

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ

**С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК

**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

Онкология, маммология және сәулемен емдеу кафедрасы.

Тақырыбы: ***Жатыр мойыны, денесі ісігі және жүктілік.***

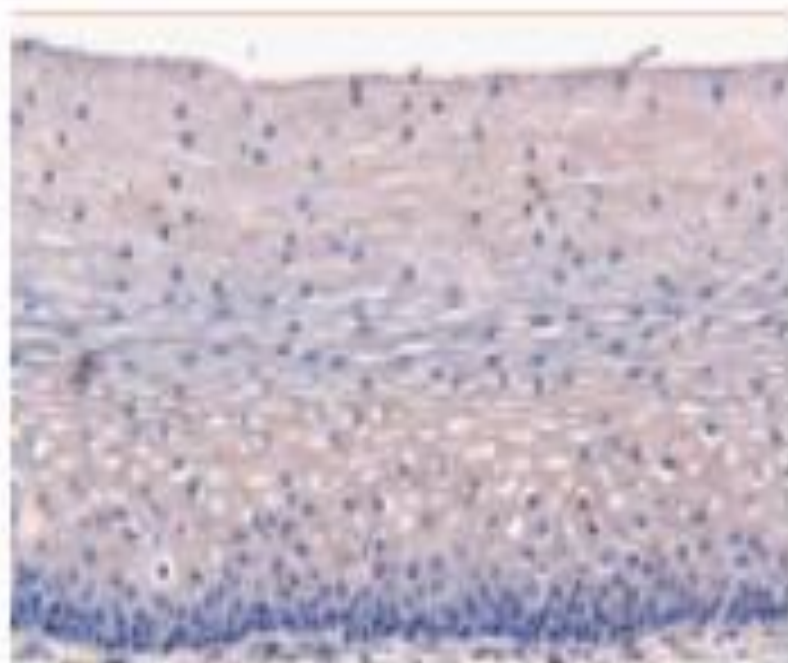
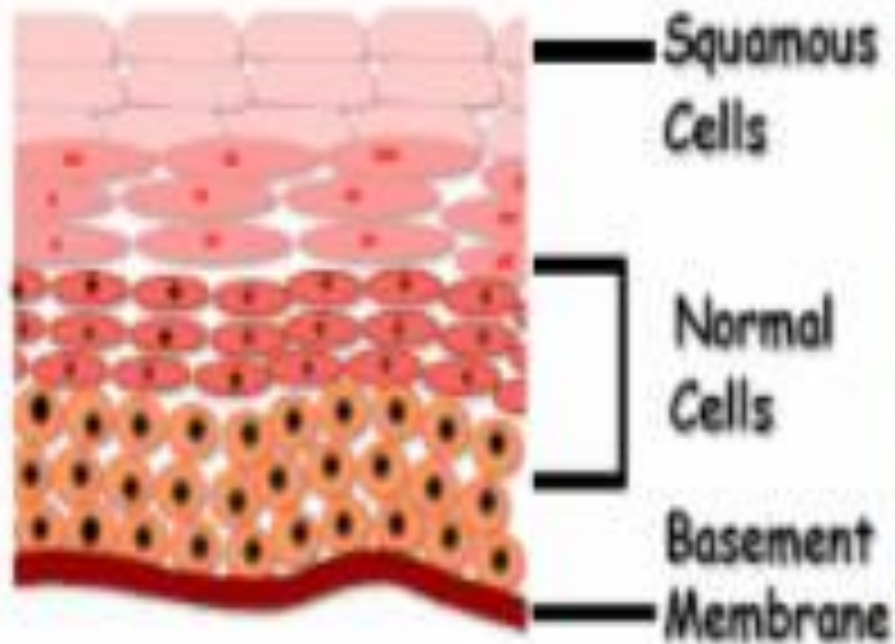
**Орындаған: Есиркепова Д.
Жумагулова Ф.**

