



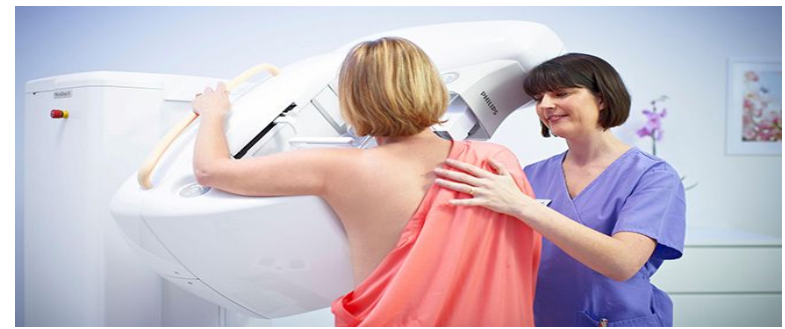
Сүт безі қатерлі ісігі.

I. Тақырыптың өзектілігі:

Жыл сайын әлемде орташа есеппен 500 мың әйел осы дертпен ауырса, оның 250 мыңы өмірмен қоштасады. Осыған орай әр жыл сайын 21 қазан - «Дүние жүзі әйелдердің сүт безі қатерлі ісігінен қорғау күні» деп жариялануы да тегін емес. Бұл проблема Қазақстан үшін де өзекті болып табылады. Әйелдер арасындағы онкологиялық аурулар құрылымында сүт безі қатерлі ісігі бірінші орын алса, ол барлық қатерлі ісіктердің 21 пайызын құрайды.

- ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН ОБЛЫСЫНДАҒЫ ОНКОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРДЫҢ СКРИНИНГ
- Кесте1 2014 жылғы скринингтік тексеру әдісімен анықталған қатерлі ісік ауруларының нақты көрсеткіші.

Скринингтің түрлері	Жалпы жоспарланғаны	Жоспарланғаннан өткені	Қауіп топтарын құраған саны	Қатерлі ісік Анықталғандар саны
Сүт безі рагы	55086	55086	7911	76



- Бұған себептердің бірі – аурудың ерте диагностикалау қажеттілігінің маңызын түсінбеушілікте соған орай қазақстанда Елбасымыз Нұрсұлтан Назарбаев Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытуға арналған мемлекеттік бағдарламасы туралы жарлыққа қол қойғаны белгілі. Осының ізінде 2011-2016 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан мемлекеттік бағдарламасы аясында 2012 жылдан бастап 50-60 жас аралығындағы әйелдерді толық тексеруден өткізетін «маммографиялық скрининг» деп аталатын Ұлттық бағдарлама дүниеге келді. Бағдарламаның мақсаты - сүт безінің қатерлі ісігі ауруын алдын ала анықтау, өлім-жітімді азайтып, өмір сүру ұзақтығын ұлғайту. Осы мақсатта тексеру үшін қала, аудандарда рентгеннен өткізетін маммограф аппараттары емделушілерге қызмет көрсетуде. Онда 50-60 жас аралығындағы барлық азаматшаларға тұрғылықты мекен-жайына қарасты емханаларда екі жылда бір рет тексеруден өтуіне мүмкіндік жасалды. Десек те, сүт безінің қатерлі ісігіне шалдыққан көптеген әйелдер ауруы асқынған кезде, яғни 3-4-ші сатыда ем алуға мәжбүр болады

III. Мақсатым:

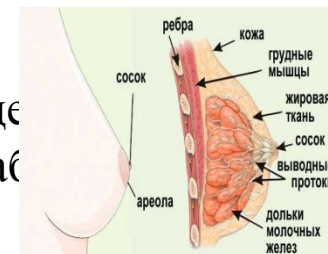
- Сүт безі обыры әйелдердегі қатерлі ісіктің жалпы құрылымында орын алады. Сүт безі обыры анықталған әрбір үшінші әйел диагноз қойылған сәттен бастап бір жыл ішінде өмірден озады сондықтан мен халық арасында насихат жүргізіп осы ауру жайында бар мағұлматтарды беріп аурудың алдын алуға үлесімді қосуға мақсат қойдым. Қазіргі таңда әйелдер айна алдында сүт безін тексеруді білмейді, сондықтан халық арасында айына алдында тексерудің қазақша видео нұсқасын түсіріп барша әйелдерге таратамын Бұл аурудың алдын алмаса халықтың дамуына кедергі алып соқтыратынын айтып түсіндіремін. I

□ IV. Зерттеудің міндеті:

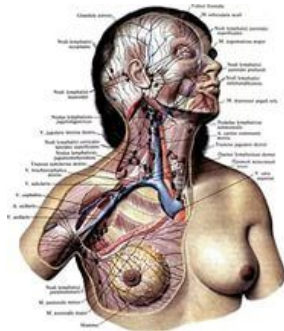
- -әдебиеттерді оқу
- -әдіс таңдау
- -зерттеу жүргізі, зерттеу объектісі
- -зерттеуді анализдеу
- -зерттеуді қорытындылау
- -ақпарат көздері

