

Д.Ж. БАТЫРБАЕВА, Б.А. РАМАЗАНОВА, Ж. ҚАЛИАСҚАР
С.Ж. Асфендияров атындағы қазақ ұлттық медицина университеті

СҮТ БЕЗІНІҢ ҚАТЕРЛІ ІСІГІН АНЫҚТАУДАҒЫ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ДИАГНОСТИКАНЫҢ МАҢЫЗЫ

Бұл мақалада, сүт бездеріндегі қатерлі ісік ауруларның, даму және азда таралу жолдарын алдын ала біліп, дертті асқындырмай диагноз қоюда, соған орай ең құнды пайдалы деген ем қолдануда, зертханалық тексеру әдістерінің маңыздылығы жәйінде сөз қозғалады.

Түйінді сөздер: онкомаркер, СА 15 -3, СЕА, Immulite 1000, Cobas e 411, сүт бездері, қатерлі ісік, электрохемилюминцентті талдау (ЭХЛТ).

Өзектілігі: сүт безі қатерлі ісігі қазіргі заман онкологиясының негізгі мәселесінің бірі болып табылуда, яғни, бұл ауру әйелдер қатерлі ісік аурулары жағынан бірінші орында, өлім себебі жағынан екінші орынды меншігіне алуда, сонымен қатар аурушандылық жыл сайын өсуде.

Осы мақалада ЭХЛТ әдісі арқылы анықталатын онкомаркерлердің қатерлі ісік кезіндегі маңыздылығын пайдаланып, қатерлі ісік диагнозын алғашқы сатыларында анықтау, ауру ағымына болжам жасап, ем тиімділігін арттыру [1].

Кіріспе: сүт бездері ұрықтыңкөкі айлығындақалыптасып, дамып, жетіліп, қалыпты жағдайда төс сүйегі мен қолтық ортасында және II-V қабырға аралығында орналасады. Оның сыртқы пішіні «киіз үй» сияқты болып, орталығын емшек ұшы алып жатады.

Сүт бездері без ұлпасынан тұрады, ал оның айналасын май және сіңір ұлпалары қоршап тұрады. Без ұлпаларында сүт өндіретін және жиналатын қуыстармен, сүт жүретін жолдар бар.

Сүт бездерінің негізгі қызметі-сүт өндіріуі, бұл үрдіс мишықтың алдыңғы бөлігінде шығарылатын пролактин, маммоген-I, маммоген-II гормондарымен сонымен қатар бүйрек үсті бездеріндегі эстроген гормондарымен, тиреоидин гормондарымен реттелінеді.

Қан айналу жүйесі III-VII қабырға аралық және қолтық асты, төс сүйегінің астындағы артерия қан тамырларының III-V бұтақтарымен қамтамасыз етіледі. Әр артерияға екіден көк тамыр сәйкес келеді.

Жүйке талшықтары теріде, емшек ұшының айналасында, емшек астындағы қуыста орналасқан.

Сүт бездері лимфа жүйесіне өте бай. Лимфа тамырлары мен лимфа бездерінің емшек бөліктерінде орналасуы, лимфа сұйықтарының жүру бағыты қатерлі ісік ауруларында ерекше маңызы бар.

Жалпы, сүт безі қатерлі ісігіне диагноз қоюда, науқастың анамнезін дұрыс жинау, сипап тексеруі,маммография, эхография, термография, КТ, тағы сол сияқты аспаптық тексерулер, негізгі әдіс цитологиямен қатар, онкомаркерлердің өзіндік маңызы бар [1, 2].

Отандық онкомаммологтардың зерттеулері бойынша, «Қауіп-қатерлі» топтарға:

- Бала тумаған немесе 30 жастан асқан жүктілік;
- Етеккірі ерте келгендер(12-13 жас);
- Етеккірі кеш тоқтағандар (50 жастан асқандар);
- Проллиферативті мастопатиясы бар адамдар;

Кесте 1 - Сүтбезі қатерлі ісігімен ауратын науқас әйелдердің ем қабылдау барысындағы онкомаркерлердің көрсеткіштері

Ем қабылдауға дейін		Ем қабылдаудан кейін	
СА 15-3 u/ml	CEA ng/ml	СА15-3 u/ml	CEA ng/ml
82,99	46,86	14,245	3,24

Жоғардағы №1-ші кестеде, сүт безі қатерлі ісік диагнозымен тіркеуде тұрып, ем қабылдап жатқан әйел науқастардың онкомаркерлерінің талдау нәтижелері алынды. Барлығында, ем қабылдауға дейінгі онкомаркерлерінің мөлшері жоғары болып, ең жоғары көрсеткіш 140,011 u/ml-ге дейін жеткен. Ем қабылдағаннан кейін 73 науқаста (5,8 есе) онкомаркер мөлшері қалыпты жағдайға келгені, яғни, емнің нәтижелі болып,

- Әйелдер жыныс мүшелерінде созылмалы ауру барлар;

- Тұқымдында әйелдер ауруы бар адамдар;

- Жүктіліктен сақтану үшін эстроген, прогестин препараттарын ұзақ пайдаланғандар негізгі қауіп-қатер тобына жататыны, жастық ерекшеліктерінде, жас өспірім қыздарда өте сирек кездесетіні, 30 жастан 44 жастағы адамдарда, ауру жас өсуімен тура қатынаста, 70 жастан асқандарда тіпті жиі екені анықталды [3].

