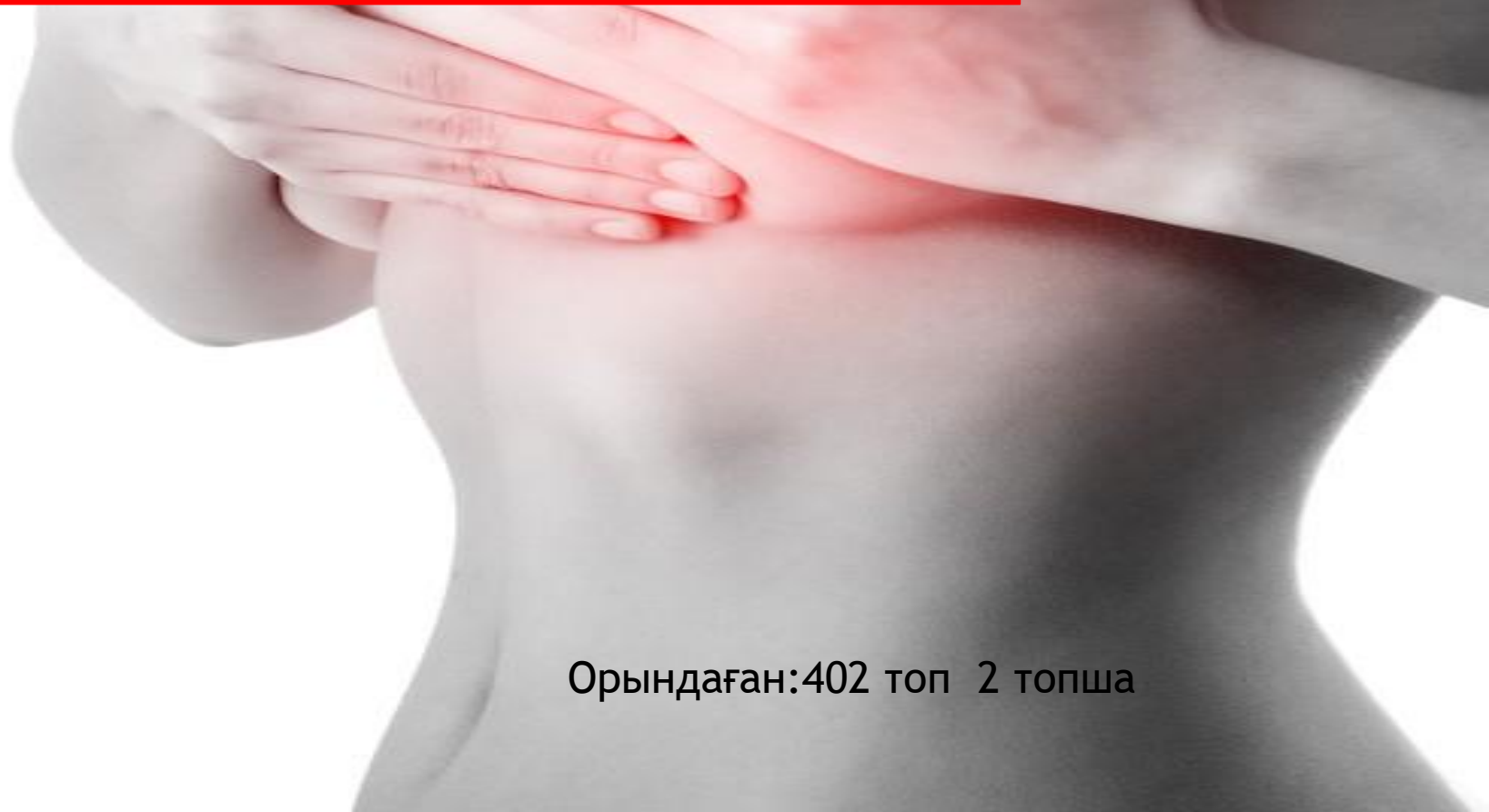


# Сүт бездерінің дисормональды аурулары туралы не білеміз?



Орындаған:402 топ 2 топша

# Мазмұны

**Арудың пайда болу механизмі**

**Арудың себептері**

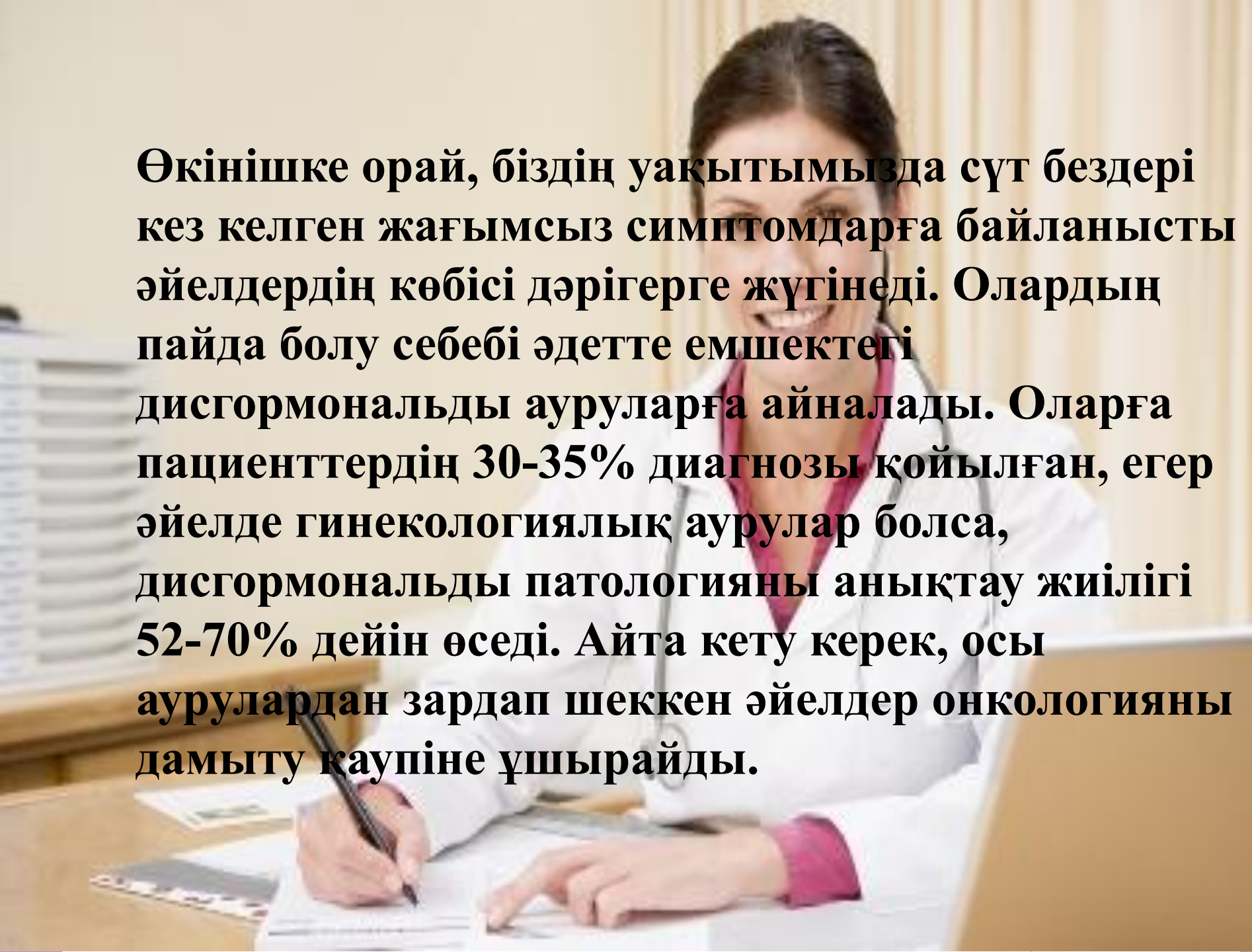
**Дисмоналды аурулардың  
түрлері**

**Диагностика**

**Белгілері**

**Емдеу**





**Өкінішке орай, біздің уақытымызда сүт бездері кез келген жағымсыз симптомдарға байланысты әйелдердің көбісі дәрігерге жүгінеді. Олардың пайда болу себебі әдетте емшектегі дисгормональды ауруларға айналады. Оларға пациенттердің 30-35% диагнозы қойылған, егер әйелде гинекологиялық аурулар болса, дисгормональды патологияны анықтау жиілігі 52-70% дейін өседі. Айта кету керек, осы аурулардан зардап шеккен әйелдер онкологияны дамыту қаупіне ұшырайды.**

# Аурудың пайда болу механизмі

**Емшектегі барлық дисгормональды аурулар әдетте бір жалпы термин - «мастопатия» деп аталады. Бұл сүт безінің патологиялық пролиферациясы болатын жағдай.**

