

**«ҚАЗАҚСТАН-
РЕСЕЙ
МЕДИЦИНАЛЫҚ
УНИВЕРСИТЕТІ»
МЕББМ**



**НУО
«КАЗАХСТАНСКО-
РОССИЙСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

Өкпе ісігі

**ОРЫНДАҒАН: ЕСЕНБАЕВ АСҚАТ
ТОП: 504Б ОМ**

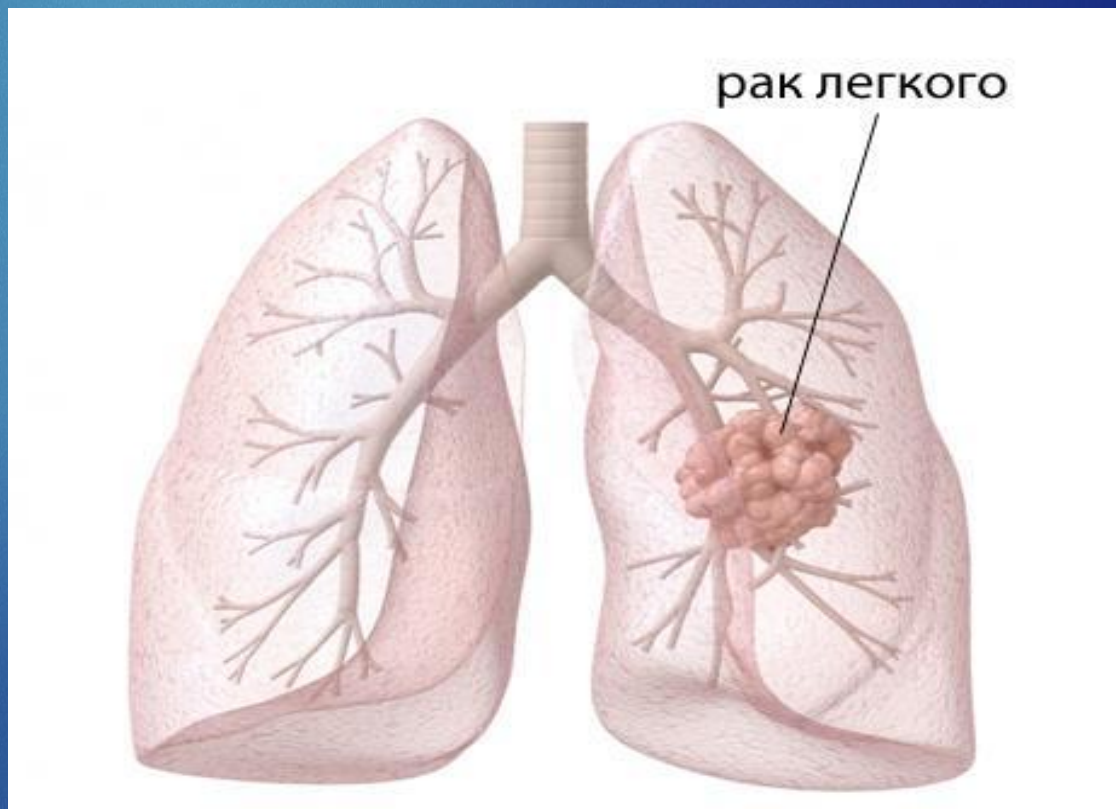
2020- ЖЫЛ

Жоспары:

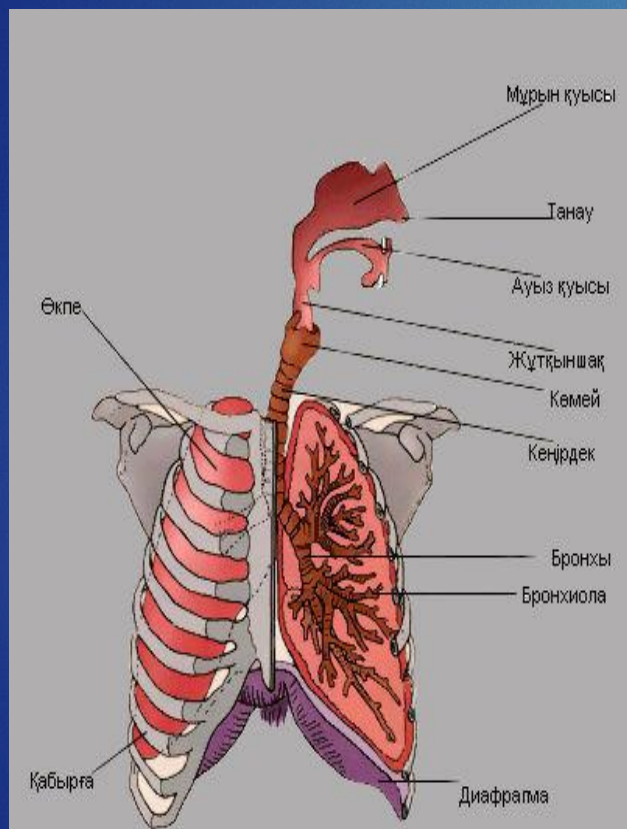
- ▶ Өкпе рагінің пайда болу себептері
- ▶ Өкпе рагінің стадиялары
- ▶ Өкпе рагінің диагностикасы
- ▶ Өкпе рагінің макро-, микрокөрінісі
- ▶ Өкпе рагінің емі



