

ТЕРІ РАҒЫ

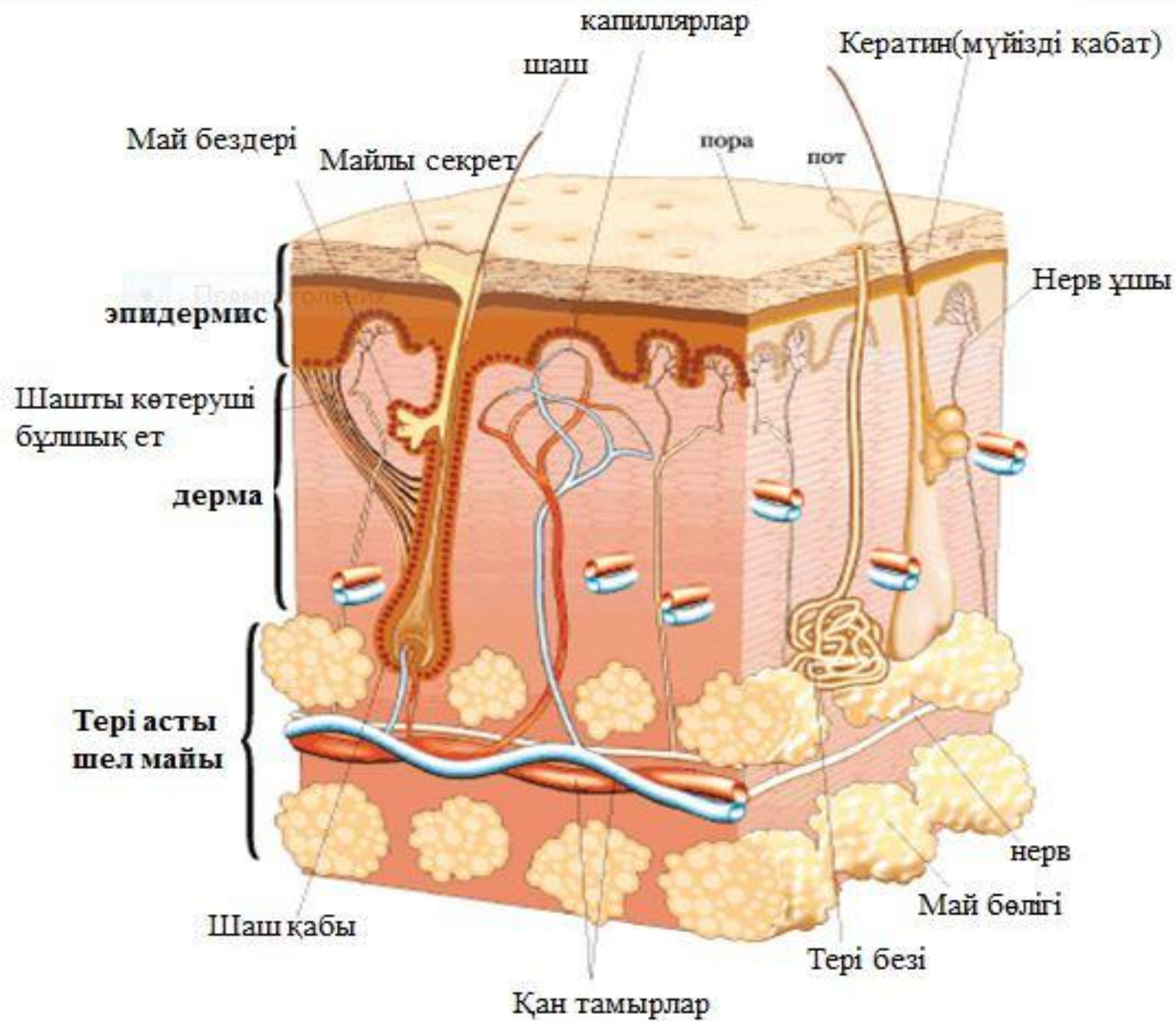


- ▣ **Тері ісігі** -қатерлі ісіктердің ішінде ең кең тараған түрі.



