

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік медицина
университеті

Кафедра: Онкология мамологиямен
Дисциплина: Онкология мамологиямен

Ұрықтың көпіршікті тығыны

Ақтобе 2017ж

ЖОСПАР:

- Трофобласттық аурулар анықтамасы, жіктелісі
- Ұрықтың көпіршікті кезбесі, анықтамасы, жіктелісі
- Ұрықтың көпіршікті кезбесі, клинкасы, диагностика
- Емі, алдын алу.

Трофобласттық ауру ұрық клеткасынан дамиды, оның өзіндік ерекшеліктері бар, бірақ олардың осы күнге шейін жиелігі туралы нақты мәлімет жоқ. Трофобласттық ауру сирек кездеседі. Оның нақты жиелігі қазіргі таңда белгісіз. Жалпы мәлімет бойынша әр 1000 бала босанғанда бір рет ұрықтық көпіршікті тығын пайда болады.

Трофобластты ауру жіктелісі:

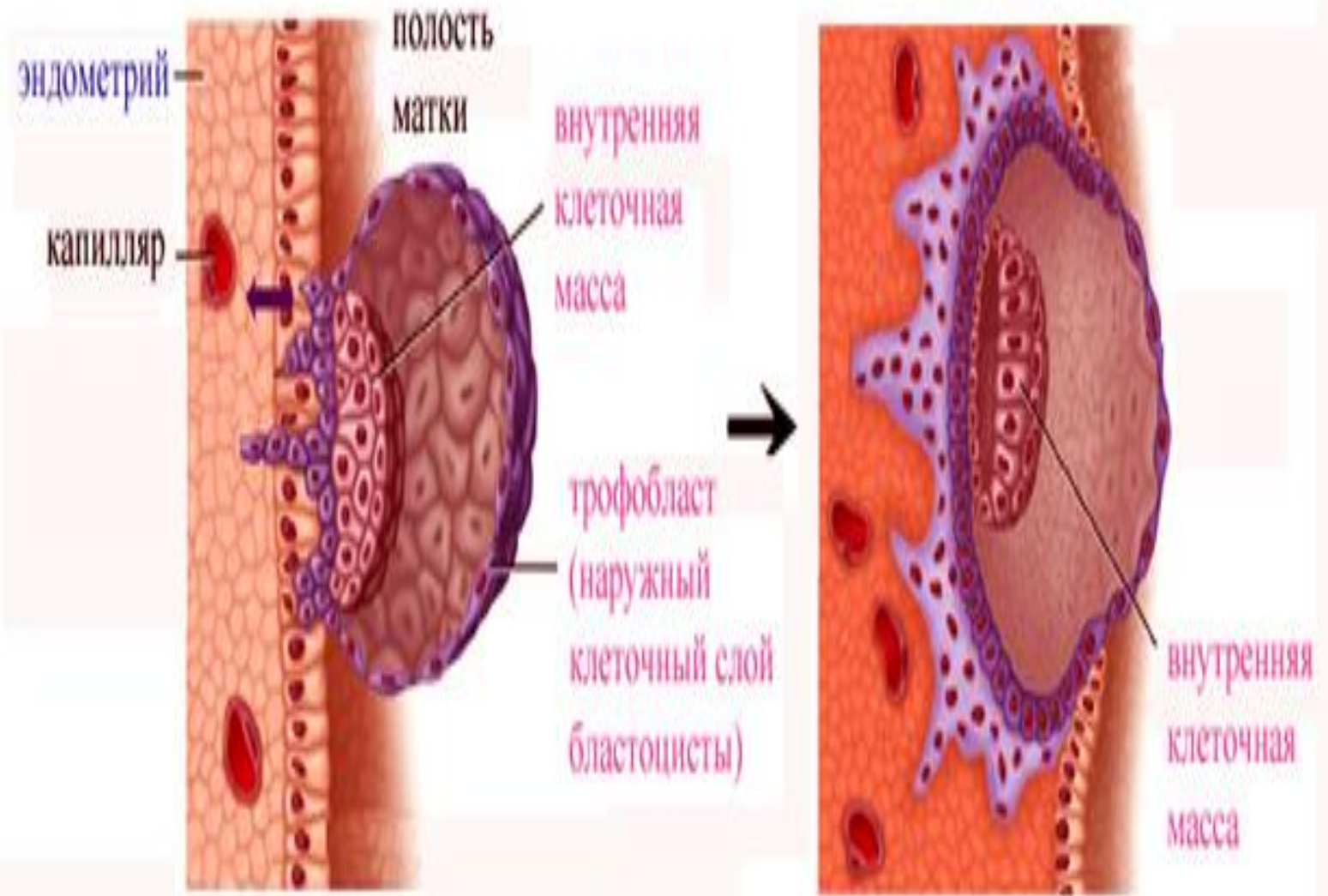
- Ұрықтың көпіршік тығыны
- Жайылмалы тығын
- Қатерлі тығын
- Хориокарцинома
- Плацента орнындағы трофобластты аурулар

