

Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы
Онкология кафедрасы

Сүт безінің обыры

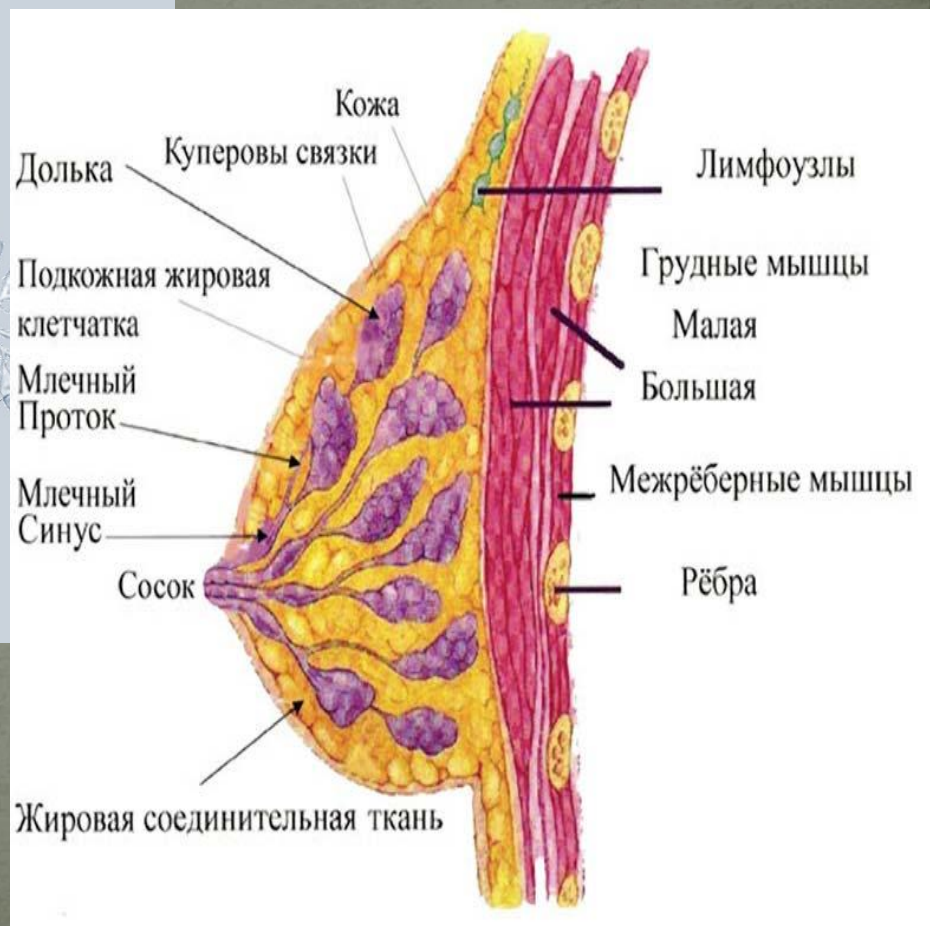
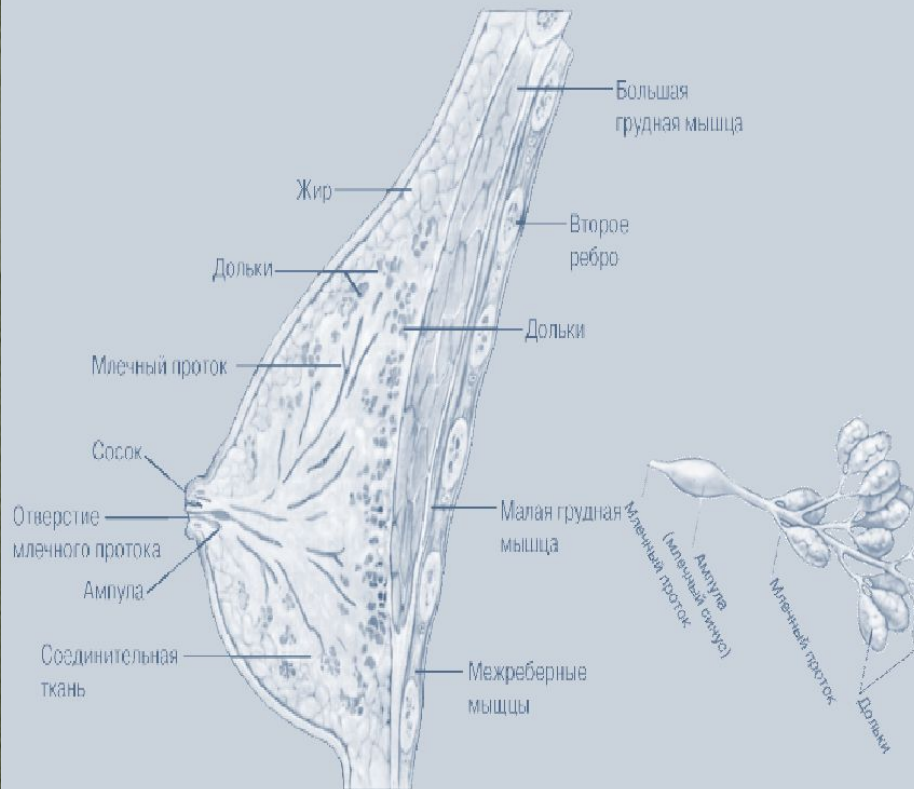
Орындаған: Сағынтай А.Н. 07-20 ЖТД

