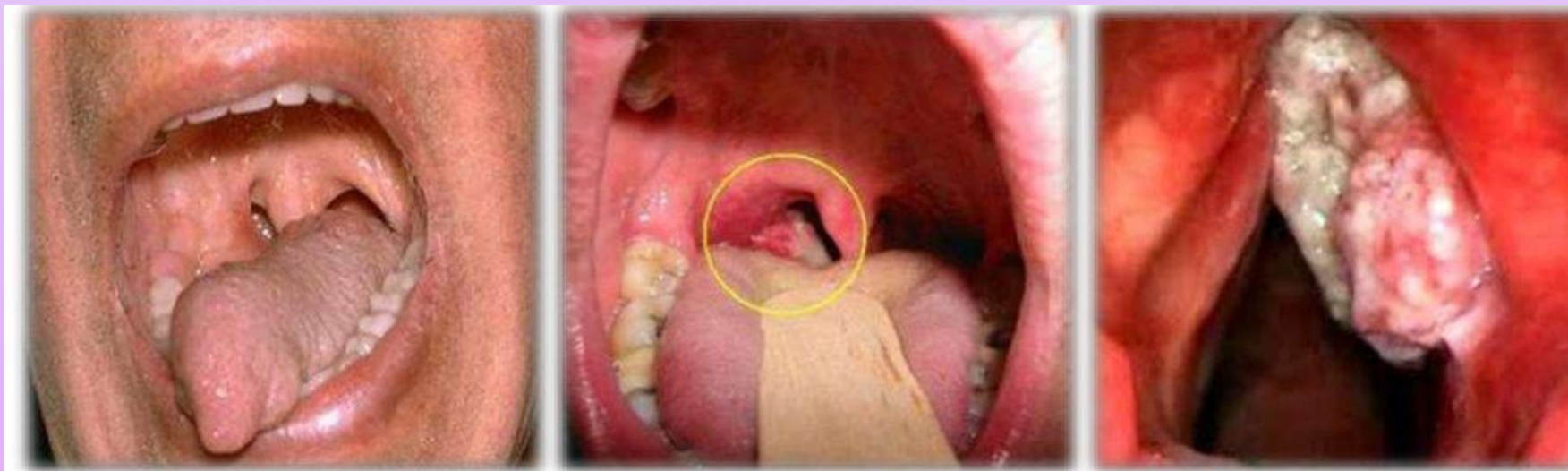


“Хирургия және анестезиология-реанимация” кафедрасы

Тақырыбы:

Көмей обыры



Тобы:С – МІҚ 11.01.2016

Тексерген: Курманкулов И.С.

Дайындаған:Куттыбаева У.Б.

Жоспар:

I.Кіріспе.

II.Негізгі бөлім

- ❖*Көмей обырының қысқаша анықтамасы;*
- ❖*Себептері;*
- ❖*Клиникалық көрінісі;*
- ❖*Диагностикасы және ажырату диагностикасы*
- ❖*Емі.*

III.Қорытынды

IV.Пайдаланған әдебиеттер.

Кіріспе

Бас және мойын қатерлі ісіктерінің арасында жиі кездесетін қатерлі ісіктерге көмей обыры жатады және оның шамамен 27% құрайды.

Жылына Қазақстанда 400ге жуық көмей қатерлі ісіктерімен ауырған науқас адамдар есепке алынады.



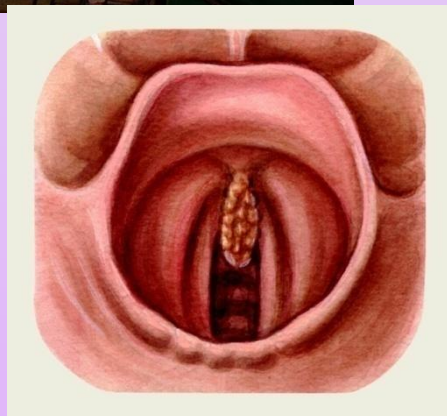
Көмейдің қатерлі ісігі

бұл көмейдің эпителий
тінінен пайда болатын ісік.
Көмейдің ісігі қатерлі
ісіктердің арасында 8 – ші
орын алады, ал жоғарғы
тыныс жолдары ісіктерінің
арасында 1-ші орын.



Негізінен көбіне 40-60
жастағы адамдар ауырады,
соның ішінде жиі ер
адамдар басымырақ
кездеседі.





