

СҮТ БЕЗІ ОБЫРЫ

д.м.н. проф Мусинов Д.Р.

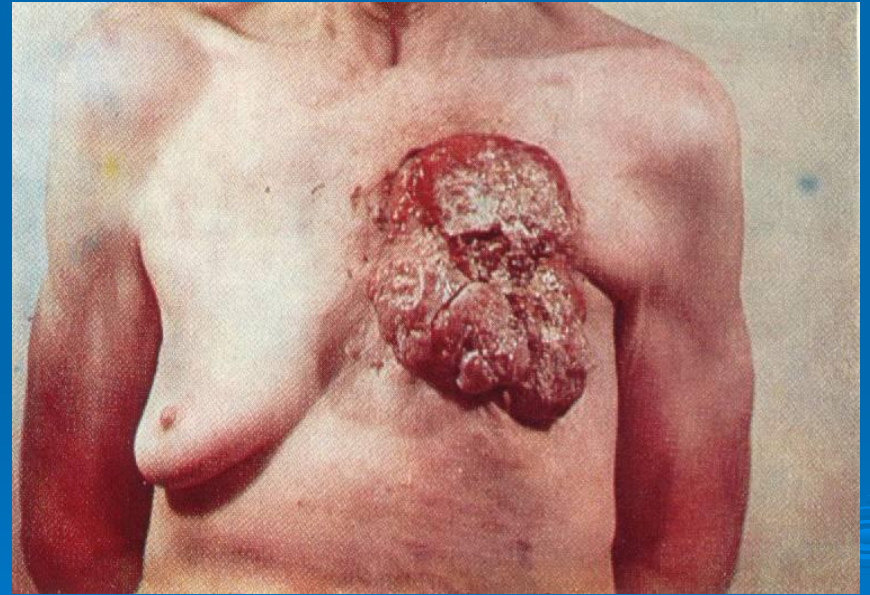
СҮТ БЕЗІ ОБЫРЫМЕН СЫРҚАТТАНУШЫЛЫҚ

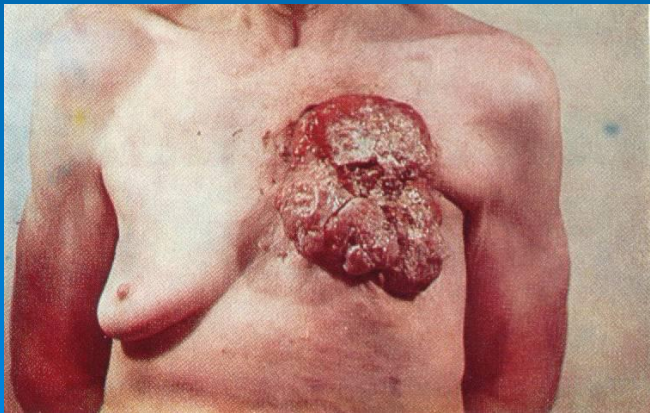
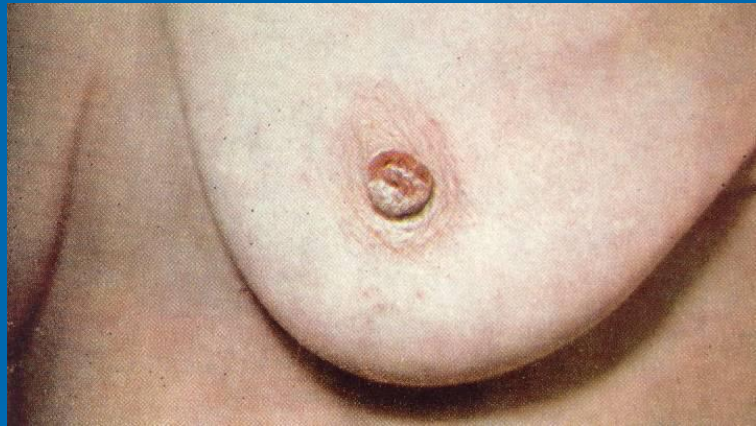
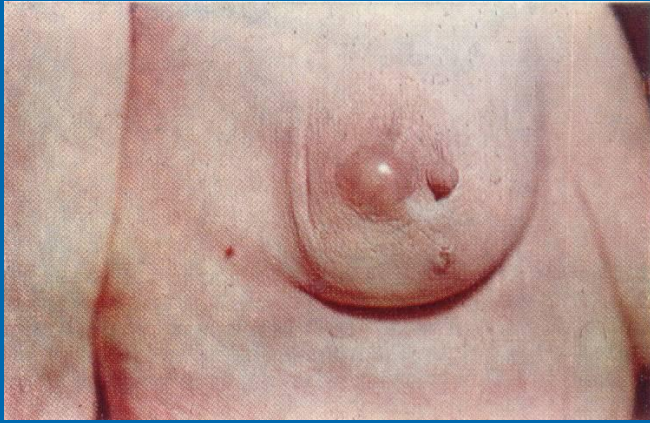
(100 мың.тұрғынға)

