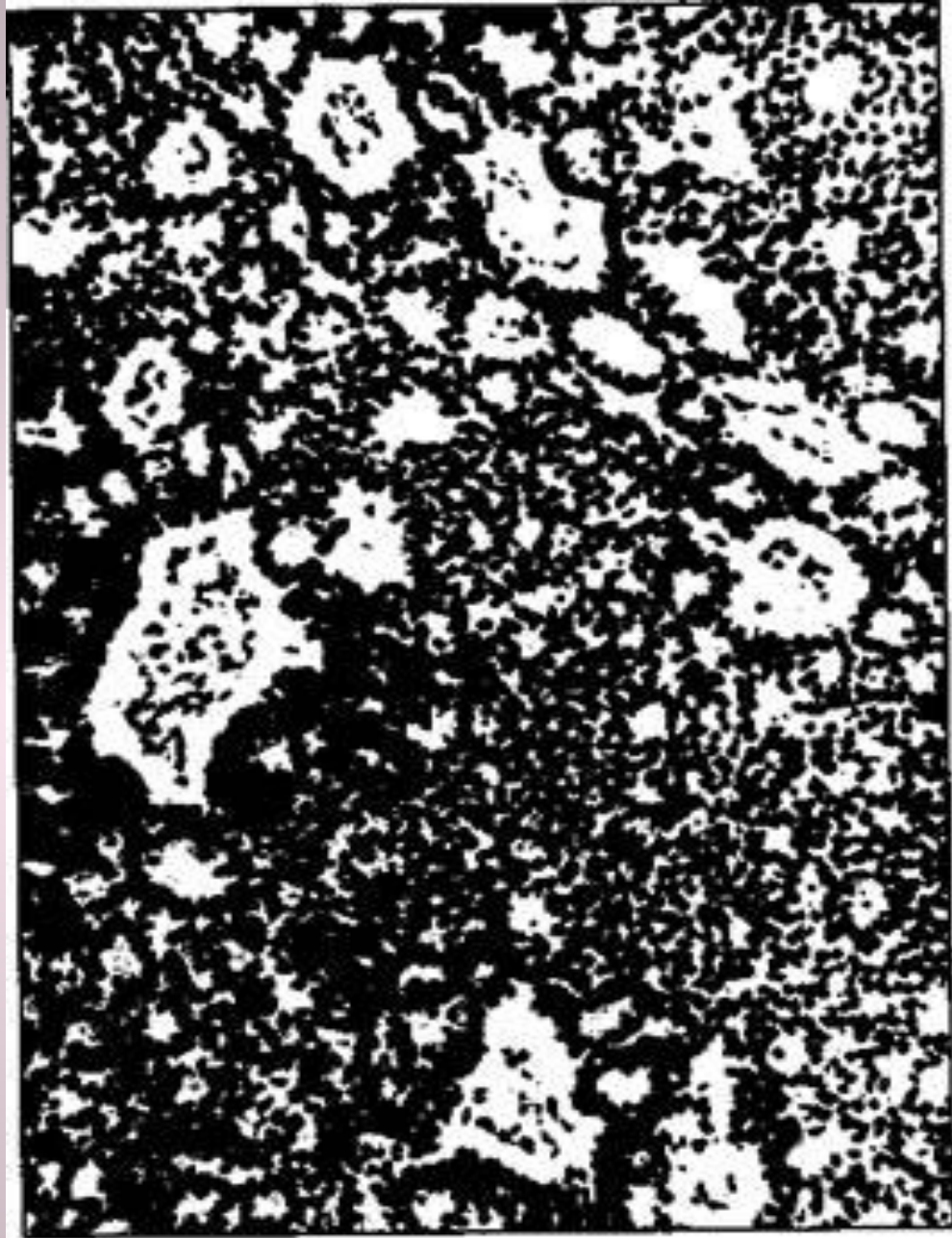
ЖЫНЫСТЫҚ СОЗЫЛМАЛАР СТРОМАСЫНАН ӨСЕТІН ІСІКТЕР

- Бұл ісіктердің ең жиі кездесетін түрлеріне: гранулезажасуша-лы ісік және текомалар кіреді!
- Гранулезожасушалы ісік
- Гранулезажасушалы ісік эстроген гормондарын бөліп шығаратын, қыз балаларды тез балиғатқа жеткізетін, етеккірі тоқтаған әйелдерде етеккір келтіретін ісік. Клиникада бұл ісікті сылып тастағаннан кейін қайта пайда болатындығы (рецидив), қатерлі ісіктей метастаз беретіндігі анықталған (155-сурет).
- Кесіп қарағанда бұл ақшыл-сары түсті, кейде қанқұйылыс ошақтары бар, түйінді ісік түрінде көрінеді

- . Микроскоппен қара-ғанда ісік негізінен майда, бір-біріне ұқсас, ядролары домалақ, хроматинге бай жасушалардан тұрады. Олар эпителиге ұқсап бірлескен кешендер, трабекулалар, кейде фолликулаға ұқсаған домалақ, ортасында саңылауы бар құрылымдар (Колл-Экснер денешіктері) түзеді. Жасушалар цитоплазмасында майдың барлығы анықталған. Ісік стромасы өте өлсіз дамыған (58-сурет). ісік жасушалары эстрогендерді көп мөлшерде бөліп шығарғандықтан эндометридің безді гиперплазиясы, кейде карциномасы дамиды.

ТЕКОМА

- Текома да гормон
- бөліп шығарушы,
- негізінен қатерсіз,
- көлденеңі 20–30
- сантиметр, біржақты
- өсетін, консистенциясы
- қатты, сары түсті ісік.
- Текоманың прогестерон
- гормонын бөліп
- шығаратын түрі
- ірі, цитоплазмасы
- ашық түсті,
- көбіктенген.
-



Текома

ҚОРЫТЫНДЫ

- Бүкіләлемдік қатерлі ісікпен күресу күні қарсаңында елімізде онкоарудың алдын алу бойынша скрининг жүргізіледі. Қазақстанда жыл сайын 30 мыңға жуық адамға қатерлі ісік диагнозы қойылады екен. Медиктер онкоаруды дер кезінде анықтау үшін скрининг тексеруден өтуге табанды кеңес береді.
- Жыл сайын 4 ақпан - Бүкіләлемдік қатерлі ісік ауруына қарсы күрес күні. Қазақстанда өлім-жітім бойынша онкоауру жүрек-тамыр ауруынан кейін екінші орында тұр. Медиктердің айтуы бойынша, қатерлі ісік бастапқы кезеңінде толық емделеді. 10 жылдан бері республика бойынша онкоаурулардың алдын алу бойынша түрлі шаралар жүргізіліп келеді.
- Әлемде жыл сайын 12 миллионға жуық адам бұл қауіпті ауруға шалдығады, олардың 7 миллионы осы дерттен көз жұмады. Бүкіләлемдік денсаулық сақтау ұйымының мәліметінше, 2020 жылы онкоаурумен аурып, қайтыс болу көрсеткіші екі есе ұлғаяды. Қатерлі ісікті бастапқы кезеңінде анықтау аса маңызды. Соған орай, елімізде 1 ақпаннан бастап 10 күн бойы онкоауруларды анықтау бойынша профилактика декадасы өтеді. Енді кез келген адам өз мекен-жайы бойынша емханада скрининг тексеруден тегін өте ала алады.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- med-site.narod.ru
- www.medprof.ru