

Сүт безінің қатерлі және қатерсіз ісігі.

Тексерген:Рахимжанова
А.

Орындаған:Арымбай Н.

Топ:041-2

Жоспары:

I.Кіріспе

II.Негізгі бөлім

1. Актуальность
2. Эпидемиология
3. Классификация
4. Клиническая картина
5. Методы диагностики
6. Методы терапи

III.Қорытынды

IV.Пайдаланған әдебиеттер

Адамда сүт бездері 15 – 20 безді бөліктерден тұрады. Жалпы омырау дәнекер тіндер және май қабатымен қоршалған. Сүт жолдары омырауда радиалды бағытта орналасады. Көбінесе рак сүт өзектерінің ішкі қабығы-шырышты қабатынан, сирек жағдайда оның алвеоларынан дамиды. Сүт бездерінің өсіп-жетілуі ішкі секреция бездерінің (гипофиз, қалқанша без) бөліп шығаратын гормондарына байланысты. Сүт бездерінің жағдайына эндокриндік жүйенің аурулары үлкен әсер етеді. Мысалы, қыздар мен әйелдерде жыныс органдарының (аналық жұмыртқаның) жұмысы бұзылса, Сүт бездерінде қатерсіз ісіктер пайда болады.

Актуальность

Одно из самых распространённых заболеваний у женщин: в популяции заболеваемость составляет 30–40%, а среди женщин, страдающих различными гинекологическими заболеваниями — 58%.

Частота мастопатии достигает максимума к 45 годам и снижается в пременопаузальном возрасте.

Қауіп факторлары:

- Омырау бездерінің қатерсіз ісіктері- полиэтиологиялық ауру болып табылады. Оның пайда болуына бір немесе бірнеше этиологиялық факторлар әсер етуі мүмкін. —
- дисгормоналдық өзгерістер —
- аналық бездер ,сүт безінің, гипофиздін , қалқанша без, эстрогендердің функциясынын бұзылысы
- — организмның гормон регуляциясының қайта құруы — қоректенудің тәртібі —
- Тұқым қуалаушылық фактор —
- Нейроэндокринді бұзылыстар —
- психикалық стресс эндокрин бездерінің секреторлық функциясының өзгерісіне алып келуі мүмкін.

Патогенез

Эстрогены вызывают пролиферацию эпителия альвеол, соединительной ткани железы, протоков, усиливают активность фибробластов.

Наиболее часто мастопатия сочетается с гиперпластическими процессами в органах репродуктивной системы: гиперплазия эндометрия, аденомиоз, миома матки.

Существует классификация, основанная на делении мастопатии по степени выраженности пролиферации:

- ✓ I степень — фиброзно-кистозная мастопатия без пролиферации;
- ✓ II степень — фиброзно-кистозная мастопатия с пролиферацией эпителия без атипии;
- ✓ III степень — мастопатия с атипической пролиферацией эпителия.
- ✓ II и III степени относят к предопухолевым состояниям.



Омырау бездерінің қатерсіз ісіктерінің түрлері:

1. Фиброаденома
2. Папилломалар
3. Липомалар
4. Мастопатиялар

Фиброаденома — сүт безінің қатерсіз ісігі, дәнекрлеуші тіндері мен эпителиальды элементтерден тұратын қатерсіз ісік. Мастопатиясының формаларының бірі, гормон дисбалансының фонында пайда болады.

Формасы дөңгелек , шар тәрізді тығыз түйін болады. Фиброаденома қатерлі ісіктерге қарағанда қозғалмалы болады. Өлшемі 2 мм ден 5-7 см дейін кездеседі. Фиброаденома эстрогендер ықпалына байланысты, менустралды циклда және жүктілік кезінде оның өлшемі өседі. Менопаузадан кейін эстрогендердің деңгейі төмендеу нәтижесінде фиброаденоманың көлемі кішірейеді, ал гормон алмастырушы терапия ағзада эстрогендер деңгейін көтере отырып , сүт безінің фиброаденомасының өз көлемін сақтап калуға жағдай туғызады.