Терінің анатомиясы мен физиологиясы

- Тері – беткей орналасқан жұқа жайылмалы көп қабатты түлегіш (эпидермис) және терең жатқан негізгі тері (дерма) тіндер мен тері астымай қабатынан құралады, ал оның негізгі терісінде, қосалқы – шаш, иіс және май бездері орналасқан. Терінің сыртқы (эпидермис) қабаты оның негізгі теріден (дермадан) негізгі сызық (мембрана) арқылы бөлінеді.
- Қатерлі ісік клеткалары терінің негізгі мембранасын (сызықты) зақымдап, ыдыратып, жайылып енсе, ол рақтың қатерлі белгісі.
- Тері эпидермисі бес қабаттан тұрады:
 - Мүйізді
 - Мөлдірлі (жылтыр)
 - Дәнді
 - Тікенді (шеттікті)
 - Негізгі (базальді)



- Терінің тікенді және негізгі (базальды)қабат клеткалары, тіндердің өсу үрдісіне қатысқандықтан,бұларды "өсіруші қабаттары“деп айтады.Тері рагы осы “өсіруші қабаттарынан“пайда болады.
- Негізгі тері (дерма):
- Емізікті
- Терең тор көзді қабаттан құралады.

Кейінгі қабат тері асты май қабатымен шекаралас келеді.

Осы тері қабаттарында өте бай қантамырлары мен лимфа жүйесі орналасқандықтан,осылар арқылы бөгелме ісіктер тарайды.

Эпидермистің негізгі қабатында меланоцит клеткалары-меланинді өндіреді.

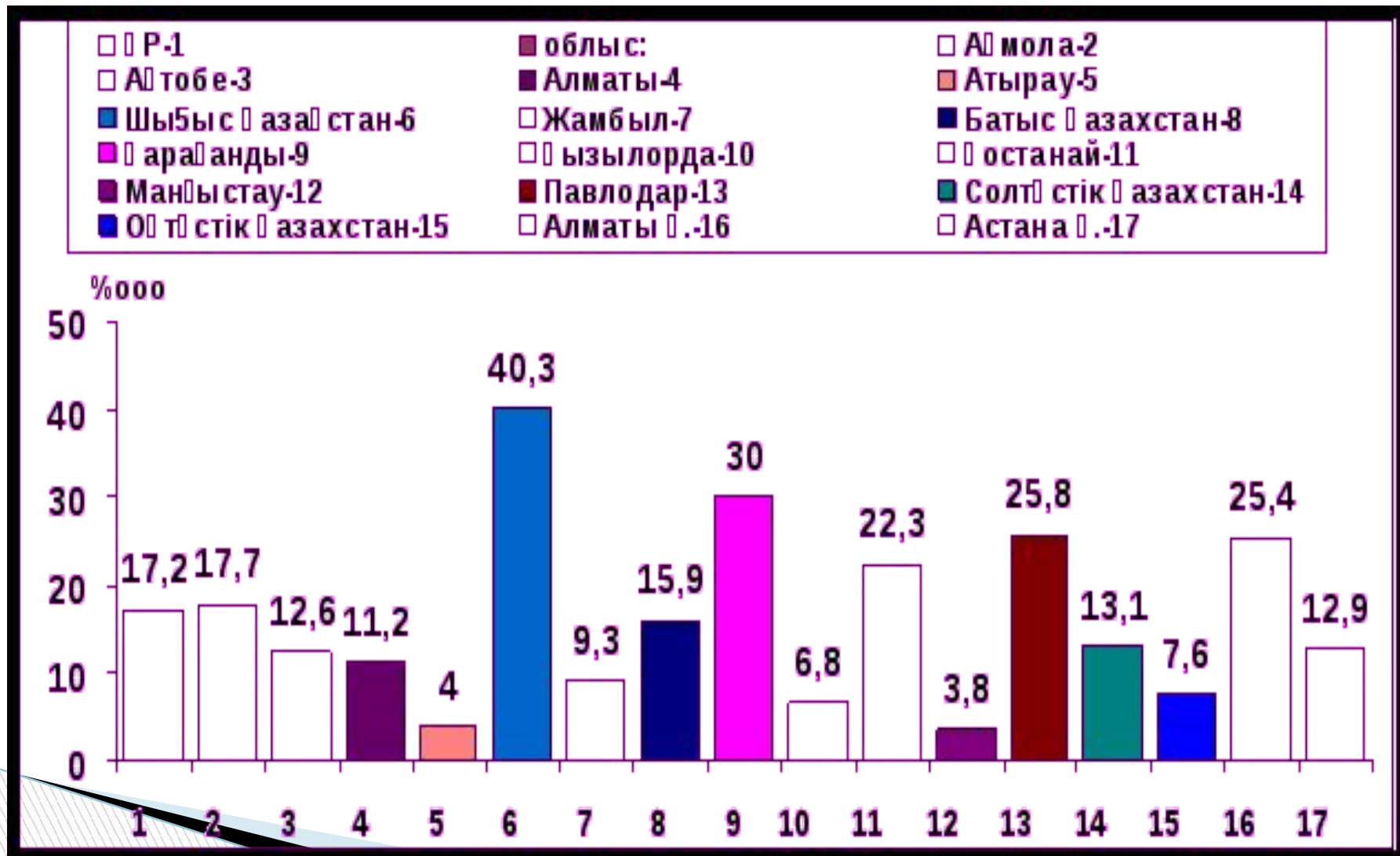
- Терінің ең негізгі қызметінің бірі - қорғаныс, екіншісі - тер шығару, үшіншісі - дем алуға қатнасуы, бұған қоса онда қан тамырлары өте кең мөлшерде дамыған, олар тері артериясынан және бұлшық еттерден басталып, бір-бірімен қосылады, сөйтіп, тереңнен орналасқан тері артериялық торларын негіздейді . Олардың үстінде беткей жатқан осындай артериялық торлары бар, кейінгілер шаш түбірлерін, тер мен май бездерін қоректендіреді.