Себептері:

- Темекі шегу 94-97% ;
- Алкоголді ішімдіктерді жиі қолдану;
- Ұзақ уақыт бойы ыстық, шаңды ауамен дем алғанда;
- Көп уақыт бойы шаңды, газды, бензин қоспаларымен жұмыс жасағанда;
- Көмей фибросы;
- Көмейдің кистасы;
- Созылмалы көмейдің қабынуы;

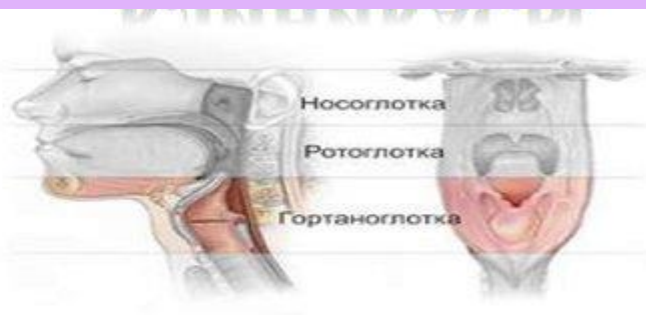
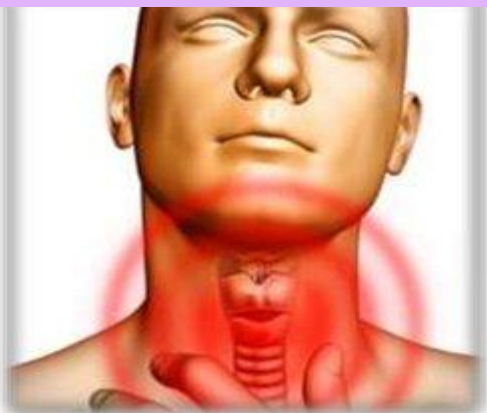
Клиникасы:

Клиникалық белгілері ісіктің орналасуына және локализациясына, формасына байланысты болады.

Алғашқы да ауру жасырын дамиды симптомдармен көрініс береді. Өрши келе ауру жұтынған кезде дискомфорт сезімінің пайда болуымен, одан әрі ісік өскен сайын бөгде зат тұрғандай ыңғайсыз сезімде болады.

Науқаста:

- Дауысының өзгерісі, сырылдауы;
- Мойын аймағының ісінуі;
- Тамағының ауырсынуы, жұтынған кезде бөгде заттың сезілуі;
- Үнемі жөтел;
- Құлақ маңының ауырсынуы;
- Дене салмағының төмендеу белгілері байқалады.



РАК ГОРЛА III СТАДИЯ



Ажырату диагностикасы:

- Көмейдің папиломасы
- Перихондрит
- Көймейдің туберкулезі
- Сифелис
- Склерома

Диагностикасы:

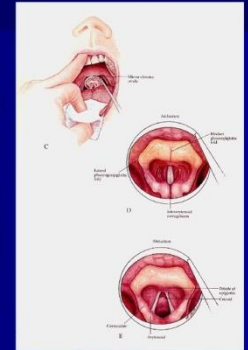
Науқасты қарап,анемнез жинап,пальпациялау арқылы жүргізіледі.

- Ларингоскопия;
- Фиброларингоскопия – бұл әдіс ең негізгі әдістердің бірі.Осы әдіс арқылы биопсия алуға болады, содан морфологиялық зерттеулер жүргіземіз;
- КТ;
- МРТ;
- Рентгенография;
- Узи;
- Лабораторлық зерттеулер.