■ **Сүт безі** (лат. *glandula mammaria* немесе *mamma*) — жұп ағза, апокринді тері бездерінің түріне жатады. Жынысы жетілген әйелдердің сүт бездері алдыңғы көкірек аймағының үшінші және алтыншы немесе жетінші қабырға аралығында орналасады. Әрбір без өзінің үлкен бөлігімен үлкен көкірек бұлшық еттің барып жалғасады (*m. pectoralis major*) және жиі алдыңғы тісшелі бұлшық етте (*m. serratus anterior*). Сыртқы жағынан сүт бездерінің арасында иілу бар, бұл қойнауы (*sinus mammarum*) деп атайды. Әрбір көкіректің ортасынан сәл төмен, шамамен төртінші немесе бесінші қабырғалық деңгейінің бетінде үлкен емес шығыңқы — көкірек емізігі (*papilla mammae*) болады. Босанбаған әйелдерде ол конус тәрізді формада болады, ал босанған әйелдерде цилиндрлі болады. Ол диаметрі 3—5 сантиметр болатын ареоламен қоршалған. Емізік және ареола басқа терілердің түсінен өзіндік пигментациясымен, яғни қаралау болып ерекшеленеді. Босанбаған әйелдерде — қызғылт немесе қара-қызыл, ал босанғандарда — қою қара. Жүктілік кезінде пигментацияның интенсивтігі артады. Жыныстық қозу кезінде, сонымен қатар овуляция фазасында, оның эректильдігі және сезімталдығы артады. Емізік эрекциясы бұлшық ет талшықтарының тарылуынан, қанайналымына және клитор эрекциясына қатыссыз жиырылады.

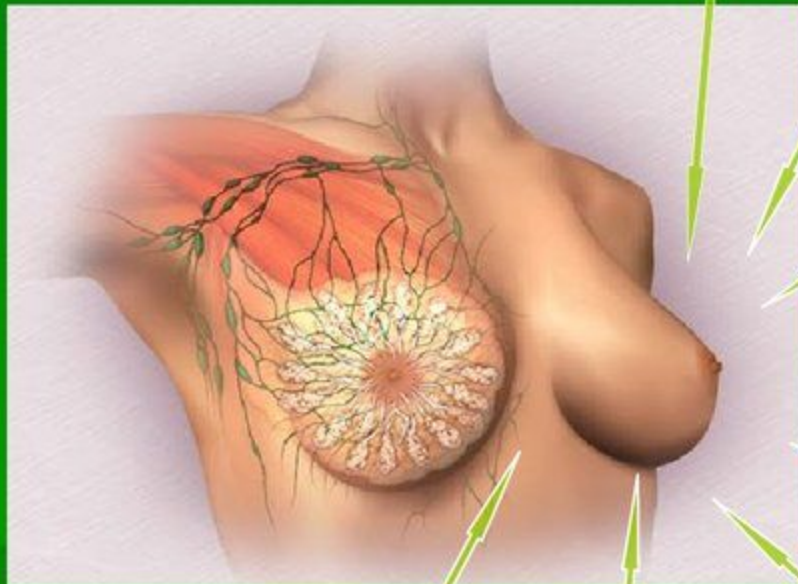
■ Сүт безі (*glandula mammaria*), әйел екудесінің негізі және сүт безі деңсесі (*corpus mammae*), тығыз дене, дөңестік дискті денесі бар, майлы қапталған (*capsula adiposa mammae*).



- Сүт безінің денесі 15—20 жеке конус тәрізді бөліктерден тұрады, көкірек емізігін айнала орналасқан.
- Әрбір бөлік, өзіндік кезегімен үлкен және ұсақ бөліктерден тұрады (lobuli mammae). Сүт безінің қанмен қамтамасыз етілуі негізінен ішкі кеуде (a. Thoracica interna) және кеуде қырындағы (a. Thoracica lateralis) артериялармен қамтамасыз етіледі.
- Көкіректің өлшемі және пішіні әр түрлі болады. Оның әр түрлі болуы тері асты майлы қабаттың пішіні қалыңдығына байланысты болады. Көкіректің орташа статистикалық өлшемі қоршауы бойынша 80 см бастап болады. Әдетте сол көкірек оң жақ көкірекке қарағанда үлкен болады.
- Менструальді цикл кезінде сүт бездері циклдік өзгерістерде болады, бірақта көптеген өзгерістер жүктілік кезінде болады. Әдетте сүт безі көлденеңнен орташа 10—12 см, қалыңдығы 2—3 см болады. Бездің салмағы босанбаған қыздарда шамамен 150—200 г болады. Жүктіліктің екінші айында көзге көрінетіндей өзгерістер болады. Емізік аралық шеңбер ұлғайып және қарайады. Бездің ішінде өзгерістер болады, босанғанға дейін без біртіндеп ұлғайып, қайта құрылып жатады. Лактация кезеңінде сүт безінің салмағы 300—900 г дейін жетеді.



Пролактин



Глюкокортикоидтар

есу гормон

Инсулин

Инсулиноподобные
факторы роста I, II

Прогестерон

Эстрогендер

Ісік алды аурулары:



- - Мастопатия не фиброзды-кистозды мастопатия
- - Фиброаденоматоз



Мастопатия –данекер және кілегей қабыршықтағы жасушалардың пролиферациясы, гиперплазиясы, дисплазиясы. Үш сатыдан тұрады:

- *1-дәрежелік гиперплазия*
- *2-дәрежелік гиперплазия*
- *3-дәрежелік гиперплазия*

мастопатия бірнеше көлемді болып келетін сары сулы өзгерістерден не данекер ұлпасының жайылуынан тұрады



- **Сүт безінің обыры** (емшек обыры) – бездің өзектерінен және үлестерінен түзілетін эпителий ісігі. Канцерогендердің әсерінен жасушалардағы генетикалық материал өзгереді. Нәтижесінде қалыпты жасушалар обыр жасушаларына айналады.