Тері рагының эпидемиологиясы

- Тері рагы жер шарының барлық аумағында кең тараған. Өте жиі кездесетіні - Австралия, Бразилия, Аргентина және АҚШ; ал ең сирегі – Африка мен Азия елдерінде. Тері рагының меншікті үлесі Жер шарының солтүстігінен экваторға қарай өседі. Теңізбен қоршалған құрылықта тері рагы өте жиі кездеседі, оның себебі күн сәулесінің тікелей түсуі мен бірге, оның су бетінен шағылысуынан, ультракүлгін бөлігінің мөлшері өсіп, адамға екі жақты әсер етеді. Жалпы күн сәулесінің тері рагын қоздыратынын ең алғаш Аргентина ғалымы Рофо (1930), ал оның ультракүлгін бөлігінің әсерін Н.Н. Петровтың оқушысы Вадова, Сухуми питомнигінде (1948) дәлдеген.
- Тері рагы, басқа қатерлі ісіктердің ішінде 11-15% құрап, 3-5 орын алады. Бұрынғы Кеңес одағында бұл рақтың аурушандық көрсеткіші 22,3%⁰⁰⁰ тең болған. Соның ішінде мына республикаларда: Украин (24,1%⁰⁰⁰), Қазақ (16,6%⁰⁰⁰), Молдаван (16,2%⁰⁰⁰), Армения (10,9%⁰⁰⁰), Грузия (9,5%⁰⁰⁰) және Ресей федерациясында (23,6%⁰⁰⁰) жиі кездескен.

- Тері рагының аурушандық көрсеткіші Қазақстанның әрбір облыстарында бір қалыпты тармаған (№12- сурет), ең жоғарғы аурушандық көрсеткіші Шығыс-Қазақстан (40,3‰), Қарағанды (30,0‰), Қостанай (22,3‰), Павлодар (25,8‰) және Ақмола (17,7‰) облыстарында тіркелген, сонымен қатар ең төменгі көрсеткіш Жамбыл (9,3‰), Оңтүстік Қазақстан (7,6‰), Қызылорда (6,8‰) Атырау (4,0‰) және Маңғыстау (3,8‰) облыстарында анықталған.

Тері рагының Қазақстан облыстары бойынша орташа аурушандық көрсеткіші (2006-2012 жж.).