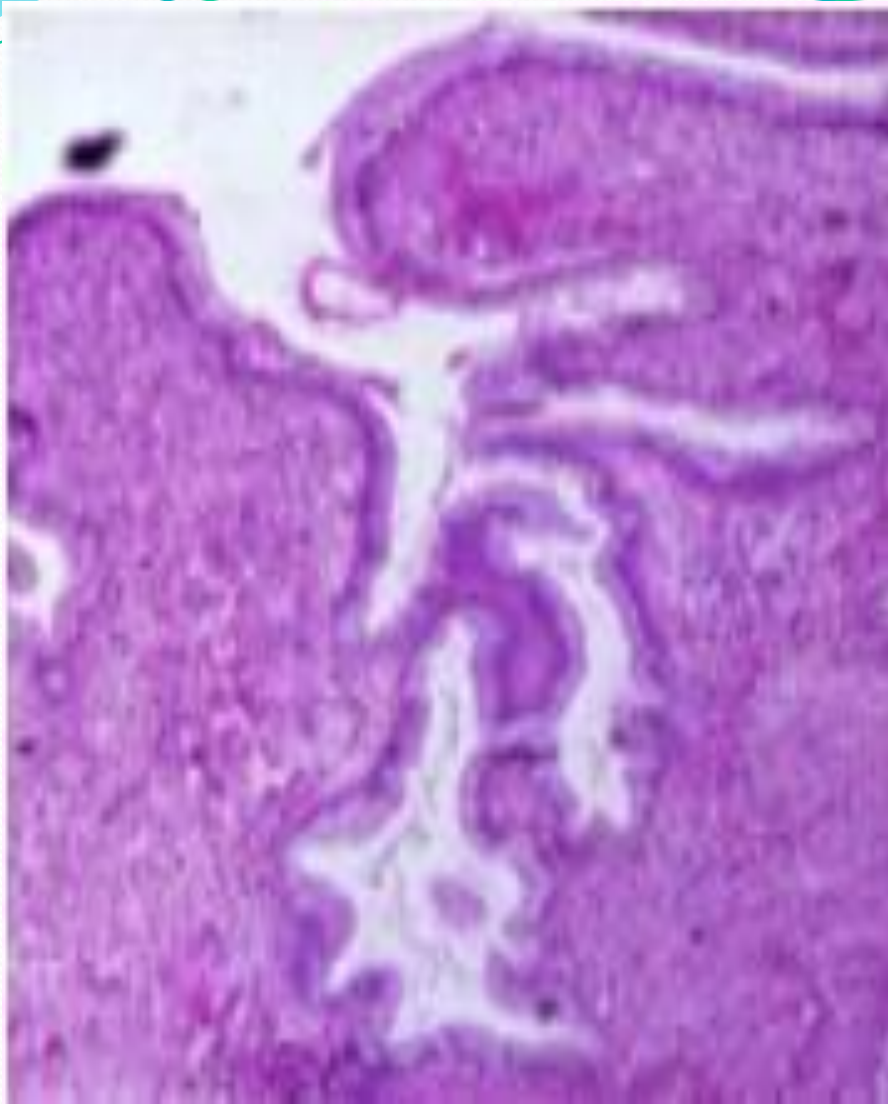
Тобы: ЖМ 11-35-2к

Тексерген: Садыкова Т.Т

Жатыр мойнының қалыпты микроанатомиясы мен гистологиясы. Экзоцервикс, көп қабатты жалпақ эпителий.