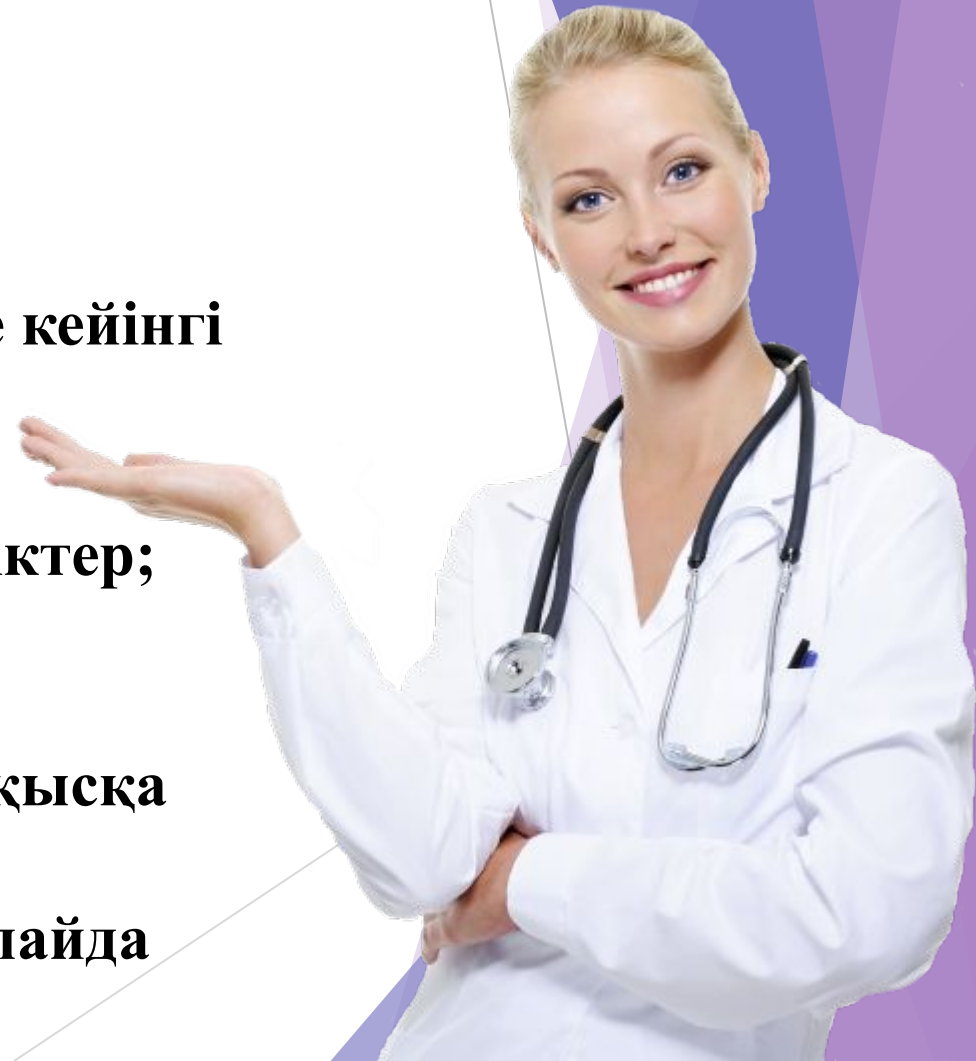
**Өздеріңіз білетіндей, кеуде - бұл әйел денесінде пайда болған өзгерістерге өте сезімтал түрде жауап беретін орган. Сүт бездерінің өсуі мен дамуы (репродуктивті кезеңде) байланысты барлық процестер, олардың әрқайсысының өзіндік нақты әрекеті бар кез-келген гормондардың әсерінен болады. Сүт бездерінің қалыпты жұмыс істеуі үшін олардың қызметін реттейтін гормондардың дұрыс қатынасы қажет. Мастопатия ағзаның кез-келген факторларының әсерінен прогестерон өндірісі төмендейді және эстрогеннің шамадан тыс қалыптасуы басталады. Прولاктиннің (жоғары) мөлшерін өзгерту осы ауруды тудыруы мүмкін. Кеуде мемлекеті мен дененің етеккір функциясы арасында айқын байланыс бар.**



# Аурудың себептері

Дисгормональды аурулардың пайда болуының нақты себептері әр жағдайда жеке болып табылады, бірақ осы патологияның дамуына серпін беретін бірқатар факторлар бар:

- стресс;
- тұқым қуалаушылық;
- жүктілік пен босанудың болмауы (немесе кейінгі жүктілік);
- эндокриндік аурулар;
- ерте сатылардағы түсік түсіктер мен түсіктер;
- артық салмақ;
- гинекологиялық аурулар;
- баланы емізудің болмауы, сондай-ақ өте қысқа немесе өте ұзақ мерзімді азықтандыру;
- 12 жасқа дейінгі қыздардағы етеккірдің пайда болуы.