Фиброаденома

не болит

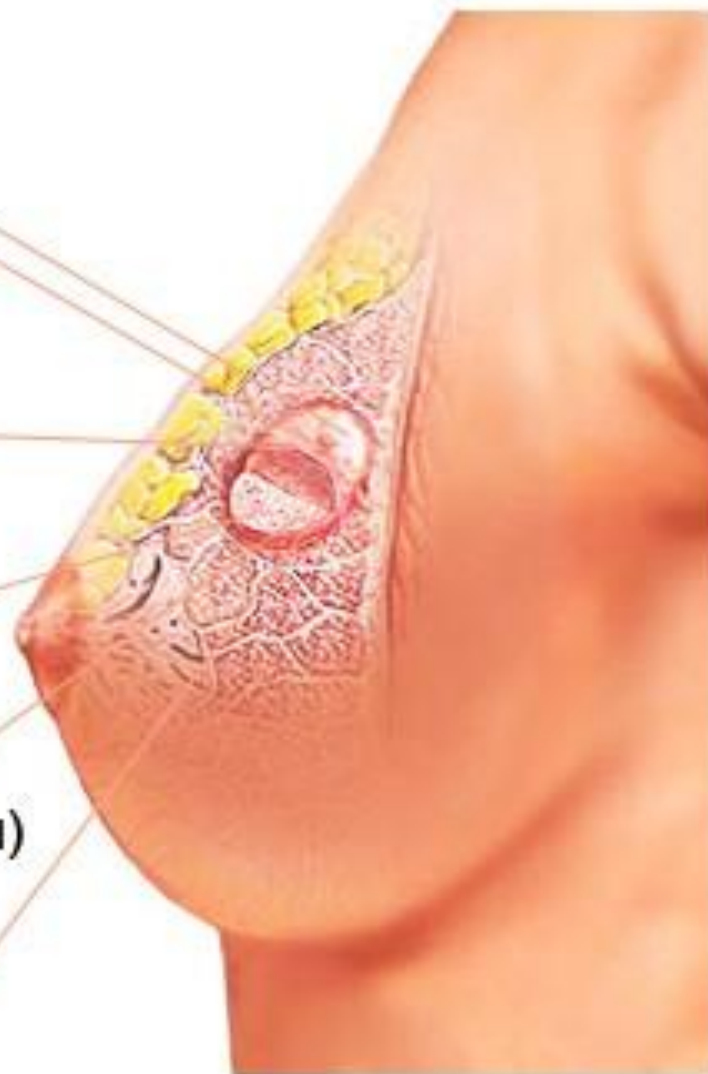
перемещается под кожей

плотная, с ощутимыми границами

может менять размеры

без воспаления
(нет температуры, красноты)

изменение не связано
с менструальным циклом



Түтік іші *папилломалар* сүт безінің тармақтарының эпителиында пайда болады. Олар кез келген жас шамасында дами алады — постменопаузаға пубертат мерзімінен. Макроскопиялық карағанда сүт безінің түтік іші папилломачсы киста сияқты еміздік тәрізді болып көрінеді. Клиникасы ісіктің төңірегіндегі қан құйылу және некроздар болуы мүмкін. Қатерсіз папиллома (өзекше ішіндегі диффуздық папилломатоз) сүт бездерінің сот жолдарында орналасатын түйіндеме болып табылады. Папилломалар әдетте жалғыз және көпше түрде болады. Клиникалық белгісіне жүктілік немесе емізу кезеңінен тыс емшек ұшынан бөліністердің шығуын жатқызуға болады. Бөліністердің түсі мен сипаты қан аралас немесе мөлдір сары болады. Емшек ұшынан бөлінетін сұйықтықтың мұндай сипаты фиброзды-кистозды өзгерістер мен өзектер кеңеюі кезінде кездеседі. Өзек ішіндегі өсінділерді анықтаудың жалғыз жолы дуктография (сүт безі өзегінің контрасты затқа толтыру) болып табылады.



Внутрипротоковая
папиллома



Цвет отделяемого
из этой груди

Растет в одном
протоке



Olga Shypenko © 2015

Липома – май тіндерінен туындайтын қатерсіз ісік. Сүт безінің липомасы өсімтал май ұлпасынан және сыртын қоршаған капсуладан тұрады. Сүт безінің барлық қатерсіз ісіктерінде 9% жағдайларында кездеседі. Диагностикасы УДЗ ,маммография, термомаммография , ооцитология. Емі хирургиялық жолмен алып тастау. Хирургиялық жолмен алып тастаудан кейін : Қабынуға қарсы препараттар
Иммуномодярылы препараты (циклоферон, иммунал) Витаминді препараттар (А,В,С,Е)
Гомеопатикалық заттар (мастодинон, эдас)

Липома молочной железы



Мастопатия: Эстероген гормонының кобею салдарынан сүт безінде ісік алды аурулар пайда болады. Қазіргі кезде оларды мастопатия деп атайды. Мастопатия өте жиі кездесетін ауру. Оған дәнекер және шырышты қабаттағы клеткалардың пролиферациялы гиперплазисы мен дисплазиясы жатады. Ол үш сатыдан тұрады:

1-дәрежелік гиперпазиясы мен дисплазиясы.