- **Өкпе** ісігінің(бронхогенді рак, бронхогенді карцинома) – әр түрлі көлемде бронхтың эпителиальді тінінен дамидын өкпенің қатерлі жаңа түзілісі. Өкпе рагынан өлім 85%-ды құрайды.Бұл аурумен зардап шегу мен өлім әлемде, әсіресе Ресейде бірінші орында келеді. Пайда болатын орнына байланысты 2-ге бөлінеді:
 - 1) орталық
 - 2) перифериялық.



Өкпе ісігінің пайда болу себептері



- Экзогенді:
- Темекі шегу(90%).Темекі түтінінде ісік шақыратын канцерогенді заттар бар (бензпирена, бензантрацен), олар бронхиальды ағаштың кілегейлі қабығының кірпікшелі эпителиін зақымдап рак тууына себеп болады.
- Ауыр металдармен жанасу (асбест, мышьяк, никель, кадмий, хром, хлорметил эфирі)
- Қоршаған ортаның канцерогенді заттармен ластануы.
- Радиоактивті элементтер мен радиоактивті сәулелер.

Экзогенді фактор

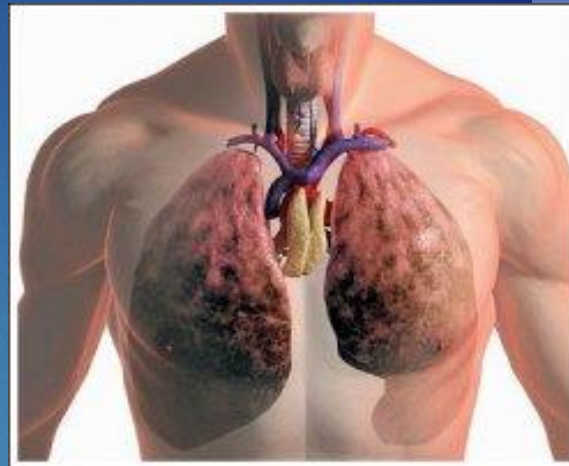


Легкие
не курившего
человека

Легкие
курильщика

▶ Эндогенді:

- ▶ Генетикалық ауытқулар.
- ▶ 50 жастан жоғары болу.
- ▶ Өкпенің созылмалы аурулары(туберкулез, бронхит, пневмония, локальды пневмофиброз).
- ▶ Эндокринді аурулар.



Өкпе ісігінің сатылары:

- I стадия – ісік көлемі 3 см дейінгі өкпенің белгілі бір сегментінде немесе бронхтың сегменттік бөлігінде орналасады. Метастаз болмайды.
- II стадия – көлемі 3 см дейінгі өкпенің белгілі бір сегментінде немесе бронхтың сегменттік бөлігінде ісік. Пульмональдық және бронхопульмональдық лимфалық түйіндерде жекелеген метастаздар болады.
- III стадия – көлемі 6 см жоғары өкпенің көрші үлесіне өткен немесе көрші бронхқа немесе негізгі бронхқа дейін өскен ісік. Метастаздар бифуркацияда, трахеобронхиальдық, паратрахеальдық лимфалық түйінде болады.
- IV стадия – ісік өкпе жанындағы ағзаларға сонымен қатар алыс аймақтағы ағзаларға метастаз береді.