# Дисгормоналды аурулардың түрлері

Н.И. Рожкова (1993 ж.), Кеудедегі барлық дисгормоналды аурулар келесі топтарға бөлінеді:

**Диффузия.** Патологияның үш түрі бар, қай компонент басымдыққа ие:

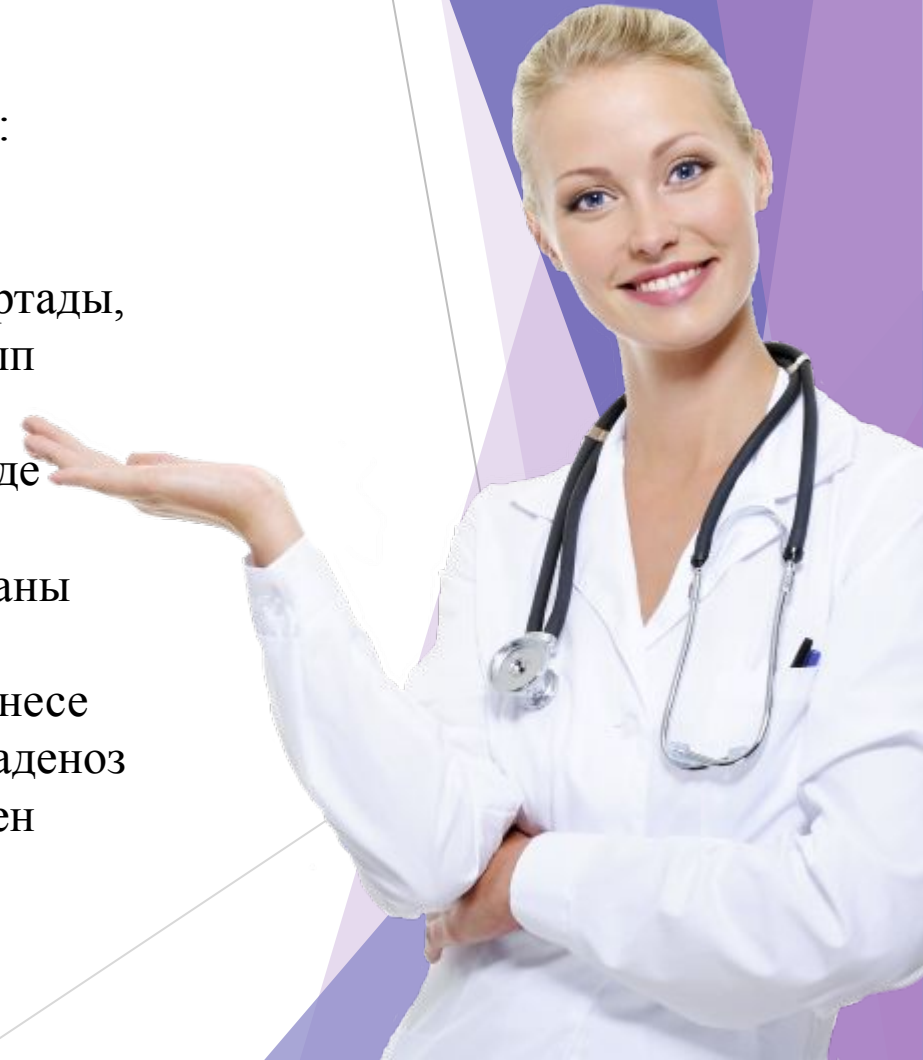
**Глендар (аденоз).** Бұл пішіннің айрықша ерекшелігі - сүт бездерінің мөлшерін ұлғайту.

**Талшықты.** Аурудың осы түрімен, аралық жолмен жүретін бөліктер артады, бұл іргелес маталарға қысым тудырады, бұл құбырлар тарылуына алып келеді, кейінірек оларды толық жабады.

**Кистикалық.** Бұл жағдайда сұйық мазмұны орналасқан безге тіндерінде серпімді қуыстар пайда болады.

**Аралас.** Мастопатияның бұл түрімен бір мезгілде glandлы лобустар саны артып, дәнекер тінінің интерлобар бөлімдері көбеюде.

**Склерозды аденоз.** Әйелде лобовоздардың көбеюіне байланысты көбінесе тіндерде шағын мөрлер пайда болады, олар жиі ауырады. Склерозды аденоз шектелуі мүмкін (жалғыз түйіндер бар) немесе диффузиялық (көптеген түйіндер диагностикаланған).