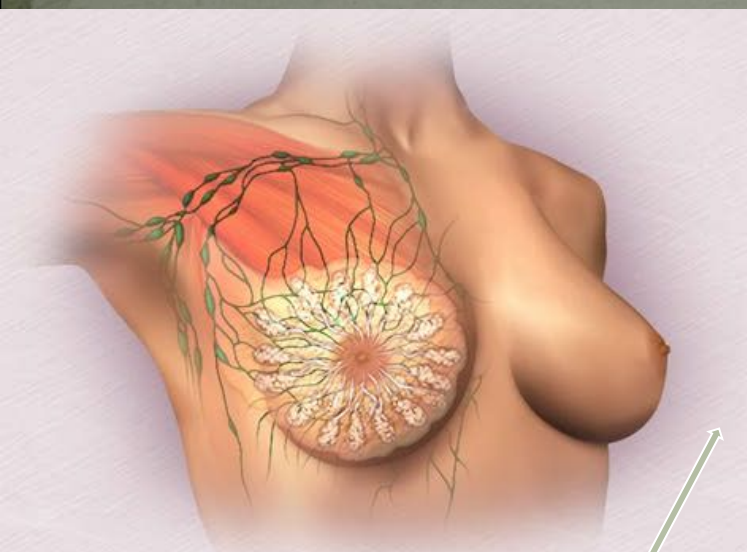
Шымкент 2021 ж

Сүт безінің анатомиясы

Сүт безі 15-20 бөлімнен тұрады, әр бөлімнен өзінше сүт жолы шығып, ол емшек ұшына ашылады. Сүт жолдары альвеоладан басталып түтік түрінде емшек ұшына дейін барады. Жалпы емшек сіңір қабығымен және май қабатымен қоршалған. Сіңір қабатынан сіңір талшықтары шығып әр қуысты бір-бірінен ажыратып тұрады, әрі емшекті кеудеге бекітіп ұстап тұрады, мұны Купер байланыстары деп атайды.

Анатомическое строение молочной железы





Прогестерон

Эстрогендер

Пролакти

Н

Глюкокортикоидтар

есу гормон

Инсулин

Инсулиноподобные
факторы роста I, II

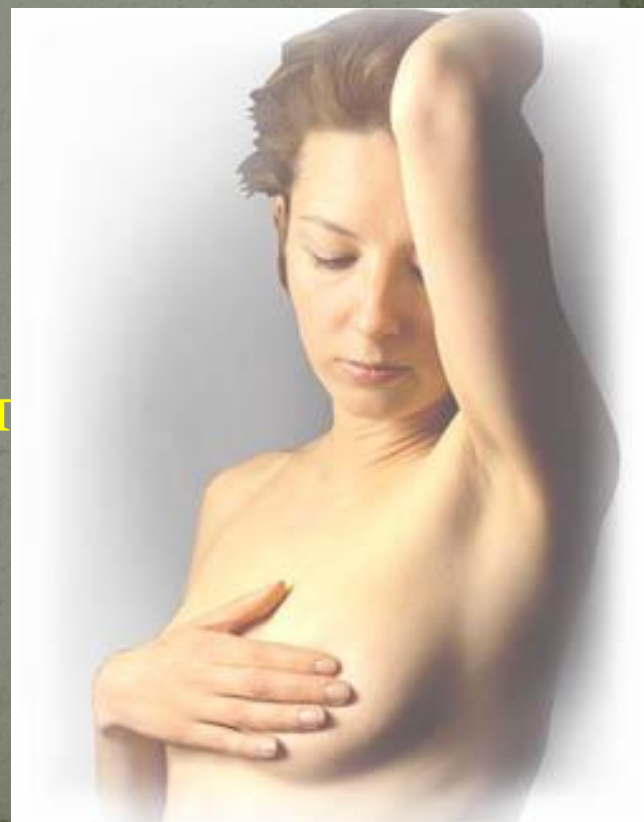
Сүт безі рагының пайда болу, даму себептері