Өкпе ісігінің

ДИАГНОСТИКАСЫ:

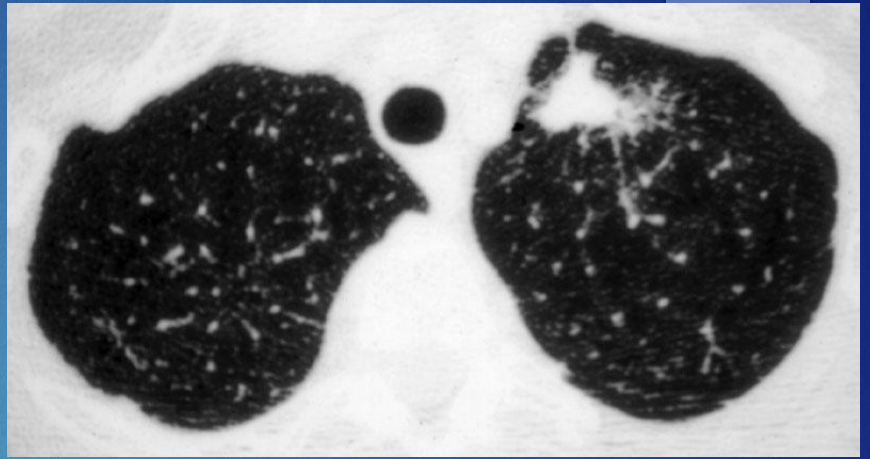
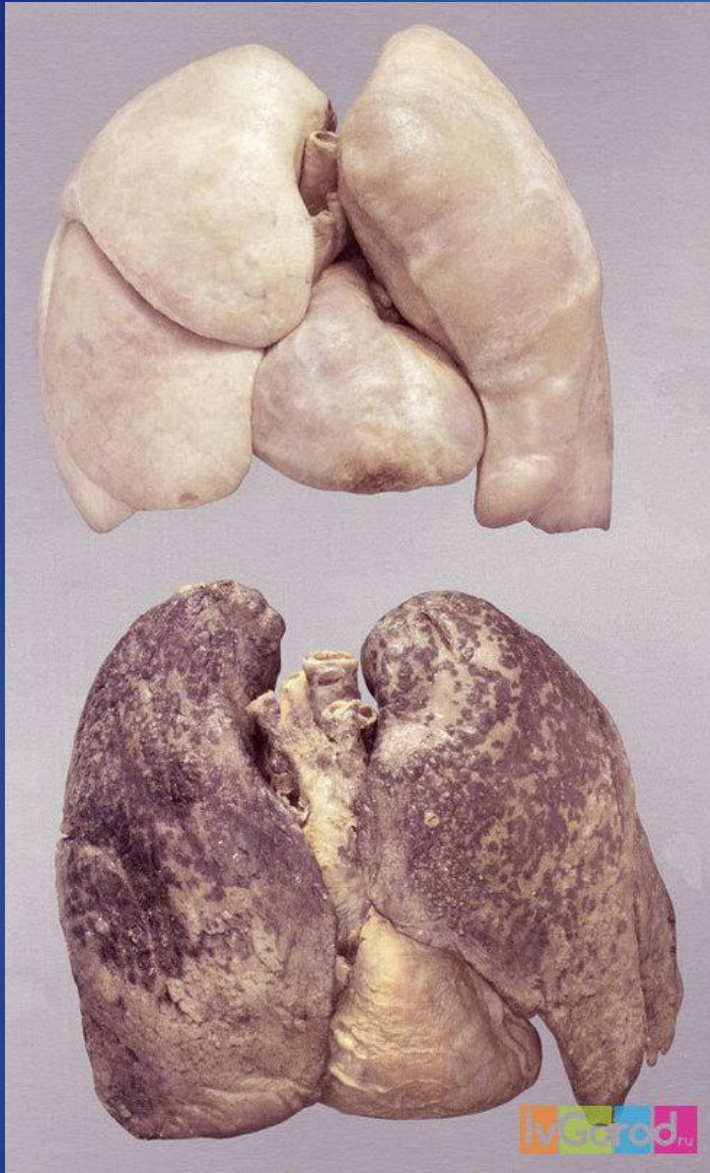
- Өкпе рагінде пайда болатын сиректегі көрсеткіштерді бағалау.
- **Рентгенологиялық диагностика** – өкпе рагын анықтауда негізгі әдістерінің бірі. Ауруды 80% анықтайды. Профилактикалық мақсатта флюорография жүргізеді. Егер флюорограммада өзгерістер байқалса, екі проекцияда рентгенография және компьютерлік томография жүргізеді. Компьютерлік томография өкпедегі метастаздарды анықтауды тиімді әдіс болып табылады.