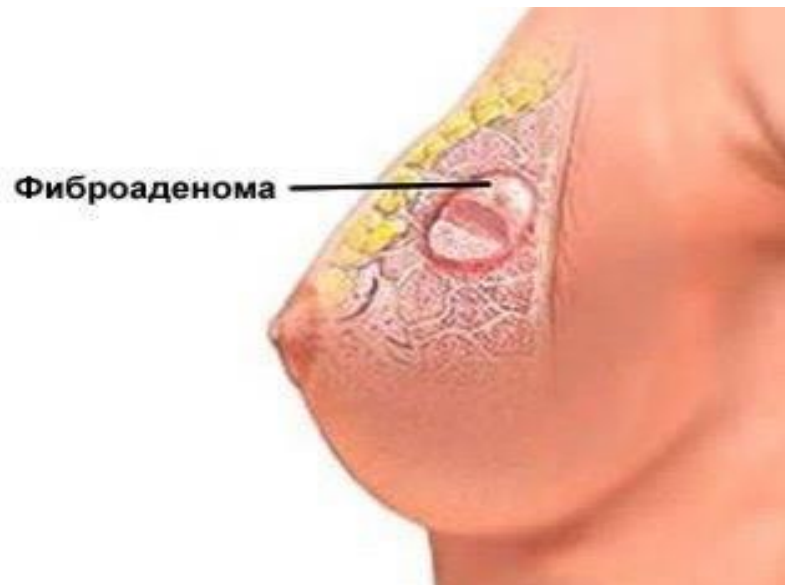


**Түйінді.** Бұл топқа осындай аурулар кіреді:

**Фиброаденома.** Бұл теріге байланысты емес және ауыртпалықсыз сипатталатын дөңгеленген және тығыз түйін болып табылатын жақсы қалыптасады. Оның мөлшері диаметрі 2-ден 7 см-ге дейін болады. Fibroadenoma түрлерінің бірі - жапырақ тәрізді ісік. Оның қауіпі онкологияға нұқсан келтіру мүмкіндігі.

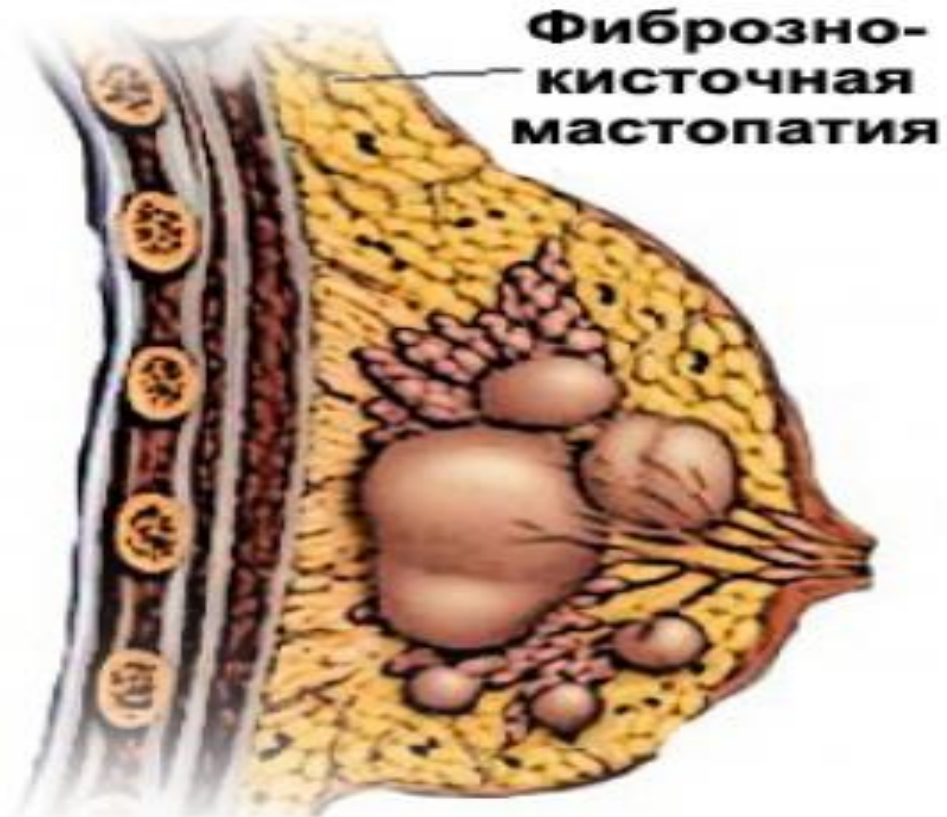
**Кист.** Бұл қабынуға қарсы емес сұйықтықпен толтырылған дәнекер тінінен жасалған капсула. Науқас бір және бірнеше кисталарды анықтай алады. Соңғы бірнеше жағдайларда бірнеше камералы кластерлерге біріктіріледі.