Normal Cervix

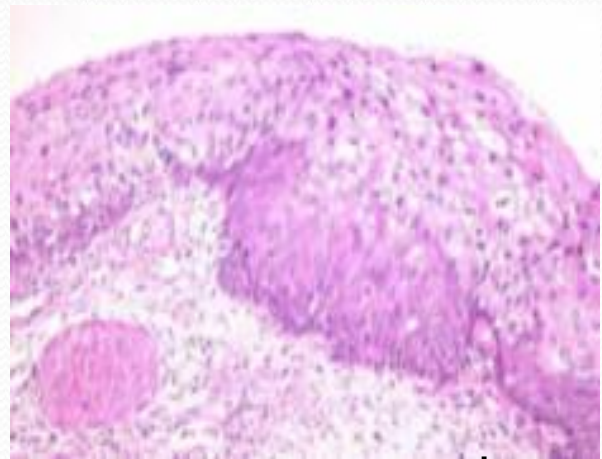




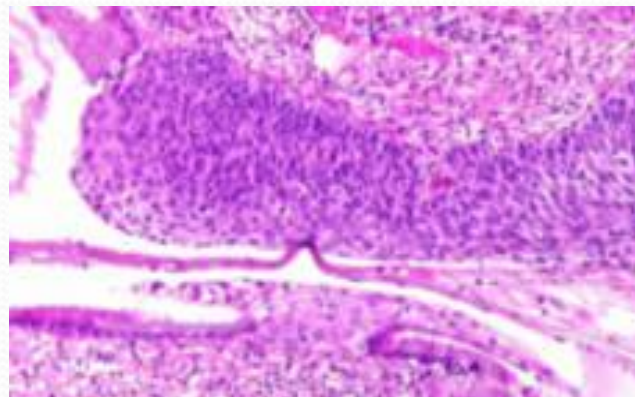
- **Цервикальды канал (эндоцервикс) бір қабатты цилиндрлік эпителимен жабылған.**