Сүт бездерінің қатерлі дерттерін алдын-алу жолдары:

- әйелдердің жыныс мүшелері қызметінің бұзылуына жол бермеуі,
- дер кезінде гинеколог мамандарға қаралып отыру,
- бауыр, қалқан бездеріндегі ауруларды емдеп отыру,
- тамақ тәртібін қатаң сақтап отыру,
- әйелдер өз организміндегі етеккірдің келуіне, жыныс қатынасына, босану және баланы емізуге байланысты өзгерістерді біліп отыруы керек.

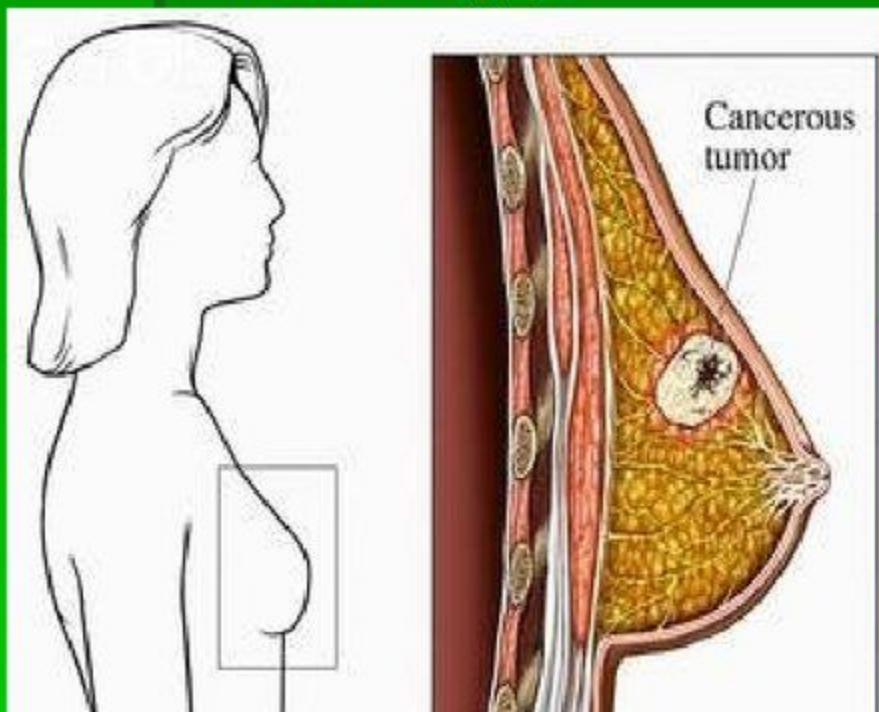


Патологиялық анатомиясы

Орналасқан жері: емшектің сырт бөлігі мен үстіңгі жағында орналасады

Түйіннің сырт көрінісі-пішіні:

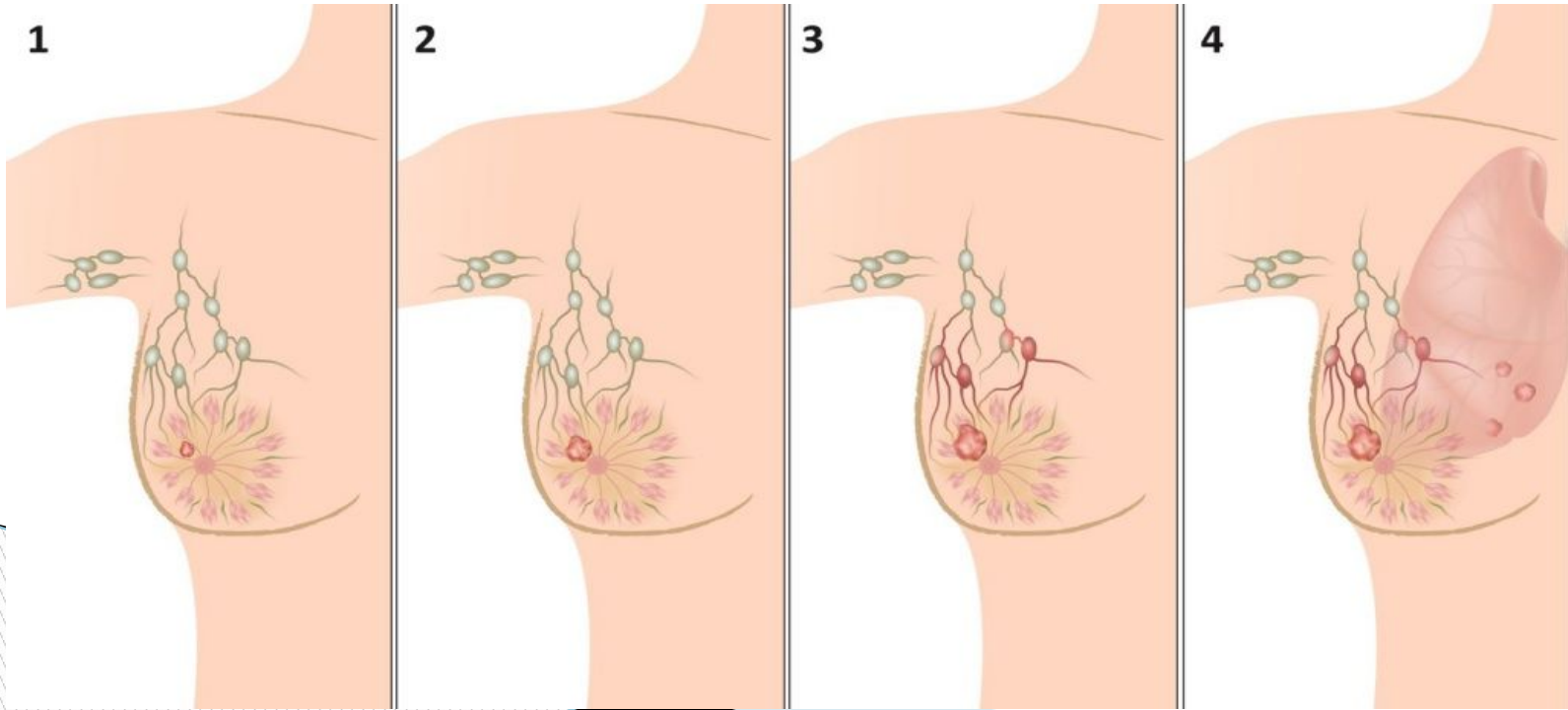
- *түйінді*
- *жайылмалы*
- *Педжэт ауруы*