Зерттеу мақсаты: сүт безі қатерлі ісігімен ауыратын науқастардағы онкомаркерлердің диагноз қоюдағы метастаз беруін қайталауын (рецидив) анықтаудағы маңызын бағалау.

Мәліметтер мен әдістер: зерттеу мәліметі ретінде Алматы қалалық онкодиспансер емханасында сүт безі қатерлі ісігімен тіркеуде тұратын әр түрлі жастағы 100 науқас әйелдердің онкомаркерлерінің зертханалық тексеру нәтижелері алынды.

Диагностикалық кешен құрамына Immulite 1000, Cobas e 411 қондырғылары кіреді.

Әдісі: ЭХЛТ (электрохемилюминцентті талдау), толық автоматты, бағдарламалық бақылаулық жабық жүйе кең ауқымды тесттерді пайдаланып сапалық және сандық in vitro –лық талдаулар жасайды.

Мұнда, онкомаркерлер, қан сары суына арнайы антидене қосып, ауыздық құрылымды онкомаркерлермен (антигенмен) арнайы кешен (антиген+антидене) құруы негізіндегі, арнайы зертханалық әдістермен (аппаратмен) анықталынған.

СА15-3 (муцин тәрізді гликопротеин) - сүт безі карциномасының ауру ағымы мен емдік шараларының нәтижелігін анықтайтын жоғары спецификалық көрсеткіш, сонымен қатар ауру қайталануын (рецидивін) анықтауда тиімді болып табылады. Тағы бір айта кететін жайт, бұл маркер жүктіліктің 1-24 апталықтарында, 9,2-38,0 ed/ml-ге дейін, 25-39 апта аралықтарында 9,2- 40,0 ed/ml -ге дейін жоғары болады, бұл қалыпты жағдай.

СЕА (карциноидэмбрионалді антиген) бұл спецификалық онкомаркерге жатпайды, ол тік ішек, сүт безі, өкпе, қалқанша без, бауыр, жатыр мойны қатарлы мүшелердің диагнозын нақтылау үшін қолданылады [4,5,6].

Нәтижелер және оларды талдау: Алматы қалалық қатерлі ісік ауруларын тіркеу емханасында сүт безі қатерлі ісік диагнозымен тіркеуде тұратын әр түрлі жастағы 100 науқас әйелдердің онкомаркерлерінің зерттеу нәтижелеріне талдау жасалынды.

науқас жағдайының қалыптасқанын, ал 27 науқаста (14,5 есе) талдаулардың қалыпты мөлшерге келмеген, яғни, бұдан аурудың прогрессивті өршуде екені туралы, немесе метастаз бергені туралы болжам жасауға болады. Міне бұл жағдайдан, онкомаркерлерге талдау жасау бізге, қатерлі ісік ағымына болжам жасауға, ем нәтижелігін бағалауға, ауру қайталануына диагноз қоюға толықтай мүмкіндік беретінін көруге болады.

Кесте 2 - Сүт безі қатерлі ісігімен ауратын әйел науқастардың жасқа байланысты онкомаркерлерінің талдауы

Жасы	СА 15-3 u/ml	CEAng/ml
------	--------------	----------

44ке дейін	44,98	34,41
45-59 жас аралығы	88,79	48,65
60-74 жас аралығы	74,74	50,803
75 жастан жоғары	68,33	46,29

*кестеде жас бойынша градация БДҰ(бүкіл әлемдік денсаулық сақтау ұйымы) жіктеуіне негіделінді[2].

Алматы қалалық онкологиялық наукастарды тіркеу емханасында, сүт безі қатерлі ісігімен тіркеуде тұратын әр түрлі жастағы 100 науқас әйелдердің жасына байланысты талдау жүргізілді, 44 жасқа дейінгі әйелдердер 3 %, орта жастағылар (45-49жас аралығы) 20 %, егде жастағылар (60-74 жас аралығы)

35 %, қарт адамдар (75 тен жоғары) 46,29 %-ті көрсетті, бұдан сүт безі қатерлі ісігімен аурушаңдылық жас өсуімен тура қатынаста екенін, жас ұлғаюна байланысты, аурушаңдылықта арта түсетінін көруге болады.

