

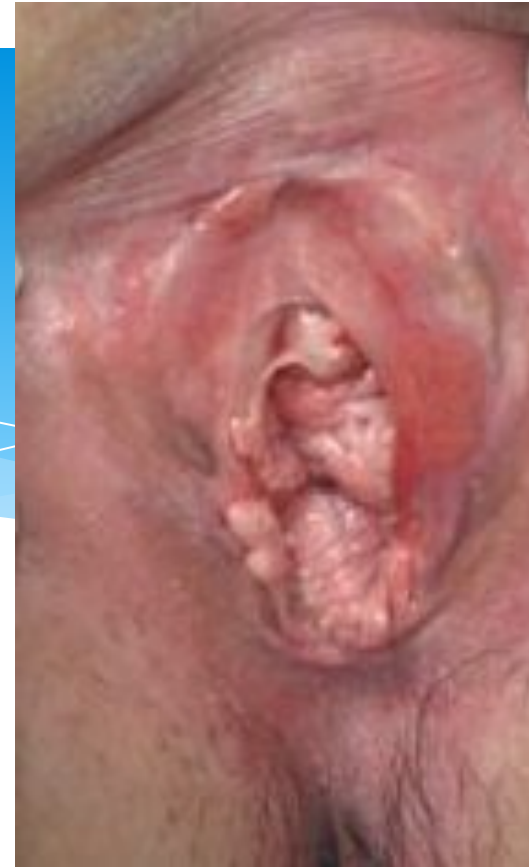
**Әйел сыртқы жыныс  
ағзаларының қатерсіз және  
қатерлі аурлары**

# Қатерсіз ісіктер

- \* **Фиброма**
- \* **Миома**
- \* **Липома**
- \* **Гемангиома**
- \* **Лимфангиома**

# фиброма

- \* Дөңгелек немесе овал тәрізді дәнекер тіннен пайда болатын ісік.
- \* Көбіне үлкен жыныс ернеуінде немесе қынап кіребірісінің шырышты қабат астында орналасады.
- \* Жай өседі, тек десмоидты фиброма қатерлі ісікке айналуы мүмкін



# Миома: лейомиома, рабдомиома

- \* **Бұлшық ет талшықтарынан құралады**
- \* **Консистенциясы тығыз-эластикалы, қозғалмалы, үлкен еренеу қабатында орналасады**
- \* **Жай өседі**

# ЛИПОМА

- \* Май тінінен, кейде дәнекер тінінен (фибролипома) дамиды
- \* Қасаға, немесе үлкен жыныс ернеуінде орналасады
- \* Консистенциясы жұмсақ, капсуласы бар, қозғалмалы, формасы – домалақ
- \* Жай өседі

# гемангиома

- \* Тері және шырышты қабат тамырларының туа біткен ақаулары себебімен пайда болады
- \* Капиллярлы және кавернозды түрлеріне бөлінеді
- \* Үлкен жыныс ернеуінде орналасады
- \* Жылдам өседі және көлемі үлкен болып қынап және жатыр мойынына дейін таралуы мүмкін



# лимфангиома

**Терінің лимфатамырларынан дамиды**

**құрамында ақуызды сұйықтығы бар  
қуыстардан тұрады**



# Емдеу әдістері

- \* Негізгі ем - хирургиялық
- \* Кейде :




электрокоагуляция



криодеструкция



лазер CO<sub>2</sub>



# **Сыртқы жыныс мүшелерінің фонды және обыр (рак) алды аурулары**

# Сүйірүшты кондиломалар

- \* **Этиологиясы – адам папиллома вирусы (HPV)**
- \* **Жастарда жиі кездеседі**
- \* **Жүктілік кезінде бірінші рет байқалып жылдам өсе бастайды**
- \* **Сүйел тәрізді өсінділер**
- \* **Қатерлі ісікке айналуы ықтимал**





**Крауроз** - сыртқы жыныс мүшелерінің созылмалы инволютивті жағдайы

- \* **Симптомдары: қышыну (әсіресе клитор және аралықта), түнгі мезгілде күшееді**
- \* **Тері және шырышты қабат жұқарады, түсі кетіп құрғақ болады (пергамент тәрізді)**
- \* **Аралық, санның ішкі аймақтарына және шапқа таралуы мүмкін. Көбіне екі жақты болады.**

**Лейкоплакия** кейде өзі, кейді -  
краурозбен бірге байқалады.



- \* Екі аурудың симптомдары бірдей.
- \* Гиперкератоздың дамуына байланысты келесі түрлеріне бөлінеді:
  - \* Жазық (жайпақ)
  - \* Гипертрофиялық (теріден жоғарырақ болып дамиды)
  - \* Сүйел тәрізді(веррукозды) .

**Крауроз және лейкоплакияны бір дистрофиялық процестің клиникалық көрінісі деп санау керек.**

# Емдеу әдісі

- \* **Ұзақ консервативті емнің нәтижесі жоқ**
- \* **Консервативті ем нәтижесіз болып, немесе дисплазия дамыған жағдайда вульва обырын алдын алу үшін хирургиялық немесе криохирургиялық, лазер СО2 әдісін қолдану қажет**



**Вульва обыры**

# TNM и FIGO система бойынша вульва обырының халықаралық жіктеуі

## \* TO – біріншілік ісік байқалмайды.

\* Tis - преинвазивная карцинома.