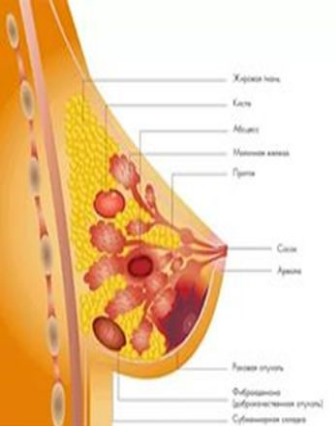


Түйінді түрде дерттің сыртқы қабығы болмайды, ол ақшылдау, шекарасы көмескі келеді. Егер теріге көшсе онда жараланады; қуыстағы ісік ұлпасы шіріп, ыдырайды, оған инфекция жұғып іріңдейді, сасық қанды сұйық ерітіндіге айналады

Емшек безі рагының дамуы 4 сатыға бөлінеді:

- А) I –сатысында түйін 2 см-ге өскен май клеткасына кіріп өспеген, метастаз жоқ.
- ә) II- сатысында 2-5 см дейін метастаз жоқ.
- б) III-сатысында 5 см-ден үлкен, регионалдық метастаз бар.
- в) IV-сатысында 5 см жоғары метастаз басқа ағызаларға тараған.





Клиникалық көрінісі

Сүт безі рагында алғашқы өсу кезінде ешқандай шағым болмайды. Тіпті кездейсоқ табылған түйінде ешқандай ауру сезімінсіз. Түйін біртіндеп өсе бастайды, пішіні, көлемі өзгереді, емшектің бір жері домбығып ісінуі не ішке қарай кіріп кетуі мүмкін. Ал кейбір жағдайларда емшекте ауру сезімі туады. Ең алғаш тері алаң сияқты тегістеледі, содан кейін әжімденеді, ішке қарай кіріп “кіндік” сияқты көрінеді. Біртіндеп тері қалыңдап ісінеді, ал емшек ұшы тартылып қолға ұстауға келмей қалады. Жараның шекарасы көмескіл келіп, түбі іріңдейді. Терідегі жара тереңделіп тез қанағыш келеді. Түйіннің беті “одыр-бұдыр” болып, шекарасы әр уақытта көмескіленеді.

Қатерлі ісіктің ерте білінетін симптомдары:

- □ өзін-өзі тексергенде табылған әдетте ауырмайтын, қатайған, шеттері қисық түйін немесе кішкене тығыз түйінше;
- □ қолтық асты шұңқырында пайда болған түйін немесе кішкене құрылым;
- □ сүт безі мөлшерінің және пішінінің өзгеруі;
- □ емшекұшынан әдетте қанды немесе мөлдір сары сұйықтықтардың шығуы, іріңге ұқсауы мүмкін;
- □ сүт безі терісінің, соның ішінде емшекұшының немесе ареоланың түсінің өзгеруі, терінің беті апельсин қабығына ұқсауы;
- □ қызаруы;
- □ сүт безінің бетінде көктамырлардың айқын көрінуі;
- □ теріде ойықжараның пайда болуы мүмкін (ауру қарқынды даму кезінде);
- □ емшекұшы түрінің немесе сезімталдығының өзгеруі, емшекұшының тартылуы (сүт безінің ретракциясы), оның үлкеюі немесе қышуы;
- □ сүт безіндегі барлық өзгерістердің симметриялы болмауы;
- □ сүйектердің ауруы;
- □ салмақтың жоғалуы.

Сүт безі обырымен ауру қаупін жоғарлататын факторларға жатады:

- ☐ ☐ ерте менархе (11-12 жас);
- ☐ ☐ кеш алғаш босану (28-30 жас);
- ☐ ☐ 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.
- ☐ ☐ айналадағы табиғаттың жағымсыз әсері.
- ☐ ☐ қант диабеті
- ☐ ☐ бауырдың, қалқанша безі, жыныс бездерінің аурулары.

☐ Қауіп факторының үш тобы:

репродукцияға байланысты (босану/түсіктер, лактация, менархе жасы), қосарланған гинекологиялық аурулары;

- ☐ генетикаық жақындылыққа байланысты: тұқым қуалау 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.