- бала тумаған не 30-дан кейін жүкті болғандар
- етеккірі ерте келгендер(12-13-ке дейін)
- етеккірі кеш тоқтағандар(50 жастан асқандар)
- пролиферативті мастопатиясы бар адамдар
- жыныс мүшесінде созылмалы ауруы бар әйелдер, бірінші, екінші бедеулік
- жыныс, сүт бездерінде, жатыр эндометрийінде, тоқ ішекте жіне сілекей бездерінде рак ауруы болған
- BRCA гендері өзгерген адамдар. Ол супрессор ген; жасушаның өсіп-өнуін реттейді
- жануар майы мен көміртегіге бай тағамдарды көп қолдану
- эстроген, прогестин препараттарын ұзақ уақыт пайдалану
- қан қысымы жоғары, қант диабетімен ауыратындар, қалқанша безі мен бауыр қызметінің төмендеуі

Ісік алды аурулары:



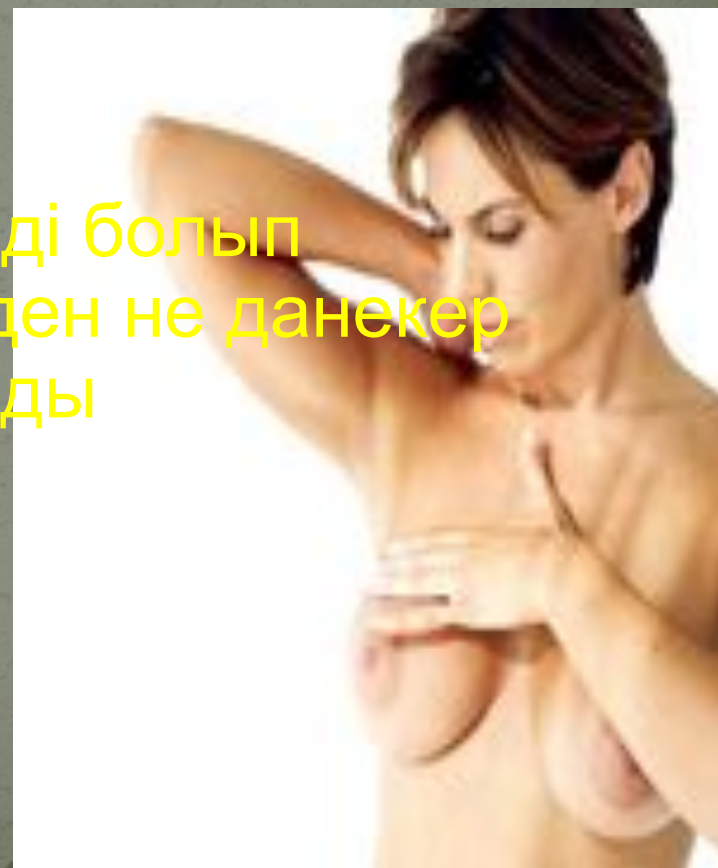
- - Мастопатия не фиброзды-кист мастопатия
- - Фиброаденоматоз