1. Барлық қатерлі аурулардың ішінде үшінші орын алады
2. Әйелдердегі қатерлі аурулар ішінде бірінші орын алады
3. Қазақстан Республикасы бойынша сырқаттанушылық – **18.6**
 - Семей аймағы бойынша - **19.3**
 - Шығыс – Қазақстан облысы бойынша - **22.7**
 - Павлодар облысы бойынша сырқаттанушылық - **29.6**
3. Сүт безі обыры ауруының III-IV сатысы - **56 %**

ҚР сүт безі обырымен асқынудың көрсеткіштері

50,9%





ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫ

- жасы
- сүт безі обыры бар болған
- сүт безі обыры жақын туыстарында
- сүт безінің гиперпластикалық аурулары
- майлы тағамдарды қолданудың жоғарылауы
- семіру

СҮТ БЕЗІ ОБЫРЫНЫҢ тұқымқуалаушылыққа бейімділігі

10 % барлық сүт безі обырында BRCA-гендердегі тұқымқуалаушылық мутациясы болады

45 % - BRCA 1 ген мутация

35 % - BRCA 2 ген мутация

КОМПЛЕКСТІ ДИАГНОСТИКАСЫ

- физикалды тексеру
- маммография
- сүт безін өзін өзі тексеру

ДИАГНОСТИКАСЫНЫҢ ҚОРЫТЫНДЫЛАРЫ

- физикалды тексеру - **9 %**
- маммография - **44 %**
- физикалды тексеру + маммография - **53 %**

ӘЙЕЛДЕРДІ ФИЗИКАЛДЫ ТЕКСЕРУДЕН ӨТКІЗУ ҮШІН ҰСЫНЫЛҒАН МЕРЗІМ

- жасы 20-40 жас – әр 3 жыл сайын
- 40 жастан жоғары – жыл сайын (УДЗ , қажетіне қарай маммография)

СҮТ БЕЗІ ОБЫРЫНЫҢ БОЛУЫНДАҒЫ ОНКОЛОГИЯЛЫҚ САҚТЫҚ

омырау емізікшесінің қабыршақтануы

- терісінің қызаруы
- омырау емізікшесінің тартылуы немесе өзгеруі
- омырау терісінің шектелген бөлігінің тартылуы
- «лимон қабықшасы» симптомы

СҮТ БЕЗІ ЗАРДАПТЫ ЖӘНЕ ЗАРДАПСЫЗ ІСІКТЕРІНІҢ ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫ ДИАГНОСТИКАСЫ

ЗАРДАПСЫЗ

- беті тегіс
- қозғалмалы
- ауырсыну сезімі
(менструальды
циклмен байланысты болуы
мүмкін)

ЗАРДАПТЫ

- беті тегіс емес
- қозғалысы шектеулі
болуы мүмкін
- ауырсынусыз

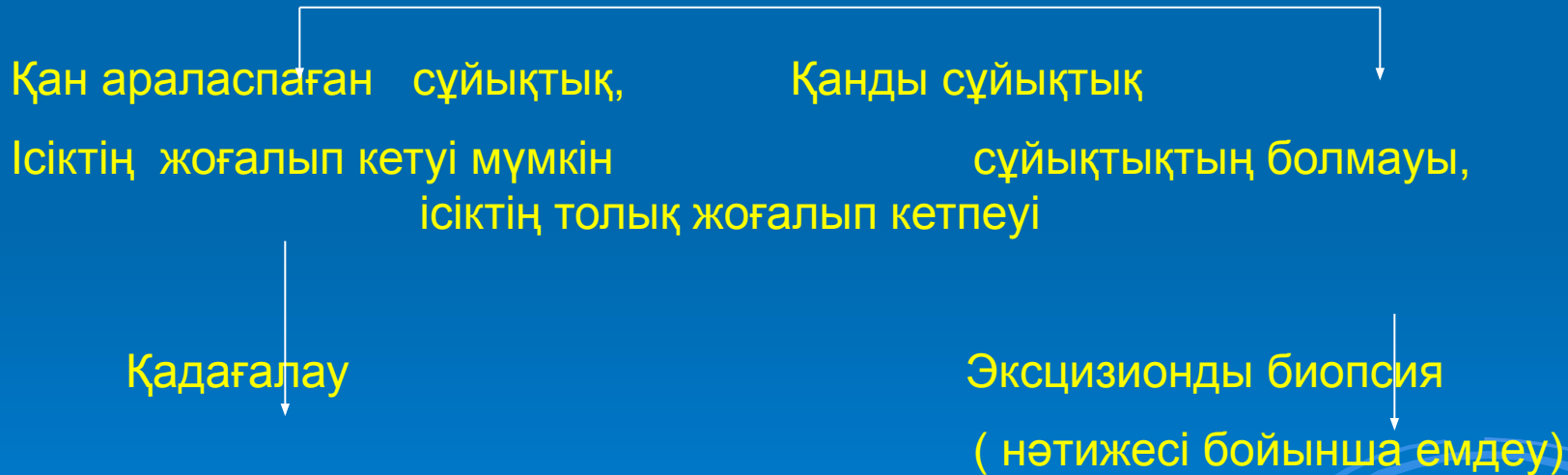
СҮТ БЕЗІ ІСІГІНІҢ ДИАГНОСТИКАЛЫҚ АЛГОРИТМІ