Диагностикалық әдістер:

1. Ультрадыбысты зерттеу
2. Пункциялық биопсия
3. Маммография
4. Дуктография
5. Секторальды резекция
6. Иммуногистохимиялық зерттеу.
7. Гистологиялық зерттеу.

□ Сүт безі обырын инструменталды тексеру

- **Маммография.** Бұл әдісті етекір оралымының алғашқы фазасында жүргізген жөн. Маммография жүргізген кезде: дәрігер қарау кезінде анықталған өзгерістерді нақтылауға, қатерлігінің дәрежесін, екінші сүт безіне таралуын анықтауға мүмкіндік береді. Ескере кететін бір жағдай, тіпті аз мөлшердегі сәулелік жүктеме болғанның өзінде жас әйелдерге бұл әдісті қолданған қауіпті болып табылады.



Пункция



Жидкость из кисты удаляется
шприцом для биопсии.
Лечение после этого не требуется.

Пункция - инемен ісік түйінін тесу және одан ағынды не сығынды алу. Пункцияны дұрыс жүргізу үшін:

1. ол шприцтің құрғақтығы және сорғыштық қасиетінің жоғары болуы
2. тесілетін жердің терісі құрғақ екі рет спиртпен жуылады да ісік түйінін екі саусақпен ұстап тұрады
3. инемен тері, ісік түйіні тесіледі. Шприцті инеге қосып бірнеше рет сору үрдісі қайталанады
4. егер үш рет жасалған пункция ешнәрсе көрсетпесе, диагнозды дәл анықтау мақсатында операция секторальды резекция орындалады

Профилактика

- Сүт безі обырынан сақтану шаралары:
- □ Сүт және қалқанша бездегі, бауырдағы және жыныс мүшедегі созылмалы ауруларын уақытында емдеу.
- □ Қант диабеті мен семіздікті болдырмау.
- □ Өсімдік тағамдарын көбірек қолдану. Көкөнстерді, жеміс-жидектерді және витаминдерге бай тағамдарды пайдалану.
- □ Эстрогендерге қарсы әрекет ететін дәрілерді кең қолдану егде жастағы әйелдерге пайдасын тигізеді.
- □ -әйелдердің жыныс мүшелері қызметінің бұзылуына жол бермеуі,
- □ -бауыр, қалқан бездеріндегі ауруларды емдеп отыру,
- □ -әйелдер өз организміндегі етеккірдің келуіне, жыныс қатынасына, босану және баланы емізуге байланысты өзгерістерді біліп отыруы керек.

- -айына бір рет сүт бездеріңізді өзіңіз тексеруден өткізіңіз;
- - артық дене салмағын болдырмауды қадағалаңыз;
- - майлы тағамдарды көп мөлшерде пайдаланбаңыз;
- - бірінші жүктілікті міндетті түрде сақтаңыз және 1 жасқа дейін балаға емшек емізіңіз;
- - гинекологиялық ауруларды уақытымен емдеңіз;
- - күн сайын көкөністер мен жемістерді пайдаланыңыз;
- - тұрақты жыныстық қатынас болғаны дұрыс және жыныстық өмірдің гигиенасын сақтаңыз;
- - жазғы күндері күн астында ұзақ болудан сақтаныңыз;
- - маммографиялық тексеруден өтіңіз;
- -

Сүт бездерін өзің айна алдында тексеріп көр!

- 1. Айна алдында тұрып, кеудеңіздің формасын және оның ұшы мен терісіне назар аударыңыз.
- 2. Қолыңызды көтеріп, кеудеңізді алдына және екі жанынан кезектестіріп бақылап көріңіз.
- 3. Орныңыздан тұрып, кеудеңізді үш саусағыңызбен басыңыз.
- 4. Бірінші ткані қалыңдау болып келетін кеудеңіздің жоғарғы сыртқа қараған жағынан бастап, сағат тілімен басып тексеріңіз.
- 5. Сүт бездерінің ұшын саусақтарыңызбен қысып көріңіз. Одан сұйықтық шығатын, шықпайтынын қараңыз.
- 6. Енді кеудеңізді жатып тексеріп көріңіз. Ол үшін бағанағы айтқан әдіс бойынша саусақтарыңызбен сағат тілі бойынша басыңыз қажет.
- 7. Қолтық астындағы бездерді байқап көріңіз.



1. Разденьтесь и встаньте перед зеркалом, руки опустите вдоль тела. Внимательно осмотрите молочные железы, обращая внимание на любые изменения – ямки, складки, асимметрии.
2. Заведите руки за голову и повторите осмотр.
3. Опустите одну руку и исследуйте ей молочную железу с противоположной стороны. Двигайтесь плавными надавливаниями четырьмя пальцами от периферии к центру по спирали. Правой рукой обследуем левую МЖ, левой рукой - правую.
4. Повторите обследование из п.3 для второй железы.

5. Обследуйте соски. Сожмите и посмотрите, как восстанавливается сосок, не втянут ли, есть ли выделения.
6. Примите горизонтальное положение, заведите одну руку за голову. Повторите обследование из п.3 для обеих желез.
7. Обследуйте подмышечные впадины на предмет уплотнений поочередно, заводя руку с исследуемой стороны за голову.

Зерттеу әдісін таңдау.

Сауалнама - нақты адамдар тобына сұрақтар қою арқылы алғашқы ақпаратты жинау әдісі

Сауалнаманы жауап берушінің табысы туралы және оның жеке басына қатысты сұрақтардан бастауға болмайды

Зерттеушінің респондентпен анкета арқылы негізделген **эмпирикалық** зерттеуін әлеуметтанулық өлшеу тәсілі.