\* T1 - опухоль ограничена вульвой, не более 2 см в наибольшем измерении.

\* T2 - опухоль ограничена вульвой, более 2 см в наибольшем измерении.

\* T3 - опухоль, распространяющаяся на любую из следующих структур: уретру, влагалище, промежность, анальное кольцо.

\* T4 - опухоль, распространяющаяся на любую из следующих структур: слизистая мочевого пузыря, верхней части уретры, прямой кишки, или опухоль фиксирована к кости.

## \* N – регионарлық лимфатикалық түйіндер.

\* NX - недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов.

\* NO - нет признаков поражения метастазами регионарных лимфатических узлов

\* N 1 - пальпируются смещаемые, неувеличенные паховые лимфатические узлы (

\* N2 - пальпируются увеличенные, плотные, но смещаемые паховые лимфатические узлы

\* N3 - несмещаемые или изъязвленные лимфатические узлы.

## \* M – алшақты метастаздар.

\* MX - недостаточно данных для определения отдаленных метастазов.

\* MO - нет клинических признаков отдаленных метастазов.

\* M1a - пальпируются глубокие тазовые лимфатические узлы.

\* M1b - другие отдаленные метастазы.

## \* G – гистопатологиялық айырмашылығы

\* GX - степень дифференцировки не может быть установлена.

\* G1 - высокая степень дифференцировки.

\* G2 - средняя степень дифференцировки.

\* G3 - низкая степень дифференцировки.

\* G4 - недифференцированные опухоли.

## \* Клиникалық сатылары

\* Стадия 0 Tis No Mo

\* Стадия 1 T1 No,NI Mo

\* Стадия 2 T2 No,NI Mo

\* Стадия 3 T1 N2 Mo

\* T2 N2 Mo

\* T3 No,NI, N2 Mo

\* Стадия 4 T4 любая N Mo любая T N3 Mo любая T любая N M1a,б





## Клиникасы

- \* Алдында **нейродистрофиялық өзгерістер болмаса** сәл қышыну, кейіннен жара пайда болады.
- \* Ауру дамыған сайын белгілері күшееді.
- \* Астыңғы тіндерінде инфильтрация басталған жағдайда ауырусезімі, зәрі шыққан кезде дызылдау, шаншу науқасты қинайды.
- \* Ісік өскен сайын көп мөлшерде, жағымсыз иісі бар бөлінділер, қан кету байқалады.

Дистрофиялық өзгеріс (крауроз, лейкоплакия) фонында дамыған обырдың симптомдары: түнде күшеетін, ұстамалы қышыну.

Лейкоплакия ошақтары жайылып, астында орналасқан терінің қабаты қатаяды.

Лейкоплакия аймағында айналасы қатты жара пайда болады.

## диагностика

- \* Сыртқы жыныс ағзаларын тексеру.
- \* Бимануалды және ректовагиналды тексеру (метастаз, шап, сан, параметрий лимфобездердің жағдайын анықтау үшін).
- \* Вульвоскопия
- \* Ісіктен тікелей әйнекпен жағынды алып цитологиялық зерттеу
- \* Тін биопсиясын гистологиялық зерттеу
- \* Шап, сан, мықын лимфобездерін УДЗ арқылы тексеру
- \* Керекті жағдайда - цистоскопия, экскреторная урография, кеуде қуысына рентгенография жүргізу, пункция әдісімен лимфобездерінен алынған тіндерді цитологиялық зерттеу.

# Емдеу

1 саты – вульвэктомия, радикалды вульвэктомия (клитор алынады), керекті жағдайда – лимфаденэктомия, жақын фокусты/жылдам электронды рентгенотерапия, телегамма-терапия, тінішілік гамма-терапия.

- \* II саты - радикалды вульвэктомия и шап және санының лимфаденэктомиясы.
- \* Хирургиялық емнен кейін – ота жасалған аймаққа – жылдам электронды немесе телегамма-терапия (толығымен 40-50 Гр).
- \* Ота жасауға жағдай болмаса – радикалдық қосарласқан сәулелі терапия.

III саты - радикалды вульвэктомия и шап және санының лимфаденэктомиясы.

- \* Хирургиялық емнен кейін – ота жасалған аймаққа – жылдам электронды немесе телегамма-терапия (толығымен 40-50 Гр).
- \* Ота жасауға жағдай болмаса – радикалдық қосарласқан сәулелі терапия.

- \* IV стадия – әдейі жоспар бойынша емдеу схемасын қолданады
- \* Келесі препараттармен полихимиотерапия жүргізіледі:
  - \* 5-фторурацил
  - \* Винкристин
  - \* Блеомицин
  - \* Метотрексат

- \* 5-жылдық өмір сүру - 54, %.
- \* I саты - 81,4%
- \* II саты - 56,6%
- \* III саты- 37,6%
- \* IV стадия - 14,6%

(Бохман Я.В., 1989ж.).



**рахмет**