Ультрадыбысты диагностика – өкпе қабырғасындағы қатерлі ісіктердің өсуін және өкпе тінінің қараюын анықтауда аса тиімді әдіс. Өкпенің ауасыз тіні арқылы ісікті еш кедергісіз көруге болады. Бұл әдіс қауіпсіз, қарапайым және үнемді. УДЗ ісіктің көкірекаралықтың қай ағзасында орналасқанын және сол ісік қаншалықты сол ағзаны бүлдіргенін нақты анықтап бере алады.

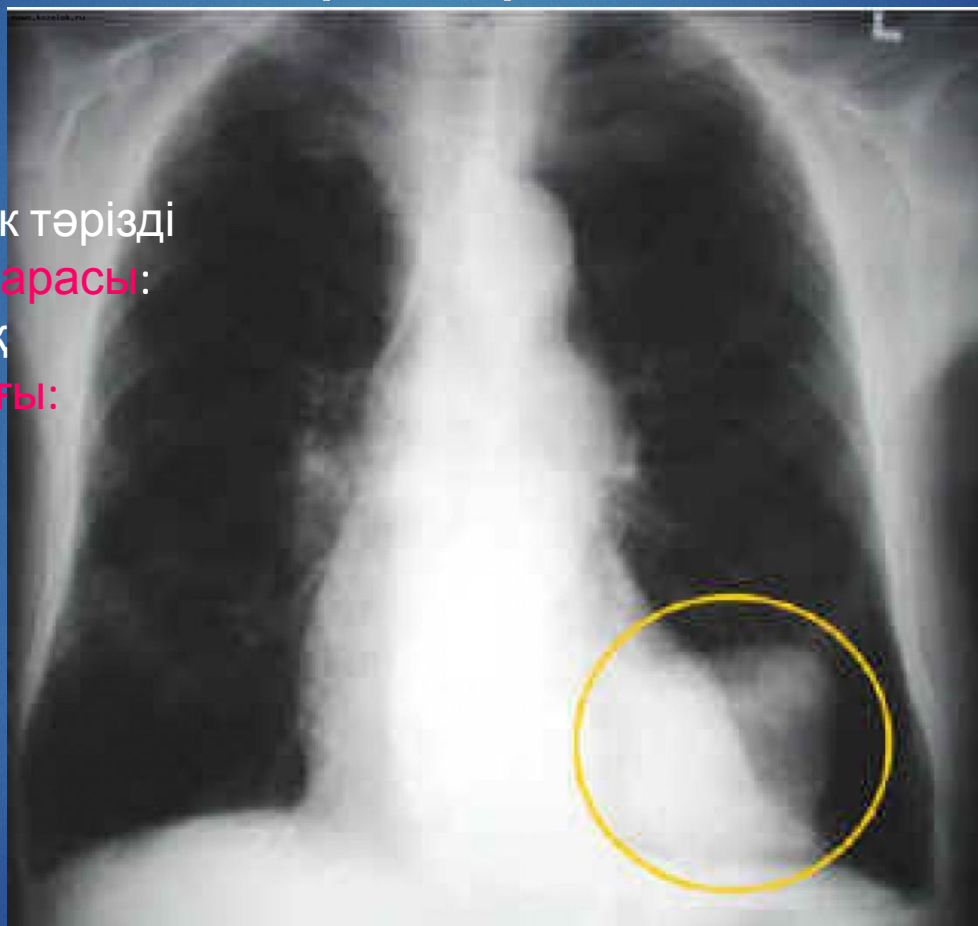
Қақырықты цитологиялық зерттеу – өкпе рагыны диагностикасында басты әдістердің бірі. 90 % жасушадағы өзгерістерді анықтауға және морфологиялық диагноз қоюға мүмкіндік береді, тек 1-6 % жағдайда ғана жалған оң нәтиже береді.