1.УДЗ

2.Эхолокационды бақылаумен жүргізілетін жіңішке инелі биопсия

3.Цитологиялық зерттеу (Папаниколау бояуымен)

ЖІҢІШКЕ ИНЕЛІ БИОПСИЯ



СҮТ БЕЗІ ІСІГІН ЕМДЕУДІҢ ТҮРЛЕРІ

1. Химиотерапия
2. Сәулемен емдеу (операцияға дейін және кейін)
3. Хирургиялық жолмен емдеу (мүшені сақтап қалу операциялары, Пейти, Холстед операциялары)
4. Гормонды емдеу (преднизолон, тамоксифен, золадекс және т.б.)
5. 2 арнаулы емдеу әдісін қолдану (комбинирленген ем)
6. Емдеудің барлық арнаулы әдістерін қолдану (комплекті ем)

ӨКПЕ ОБЫРЫ

Муслинов Д.Р.

ӨКПЕ ОБЫРЫ

адам денесінде кездесетін қатерлі ісіктердің арасында ерекше орын алуда.

Бұл ерекшелік: біріншіден ісіктің тез өсуінде, екіншіден ісік өкпенің дамыған қан және лимфа тамырлары арқылы адамның басқа мүшелеріне жиі метастаз беруінде.

ӨКПЕ ОБЫРЫМЕН СЫРҚАТТАНУШЫЛЫҚ (100 мың.тұрғынға)

1. Барлық қатерлі аурулардың ішінде бірінші орында тұр
 - Семей аймағы бойынша сырқаттанушылық - **31.4**
 - Шығыс – Қазақстан облысы бойынша сырқаттанушылық - **42.3**
 - Павлодар облысы бойынша сырқаттанушылық - **32.0**
 - Қазақстан Республикасы бойынша сырқаттанушылық– **27.9**
2. Өкпе обыры ауруының III-IV сатысы - **до 70 %**,
өмір сүру ұзақтығы бір жылға тән

ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫ

- Өкпе қатерлі ісігінің пайда болуы темекі шегудің жиілігіне байланысты. Кейінгі жылдары әйелдер арасында шылым шегушілердің жиілеуіне байланысты өкпе обырының көбейе бастағаны байқалуда.
- темекі шегу, сырқаттанушылықтың белсенді және пассивті (сырқаттанушылықтың 20-есе ұлғаюы 01.04.2003 ж)
- Уақытында дұрыс емделмеген өкпенің созылмалы ауруларының да қатерлі ісіктің пайда болуына себептік әсері аз емес. Оларға пневмосклероз, сидерокониоз, кониотуберкулез, саркоидоз т.б. Созылмалы ауруларды жатқызуға болады.
- қоршаған ортадағы канцерогендер, қоршаған ортаның және ауаның зиянды заттармен ластануы (өндіріс қалдықтары, ПАУ)
- Өкпе қатерлі ісігі 45-60 жастың арасындағы ер адамдарда жиі кездеседі.

ӨКПЕ ОБЫРЫНЫҢ ДИАГНОСТИКАСЫ

1. Өкпе обырының скринингі және ерте диагностикасы (АҚШ, Батыс Европа елдері скринингтен бас тартты, бұрынғы СССР - флюорография, қауіп топтарын анықтау)
2. 40тан асқан және қауіп тобындағы адамдарға жыл сайын флюорография жасату ұсынылады

ӨКПЕ ОБЫРЫНЫҢ ГИСТОЛОГИЯЛЫҚ ТҮРІ

1. Өкпенің ұсақ клеткалы обыры (ісіктің биологиялық жылдам өсуіне байланысты, тек химиялы сәулемен емдеу)
2. Өкпенің ұсақ емес клеткалы обыры: жалпақклеткалы, аденокарцинома, іріклеткалы.

Өкпенің ұсақ емес клеткалы обырын емдеу

- Аурудың 0-I-II сатысы – хирургиялық
- III а сатысы – хирургиялық + химиотерапия + сәулемен емдеу
- III б сатысы - сәулемен емдеу + химиотерапия + хирургиялық жолмен емдеу
- IV сатысы – симптоматикалық ем

ТЕРІ ОБЫРЫ

Муслинов Д.Р.