Жатыр мойны дисплазиялары

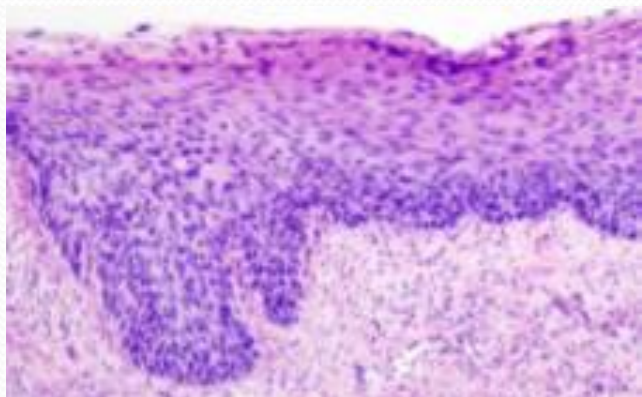
CIN3



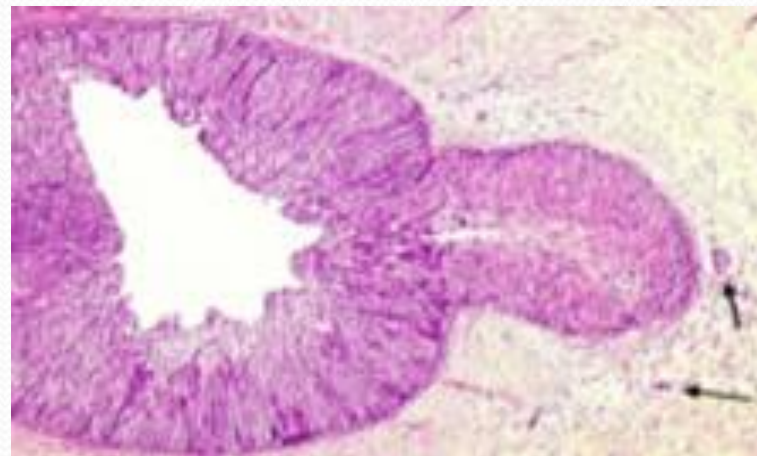
CIN1



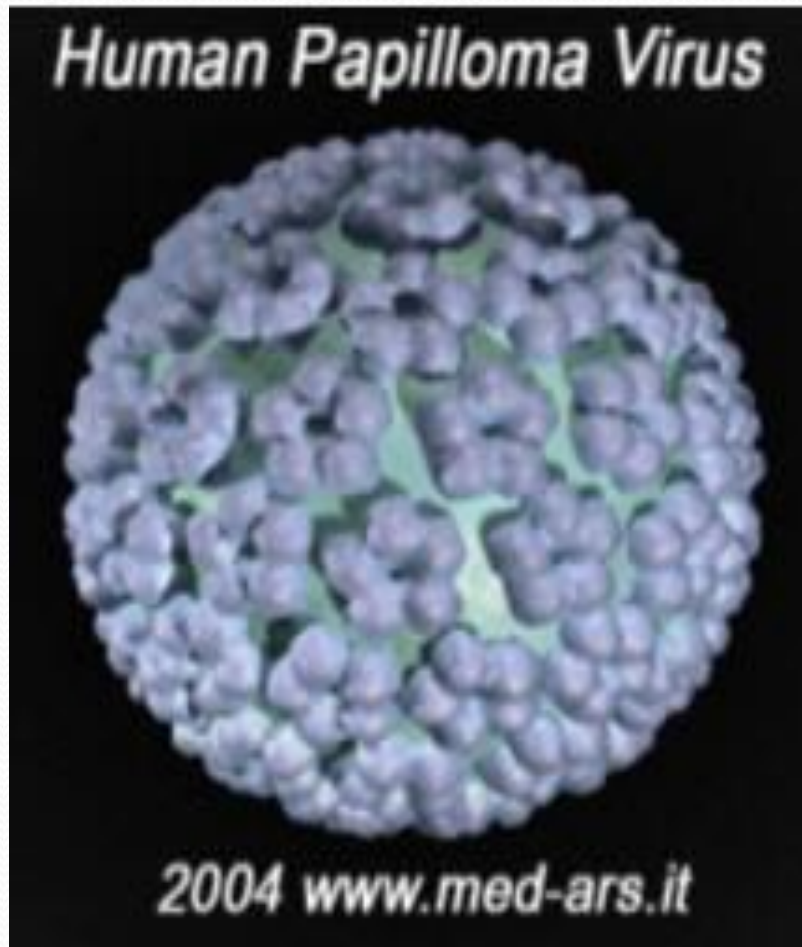
**Микроинвазивная
карцинома**



CIN2



Адамның папиллома вирусы (АПВ).

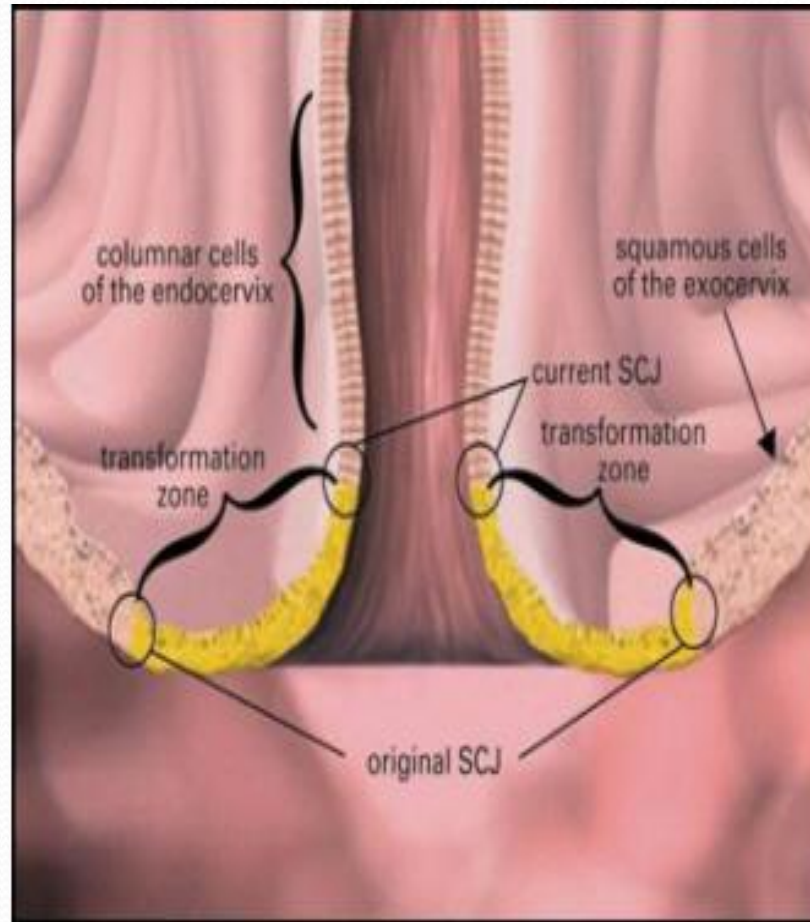


- Вирус жатыр мойыны ісігін тудырады.
- Харальд цур Хаузен 2008 жыл, Нобель сыйлығы. Вирустың 20 жуық түрлері белгілі, соның ішінде 15-і онковирустарға жатады, ал ең жоғары қатерлі түрлері 16-және 18-тип болып табылады.