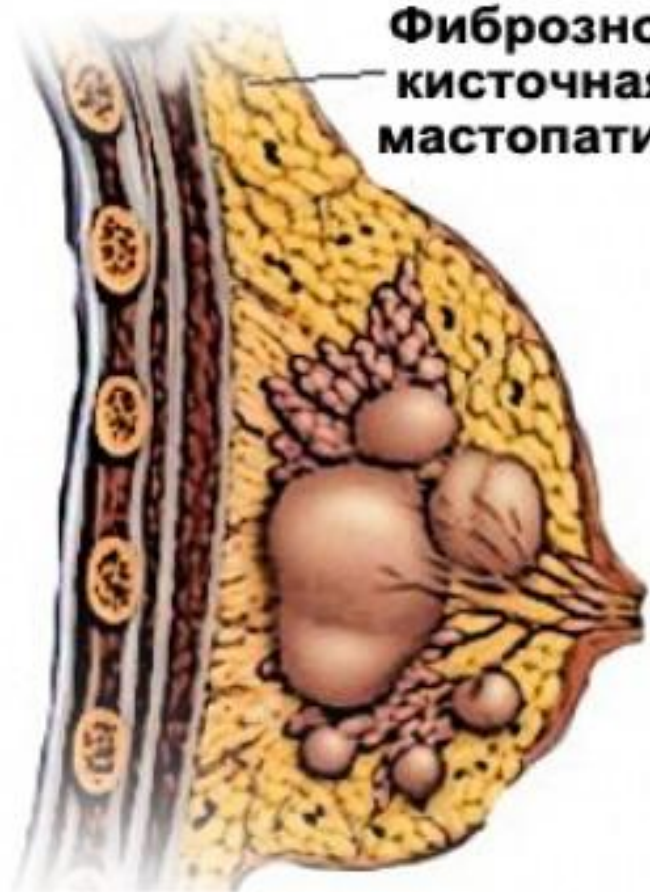
2-дәрежелік гиперпазиясы мен дисплазиясы.

3-дәрежелік гиперпазиясы мен дисплазиясы.

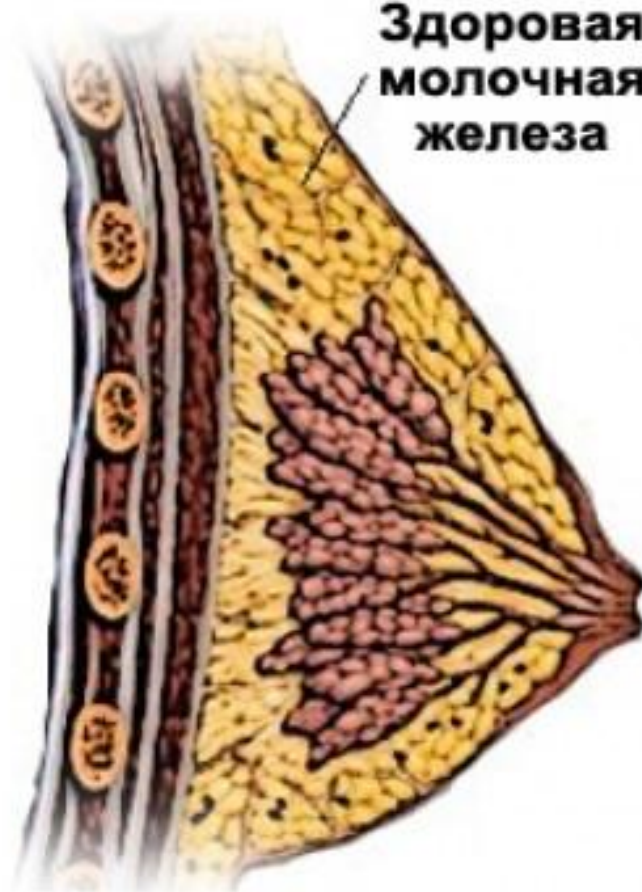
Бұлардың 1-ші дәрежелік гиперплазиясы, нақты ісік алды емес, ал кейінгі 2-ші, 3-ші дәрежедегілері нақты ісік алды аурулар болып саналады. Гиперплазия 1-2 осу дәрежесі дәрі дәрмектермен емделеді, ал 3-ші осу дәрежесінде операция қолданылады.