**Ішкі ағымды папиллома.** Патология - популяцияның дамыған табиғаты, ол арналардың эпителий ұлпасынан туындайды.



# Диффузды фиброцистикалық мастопатия

## Мастопатия





# Диффузды фиброцистикалық мастопатияның белгілері

Арудың бұл түрі көбінесе 25-40 жастағы әйелдерге әсер етеді. Өзгерістер бездердің екеуіне де әсер етеді және әдетте сыртқы үстіңгі квадраттарды ұстайды. Негізгі белгі - бұл ауырсыну. Бұл циклдің ортасында пайда болады, содан кейін күшейтіледі. Кейде оны иықтың астына, қолтық астындағы иыққа беруге болады. Бұл аурудан зардап шеккен әйелдерде ұзақ уақыт бойы жағымсыз сезімнің қарқындылығы төмендейді. Сондай-ақ, ниппельден (ақтан жасылға дейін) босату мүмкін.

Кеудеге пальпация кезінде бөртпе компонент басым болған ауру болғанда тығыз орналасқан тіндерге өтетін тығыз құрылымдарды табуға болады. Маммографияда олар бірнеше көлеңкелерге ұқсайды, олар анық емес құрылымды және тұрақты емес нысаны бар.

Егер талшықты компонент басым болса, науқастың бездері диффузиялық тығыздау және қалың талшықты тығыздық аймақтары бар жұмсақ серпімділікке ие. Мандайшалардан ағып кету байқалмайды.

Несептегі мистикалық компоненттердің таралуы жағдайында, қоршаған ортаның маталарынан бөлінген түрлі мистикалық формациялар айқындалады. Пациенттер кеуде қуысының қатты ауруына шағымданады, етеккір кезеңінен бұрын күшейе түседі.

## Аралас мастопатияның белгілері

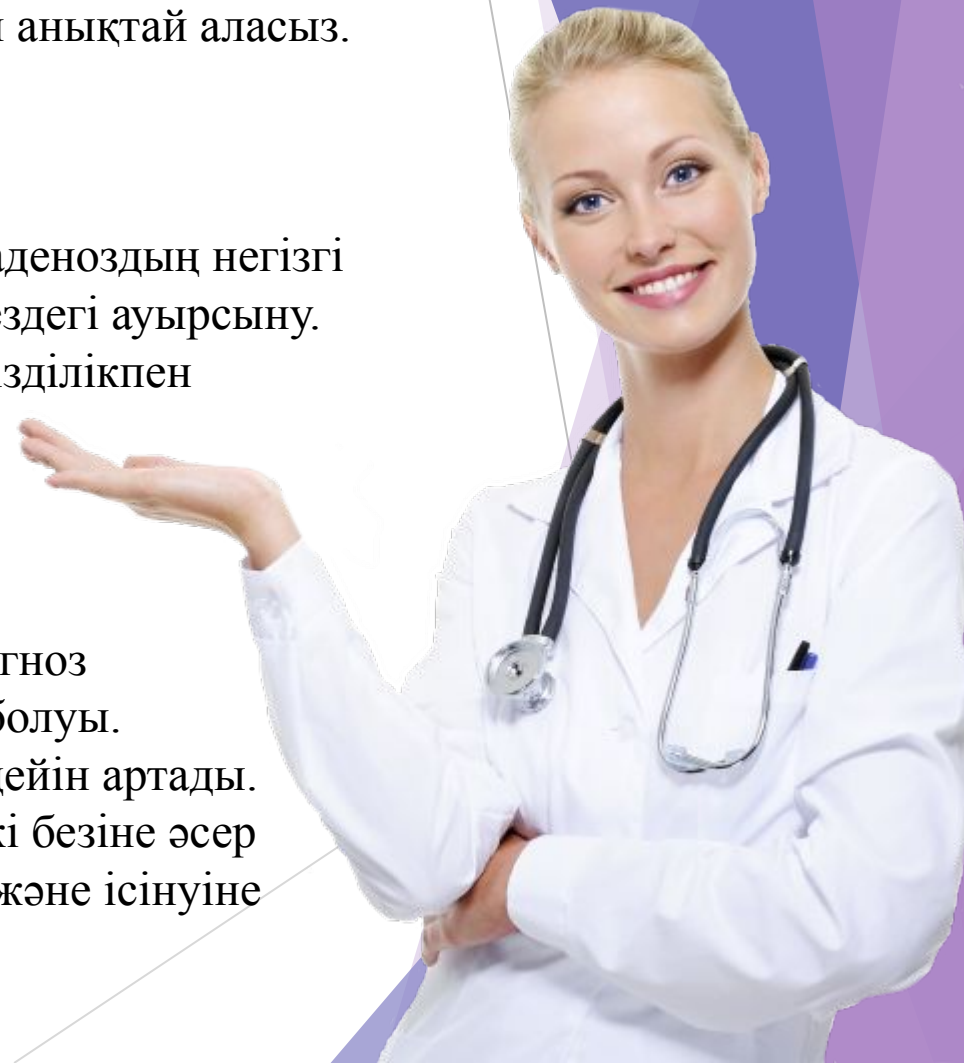
Аурудың аралас нысаны ішек тектес біріктірілген тіннің склерозымен бірге жүретін glandлы лобеллалардың өсуімен сипатталады. Кеудеге зондтау кезінде диффузиялық майда түйіршіктідікті немесе дискоидтық сынауды анықтай аласыз.