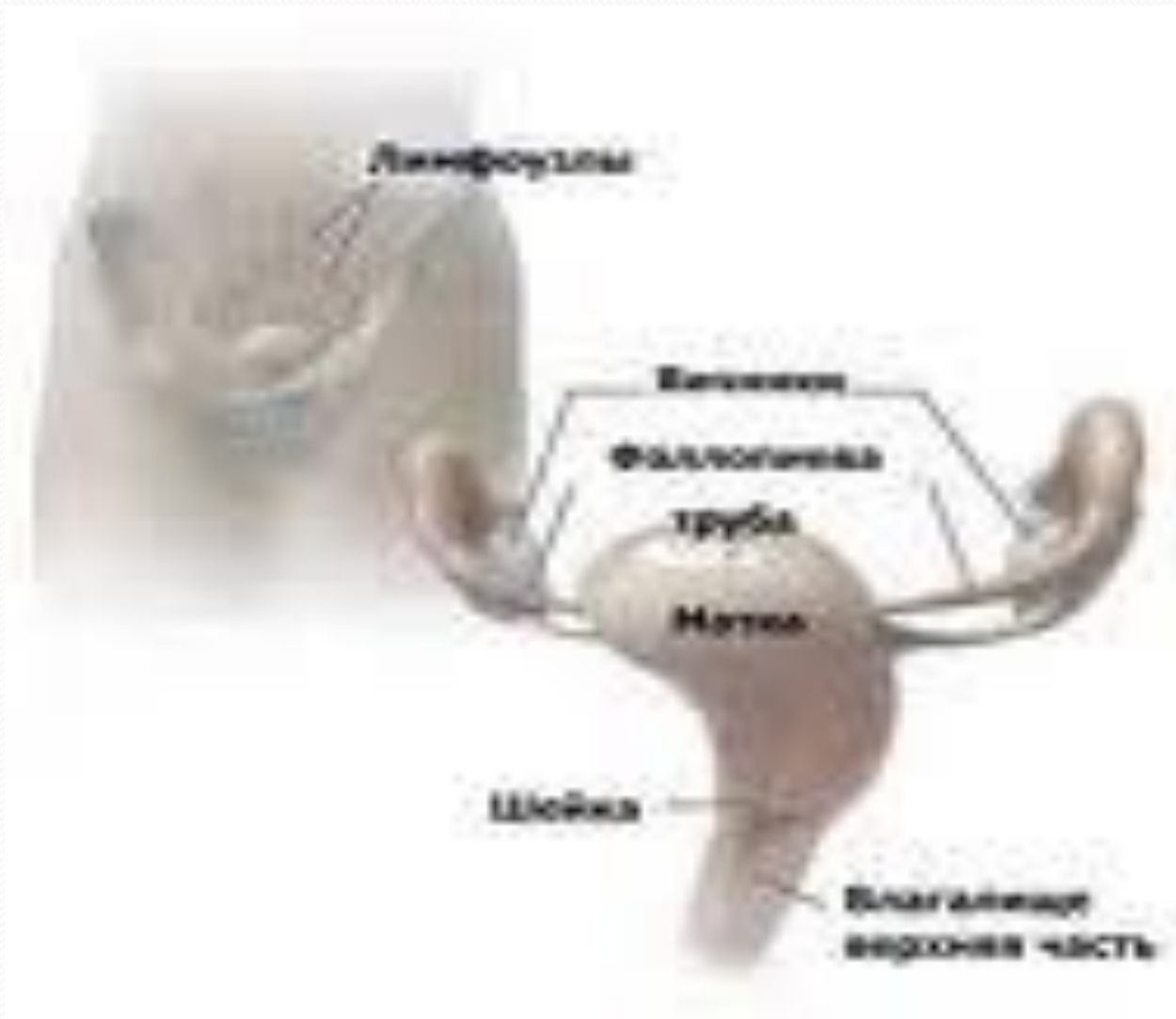
- ***Squamo Columnar Junction (SCJ)***- көп қабатты жалпақ эпителий (экзоцервикс) мен цилиндрлік эпителийдің (эндоцервикс) түйіскен жері.
- ***Transformation Zone (T-zone)***- SCJ мен цилиндрлік эпителийдің метапластикалық тінге ауысу шекарасы аралығы.

SCJ, T-Zone.



Жатыр ісіктері және жүктілік.