Мастопатия

Фибрино-
кисточная
мастопатия



Здоровая
молочная
железа



Клиникасы

Омырау безінде тығыз түйіннің пайда болуы. Омырау безі аумағындағы терінің өзгеруі(терінің қалындауы, түсінің өзгеруі, емізікше немесе ареола маңында жараның пайда болуы)

Қолтық асты аймақтағы лимфа түйіндерінің үлкеюі. Үлкейген лимфа түйіндерінде пальпация кезінде ауырсыну байқалады.

Емізікшені қысқан кезде бөліністің шығуы. Бөлініс мөлдір немесе қан аралас болуы мүмкін. Сонымен қатар температураның жоғарлауы , омырау безінің ауырсынуы байқалады.

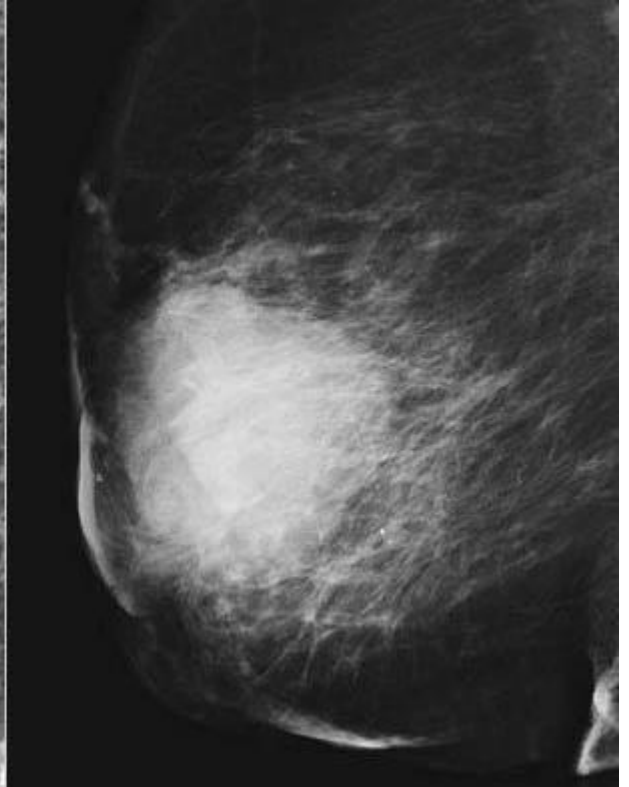
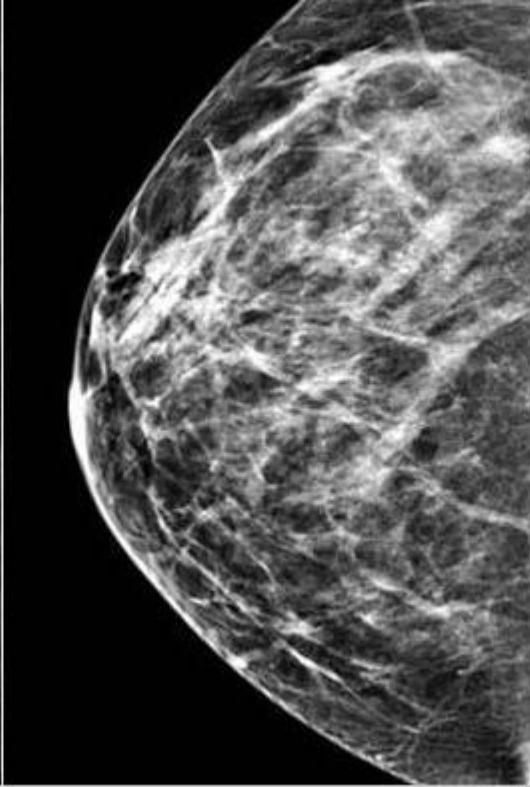
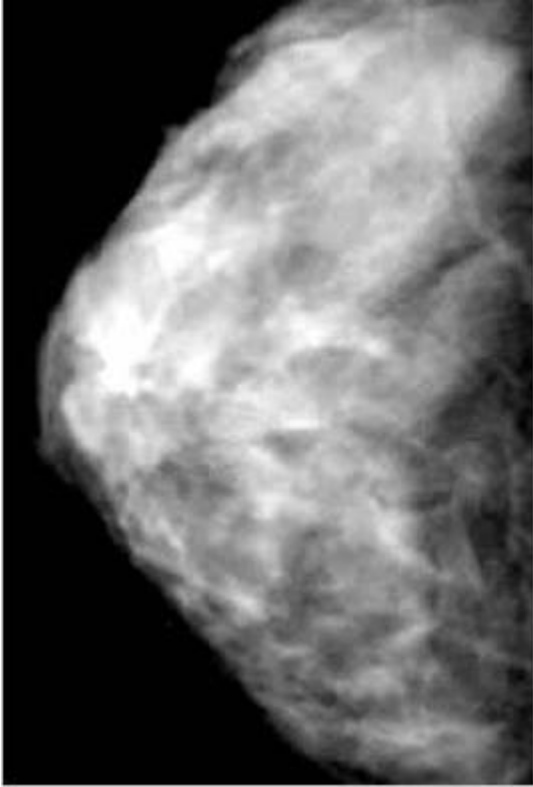
Диагностика