## Склерозды аденоздың белгілері

Дисгормоналды аурулардың басқа түрлерімен қатар, склерозды аденоздың негізгі симптомы - бұл етеккір кезеңінен бұрынғыдан күшейе алатын бездегі ауырсыну. Сүт бездерінің тіндерінде тұрақты, таза нысанда және тығыз бірізділікпен ерекшеленетін тығыздауыш табылған.

## Түйіндік мастопатияның белгілері

Аурудың түйіндік нысаны көбінесе 30-50 жастағы әйелдерге диагноз қойылады. Оның ең тән ерекшелігі - түйіршікті беті бар мөрдің болуы. Менструация аяқталғаннан кейін жоғалып кетпейді, кейде оған дейін артады. Мұндай құрылымдар бір немесе бірнеше бездердің бір немесе екі безіне әсер етеді. Пациенттер көбінесе сүт бездерінің ауруы, кедір-бұдыры және ісінуіне шағымданады. Сұйықтық бөлінуі ықтимал бөлу.



# Диагностикасы

## Сәтті емдеудің негізі - дұрыс диагноз.

Кеуде дышормональді ауруларын анықтау үшін дәрігер келесі әдістерді пайдаланады:

**Сүт бездерінің пальпациясы және визуалды зерттеу.** Маман кеудедің пайда болуын бағалайды, тығыздағыштардың болуын, лимфа түйіндерінің күйін, эмбриондардан ағудың болуын анықтайды.

**Ультрадыбыстық.** Бұл әдіс өте танымал, себебі бұл мүлдем зиянсыз, өте кішкентай кисталарды (2-3 мм) анықтауға және аурудың түрін ажыратуға, сондай-ақ лимфа түйіндерінің жағдайын анықтауға мүмкіндік береді.

**Маммография.** Бұл зерттеу сүт бездерінің рентгені болып табылады. Маммографияның артықшылықтарының бірі - кеудеге клиникалық қалыптасуларды анықтау мүмкіндігі. Әдістің кемшілігі оның шектеулері болып табылады: маммографиялық жүктілік кезінде және 35 жасқа дейінгі балалары болмаған кезде қолданыла алмайды.

**Дуцография.** Бұл контракттың ортасында сүт арналарын зерттеу деп аталады. Бұл ішкі ағымдарды табуға және олардың сыртқы келбетін анықтауға мүмкіндік береді.

Жиналған материалды міндетті түрде цитологиялық зерттеуге арналған пункционды биопсия.

**Қан талдау,** оның ішінде онкомаркерлер.

# Емдеу

*Аурудың торап түрлері хирургиялық қарастырылады. Аурудың диффузиялық нысанын күрес консервативті терапия арқылы жүреді. Оның негізгі мақсаты - аурудың себептерін жою, дисгормоналды бұзылуы, яғни. өте ұзақ және күрделі емдеу. Доктор назарға науқастың жасын әр науқастың жеке схемасын, оның гормон статусы ілеспелі аурулардың және басқа да факторларға таңдайды.*

*Мынадай топтар жиі тағайындалады:*

**Гормоналды емдеу.** Терапия мұндай құралы ол гормоналды теңгерімнің жоюға мүмкіндік береді, өйткені, ең тиімділігі. ол осы аурудың емдеу негізі болып табылады