Ұрықтың көпіршікті тығыны – тұқым клеткаларының жүзім сияқты өзгеруі, мұндағы әр көпіршік ол хорион элементтерін ұстайды және ол ісінеді, қантамырлары өзінен – өзі жойылып кетеді. Кейбір кездерде Кейбір кездерде трофобласты клеткаларда полиморфизм байқалады және қалай болса солай ретсіз орналасады.

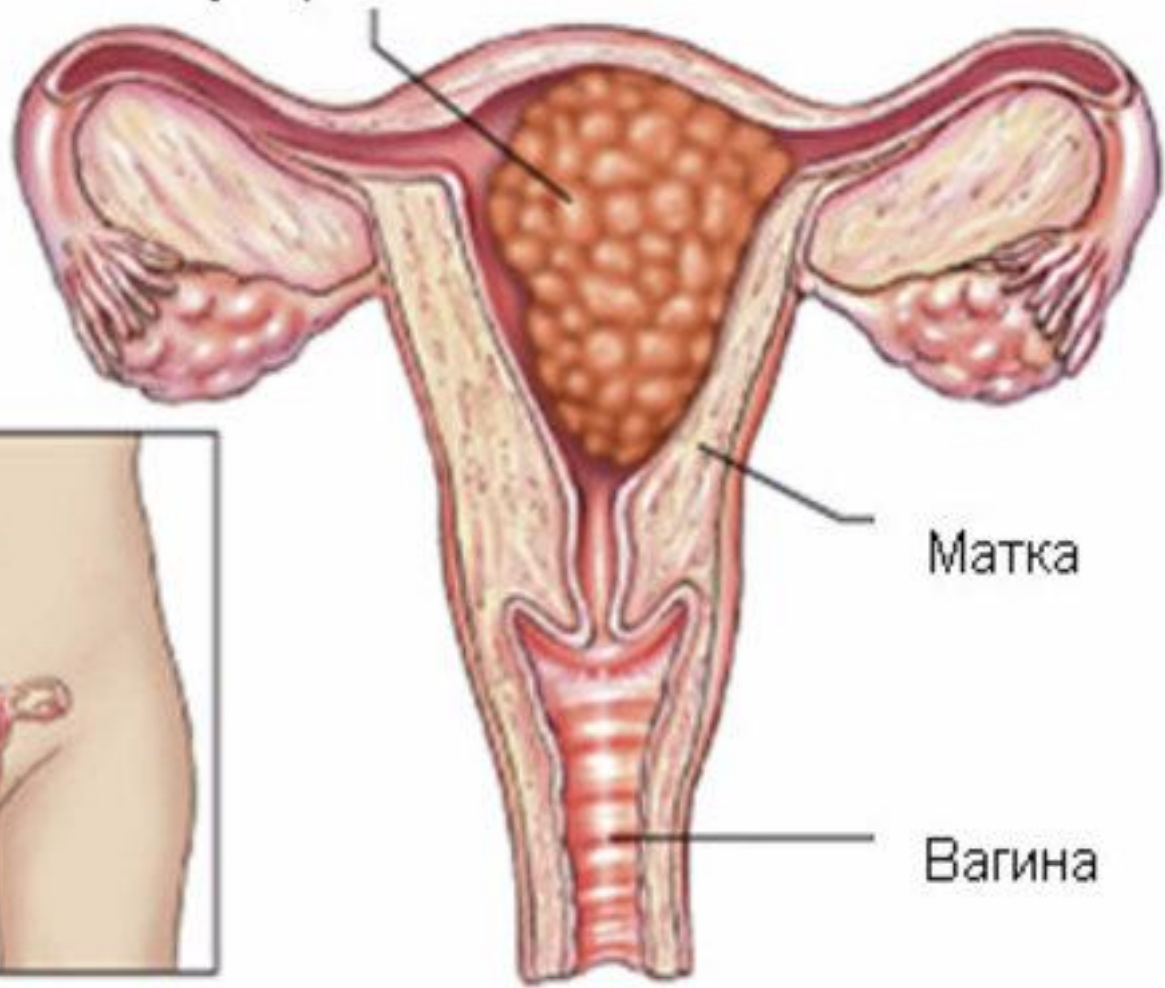
Ұрықтың көпіршік тығыны екі түрлі:

- толық
- толық емес деп екіге бөлінеді.

Толық түрінде тұқым клеткасы болмайды және ісіну, бала жолдасының клеткалары ұлғаяды, соның салдарынан қантамырлары кішірейіп, тартылып қалады. Толық емес түрінде – тұқым клеткасы сақталады, бірақ ерте өліп қалады.

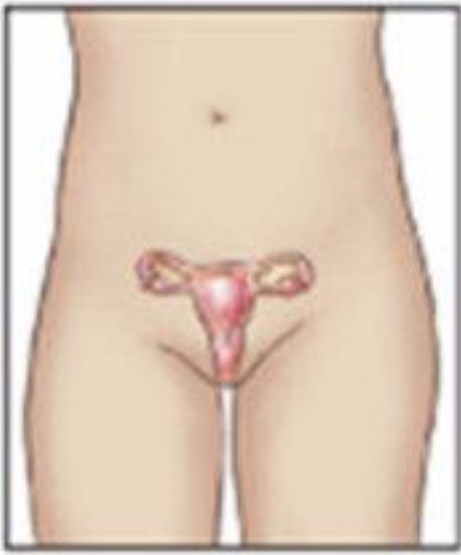


Пузырный занос



Матка

Вагина



Ұрықтың көпіршік тығыны ауруының клиникасы:

Көбінесе, ұрықтың көпіршік тығын ауруы, кенеттен жатырдың қан кету арқылы білінеді, мұны жүктіліктің бұзылысы деп танылып, оны өз бетінше болған түсік деп әйелді гинекологиялық бөлімге жібереді. Ол жерде әйелге аборт жасалып болған соң, ұрықтың көпіршік тығын ауруы екені кездейсоқ жағдайда анықталып, диагноз қойылады. Қан кетуден басқа мына симптомдар анықталады:

- Іштің төменгі бөліміндегі ауырсыну сезімі
- Жатыр көлемінің жүктілік мерзіміне сәйкес келмеуі
- Жүктілік кезіндегі уыттануы (токсикозы)

Қан кету ұрықтың көпіршік ауруы кезінде 80-100% жағдайда кездеседі және бұл ең алғашқы белгі. Кейде осы қан кету етеккір мерзіміне сәйкес келіп қалады. Жатыр көлемінің жүктілік мерзіміне сәйкес болмауына ерекше мән беріледі, себебі бұл белгі жатыр қуысына қан жиналғанын немесе трофобласт хорионының өсуімен түсіндіріледі. Трофобласттың өсуі хорионгонадотропиннің көбеюімен байланысты жүреді, Қан қысымы көтеріліп, зәрде белок артып, дененің өз бетінше дірілдеуі, 27-30,0% жағдайда тіркеліп, құсық 25,0% ауруларда кездеседі. Жиі – жиі құсық ағзада электролит тепе – теңдігін бұзады.