- Тері рагының ең жоғарғы аурушандық көрсеткіші Қазақстанның Шығыс (33,0‰), Орталық (12,8‰) және Солтүстік (17,7‰) өңірінде анықталса, ең төменгі көрсеткіші Оңтүстік аймақта (8,7‰) тіркелген.
- Республика бойынша тері рагының меншікті салмағы 10,8%-тең де, барлық ісік ауруларының ішінде үшінші орында тұр. Тері рагы ерлер арасында (9,7%) өкпе, асқазан рагынан кейін, үшінші орынды алса, ол әйелдерде (11,3%) - емшек рагынан кейін, екінші орынды алып тұр.
- Қазақстанда тері рагы соңғы 20 жылда едәуір төмендеді, оған себеп, XX ғасырдың соңы мен XXI- ғасырдың басындағы миграциялық процесстің өсуіне байланысты, республика территориясынан ақ нәсілді ұлтардың (еуропалық) өздерінің тарихи отанына көшуіне байланысты болып отыр. Балаларда - тері рагы өте сирек. ал егде жастағы адамдарда, әсіресе 60-70 жас аралығындарда - жиі кездеседі.

Тері рагының эпидемиологиялық ерекшеліктері:

- Тері рагы оңтүстік аймақтарда, экваторға жақындаған сайын жиі кездеседі.
- Терісінде пигменті клеткалары аз адамдар (еуропалықтар), қара нәсілді, не оған тектес елдерге (афро-азиялық) қарағанда жиі зақымданады.
- Ашық далада (экрандалмаған топ) жұмыс істейтіндердің арасында тері рагы, экрандалған адамдарға (кеңсе қызметкерлері) қарағанда жиі кездеседі, әсіресе балықшылар мен теңізшілерде, ауыл шаруашылығымен жиі байланыста болатын адамдарда.

Қоздырғыш факторлары

- ультракүлгін және рентген, радий сәулелері,
- күйіктен пайда болатын келлоидты тыртықтар,
- кәсіптік зиянды заттар (жанармай қалдықтары),

Осылардың ішіндегі ең маңыздысы - ол ұзақ уақытқа созылған ультракүлгін сәуленің зиянды әсері.

Ультракүлгін күн сәулесінің қуаттылығы тәуліктің 12-16 сағат арасында артады, осы уақытта күнге қақталу қауіпті. Бұған қосымша техникалық лас заттардың зиянды әсерінен ауадағы озон қабаты тесіліп, одан ультракүлгін сәуленің көп мөлшерде өтуіне мүмкіндік туады. Бұл жағдай тері рагының пайда болуына қолайлы кез болып саналады.

- Тері рагы рентген сәулесінің әсерінен де пайда болады. Бұған өткен ғасырдың басындағы тіркеуге алынған рентгенологтардың кәсіптік тері рагы мысал бола алады.
- Ұзақ уақытқа созылған термикалық фактордың әсерінен үнді тұрғындарының шап аймағындағы терілерінде рак ауруы анықталған. Бұлар, суық биік таулы суық жерде (Гималай) тұратындықтан шап аймағына, өздерін жылыту үшін, түбекке (“кангри”) оттың шоғын салып жүрген.
- Кейбір химиялық заттардың – мышьяк, көмір майы, жанып кеткен отын қалдықтары, бояулар, күл-қоқыстар т.б да, әсері бар өндірістерде жұмыс істергендердің арасында тері рагы жиі байқалған.
- Темекінің де әсері бар, оны шекпегендерге қарағанда, темекі тартқандардың арасында тері рагы екі есе жиі тіргелген.

Терінің ісік алды аурулары

- **Терінің ісік алды аурулары** нақты (облигатты), нақты емес (факультативты) болып, екіге бөлінеді:
- **нақты ісік алды ауруларға:**
- Пигментті ксеродерма,
- Боуэн ауруы,
- Педжет ауруы,
- Кайр эритроплазиясы жатады.
- **Нақты емес** (факультативтік) ісік алды аурулар, олар кейбір кездерде раққа айналуы (10-15%) мүмкін.
Олар:
- Терінің созылмалы қабыну аурулары
- Ойық жаралар
- Әртүрлі тыртықтар (келлоидтар)
- Қарт адамдардағы кератоздар
- Сүйелдер
- Тері мүйізі
- Гиперкератоздар
- Кератоскантиомалар