Сауалнама мақсаты - жеке және қоғамдық құбылыстар немесе қарапайым фактілер, оқиғалар туралы ақпарат алу.

Сауалнама ақпараттың дәлдігі мен жүйелігін қамтамасыз етеді.

Бұл әдіс экономикалық тұрғыдан да тиімді, яғни оған шығын, уақыт және құрал аз жұмсалады.

Сауалнама тиімділігі тұрақты сұхбат алушы және сауалнамаға қатысушылардың болуынан тәуелді.

Сауалнаманың әртүрлі жолдары бар:

қалыпқа түспеген (еркін сұхбат, т.б.)

қалыпты (алдын ала дайындалған сұрақтар көмегімен)

Бір рет

көп рет

Сауалнама
өткізу жиілігіне
байланысты

жазбаша

ауызша

Анонимді.

Құпиялы.

респондент өзінің аты-
жөні және басқа да
деректемелері құпия
болуын қалайды

өзі туралы тек
зерттеушінің ғана
білуін сұрайды.

□ Зерттеу әдісін таңдау және сипаттау: сауалнама

Сауалнама

- ☐ 1. Сіздің жасыңыз нешеде? _____
☐ 2. Сіз тұрмысқа шыққансыз ба?
☐ оЙә оЖоқ

☐ 3. Балаларыңыз бар ма?
☐ оЙә оЖоқ
☐ 4. Еміздіңіз бе?
☐ оЙә оЖоқ
☐ 5. Неше жасқа дейін еміздіңіз? _____
☐ 6. Аборт, түсік болды ма?
☐ оЙә оЖоқ
☐ 7. Сүт безі қатерлі ісігі ауруы туралы білесіз бе?
☐ оЙә оЖоқ оБілмеймін

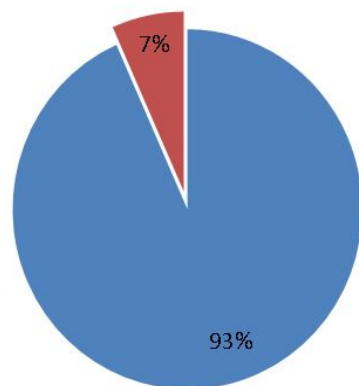
☐ 8. Сүт безін рентген сәулесінен тексеруден өттіңіз бе?
☐ оЙә оЖоқ оБілмеймін

☐ 9. Сүт безін айна алдында тексеруді білесіз бе?
☐ оЙә оЖоқ Білмеймін

☐ 10. Күйзелістің қатерлі ісікке әкеліп соғатынын білесіз бе?
☐ оЙә оЖоқ оБілмеймін

Сіз тұрмысқа шыққансыз ба?

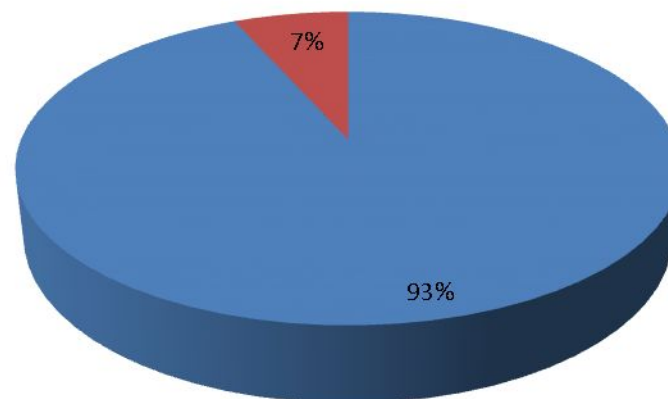
■ иә ■ жоқ



Анкета нәтижесі бойынша: Иә-14; жоқ-1

Балаларыңыз бар ма?

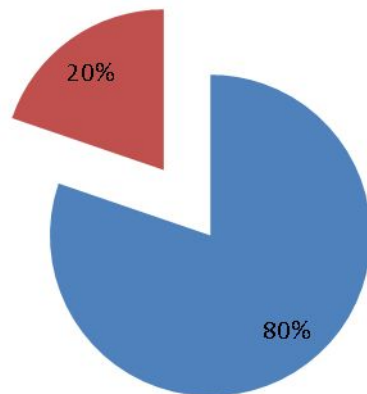
■ йә ■ жоқ



Анкета нәтижесі бойынша: Иә-14; жоқ-1

Еміздіңіз бе?

■ Йә ■ Жоқ



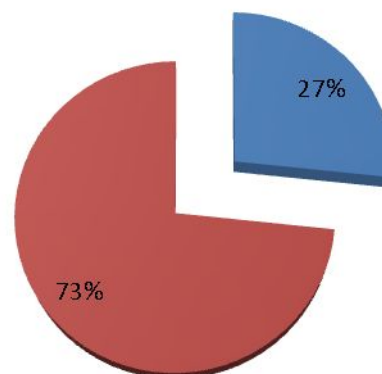
Анкета нәтижесі бойынша:

Йә-13; жоқ-2

Сауалнама нәтижесінде 2әйел емізбеген емізбеудің салдары сүт безі қатерлі ісікке әкеліп соғатындықтан бұл аналарға емізудің пайдасын түсіндіру , жарнамалар, жаднамалар тарату