- **Жатыр ісіктеріне жатыр мойыны және денесі ісіктері жатады. Жатыр ісігінің жүктілікпен бірге болуы (сочетание) сирек кездеседі, ал жатыр денесі ісігінің жүктілікпен бірігуі жатыр мойыны ісігінің жүктілікпен бірігуіне қарағанда өте сирек кездеседі, өйткені:**
 - 1. Мұндай науқастардың генеративтік қызметі төмендейді;**
 - 2. Жүктілерле прогестеронның эндометрийге әсері жоғарылайды, ал прогестерон атипиялық гиперплазия мен эндометрийдің ісігіне кедергі болады.**



Жатыр ісігі және жүктілік.



Жатыр денесі ісігі және жүктілік.

Жатыр денесі ісігі кезінде көп жағдайда жүктілік өздігінен үзіледі, сирек- мерзіміне дейін сақталады. Ұрықтану, имплантация және жүктіліктің дамуы тек ісіктің бастапқы сатыларында ғана мүмкін.

I-II стадия:

1. Жатырдың қосалқыларымен, лимфа түйіндерімен бірге кеңейтілген экстирпациясы.
2. Сәулелі терапия.

III-IV стадия:

1. Радий терапиясы
2. кесар тілігі операциясы.
3. сыртқы сәулелендіру.

Жатыр мойыны ісігі және жүктілік.



Жатыр мойыны ісігі жүктілікпен байланысты ісіктердің ішінде I-орынды алады. Hacker N.F. et al., 1982; Creasman W.T., 2001 бойынша 10000 жүктіге 1-13 жағдай тіркеледі. Жатыр мойыны ісігі бар науқастарда жүктілікпен бірігіу 1-3% (әрбір 50-жағдай) кездеседі. Науқастардың орташа жасы- 30.



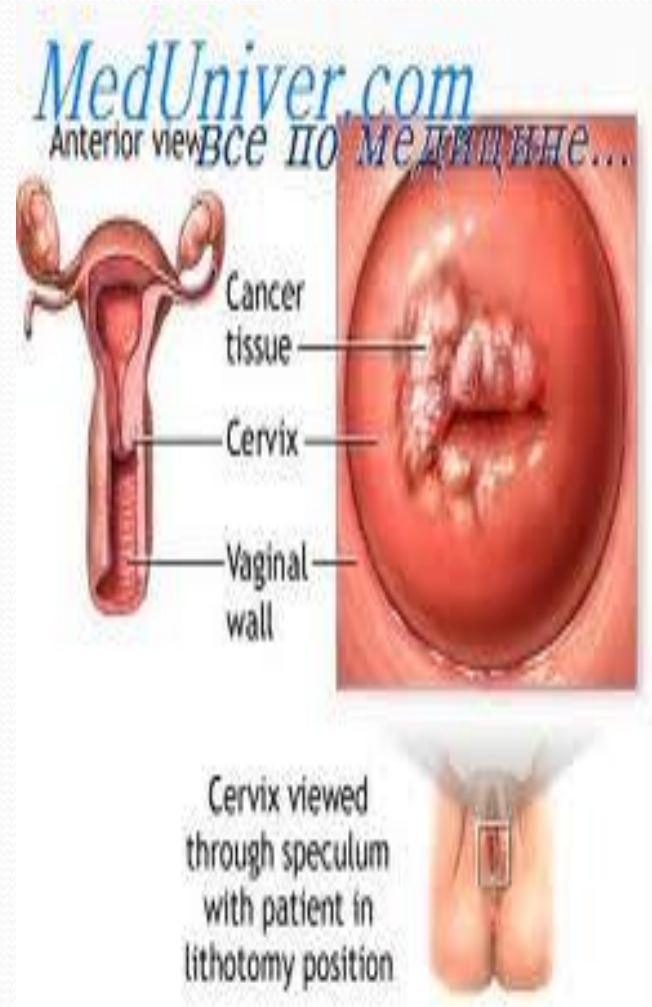
Жүктілерде жатыр мойыны ісігі анықталады:

I- стадияда: 47,2-50%

II- стадияда: 33%

III, IV- стадияда: 47-50%.

Жатыр мойыны ісігін емдеу ісіктің стадиясына, жүктіліктің мерзіміне және жүкті әйелдің қалауына байланысты.



Жүктілік кезіндегі жатыр мойыны ісігін емдеу сызбасы (Урманчиева, 2002).