Терінің облигатты (нақты)рак алды аурулары

- ▣ **Пигментті ксеродерма-созылмалы** туа біткен терінің нәрсізденуі, ол күн сәулесіне тұрақты жағдайда өте сезімталдығымен байланысты. Жас балаларда (2-3 жас), көктем мен жаз кезінде, денелерінің ашық жерлерінде, түлегіш, құрғақ қызыл дақтар шығып, созыла келе олар семіген даққа айналып, телеангиоэктазиялар мен тарының көлеміндей бөртпелі секпілдер шығады. Кейбір жері жарылып, гиперкератоз бен сүйел тәрізді өсінділер пайда болып, ақыры жайылма клеткалы раққа айналады.
- ▣ **Емі:** симптоматикалық әдіс, ал раққа айналғанада сәулемен емдеу.

Пигментті ксеродерма



Боуэн ауруы

- Боуэн ауруы-көптеген қабығы бар қызыл таңбалар тән, олар майда түйіндер тастап, әр түйін жұқа жылтыр қабықпен қапталады, егер қабық алынса, онда қотыр сияқты суланады, қышыма пайда болады. Дерт көбінесе кеуде терісінен көрінеді.
- Емі:хирургиялық әдіспен сылу не кридеструкция жасау. Кейде сәулелі емді қолданады.



Педжет ауруы

- **Педжет ауруы** емшекте (емізікте), емшекүшы айналасында, шапта және шап аралықта кездеседі. Бұл - жұқа қабығы бар жара, бірақ ол өз бетінше жазылып тыртықтанатын жара емес, созылмалы, қанды-су шығарып тұратын, өмір-бақи бітпейтін жара, әсіресе, қабығы түсіп қалса.



Кайра Эритроплазиясы

- **Кайра эритроплазиясы** - жалпақ келген, 1-2 см-дей көлемдегі, суланып тұратын тері бөртпесімен сипатталынады. Ол, көбінде, сыртқы жыныс мүшелерінде орналасады.



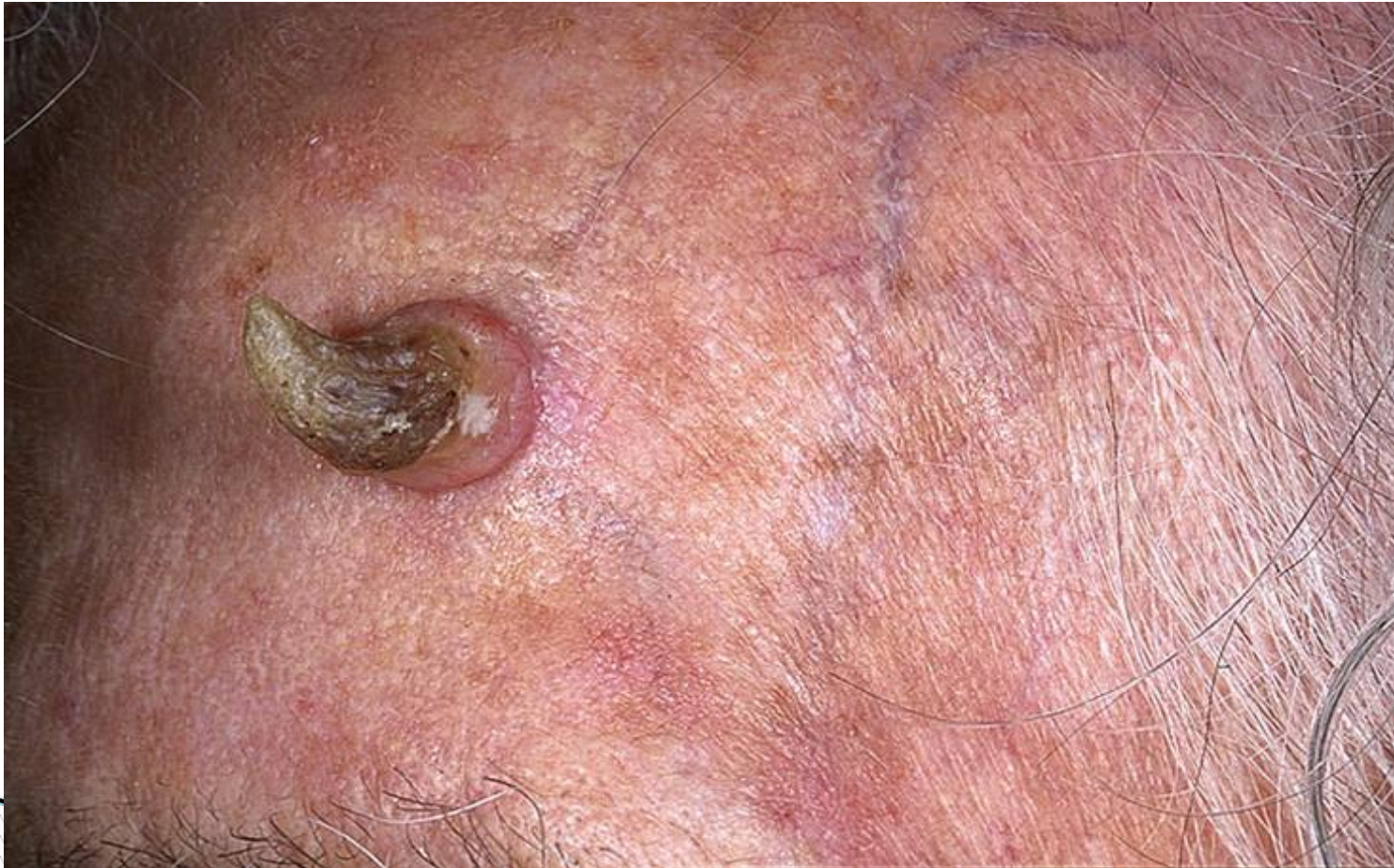
Терінің факультативті (нақты емес)ракалды аурулары