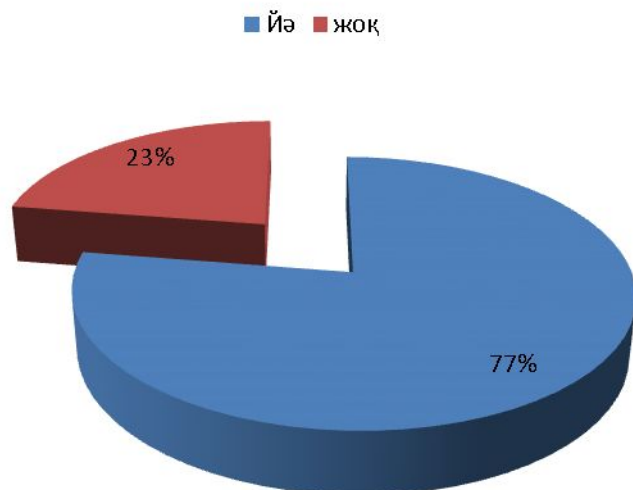
Аборт түсік болды ма?

■ Йә ■ жоқ



Анкета нәтижесі бойынша: Йә-4; жоқ-11 Аборт -1 Түсік-3
15 әйел адамнан сауалнама алдым, сауалнама нәтижесінде 4 әйел аборт, түсік жасатқан. Ісікке әкеліп соқтыратындықтан абортпен, түсіктің қауіп қатерін түсіндіру үшін телеарналардан көрету , үн парақтар , жарнамалар, жаднамалар тарату.

Сүт безі қатерлі ісігі туралы білесіз бе?

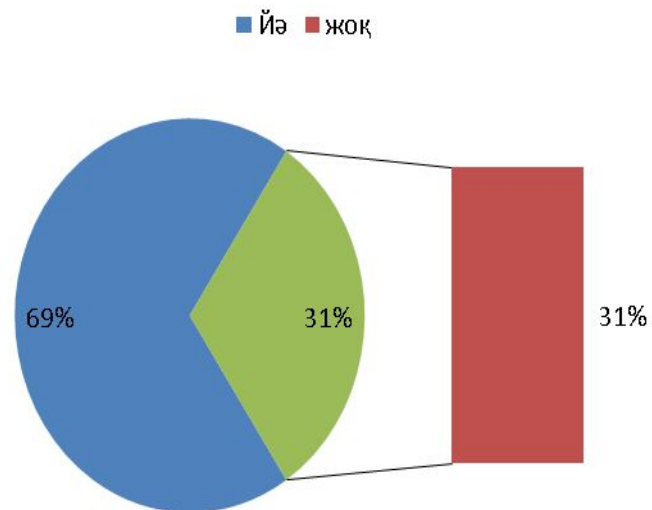


Анкета нәтижесі бойынша: Йә-11; жоқ-4

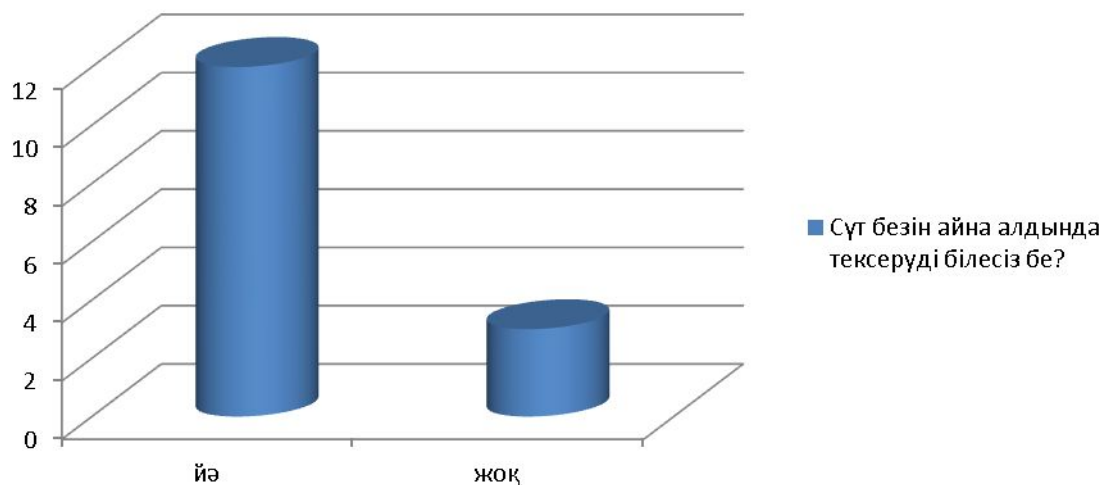
15 әйелдің 4 қатерлі ісік туралы білмейді бұл әйелдерге арнайы видео роликтер көрсету, осы ауру туралы лекция оқу, үнпарақтар тарату.

Анкета нәтижесі бойынша:
Йә-7; жоқ-8

Сүт безін рентген сәулесінен тексеруінен өткіздіңіз бе?



Сүт безін айна алдында тексеруді білесіз бе?