Өкпе ісігінің рентгенографиясы

Пішіні : дөңгелек тәрізді
Көлеңкенің шекарасы:
тегіс емес, анық
Көлеңке қоюлығы:
орташа



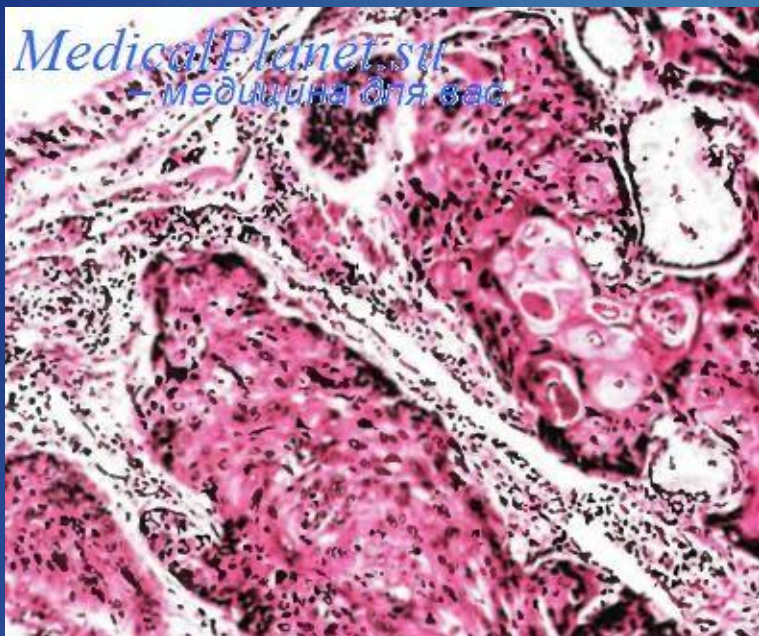
Өкпе ісігі кезіндегі УЗИ



Таблица 1. Дифференциальная диагностика очаговых поражений легких.

Признак	Очаговая пневмония	Периферический рак легкого
Возраст	В любом возрасте, но чаще у лиц моложе 50 лет	Чаще у лиц старше 50 лет
Пол	Одинаково часто у мужчин и женщин	Чаще у мужчин-курильщиков
Начало болезни	Обычно острое с лихорадкой	Может быть незаметным или с повышением температуры
Кашель	Вначале может не быть	Часто отсутствует
Одышка	При большом поражении легочной ткани	Может отсутствовать
Кровохарканье	Редко	Редко
Боли в грудной клетке	Возникают при вовлечении плевры	Возможны
Интоксикация	Не выражена	Часто не выражена
Физикальные данные	Выражены ярко: меняется характер дыхания и появляются влажные хрипы	Скудные или отсутствуют
Лабораторные данные	Лейкоцитоз, рост СОЭ, которые снижаются после разрешения пневмонии	Умеренный рост СОЭ при нормальном количестве лейкоцитов
Рентгенологические данные	Резко выражены, чаще поражаются нижние доли, очаговые тени однородны, границы расплывчаты, усиление легочного рисунка, увеличение корней легкого	Вначале тень опухоли малоинтенсивная с нечеткими контурами и «усиками»
Эффект от антибиотиков	Выражен, обратное развитие процесса через 9-12 дней	Отсутствует или имеется ложноположительная динамика, но изменения при рентгенологическом обследовании сохраняются