**Витаминдер.**

**Йод препараттары.**

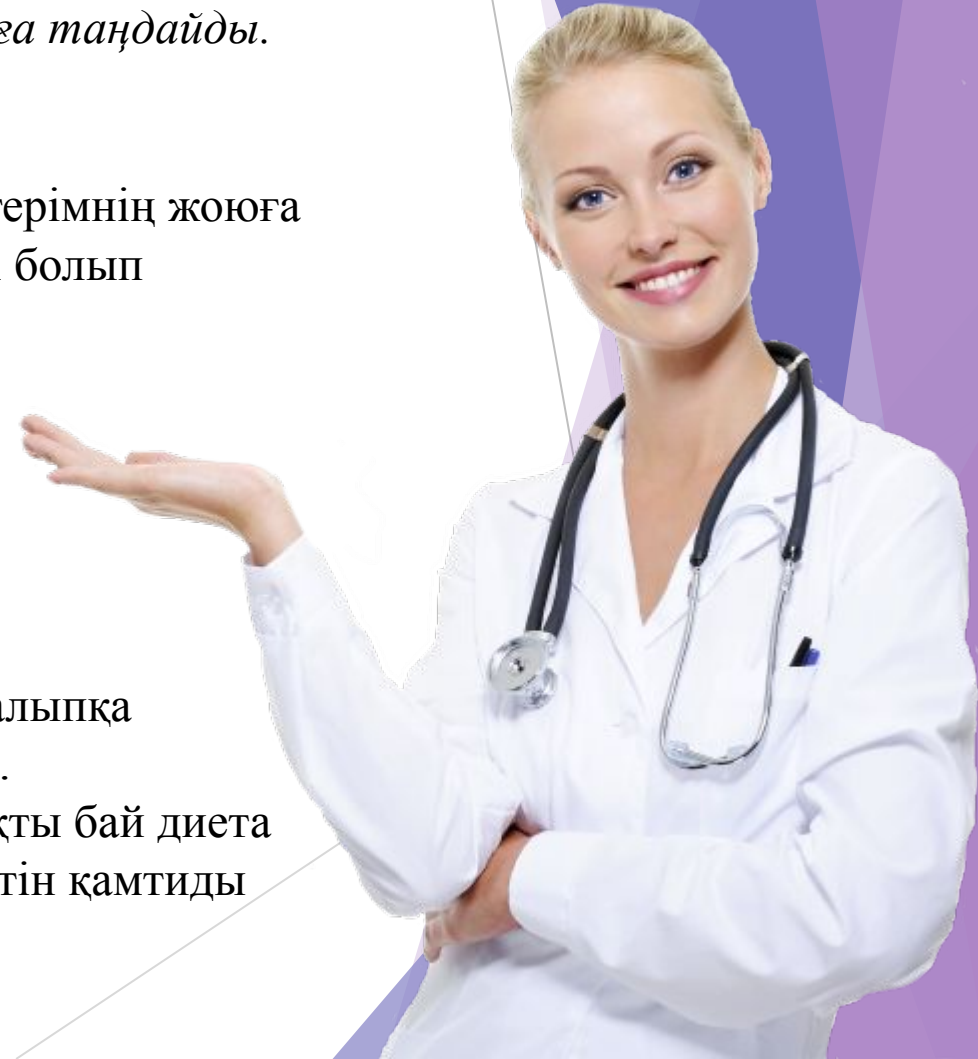
**Снатворные**

**Диуретиктер.**

**Гомеопатикалық.**

**Фитотерапия.** Кейбір дәрілік өсімдіктер алымдар, зат алмасуды қалыпқа иммундық жүйені ынталандыру және дене шығуға мүмкіндік береді.

Айтарлықтай ауыруы кофе, какао, шоколад, шай, Кола, және талшықты бай диета тамақ өнімдерін санының өсуіне пайдалануды жоққа немесе шектейтін қамтиды нақты тамақтану



*Әрбір әйел емшектегі дисгормональды аурулардың қауіпті болуы мүмкін екенін есте ұстауы керек, өйткені олар онкологияға қайта келуі мүмкін. Сондықтан аурудың белгілері бар болса, маманнан көмек сұраңыз. Сүт бездерінің ай сайынғы өзін-өзі тексеруін қадағаламаңыз және профилактикалық мақсаттар үшін мерзімді түрде маммограмма немесе ультрадыбыстық зерттеу қажет.*

**Назар аударғандарыны заа  
РАХМЕТ!!!**