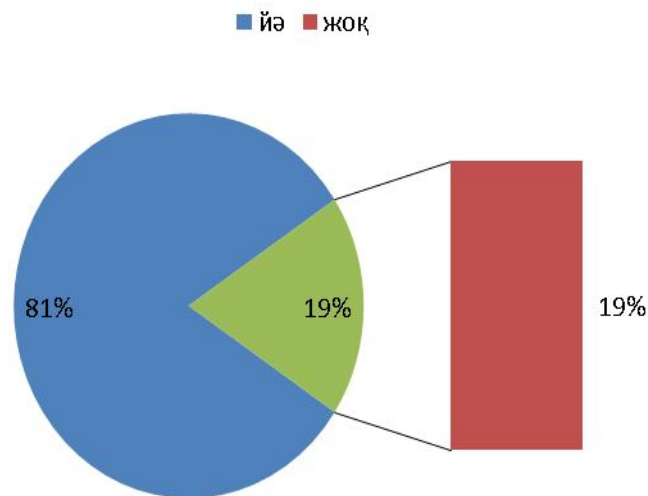
Анкета нәтижесі бойынша: Иә-12; жоқ-3

Анкета нәтижесі бойынша 3 адам айна алдында тексеруді білмейді бұл аналарға әр айда бір рет өзін айна алдында тексеруді керектігін және сүт безінде ерекшелік байқалса дереу дәрігерге қаралуын ескертіп арнайы үн парак таратамын.

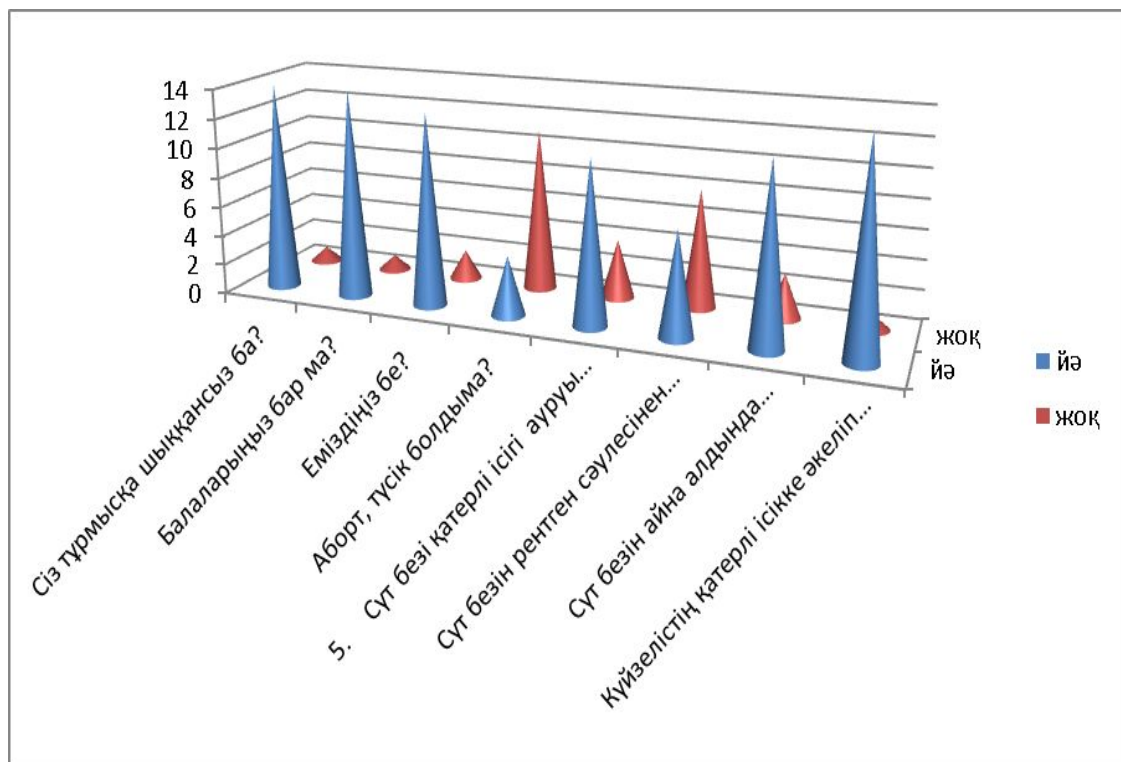
Анкета нәтижесі бойынша: Иә-14; жоқ-1

Күйзеліс ісіктің бірден бір себебі екенін айтып күнделікті күйбең тіршіліктен бастартып бір уақыт өзіңізге көңіл бөліу, өзін жақсы көру керектігін түсіндіру

Күйзелістің қатерлі ісікке әкеліп соғатынын білесіз бе ?



Қортынды.



Анкетаны № 6 қалалық емханада жүргіздім бұл сауалнамаға 15 әйел қатысты, халық белсенді болды. Халықта сүт безі қатерлі ісігі туралы түсінік барына көз жеткіздім. Сауалнама нәтижесінде көпшілігі айна алдында тексерудің қалай жүргізілетінін білмейтінін білдім сондықтан мен айна алдында сүт безін тексерудің тез үйрету мақсатында видео ролик дайындадым. Осы роликті көріп сүт безін қалай әрі тұрғыс тексеруді үйрену керектігін үйретемін.

1. Сіздің жасыңыз нешеде?

1. 30 жас
2. 32
3. 45
4. 41
5. 47
6. 53
7. 54
8. 51
9. 28
10. 40
11. 38
12. 46
13. 47
14. 63
15. 28

5. Неше жасқа дейін еміздіңіз?

1. 1жас
2. 1жас
3. 4жас
4. 2жас
5. 3жас
6. 1жас
7. 8ай
8. 1жас 3ай
9. Жоқ
10. 2жас
11. 1жас
12. 1жас
13. 2 жас
14. 1жас
15. 10ай