- 1тобындағы факультативті рак алды ауруларына, қоздырғыш себептері белгілі болғандар:
 - Рентген сәулесімен
 - Радиймен
 - Мышьякпен
 - Туберкулезбен
 - Мезезбен зақымдалғандар
- Осылардың арасында 6%ракқа айналады.

- 2- тобындағы факультативті рак алды ауруларға, қоздырғыш себептері анықталмаған, кератопреканцерозға топталғандар жатады.
- **Кератоакантома**-ол "жарты сфералы айна" тәрізді түйін, жар қабақты, ортасы мүйізді қабыққа тола болады.



- ▣ **Тері мүйізі** – бұл түрі терінің бетінен шығып тұратын конус тәрізді өспе. Осы екеулері 10-25%ға дейін раққа айналады.



Тері рагының патологиялық анатомиясы

- Тері рагы ашық жерлерде-бетте(мұрын,маңдай,көз алды, жақ)және құлақ қалқаншасында(80-90%)орналасады,ал қалған мүшелерде(кеуде,аяқ-қолда)5-10%жағдайда кездеседі.
- **Тері рагы-экзофитті**(сыртқа қарай)және **эндофитті**(ішке қарай)өседі.
- Экзофитті түрінде-түйінжалпақтау,шеті тегіс,ортасы ішке қарай тартылады,айналасы бұлттықтанып,қатты болады.
- Эндофитті түрінде-ісік терінің астыңғы қабатына, айналасына қарай жайыла өсіп,тіндерді ыдыратып,ойық жарағаайналады,оның айналасы тегіс емес,жар қабақты ауырмайтын өспе.

- **Базалиома немесе базальді клеткалы рак-барлық тері ісіктерінің 70-75%ын құрап, беттің азу үстіндегі бөлігінде жиі орналасып, баяу өсіп, бөгелме ісік бермейді, сондықтан оларды қатерлі және қатерсіз ісіктердің арасындағы рак деп те қарайды. Гистологиялық зерттегенде базалиома клеткалары, терінің негіздік қабатының клеткаларына ұқсайды, бірақ оларда байланыс байламдары болмайды да, оның клеткаларының арасында қалыпты митоз басым болып, ал қалыпты емесі (атипиялық) өте сирек кездеседі.**
- **Клиникалық белгілері-әуелі тері бетінде майда, қызғылттау, қызғылт сары немесе жылтыр ақ, меруерт тәрізді түйін пайда болып, өсе келе бірігіп, бөлектенген түйіндікке айналып, ортасында ыдырап, айналасы білеуленіп, жар қабақты болып, терінің астына, айналасына еніп, оларды ыдыратып, ойық жараға айналып, беті жылтыр қабықпен қапталып тұрады.**