● CIN III. *I- триместр.*

1. Жүктілікті сақтағысы келмесе: медициналық түсік, 4-8 аптадан кейін жатыр мойыны конизациясы.
2. Жүктілікті сақтағысы келсе: жүктілікті сақтау, қынаптық босанудан 4-8 аптадан кейін жатыр мойыны конизациясы.
3. Инвазиялық өсу болса: мед.түсік, 4-8 аптадан кейін жатыр мойыны конизациясы.

III- триместр.

- Жүктілікті сақтау, қынаптық босанудан 4-8 аптадан кейін жатыр мойыны конизациясы.

● Жатыр мойыны микроинвазивті ісігі.

I- триместр.

1. Жүктілікті сақтағысы келмесе, бірақ фертильдікті сақтағысы келсе: медициналық түсік, 4-8 аптадан кейін жатыр мойыны конизациясы.
2. Жүктілікті де, фертильдікті де сақтағысы келмесе: жай гистерэктомия.
3. Жүктілікті де, фертильдікті де сақтағысы келсе: жүктілікті сақтау, жедел босандырудан 4-8 аптадан кейін жатыр мойыны конизациясы.
4. Жүктілікті сақтап, бірақ фертильдікті сақтағысы келмесе: кесар тілігімен бірге жай гистерэктомия.

II, III- триместр. 2,3,4 пункттар бойынша.

● Жатыр мойыны ісігі, ІВ/ІІ- стадиялар.

І- триместр.

1. Радикальды гистерэктомия+ мықындық лимфаденэктомия+ 2-3 аптадан кейін адьювантты сәулелі ем.

ІІ, ІІІ- триместр.

1. 20 аптаға дейінгі жүктілік: медициналық түсік, радикальды гистерэктомия+ мықындық лимфаденэктомия+ 2-3 аптадан кейін адьювантты сәулелі ем.
2. 20 аптадан көп жүктілік: 4-8 аптаға жүктілікті ұзарту, 2 апта сайын мониторинг, жүктілік 28-32 аптаға жеткенде кесар тілігі арқылы босандыру+ радикальды гистерэктомия+ мықындық лимфаденэктомия+ 2-3 аптадан кейін адьювантты сәулелі ем.

Жүктілік кезіндегі жатыр мойыны ісігінің негізгі белгілері.

- Қынаптан қан ағу- 68%, оны I- триместрде түсік қаупімен, ал II, III триместрде плацентаның жатуы немесе қалыпты орналасқан плацентаның мезгілінен бұрын бөлінуімен, ал босанудан кейін- босанудан кейінгі асқынумен шатастырып алу мүмкін. Жүктілік кезінде :
- 53,6% экзофитті түрі
- 25,7% - эндофитті түрі
- 20,7% - ісіктің аралас түрі кездеседі.

Жиі кездесетін гистологиялық түрлері.

- Жалпақ жасушалы мүйізделетін рак- 52,7%
- Жалпақ жасушалы мүйізделмейтін рак- 31%
- Дифференцияланбаған жалпақ жасушалы рак- 7,3%
- Аденокарцинома - 3,6%.

Жүктілерде жатыр мойыны ісігі асқынуының негізгі себептері:

- Жүктілерді диспансерлік есепке алғанда цитологиялық зерттеудің жүргізілмеуі;
- Қанды бөлінділерді жүктілікпен байланысты қан кетулермен шатастыру;
- Жүктілік кезінде эрозияланған қынаптық бөліктен биопсия алудан қорқу;
- Зерттеу материалын кольпоскопиялық зерттеусіз дұрыс емес алу;
- Медициналық сауатсыздық.

Жатыр ісігі емінен кейінгі жүктілік.

- Көп жағдайда жатыр ісігі емінен кейін әйел бала туу қызметінен айырылады. Бұған себеп:
 1. Жатырды алып тастайды (гистерэктомия жасалса);
 2. Сәулелі емнен кейін аналық бездер өз қызметін толықтай атқара алмайды.