Ұрықтың көпіршік тығын ауруына алып келетін қолайсыз факторлар:

- Аурудың жасы 40-тан асса
- Етеккір кеш көрінсе
- Жүктілік көп болса
- Жүктілік бала босанумен аяқталмаса
- Жүктілік мерзімі жатыр көлеміне сәйкес келмесе
- Лютеин кисталары болса

Диагностикасы:

1.УДЗ

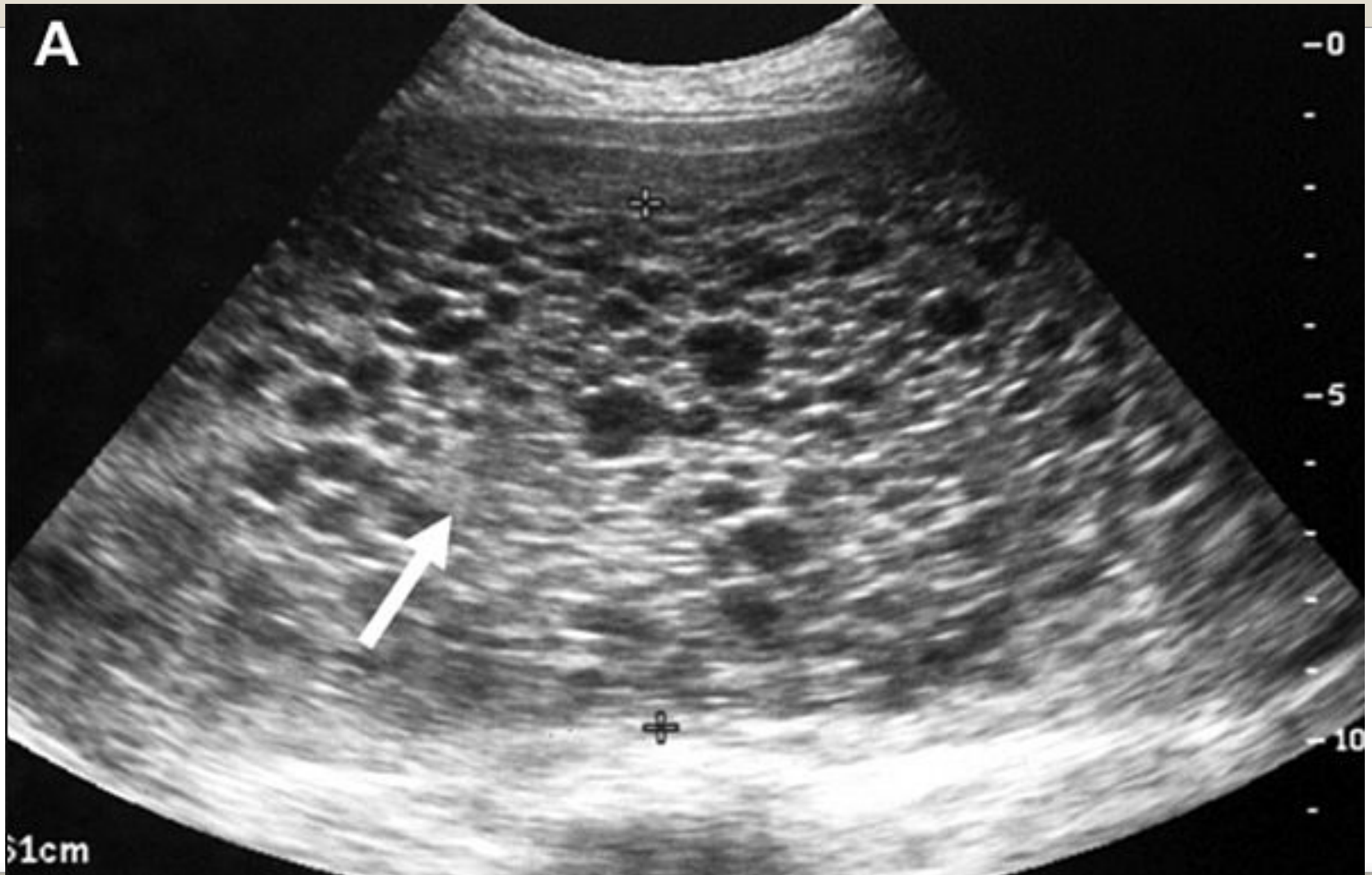
2.Рентген әдісімен өкпедегі өзгерістерді байқау