- Жайылма клеткалы рак- тері эпидермисінен, майлы, терлі бездер мен шаш түбірінен пайда болады.
- Өсу дәрежелері төрт сатыға бөлінеді:
- **I-сатысы**, ісік не ойық жара, көлемі 2см, терінің эпидермисі мен тері негізіменен шектелген, терісімен бірге толық қозғалатын, айналасындағы тіндерге жайылмаған, бөгелме ісігі жоқ;
- **II- сатысы**, ісік не ойық жара, 2см-ден асық, терінің барлық қабатына еніп, бірақ астындағы тіндерге жайылмаған, жақын арадағы лимфа безінде бір қозғалмалы бөгелме ісігі бар
- **III-сатысы**, көлемді ісік не ойық жара, терінің барлық қабатына және астыңғы тіндерге еніп, бірақ сүйек пен шеміршекке жетпеген, бөгелме ісігі білінбейді.

- ▣ **Шб-сатысы**, көлемді ісік не ойық жара 5см ден артық, терінің барлық қабатына және астыңғы тіндерге еніп, бірақ сүйек пен шеміршекке жетпеген, бірнеше қозғалмалы немесе бір шамалы қозғалатын бөгелме ісік бар.
- ▣ **IVa –сатысы**, ісік не ойық жара, теріге тұтас жайылып, астындағы тіндерге шеміршек пен сүйекке енген.
- ▣ **IVб-сатысы**, шағын көлемдегі ісік не ойық жара, қозғалмайтын аймақтық немесе алысқы мүшелерде бөгелме ісігі бар.

Тері рагының Халықаралық TNM жүйесі бойынша жіктелуі

- **T- алғашқы ісік,**
- **T_x** –ісік көзі белгісіз
- **Tis-** in situ - рагы
- **T₀**- ісік түйіні анықталмаған,
- **T1-** ісік түйіні 2см-ге дейін, не одан кем, тек беткей орналасқан немесе экзофитті түрі.
- **T2-** ісік түйіні 2см- ден 5см-ге жететін, немесе ісік көлеміне қарамай, оның тері қабатына, негізгі теріге дейін азғана жайылған,
- **T3-** ісік түйіні 5см-ден асқан немесе ісік, негізгі теріге дейін терең жайылған,
- **T4-** ісік теріден басқа бұлшық еттерге, сүйекке, сіңірге, буынға тараған,

- **N- лимфа бездері:**
- **Nx-** лимфа бездері белгісіз,
- **No-** лимфа бездері анықталмаған,
- **N1-** зақымдалған жағында қозғалмалы лимфа бездері бар,
- **N1a-** лимфа бездері бөгелме ісікті емес,
- **N1б-** лимфа бездері бөгелме ісікті,
- **N2-** қозғалмалы лимфа бездері қарсы жағында, немесе екі жағында бар,
- **N2a-** лимфа бездері бөгелме ісікті емес,
- **N2б-** лимфа бездері бөгелме ісікті,
- **N3-** қозғалмайтын лимфа бездері бар,
- **M- бөгелме ісік:**
- **Mx-** бөгелме ісік белгісіз,
- **Mo-** алысқы бөгелме ісік жоқ
- **M1-** алысқы бөгелме ісік бар

Тері рагының клиникалық белгілері

- Тері рагының сыртқы көріністеріне қарай:
- Беткейлі
- Жайылмалы
- Шашақты болып бөлінеді.

Беткей орналасқан ракта, бір немесе бірнеше түйіндер қосылып, көлемі “шақпақтың” басындай, түсі сарғыштау немесе сұрлау болып, қолға қаттылау сезіледі. Кейінірек, түйіннің көлемі ұлғайып, жағасы қатаяды, домбығып, ісініп, тері бетінен шығып, ортасы ішке қарай кіріп, шұңқырланып, қабықтанып, түлей бастайды да, жараға айналып, қанайды. Егер бетіндегі қабық түссе, ондай ойық жара түстес болады.