- * Основным методом диагностики является **маммография**.
Чувствительность маммографии составляет до 95%.
- * На маммограмме можно более точно оценить размеры образования или опухолевого узла и в некоторых случаях подмышечных лимфатических узлов, выявить непальпируемые злокачественные опухоли молочной железы.

Диагностика

Фибрааденоманын диагностикасында пальпациялау, маммография, УДЗ жасап, биопсия алынады. Биопсияда атипиялық клеткалар табылады. Ақырғы диагноз ісіктің алып тастаудан кейін гистология зерттеу негізінде қойылады .

Дуктография — жалғыз және түтік іші папилломасын диагностикасын ақпарат беретін әдіс, бұл әдіс контрасты заты енгізу арқылы рентгенографиялау.



Емі

- Омырау безінің қатерсіз ісіктерін емдеу асқынусыз өтеді, егер де әйел адам уақытында қаралса. Мастопатия аурудың ауырлығына байланысты медикоментозды немесе оперативті емделуі мүмкін.
- Фиброаденома және түтікішілік папиллома тек қана оперативті емделеді. Қатерсіз ісіктердің басқа түрлері науқастын индивидуальді жағдайына және аурудың асқыну дәрежесіне байланысты емделеді.

Основой консервативной терапии являются гормональные препараты

- ❖ В качестве средств гормональной терапии используются:
- ❖ Гестагены
- ❖ Агонисты дофаминовых рецепторов (ингибиторы секреции пролактина)
- ❖ Антиэстрогены
- ❖ Агонисты ГнРГ.

Актуальность

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.

Факторы риска

- 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.

- 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 қолтықасты лимфа бездерінің алғашқы деңгейіндегі біреуінғана зақымдаған.