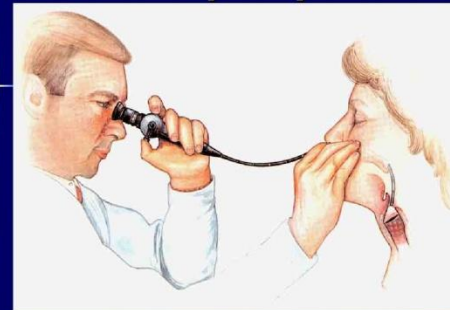
Прямая ларингоскопия



Непрямая ларингоскопия



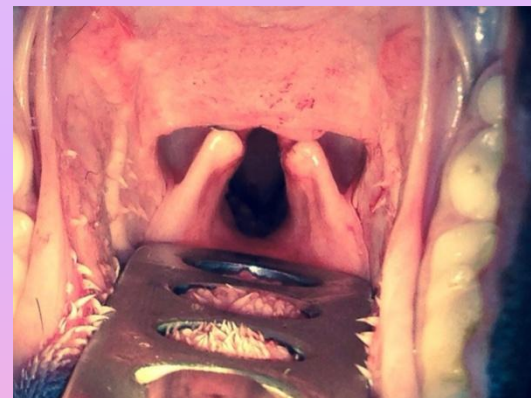
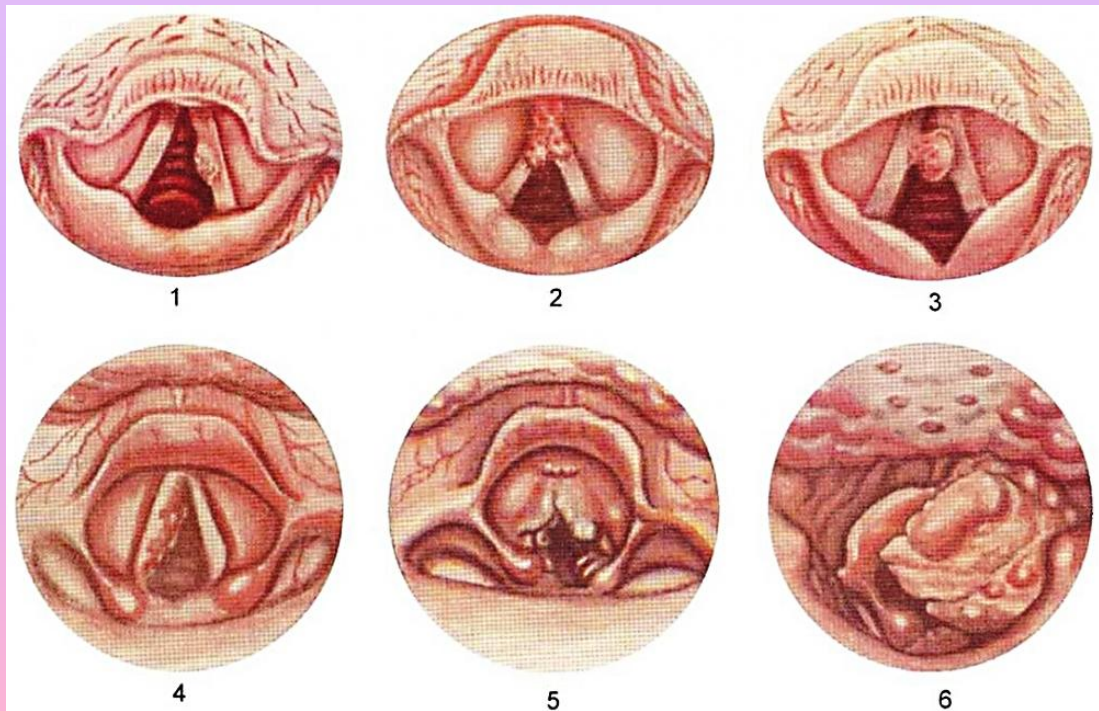
Фиброларингоскопия



- Производится после местной аппликационной анестезии слизистой оболочки глотки
- У маленьких детей может производиться под наркозом без миорелаксации (диагностика ларингомалации)

Жіктелуі:

- **I сатысы** – ісік тек кілегей қабатына ғана таралады және көмейдің бір бөлігінде ғана орналасады.
- **II сатысы** – көмейдің барлық бөлігіне таралады бірақ сыртқы аймақтарына таралмайды.
- **IIIa сатысы** – ісік көмейдің бір жақ бөлігінен екінші жақ бөлігінің тініне таралады.
- **IIIб сатысы** – ісік көмейдің екі жақ бөлігіне де таралады.
- **IVa сатысы** – ісік көрші жатқан ағзаларға таралып бастайды.
- **IVб сатысы** – ісік көрші ағзаларға сонымен қатар лимфа түйіндеріне таралады.



Емі:

Көмейдің қатерлі ісігінің емі оның сатыларына байланысты.

Хирургиялық ем сәулелік терапиямен жүргізіледі. Хирургиялық емі үлкен емес ісіктерде І,ІІ сатыларында аурудың (Т1,Т2), бұл әдетте ісіктің өлшемін төмендету үшін сәулелік терапиямен бірге жүргізіледі.



Сәулелік терапияға қарсы көрсеткіштер:

Егерде диагностикасында көмей шеміршегінің перихондриті, ісік өңешке және тамырларға таралаған болса, үлкен көлемді метастаз болса немесе науқас ауыр хал жағдайында жатқан болса;

III, IV сатыларында алғашқы сәулелік терапия жүргізіледі. 3, 4-ші апталарда кейін радикальді (Гортани резекциясы, ларингэктомия) операция жасалады. Көмейдің қатерлі ісігінде химиотерапия әсер етпейді.

**ХИМИОТЕРАПИЯ
РАКА ГОРТАНИ**



СНО 21.10.09г
Маляева Я.В.

Қорытынды:

Бұл сатыларда ауруларға күрделі емдер қолданылады және көбісінде оталық тәсіл қолданып, көмекей толық алынып тасталады да, ауру өмір бақи мүгедек болып, қоғамда қиын жағдайда өмір сүреді.

Сондықтан аурудың алдын алу жолдарын жетілдіру, ауруларға уақытында диагноз қою үлкен өзекті мәселе болып есептеледі.

Пайдаланған әдебиеттер:

- ✓ Қ.Әбисатов – «Клиникалық онкологиядағы дәрістер циклы».
- ✓ Интернет желісі.

Назарларыңызға РАХМЕТ!

Ауру болып ем іздегенше,
Ауырмайтын жол ізде!