Егер жатыр мойыны ісігі өте ерте сатысында анықталса:

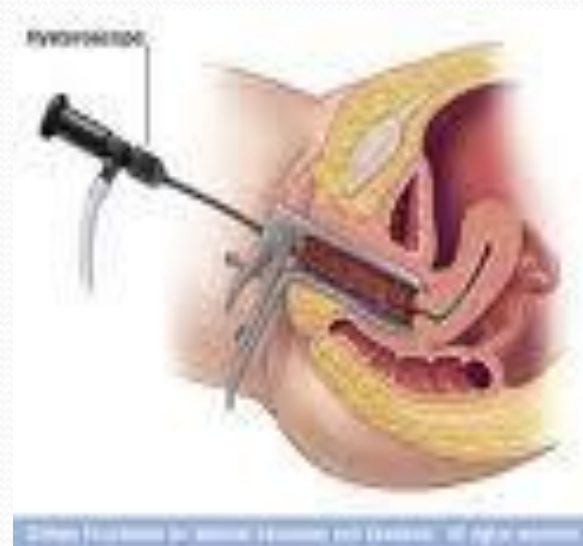
- *Конизация және ілмектік эксцизия*
- *Трахелэктомия (жатыр мойыны ампутациясы) жасалады.*

Трахелэктомия (жатыр мойыны ампутациясы).

- Бұл әдіс әйелге кейінгі кезеңде жүкті болуға және босануға мүмкіндік береді.
- Жатыр мойыны тесігін жабу үшін тігіс салынады. Бірақ бұл операциядан кейін жатыр мойынының ұстап тұру қызметі болмағандықтан, мерзімінен бұрын босану және түсік тастау жағдайлары жиі кездеседі. Жатыр мойыны тесігі жабық болғандықтан, босану кесар тілігімен жүргізіледі.

Жатыр мойыны ісігі диагностикасы.

- Онкоцитология.
Диагностикалық мақсатпен жатыр мойынын қыру (кюретканың көмегімен).
- Цервикальды каналдан жағынды алу.
- Егер ет өссе- биопсия.
Гистологиялық зерттеу.



Жатыр ісігін емдеудің жаңа тәсілі. Комбинирленген гормональды тәсілдер.

Гормональная ВМС



- Жатыр ішілік спираль *левоноргестрел* (синтетикалық прогестоген) гормонын бөледі, басқа гормондармен комбинациялағанда бұл әдіс ісік жасушаларының өсуін эстрогеннің бөлінуін төмендету арқылы тоқтатады.

ЛНГ-ВМС

Баға беру: эндометрий ісігі.

- Дәрілерді қабылдамағандармен салыстырғанда дәрілерді қабылдағандарда ісік пайда болу қаупі төмендейді:
 - 77% бір жыл қабылдаудан кейін
 - 62% екі жыл қабылдаудан кейін
 - 49% төрт жыл қабылдаудан кейін
 - 36% сегіз жыл қабылдаудан кейін
 - 30% он екі жыл қабылдаудан кейін.

Blackburn, 2000

Мифепристон.

- *Антипрогестин* RU-486, мифепристон ретінде белгілі, медициналық түсікте алғашқы қолданылған препараттардың бірі болып табылады. Айқын ісікке қарсы әсері бар және жатыр, аналық безі ісік ауруларында қолданылады (Рочестер университеті, Нью-Йорк). Сонымен қатар препарат гистерэктомияға дайындық кезінде қолданылады.

Қорытынды.

Жүктіліктің ісік процесіне әсері толықтай зерттелмеген, бірақ көптеген зерттеушілердің пікірінше босанудан кейін және лактация кезінде ісік жасушаларының өсуі күшейе түседі. Сондықтан жүктілікті жоспарлау алдында әйел толықтай тексерілуден өтіп, жатыр ісігінің жоқтығын анықтауы керек. Жатыр ісіктері кезінде жүктілікті сақтау ең алдымен ісік сатысына байланысты, сол себепті жүктіліктің ерте мерзімінде, әсіресе бірінші триместрде әйел өзіне үлкен көңіл бөлуі керек.

Қолданылған әдебиеттер.

1. www.medikforum.ru
2. www.lissod.com.
3. *www.cervicalErosion.ru*
4. www.medvestnik.ru
5. Л.Н. Василевская, В.И. Грищенко, Н.В. Кобзева
Гинекология Москва 2001
6. Бейсембаева Акушерство и гинекология Алматы 2006
7. Райсова Гинекология Алматы 2007