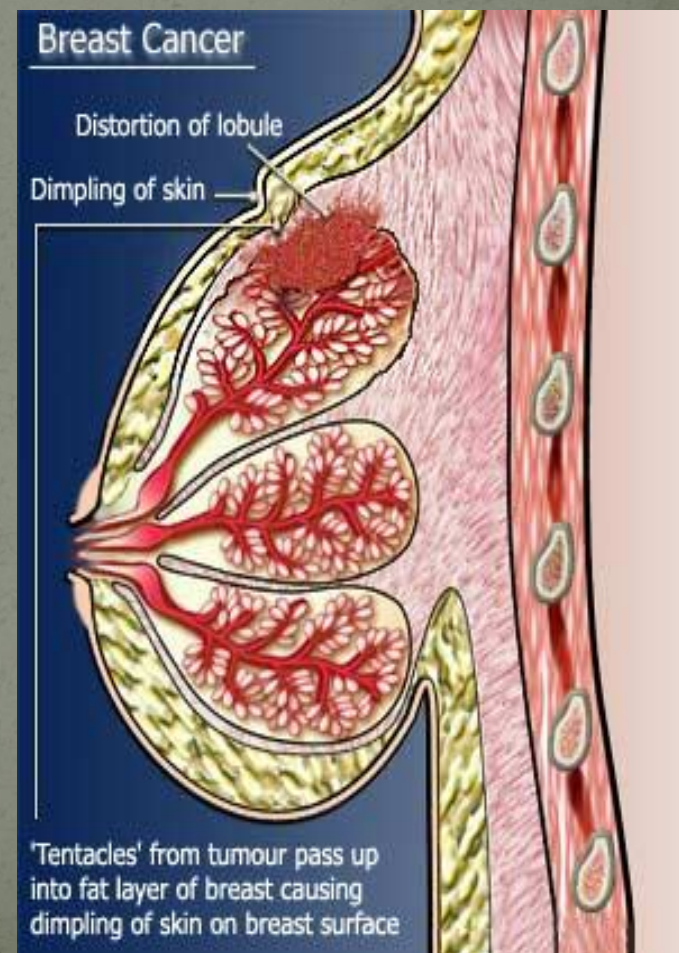
Мастопатия –данекер және кілегей қабыршықтағы жасушалардың пролиферациясы, гиперплазиясы, дисплазиясы. Үш сатыдан тұрады:

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

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



- Кистозды мастопатия (аденоз, аденоматоз, Реклю ауруы) кезінде емшекте көп түйіндер табылады, олардың көлемі сан алуан.
- Фиброзды мастопатияда емшектен бірнеше түйіндер анықталады, олардың шекаралары көмескіл келеді. Егер осы түйіндерге алақанды тигізсе, онда түйіндер жоғалып кеткен сияқты болады.
- Гинекомастия – еркектерде кеуде бездерінде кездесетін ісік алды аурулар. Түрлері: шынайы және өтірік гинекомастия

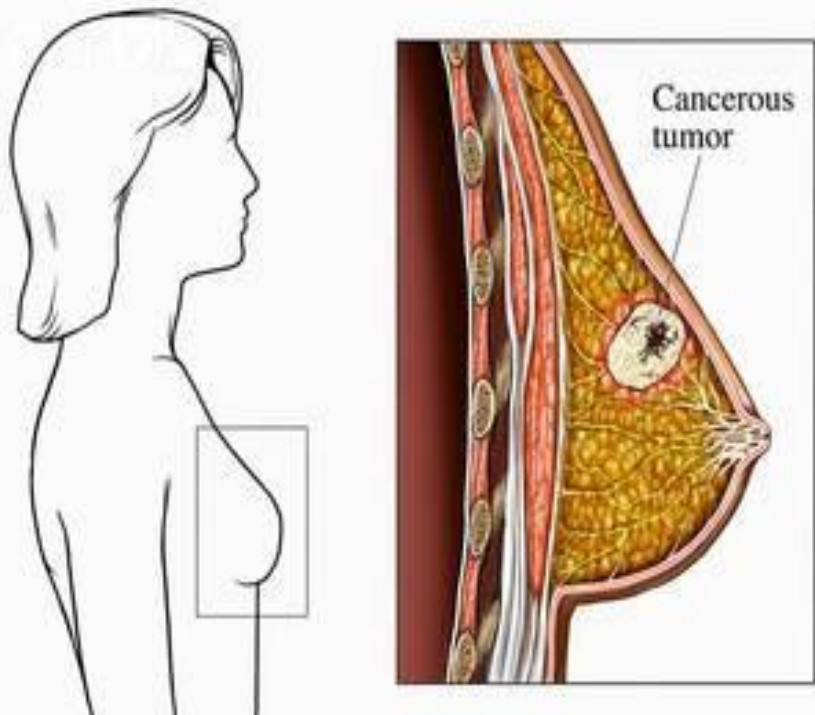


Патологиялық анатомиясы

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 көмескіл келеді. Егер теріге көшсе онда жараланады; қуыстағы ісік ұлпасы шіріп, ыдырайды, оған инфекция жұғып іріндейді, сасық қанды сұйық ерітіндіге айналады