Кесте 3 - Сүт безі қатерлі ісігімен ауратын әйел наукастардың қатерлі ісіктің әр сатысындағы онкомаркерлердің талдауы

Сатысы	CA 15-3 u/ml	CEAng/ml
0	35,09	19,22
I	32,00	21,002
II	33,83	20,5
III a	43,74	29,7
III b	103,01	37,042
III c	160,83	40,091
IV	190,44	70,091

Кестеде арнайы онкомаркерлерге ауру сатысна байланысты талдау жасауда, IV- сатысында ең жоғарғы көрсеткіш 190,44 u/ml болған. Алғашқы сатыларында (0, I, II) 10%-ке дейін аз мөлшерде жоғарлайтынын, соңғы сатыларында (III,IV) 75%-ке дейін көтерілгенін көруге болады. Осы талдауларды негізге ала отырып, біз сүт безі қатерлі ісігінде, негізгі диагноз цитологиялық тексерулермен қойылатын болсада, зертханалық диагностикаһында, ауру сатысын анықтауда, диагноз қоюда өзіндік маңзы зор екенін көруге болады.

Қортынды:

1. Алматы қалалық қатерлі ісік наукастарын тіркеу емханасында, сүт безі қатерлі ісігінің онкомаркерлерның талдаулары негізінен (мөлшермен 90%-тенастам наукастарда) мемлекеттік қаржы есебінен жасалған.
2. Сүт безі қатерлі ісік онкомаркерын анықтау, қазіргі заманда, төмендегідей мәселелерді шешуге көмектеседі;

- Қатерлі ісік дамыу қаупі жоғары топтарды анықтау;
- Науқасқа, терең зерттеулер жүргізілгенше, болжамдалынатын ісік көзін анықтауға (яғни міндетті түрде қажетті диагностика тізімін анықтауға) көмектеседі;
- Рецидивті анықтауда;
- Радикалды оперативті ем жағыдайын бағалау;
- Кешенді ем нәтижелілігін бағалау [7].

Біздің зерттеу нәтижеміз, сүт безі қатерлі ісік онкомаркерлерын, жаңа техникалық қондырғылармен анықтау, қаншалықты ерте болса, ісік алғашқы сатыларын соншылықты ерте диагностикалауға, тиімді ем-шараларын жүргізіп, алдын алыуда осызаманданған, ең тиімді, сенімді әдістердің бірі екенін дәлелді.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

1. Ә. Е. Есенқұлов, Б. Қ. Қайдаров, С. Ә. Есенқұлова. Практикалық онкология. Алматы: 2001. – С. 241- 242
2. Ә. Есенқұлов. Сүт және кеуде безінің аурулары (маммология). Алматы: 2001. - С.11-98-99
3. Х. Ә. Әбисатов, Ә. Е. Есенқұлов Онкология 2- том, Алматы: «Ғылым», 1999. – С.157-158 б.
4. <http://www.Syneo.Ua/ru/ch14/rakovoembbrionalniy antigen.html>.
5. <http://www.Syneo.by/ru/ch14/onkomarkermolochnoyzhelyzy.html>.
6. http://www.dc.ru/price/deps/467-_all_.html.
7. Булынский Д. Н. Васильев Ю. С. Современные технологии диагностики и лечение рака молочной железы. Челябинск челГМА. 2009. - 84 с.

Д.Ж. БАТЫРБАЕВА, Б.А. РАМАЗАНОВА, Ж. ҚАЛПАСҚАР
Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова

РОЛИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ПРИ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Резюме: в этой статье рассматривается важность клинико-лабораторных методов в профилактике развития и путей распространения злокачественных опухолей молочной железы, а так же применения высококачественных лечения для данных заболеваний в профилактике развития.

Ключевые слова: онкомаркер, CA 15 -3, CEA, Immulite 1000, Cobas e 411, молочная железа, рак, электрохемилюминцентный анализ (ЭХЛА).

D.Z.BTYRBAEVA, B.A. RAMAZANOVA, ZH. KALIASKAR
Kazakh National medical University named after S.D.Asfendiyarov

THE IMPORTANCE LABRATORICAL CHECK TO DIAGNOSING BREAST SWELLING DISEASE

Resume: This paper presents how to prevent diseases of breasts which swollen dangerously, process of development and prevention of its infection through mouth and diagnosis the disease before it develops further by applying what is regarded as most valuable treatment to it and the importance of methods of laboratory checking towards the disease.

Keywords: oncomarker, CA 15 -3, CEA, Immulite 1000, Cobas e 411, mammary gland, cancer, electrical hemilyustsentny analysis.