

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан
Медицина Университеті



Студенттің өзіндік жұмысы

Мамандығы: Жалпы медицина

Дисциплина: Клиникалық лабораториялық диагностика

Кафедра: Клиникалық лабораториялық диагностика

Курс: III

Тақырыбы: Клиникада қолданылатын обыр көрсеткіштері

Орындаған: Абдрахманова П.

Тексерген: Мурзагалиева А.Ж.

Группа: 301 Б

Бағасы: _____

Оқытушы қолы: _____

ЖОСПАРЫ:

I. КІРІСПЕ

II. НЕГІЗГІ БӨЛІМ

а.

III. ҚОРЫТЫНДЫ

IV. ПАЙДАЛАНҒАН ӘДЕБИЕТТЕР



КІРІСПЕ

Обыр-бұл диагностикаға кешенді көзқарасты талап ететін ауру. Мұндай диагнозды зерттеу кешенінен кейін ғана дұрыс қоюға болады. Бірақ бұл ауру кез келген зертханада оңай өтуге көмектеседі Әдеттегі талдаулар. Зертханалық диагностика мүмкін болатын проблемалардың қандай органмен байланысты екенін анықтауға және олардың себебін мақсатты түрде іздеуге көмектеседі.

Жалпы қан талдауы: ол қатерлі ісік көрсетеді ме?

Қатерлі ісік-бұл "құрылыс материалдары" мен энергияны көп қажет ететін белсенді өсіп келе жатқан мата. Ол ағзаның өсуі үшін қажетті заттарды белсенді тұтынады және алмасу өнімдерін бөледі, соның ішінде уыттылығы бар. Осы екі процесспен және қан анализінің нәтижелерінде көруге болатын негізгі өзгерістер байланысты. Уыттану ЭТЖ жоғарылауына, нейтрофилдер санының артуына және лимфоциттер санының төмендеуіне әкеледі. Егер бұл белгілер әлсіздік, шаршау, тәбеттің жоғалуы және арықтауы болса, ең маңызды диагнозды тезірек алып тастау керек. Лимфогранулематоздың кейбір түрлерінде, гистиоцитозда және нейробластомада белгілердің ең айқын үйлесімі байқалады. Ішкі мүшелердің ісіктерінде қан түзілу жүйесі жиі зардап шегеді, гемоглобин төмендейді. Ісік жасушаларының тіршілік әрекеті өнімдерінің уытты әсері эритроциттер мембраналарын зақымдайды, соның салдарынан қанда олардың патологиялық формалары пайда болуы мүмкін — эхиноцит. Сүйек кемігінің қатерлі ісігі қан жасушаларын анықтайды. Рак кезінде қан талдауы кез келген басқа ауру сияқты жүргізіледі. Емшара кабинетінде пациенттен арнайы дайындалған пробиркаға тұтас қан алады. Биоматериалды аш қарынға немесе тамақтан кейін кемінде 4 сағаттан кейін тапсыру керек. Нәтиже 1-2 жұмыс күнінен кейін дайын болады. Мұндай зерттеудің ерекшелігі жоғары емес және бір ғана қан талдауының нәтижесі бойынша "рак" диагнозын қоюға болмайды. Сол ЭТЖ-ның жоғарылауы қабыну кезінде әрдайым байқалады. Анемия жеткіліксіз тамақтану, темір тапшылығы немесе басқа аурулар кезінде пайда болуы мүмкін.

ҚАННЫҢ БИОХИМИЯЛЫҚ АНАЛИЗІ: ҚАННЫҢ БИОХИМИЯЛЫҚ АНАЛИЗІНДЕГІ ІСІК ҮРДІСІНІҢ СИГНАЛДАРЫ

Обырды диагностикалау үшін жеті көрсеткіш маңызды:

- жалпы ақуыз және альбумин. Ісіктер белсенді ақуызды тұтынады, өйткені оның қан деңгейі төмендейді. Оған қоса, тәбет жоғалады, жасушалар үшін құрылыс материалы ағзаға жеткілікті мөлшерде түсуін тоқтатады. Ал егер қатерлі ісік бауыр зақымданса, онда ағзадағы ақуыз өндірісі қалыпты тамақтанғанда да айтарлықтай төмендейді.
- Несепнәр. Қандағы бұл көрсеткіштің артуы бүйрек қызметінің нашарлауын немесе ақуыздың белсенді ыдырауын білдіреді. Бұл ісік интоксикациясы кезінде де, ісік тінінің ыдырауы кезінде де, обырды тиімді емдеу кезінде де орын алуы мүмкін.
- Қандағы қант деңгейінің өзгеруі саркома, өкпе обыры, бауыр, репродуктивті жүйе органдары, онкологияның басқа да түрлері кезінде байқалуы мүмкін. Ісік жасушалары инсулин өндірісін тежейді, организм глюкоза концентрациясының жоғарылауына уақтылы жауап бере бастайды. Нәтижесінде қатерлі ісіктің алғашқы клиникалық белгілеріне дейін бірнеше жыл бұрын қант диабетінің белгілері пайда болуы мүмкін. Әсіресе жиі бұл сүт безі мен жатыр обырында орын алады.
- Билирубин бауырдың зақымдануы кезінде, соның ішінде оның онкологиялық зақымдануы кезінде жоғарылайды.
- АлАТ-бауырдың ісікпен зақымдануы кезінде де, басқа да аурулар кезінде де артуы мүмкін фермент.
- Сілтілі фосфатазаның жоғарылауы-сүйек тінінің ісіктерінің, сүйектердегі метастаздардың, бауырдың, өт қабының негізгі ісігінің немесе метастазалардың зақымдануының белгісі.
- Осы зерттеу үшін қан тамырдан алынады. Таңертең таңғы асқа дейін биоматериалды өткізген жөн, Әйтпесе жалған нәтиже алуға болады. Бұл өте жылдам талдау және оның нәтижелерін 1-2 күннен кейін білуге болады. Алайда биохимиялық талдаудың ерекшелігі өте төмен. Онкология кезінде қан анализіндегі өзгерістер диагноз қоюға мүмкіндік бермейді. Кез келген бұзылулар дәрігер үшін белгілі бір жүйелердің немесе органдардың неғұрлым мұқият диагностикасын жүргізу сигналы болып табылады.

ҚАНЫҢ ИММУНОЛОГИЯЛЫҚ ТАЛДАУЫ: ҚАТЕРЛІ ІСІК АУРУЛАРЫ КЕЗІНДЕГІ НЕГІЗГІ ТАЛДАУ ӘДІСІ

- Рак ісіктерінің маркерлеріне қан талдауы онкологияны ерте кезеңде анықтауға, аурудың динамикасын бағалауға, қайталануды немесе жаңа метастаздардың пайда болуын дер кезінде анықтауға, емдеудің тиімділігін бағалауға мүмкіндік береді. Онкомаркерлер ісіктің тыныс-тіршілігіне байланысты және дені сау адам ағзасында немесе мүлдем Анықталмайтын немесе өте аз мөлшерде болатын заттар деп аталады. Осындай 200-ден астам заттар белгілі. Бірақ олардың барлығы бірдей медициналық практикада анықталмайды. 2017 жылы бүйрек-жасушалық обырын ерте анықтау мақсатында жаңа онкомаркерлерді - аквапорин-1 және перилипин-2 анықтау әдістемесі әзірленді. Бұл әдіс 95-пайыздық сезімталдыққа және 91-пайыздық ерекшелікке ие. ~~Онкомаркерлерді анықтау "обырға қан анализі" деп танылғанына қарамастан, оларды анықтау осы аурудың болуы туралы 100% кепілдікпен айтпайды және қосымша тексеруді қажет етеді.~~ Қан анализі бойынша ісіктерді диагностикалау үшін ең маңызды маркерлер — бұл аналық без, дене және жатыр мойны ісіктерінің кейбір түрлерінде анықталатын α -фетопропротеин және β -хорионды гонадотропин. Сондай-ақ простатспецификалық PSA антигені, ол простата обырында көтеріледі. Екінші маңыздылығы бойынша аналық бездердің сероздық обыры кезінде анықталатын СА-125 керек. Сүт безінің ісіктері кезінде :
- РЭА, СА-15-3 және СА-72-4 анықталады;
- жатыр мойны обырына күдікті жағдайда альфа-фетопропротеинге қосымша және ХГТ SCC анықтайды;
- жуан ішек обырында — СЕА және СА-72-4;
- асқазан обырына күдіктенген кезде — СЕА, СА-72-4 және СА-19-9;
- ұйқы безінің обырына күдіктенген кезде — СА-19-9 және СА-242;
- қалқанша безінің обырында — hTERT, EMC1, TMPRSS4, галектин-3, EGFR, HBME-1;
- несептегі қуықтың обырында ВТА, UBC, [1].
- Обыр маркерлеріне қан талдауы аш қарынға немесе тамақтан кейін 4 сағаттан кейін жүргізіледі. Қан тамырдан алынады. Талдау 1-2 жұмыс күні ішінде жүргізіледі. Егер нәтиже шұғыл қажет болса, оны бірнеше сағат ішінде жасай алады.

ЦИТОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУЛЕР: ОНКОДИАГНОСТИКАНЫҢ АЖЫРАМАС БӨЛІГІМАҚАЛАНЫҢ ТҮПНҰСҚАСЫ:

түріне және зерттеу үшін материалдың қаншалықты сапалы алынғанына байланысты. Мысалы, егер шайынды суға рак жасушалары түспесе, зерттеу теріс нәтиже береді, бірақ ісіктің өзі дами алады. Зерттеу жүргізу кезінде дәрігер жасушалардың атипиясының 180-нен астам әр түрлі белгілерін ескереді. Мұндай талдау онкологиялық процестің белгілері бар ма, жоқ па деп айтуға ғана емес, ісіктің көзін, оның гистологиялық нұсқасын анықтауға, бастапқы ісікті метастаздан ажыратуға мүмкіндік береді [12]. Цитологиялық зерттеу кез келген жерде орналасқан ісіктерде жүргізіледі — тері, өкпе, аналық без, жатыр, лимфа түйіндері, сүйек кемігі, бауыр, кез келген тері асты түзілімдері. Зерттеу үшін тері немесе шырышты қабаттан жұғынды-іздер, жатыр мойнынан немесе қынаптан, қақырықтан, зәрден жұғынды алуға болады. Тері бетінде орналасқан ошақтарды зерттеу мақсатында пункция жүргізіледі-материалды инесі бар шприцтің көмегімен алады. Пункцияның көмегімен қалқанша безінен, лимфа түйіндерінен, сүйек кемігінен, бауыр учаскелерінен, кез келген басқа түзілімдерден биоматериал алуға болады[13]. Цитологиялық зерттеудің нәтижелері әдетте сынама алғаннан кейін бір аптадан кейін беріледі. Алынған дәрі-дәрмектерді дәрігерлер өз әріптестеріне көрсетіп, мұрағатпен салыстырады. Содан кейін зерттеу екі аптаға созылуы мүмкін. Бірақ бұл жағдайда күте тұру керек, өйткені зерттеу мұқият жүргізілген сайын, нәтижесі дәл болады.



- Жалпы, биохимиялық талдау және коагулограмма бір қан анализі бойынша обырды анықтауға көмектеседі. Бірақ олардың көмегімен ерекше назар аударуды қажет ететін органдарды анықтауға және толыққанды зерттеуді жоспарлауға болады. Сол несепті талдауға да қатысты. Онкомаркерге қан талдауы Обыр ісігінің даму мүмкіндігімен байланысты көп ақпарат бере алады. Бірақ оны жалпы жағдайдан бөлек қарауға болмайды. Обырдың белгілі бір түрі туралы айтатын бірнеше ісік маркерлеріне зерттеу жүргізу жақсы-бұл диагностиканың дұрыстығын арттырады.

ОНКОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРДЫ ДИАГНОСТИКАЛАУ КЕЗІНДЕ ЖАЛПЫ НЕСЕП ТАЛДАУЫ

онкология кезінде несеп талдауында ерекше өзгерістер сирек пайда болады. Бірақ нәтижедегі кез келген ауытқулар — бұл мұқият тексеру жүргізуге себеп. Несептегі қан қуық немесе несеп шығару жолдары обырының ерте симптомы болып табылады. Бірақ ол сондай-ақ несеп-тас ауруы немесе гломерулонефритте пайда болуы мүмкін. Кетон денелері катаболизмнің күшейтілген процестері, яғни тіндердің ыдырауы туралы айтады. Бұл белгі ісік процесінде де, мысалы, қант диабеті немесе диета кезінде де пайда болуы мүмкін. Талдау жүргізу үшін зәрдің таңертеңгі бөлігін стерильді контейнерге жинайды. Материал жинамас бұрын, тері бетіндегі жасушалар контейнерге түспеуі үшін душ қабылдау керек. 1-2 күннен кейін дәрігерге бару керек нәтиже дайын болады. Несептің бір анализі бойынша диагноз қою және тіпті онкологияны қоздыру мүмкін емес. Талдаулар мен тексерулердің басқа да нәтижелерін, сондай-ақ бар симптомдарды ескеру қажет.

ҚОРЫТЫНДЫ:

- Бір зерттеуге сүйену керек емес. Обырды ерте диагностикалаудың тамаша нұсқасы-бұл тұрақты алдын алу тексерісі, оған қан мен зәрді талдау, сондай-ақ ультрадыбыстық зерттеу, флюорография, әйелдерде сүт бездерін тексеру және гинеколог немесе урологқа бару кіреді.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. « Зертханалық зерттеулердің клиникалық диагностикалық мақсаты» Л. А. Омарова, В.А.Омарова , 2016ж

2. «Клиникалық зертханалық анықтау әдістері» Жангелова Р. Т , Мырзатаева М.Б , 2013 ж

СТУДЕНТТІ БАҒАЛАУ КРИТЕРИЙІ

№	Орындау критерийі	0-0,1	0,2-0,3	0,4-0,5
1	Слайдты рәсімдеу			
2	Слайдтың жоспары			
3	Иллюстративті материал			
4	Өзектілігі			
5	Мазмұны			
6	Қорытынды / ұсыныстар			
7	Әдебиеттер			
8	СӨЖ кестесіне сай тапсырылу дер кезінде тапсырылуы			
	Қорытынды			