- ▣ **Жайылмалы түрінде**,тері терең жараланып, жағалары тегіс болмай,көмескіл келеді.Жараның түбі іріңді қабық болып,қатаяды.Егер қабықты алсақ,онда беті адыр-бұдырлы болып,қанайды.Жара жайылып,айналасын түгел қамтығандықтан олаз қозғалады,тіпті,қозғалмайды да.Бұл ісік көбінесе жайылма клеткалы ракқа ұқсас келеді.
- ▣ **Шашақты түрі** сирек кездеседі, ол түйме сияқты өсіп,жіңішке шашақтары мен теріге жалғасады.Тез жарақаттанып,қан ағады.Ісіктің беті тегіс келмейді, түрлі-түсті қырық қабат сияқты болады.Бұл ісік те, жайылма клеткалы ракқа ұқсас келеді.

Тері рагының диагностикасы

□ Анамнез жинау

Анамнез жинағанда мына нәрселерге ерекше көңіл бөлу керек:

- Ісік көзі қай кездерде және немен байланысты өзгеруіне,
- Жаралану бірден, не ол ісік алды пайда болуына,
- Зақымданған жерге,рақты қоздырғыш факторлармен химиялық зиянды заттардың алдын-ала әсеріне.

□ Көру және сипау.

□ Қатты ісік түйіні

□ Оның ортасы ішіне қарай кіріп кетуі

□ Жағаларының домбығып ісінуі,сарғыштануы,жылтырауы,

□ Жараның тез арада жазылмауы

□ Түйін немесе жара айналасында кішкене қантамырларының шоғырлануы.

- ▣ **Цитологиялық тексеру кезінде**, материалды инемен ісікті тесіп, шығындысын сорып алады (пункция) немесе ісік бетіне шишаны тигізіп, не пышақ пен ісікті қыру (скарификациялау) арқылы да жақпа алуға болады.
- ▣ **Цитологиялық зерттеуге** керекті материалды алу үшін, өте сақтықпен жараның қабығын көтеріп, ашылған жара бетін пышақпен қырып, қырындыны шиша бетіне жағып, немесе ашық жара бетіне шишаны тигізіп, жақпа алуға болады. Егер жақпа қалындау жағылса, онда екінші бір шишаны пайдаланып, бір-біріне беттерін тигізіп, ары-бері жүгіртіп, жақпаны жұқартуға болады.
- ▣ **Гистологиялық тексеру**-ең негізгі тәсіл. Ол үшін материал алатын жерді жансыздандырады да, ісіктің шетінен сау ұлпасымен қоса кесіп алады, содан соң қан ағуын тоқтатады.

Тері рагын емдеу жолдары

- ▣ **Сәулемен емдеу.**Егер ісіктің көлемі кішкене болса, онда рентген сәулесі қолданады. Осы әдістің 95%ға жуық емі нәтижелі болады, ал ісік жайылмалы болса және ол көз алдында, мұрында, құлақ қалқаншасында орналасса, онда емдік қасиет төмендейді.
 - ▣ **Хирургиялық ем-ісік** кеудеде немесе аяқ –қолдарда орналасқан кездерде қолданады. Операция кезінде ісік кесіп алу, немесе оны электр тоғымен және лазер сәулесімен күйдіреді. Осындай ем криогендік жолмен де жүргізіледі.
- Тері рак ауруында, теріні кесу көзге көрініп тұрған ісік шекарасынан ең кем дегенде 2,0 см дей, ал базалиомада 0,5 см қашықтықта жасалу керек. Хирургиялық әдіс –сүйекке, қантамырларына өтсе немесе күйген жерде, тыртық үстінде іріңді жара пайда болса, нәтижелі болады.

- Лазерлі сәуле де жақсы нәтиже береді, әсіресе, ісік сүйекке жақын орналасса немесе ол қайталанған кездерде.
- Егер ісік мұрында, көз айналасында немесе құлақта орналасса, ал ол ісіктің көлемі 1,0 см-ден аспаса, оған науқастың сезімталдығы болмаса, онда **фотодинамикалық әдіс** қолданылады.
- Емнің қай түрі болмасын жалпы нәтижелері (85-90%) рақтың алғашқы сатыларында (I-II) тиімді, ал оның III-IV өсу дәрежелеріндегі жетістік жоғарғы көрсеткіштен 2-3 есе төмен болады.