Өкпе ісігінің микрокөрінісі



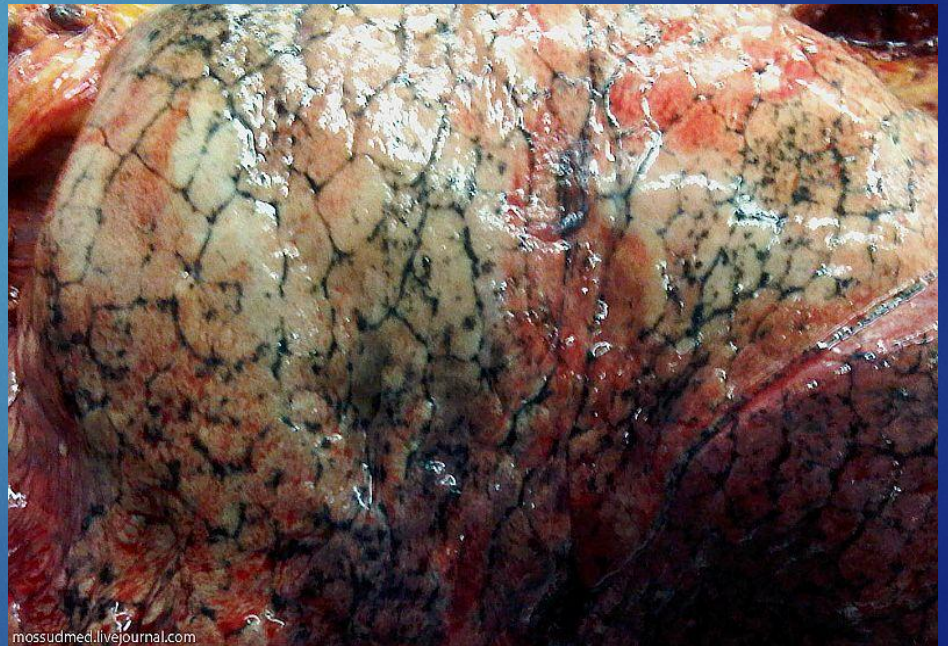
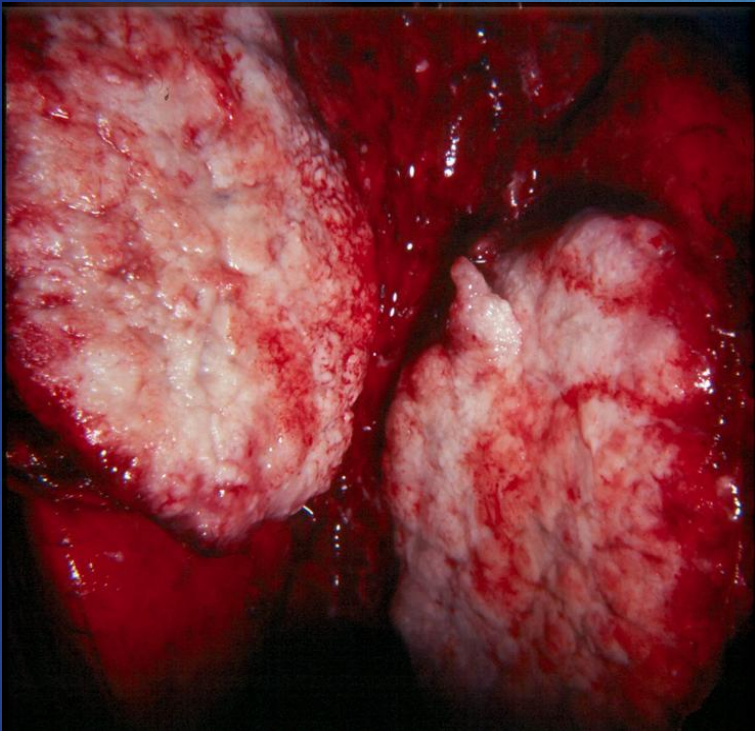
Клеточный и ядерный полиморфизм хорошо выражены и сопровождаются появлением крайне атипичных гигантских клеток.



Өкпе ісігінің макрокөрінісі



Өкпе ісігінің асқынуы



Өкпе ісігінің емі

- **Хирургиялық емдеу** – ісіктік кешен толығымен алынып тасталынады (біріншілік ошақ, метастаздар және т.б)
- **Сәулелік терапия** – науқас операциядан бас тартқан жағдайда немесе операцияға қарсы көрсеткіштер болғанда жасалады.
- **Химотерапия** – хирургиялық немесе сәулелік терапия жасауға болмайтын кезде қолданылады. Оның тиімділігі төмен. Алыс аймаққа берілген метастаздарды жоя алмайды. Тек ісіктің көлемін кішірейтуге ғана мүмкіндік береді.
- **Паллиативті терапия** – басқа ем қабылдай алмаған кезде ғана қолданылады. Бұл терапия жазылмайтын науқастардың жағдайын жақсартуға негізделген. Оның құрамында жансыздандыру, психологиялық көмек, детоксикация, паллиативті хирургиялық араласу және ісікпен бірге жүретін өкпе ауруларының емі бар.



Пайдаланылған әдебиеттер:

*Интернет жүйесі:

1. www.google.ru
2. www.yandex.ru
3. www.meduniver.com
4. Биология: Жалпы білім беретін мектептің 8-сыныбына арналған оқулық. Алматы: «Атамұра» баспасы, 2008.
5. Пульмонология терминдерінің орысша-қазақша түсіндірме сөздігі. Алматы: Ана тілі. 1996.
6. *Ганцев Ш. К.* Онкология: Учебник для студентов медицинских вузов. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. — 488 с. — 5 000 экз.
7. *Трахтенберг А. Х., Чиссов В. И.* Клиническая онкопульмонология. — М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000. — 600 с. — 1 500 экз.
8. *В. И. Чиссов, С. Л. Дарьялова.* — М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2007. — 560 с. — 3 000 экз.