ТЕРІ ОБЫРЫНЫҢ ЖІКТЕЛУІ

1. Базальды-клеткалы обыр
2. Жалпақклеткалы обыр
3. Меланома

МЕЛАНОМДЫ ЕМЕС ТЕРІ ОБЫРЫНЫҢ ҚАУІП ФАТОРЛАРЫ

- ультрафиолетті сәулелендіру
- ақшыл тері (светлая кожа)
- химиялық канцерогендер
- вирусты канцерогендер
- ионизирленген радиация
- терінің созылмалы қабынуы
- иммунодефицит
- генетикалық тұқымқуалаушылық

МЕЛАНОМДЫ ТЕРІ ОНЫНЫҢ ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫ

- генетикалық тұқымқуалаушылық
- жасы
- анамнезінде тері обыры
- иммунодефицит
- күнмен сәулелену



БАЗАЛЬДЫ-КЛЕТКАЛЫ КАРЦИНОМАНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

1. Қызғылт папула телеангиозектазиядан шығып тұрған.
2. Орталығында жара болу.
3. Типтік емес белгілері : тыртық формалы, қызыл дақ (макула).

100 % емделеді

БАЗАЛЬДЫ-КЛЕТКАЛЫ КАРЦИНОМАНЫ ЖӘНЕ ЖАЛПАҚКЛЕТКАЛЫ ОБЫРДЫ ЕМДЕУ

1. Кюретаж немесе элетродессикация
2. Криотерапия
3. Хирургиялық жолмен алып тастау
4. Близкофокусты рентгенотерапия

Базальды-клеткалы тері обыры



ЖАЛПАҚКЛЕТКАЛЫ ОБЫРДЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

1. Қызыл түйінді жара болу немесе жарасыз
2. Тез өсуі
3. 3-тен 30-ға % жағдайда метастаз беруі мүмкін
4. Рақалды ауру болып актинокератоз, 25 %
обырға айналады

Жалпақклеткалы тері обыры



Терінің актинокератозы



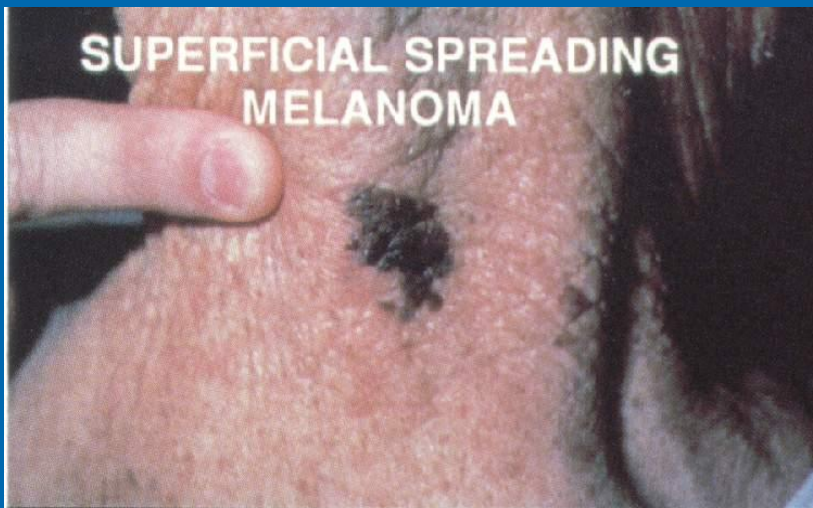
МЕЛАНОМА

Пигментті дақтардың пайда болуы: формасы бойынша ассиметриялы, шеттері тегіс емес, зазубренныє, түсіне қарай өзгертін (қара-қоңыр, көк, қызыл, ақ, әртүрлі комбинацияда) қатерлі меланомалар болуы мүмкін. Меланомаға күмәнданған барлық пигментті дақтарды хирургиялық жолмен алып тастау керек және гистологиялық жолмен тексеруге жіберіледі.

Меланомадағы пигментті дақтардың пайда болуы



Тері меланомасы



ТЕРІ МЕЛАНОМАСЫНЫҢ СТАДИЯЛАРЫ

I a - қалыңдығы 0,75 мм аз (T1N0M0)

I б - қалыңдығы 0,76-1,5 мм (T2N0M0)

II a – қалыңдығы 1,5-4 мм (T3N0M0)

II б – қалыңдығы 4 мм көп (T4N0M0)

III - шектелген регионарлы метастаз лимфотүйініне
(любой TN1M0)

IV – көптеген регионарлы метастаздар
(любой T, N2M0) немесе алыс жатқан метастаздар
(любой T, любой N, M1)