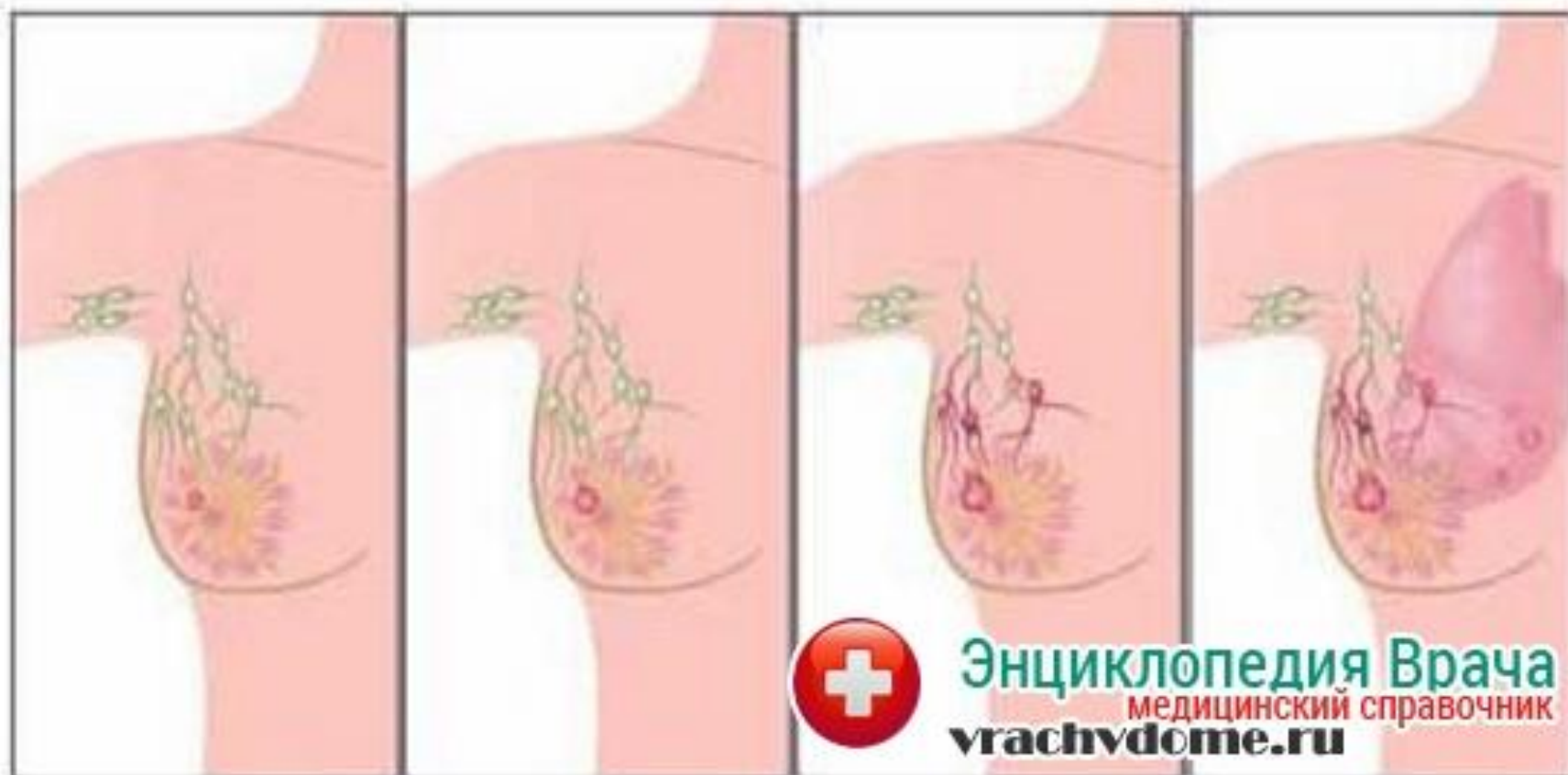
3А сатысы ісік, оның көлемі 5 см-ден -10 см-ге барады. Терісінен таралған немесе терісі ойық жаралы, бұлшық ет пен сіңір қабатына өткен, бірақ аймағында бөгелме ісік жоқ.

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 (сүйектерг, өкпеге, бауырға, миға, және алыс орналасқан лимфа түйіндеріне) таралады.

Стадии рака молочной железы



1 стадия

2 стадия

3 стадия

4 стадия



Энциклопедия Врача
медицинский справочник
vrachydome.ru

Патогенез

Процесс канцерогенеза включает этап инициации, промоции и прогрессии.