3. Хорион гонадотропинның көлемін тексеру жүкті болғаннан кейін 8 тәулік өткен соң-ақ гонатропин көбейе бастайды, сөйтіп ол екі айдан кейін 100-500 000-ға дейін өседі. Ол үш-төрт айлық жүктілікте, 5-10 000-ға шейін төмендемесе, онда трофобласты ауруға күдік туады.

4. Иммунохимиялық әдіспен трофобластикалық бетаглобулинды қаннан анықтайды. Трофобласты ауруда оның көлемі 76-93,0% болады.

5. Гистологиялық әдіс арқылы жатыр қуысынан шыққан заттардан көпіршіктерді анықтауға болады.

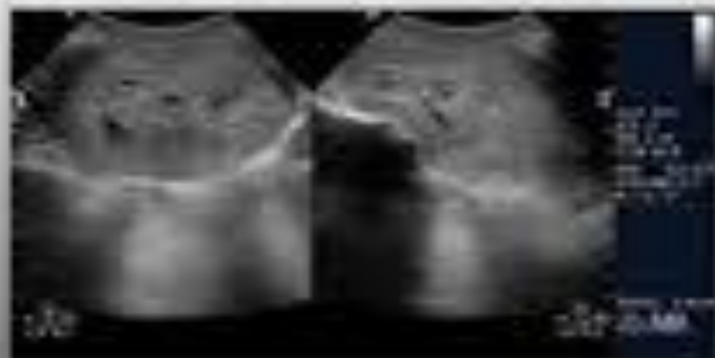
A



1cm

Диагностика пузырного заноса

- Клиническое приращивание
- УЗИ выявляет элементы пузырного заноса в виде гомогенной мелкозернистой массы. При полном пузырном заносе эмбрион/плод не определяется; при неполном пузырном заносе с частичным повреждением ворсин хориона возможна визуализация эмбриона/плода. У 50% пациенток определяются двухсторонние текастоциновые кисты яичников, которые после удаления пузырного заноса самостоятельно подвергаются обратному развитию.
- Определение содержания β-субъединицы ХГ в сыворотке крови беременных: при пузырном заносе оно резко увеличено (более 100 000 МЕ/л).



Емі:

Жатыр қуысындағы көпіршікті тығын жою мақсатында дәрі –дәрмектер: окситоцин, протагландин және жатырды қыру операциясы қолданады.

Ұрықтың көпіршікті тығын ауруынан түгел айыққанан кейін химиотерапия қолдану керек. Жүктілік үзілгеннен кейін 4-8 аптадан соң оның мөлшері кемімесе онда қауіп төнеді.25 000 артық болуы хорионкарциноманы білдіреді. Кейде гормон өз бетімен босанады. Хорион гонадотропинды 2,4,6 ай сайын қадағалап отырған жөн.

Олар:

- Қанда гонатропин-20000, ал зәрде 30 000 артық болса.
- 1 ай ішінде 3 рет гормонды өлшегенде оның мөлшері төмендемесе
- Гистологиялық тексеру оң мәнді болса

Пайдаланылган әдебиеттер тізімі:

- Электронный каталог научной библиотеки ЮУГМУ
- База учебно-методических пособий, созданных преподавателями ЮУГМУ
- ЭБС «Консультант студента»
- Григорова Т.М. Трофобластическая брлезнь. - М.: Медицина, 1985, 160 с.
- Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии.- СПб.: Фолиант, 2002. - 542 с.
- Дильман В. М. Эндокринологическая онкология. Л., Медицина. 1983.