Сүт безі рагының жіктелуі

- I** - өсу дәрежесі түйіннің 2см-ге жететіндей, ісік без ұлпасынан аспайды, ешқандай лимфа бездері ауруға шалдықпаған
- II** - өсу дәрежесі ісіктің көлемі 2-5 см-дей болып, ол теріге көшкен (IIА) не қолтық асты лимфа бездерінің біреуін ғана жарақаттаған
- III** - өсу дәрежесі ісік көлемінің 5см-ден асып, теріге не бұлшықетке тараған кезі, бірақ қолтық асты бездері сау(IIIа). Егер кез келген көлемдегі ісік көзі қолтық, бұғана, жауырын асты лимфа бездерін жарақаттаса онда өсу дәрежесі IIIб, ал егер бұғана үсті не төс асты лимфа бездері жарақаттаса IIIв.
- IV** - өсу сатысына мүшенің жаралануы, кеудеге жабысып қалуы не бөгелме ісік көзінің пайда болуы жатады

Progression of Inflammatory Breast Cancer of Right Breast

Initial Condition

1 Month Later



3 Months Later

4 Months Later



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

Диагностикалық әдістер:

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

Маммография

- Сүт безіндегі түйінді және жайылмалы ауруларда
- Скрининг шараларында
- Егер қолтық асты лимфа бездерінде метастаз табылса және дерттің негізгі орналасқан жері белгісіз болса
- Рак ауруымен ауырғандарды бақылау кездерінде

Маммография рентген сәулесін тіке және жанынан түсіргенде қолданады.



Пункция және секторальды резекция

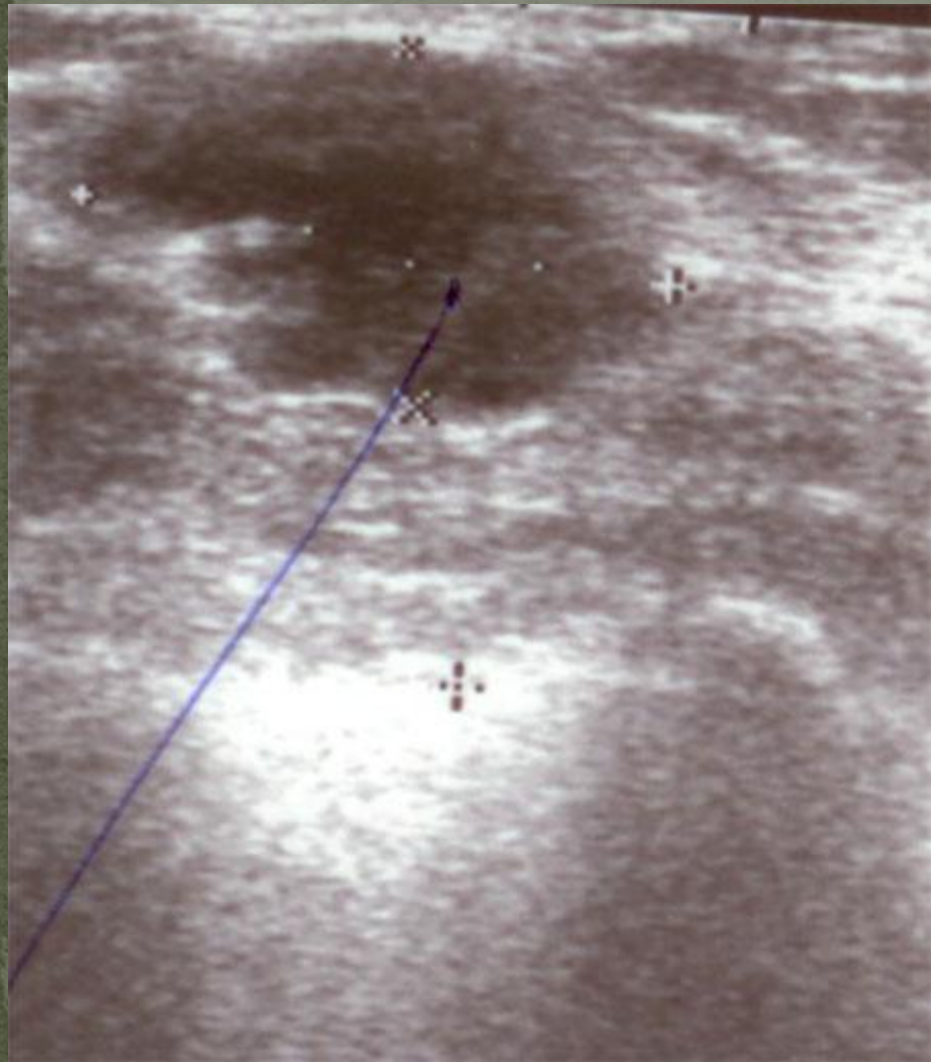
Пункция - инемен ісік түйінін тесу және одан ағынды не сығынды алу. Пункцияны дұрыс жүргізу үшін:

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 қайталанатын
4. егер үш рет жасалған пункция ешнәрсе көрсетпесе, диагнозды дәл анықтау мақсатында операция секторальды резекция орындалады



УДЗ зерттеу

УДЗ арқылы емшектегі жайылмалы не түйінді өзгерістерді, қуысқа не қатты ісік түйініне айналғаны тіркеледі. Сүт безі рак ауруында ультрадыбыстық көрініс әр түрлі болып келеді, көбінесе біркелкі емес көлеңкелі келіп, шекарасы көмескіл суреттелінеді.



Сәулемен емдеу

Сүт безі рагында:

- операцияға қосымша ем ретінде
- дерттің өсу кезеңінде радикалды резекциядан кейін
- метастаздар болған кезде паллиативті ем ретінде қолданылады

Ем гаммотерапиялық не бетатрондық қондырғыларда жүргізіледі. Сәуле шоқтарына мүшені, қолтық, бұғана үсті лимфа бездері түседі. Сәуле күніне 2-2,5 грейден 40-60 грейге дейін береді

Гормон дәрілерінен қазір жиі қолданатындар:

- эстрогенге қарсы препараттар
(тамоксифен, ралоксифен, торемифен)
- рилизинг, агонист гормондар
(золодекс, гозерелин, бусерелин)
- ароматоza реакциясын тежейтін
дәрілер (аримидекс, ривизор, фемара)

Химиотерапия

Сүт безінің рак ауруында егер ол инфильтративті және асқынған кезінде анықталса міндетті түрде химиотерапия әдісі қолданылады.

- таксандар
- доксорубицин
- навельбин
- 5-фторурацил
- капецитабин
- гемзар

Дәрілердің қосарланып пайдалануы бұлардың шипалы қасиетін ұлғайтады:

*СМҒ (циклофосфан, метотрексат, 5-фторурацил)

*АС (адриамицин, циклофосфан)

*САҒ (циклофосфан, адриамицин, 5-фторурацил)

Рак және жүктілік

Жүкті кезде рак ауруы кеш анықталады, себебі физиологиялық реакциялар (мүшенің ісініп, сүт шығару үрдісіне даярлығы, көлемінің ұлғаюы) дерттің негізгі клиникалық көріністерін әлсіретеді. Барлық диагностикалық шаралар толық көлемде пайдаланады тек маммографиядан басқа. Бірінші үш айлық екіқабаттылықта міндетті түрде түсік жасауға рұқсат беріледі. Еңбекке жарамдылықты онкология медициналық, санитарлық эксперт комиссиясы шешеді.

● Пайдаланылган әдебиеттер

- Ісік ауруВ. Ф. Семиглазов, В. В. Семиглазов, В. Г. Иванов и др./ Гормонотерапия операбельного рака молочной железы // Медицинский академический журнал. — 2003. — Том 3, N 3 . — С. 79-87.
- лары, 1 том. Ә.Е.Есенқұлов
- <http://www.mif-ua.com/archive/article/10739>
- <http://www.mammologia.ru/content/o/read106.html>
- <http://www.ichilov.net/breastcancer/Tumorsofthemammaryglandsduringpregnancy/>