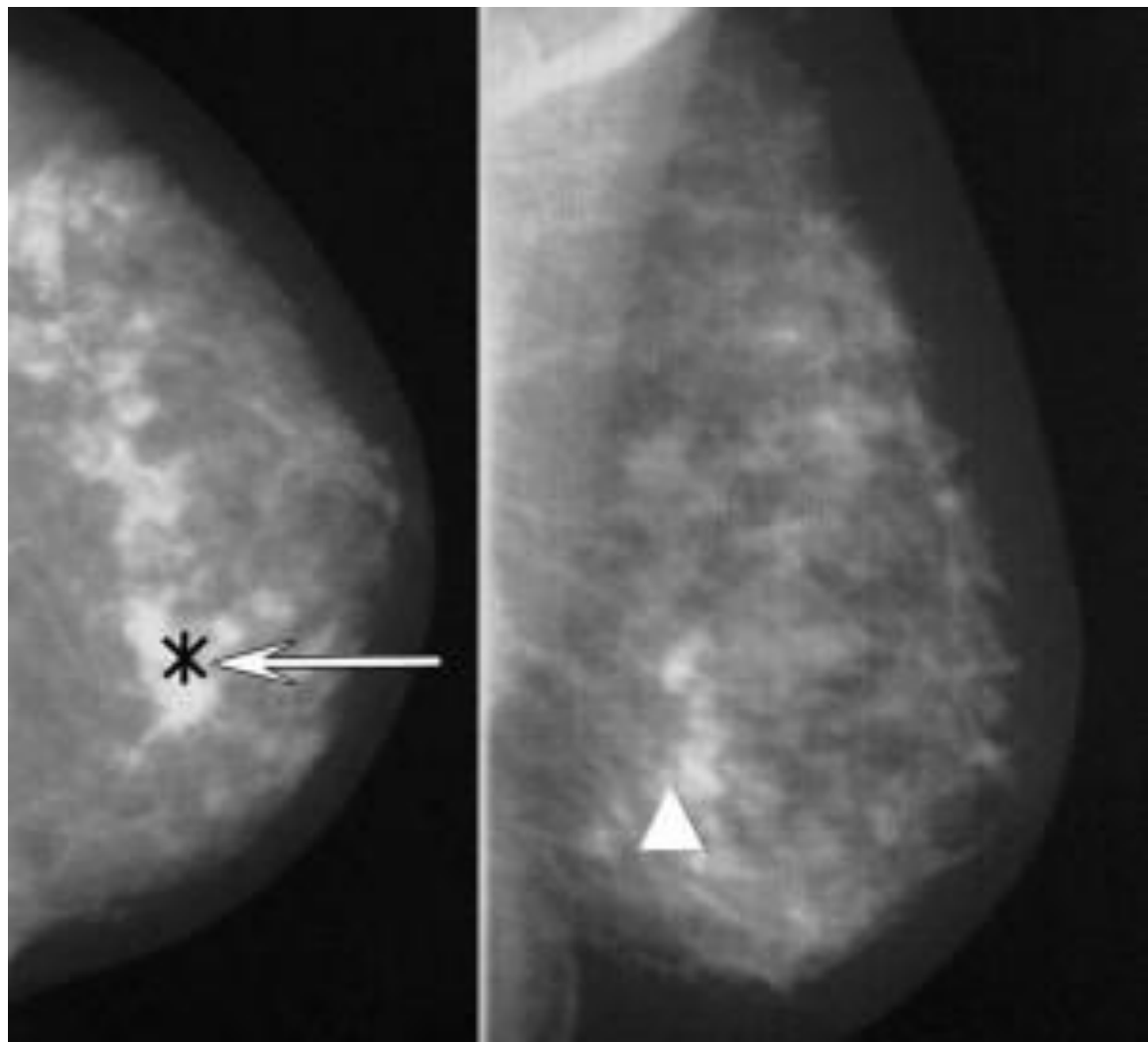
Процесс канцерогенеза инициирует мутация протоонкогенов, превращающихся в онкогены и стимулирующих рост клеток.

После повреждения клетки эстрогены стимулируют репликацию повреждённой клетки до того, как эти повреждения будут восстановлены. Присутствие эстрогенов —обеспечивает этап промоции.



Диагностика

При сборе анамнеза необходимо обратить внимание на сроки появления первых симптомов заболевания, последовательность развития опухолевого процесса (динамику роста опухоли, изменений кожных покровов, соска и ареолы, появления увеличенных лимфатических узлов в подмышечной области, выделений из соска); выполнялись ли операции на молочных железах, их травмы; проводилось ли лечение заболеваний лёгких, костной системы, печени за последние 6–8 мес (типичная локализация отдалённых метастазов при раке молочной железы).



Из кожных симптомов чаще всего наблюдаются:

СИМПТОМ «ЛИМОННОЙ КОРКИ» (лимфатический отёк сосочкового слоя дермы),

СИМПТОМ «ПЛОЩАДКИ» (ригидность кожи над опухолью),

СИМПТОМ «УМБИЛИКАЦИИ» (втяжение кожи, обусловленное инфильтрацией связок Купера).

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 тимэктомия 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.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ МЕЖДУ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ И РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (Л.М.РАТНЕР)

Симптомы	Злокачественные	Доброкачественные
Положение грудных желез	На больной стороне расположена выше уровне	Стояние на одном уровне
Кожа над опухолью	Спаяна с опухолью, втянута, имеет вид пупка или "лимонной корки"	Подвижна, нормального цвета
Время появления боли	Появляются поздно	Появляются рано (связь с менструациями)
Пальпаторные данные	Хрящевидной плотность узловатая, мелкой зернистости нет. Тесно спаяна с окружающими тканями и неподвижна. Границы нечеткие. Кожа над опухолью изменена.	Менее плотной консистенции.. Поверхность мелкобугристая или ровная, гладкая и округлая. Границы четкие. Опухоль подвижна. Иногда есть флюктуация.
Положение соска и ареолы	Деформация, умбиликация соска, сужение ареолы и деформация ее. Стояние соска выше горизонтальной линии, проведенной через здоровый сосок (симптом Форга).	Не изменяется.
Симптом König	При прикладывании ладони плашмя на опухоль последняя не исчезает.	При этом маневре опухоль исчезает
Влияние менструаций	Опухоль не изменяется	При некоторых заболеваниях во время месячных опухоль увеличивается, а после уменьшается.

Жүктілік кезіндегі рак

1. Рак диагностируется на фоне существующей беременности.
2. Рак диагностируется на фоне лактации
3. Рак диагностируется в течение 1-го года после завершения беременности.

Наиболее частые симптомы рака молочной железы при беременности:

наличие опухоли в молочной железе, часто сопровождающееся дискомфортом в области соска (болезненность, покалывание, отечность)

увеличение подмышечных лимфоузлов

Во время беременности могут использоваться стандартные методы:

маммография. При правильном экранировании является относительно безопасной процедурой, однако имеет низкую информативность при беременности в связи с гипертрофией молочных желез при беременности

ультразвуковое исследование – безопасно и информативно при беременности

трепан-биопсия – наиболее точное и относительно безопасное исследование при раке молочной железы

При 1-2 [стадии](#) возможно и желани женщины сохранить беременность возможно выполнение хирургического вмешательства. [Радикальная мастэктомия](#) во время беременности является относительно безопасной операцией. Ни операция, ни общее обезболивание не несут риск для матери и плода.

При 3 стадии при раке молочной железы вне беременности лечение необходимо начинать с дополнительных методов ([химиотерапия](#), [гормонотерапия](#), [лучевая терапия](#)). Поэтому перед тем, как начать лечение необходимо обсудить с пациенткой варианты лечения: 1. Проведение химиотерапии во время беременности (возможно, с ограничениями и только в 3 триместре), 2. Аборт или досрочное родоразрешение и проведение лечения.

При 4 стадии

Есть два варианта тактики. Первый вариант тактики подразумевает приоритет будущему ребенку. В таких случаях лечение начинается только после родоразрешения. В случае приоритета жизни женщины выполняется аборт или досрочное родоразрешение.

Лактационный форма

Причины и признаки мастита у кормящей мамы
Основной причиной мастита считается инфекция. В 90% случаев возбудителем является золотистый стафилококк. Однако мастит могут вызывать грибы, протей, кишечная и гемофильная палочка, стрептококки.

Как правило, инфекция попадает в протоки молочных желез из внешней среды, и постепенно поражает всю молочную железу. Реже возбудитель заносится с кровью из отдаленных очагов инфекции. А из-за того, что молочная железа насыщена лимфатическими, кровеносными и млечными протоками, инфекция распространяется довольно быстро.

Начинается мастит у кормящей мамы внезапно с резкой давящей боли в молочной железе. Грудь становится плотной и горячей. Через кожу проступают кровеносные сосуды. По мере развития заболевания, в молочной железе начинает прощупываться небольшое болезненное уплотнение, над которым начинает краснеть кожа. Воспаление в молочной железе приводит к суживанию млечных протоков, из-за чего не происходит отток [грудного молока](#). Скопление молока только укоряет развитие инфекции и приводит к болезненным ощущениям во всей молочной железе. Пораженную маститом грудь сложно сцедить даже руками.

По мере развития заболевания в области уплотнения начинает скапливаться гной. Причем он даже может выделяться из соска при попытке сцедить молоко. При гнойном мастите у женщины повышается температура до 38-40 градусов.

Лечение мастита у кормящей мамы

Поскольку лактостаз является одной из сопутствующих причин, вызывающих мастит при грудном вскармливании, то сцеживание грудного молока после каждого кормления является первым лечебным мероприятием, направленным на устранение и профилактику мастита. При лактостазе ни в коем случае не следует прекращать кормление грудью, так как грудное вскармливание естественным образом улучшает отток из молочной железы и уменьшает застой молока. При болезненных ощущениях в груди к пораженному месту можно прикладывать медовые лепешки, приготовленные из пшеничной муки и меда, взятых в равных пропорциях. Также можно лечиться полуспиртовыми компрессами. Такие процедуры помогут снять боль и будут способствовать рассасыванию уплотнения. А вот гнойный мастит должен лечиться в стационаре. Там женщине назначают антибиотики комплексного действия и физиотерапию (ультразвуковую терапию, УВЧ-терапию). В период лечения молодой маме не рекомендуется носить тугий бюстгальтер и тем более туго бинтовать грудь. Это только усилит застой молока. Иногда приходится искусственно подавлять лактацию с помощью медикаментозных препаратов. Если в течение нескольких суток консервативное лечение не дает положительных результатов, врачи применяют хирургическое лечение – вскрытие и удаление гнойника.



**Назар аударғандарыңыз үшін
рахмет!**

