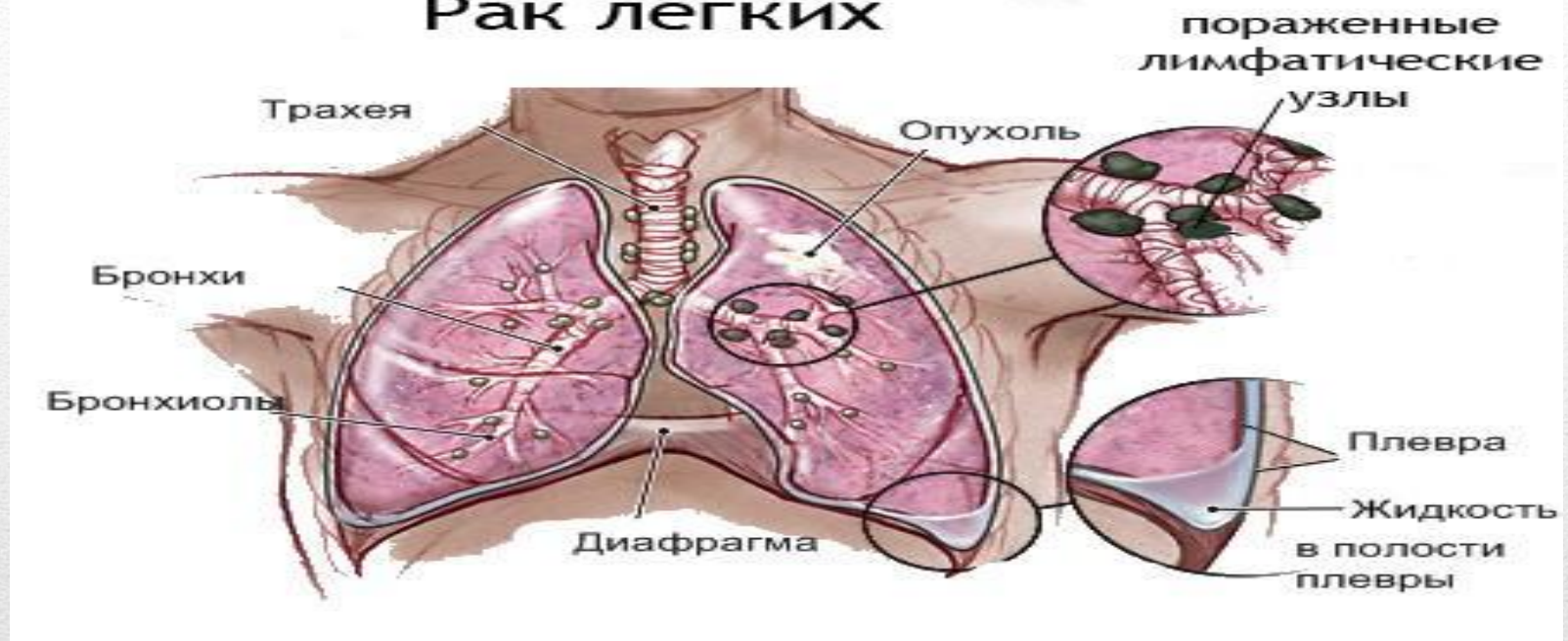


№7 ЖОББМ КММ
9(Б)СЫНЫП ОҚУШЫСЫ

Тақырыбы: *Өкпе ісігі*

Орындаған: Заманбек.Қ

Рак лёгких



Өкпе рагы- бронхтар, бронхиолдар, бронхиальды бездер мен альвеоларлы эпителийлердің кілегейлі қабыршағынан дамидын қатерлі ісік ауруы.

Эпидемиология

Жер шарында 2000ж. 1 миллион 200000 адам осы аурумен ауырса, 1 миллион 100000 өлген. Еуропа мен Солтүстік Америка дерт жоғары деңгейде дамыса, Азия мен Африкада аз тіркелген. Қазақстан дерт бойынша Орта Азия елдері арасында бірінші орында. Ерлер әйелдерге қарағанда 10 есе жиі ауырады. Көп жағдайда қарт кісілер жиі шалдығады.

ШЫҒЫС
Қазақстан
36,1%

Батыс
Қазақстан
15,3%

Эпидемиология

Солтүстік
Қазақстан
40,6%

Оңтүстік
Қазақстан
10,0%

Этиологиясы:

- Шылым шегу;
 - Ауа кеңістігінің ластануы;
 - Иондық радиация;
 - Кәсіптік зияндық;
 - Бронх және өкпе ұлпасының созылмалы қабыну аурулары;
 - Пневмосклероз;
 - Туберкулезден кейінгі жазылған жердегі тыртықтар;
 - Тұқымқуалаушылық;
-

Қауіп факторлары:

- 50-ден асқан тұрақты шылым шегетіндер;
 - Жасқа байланыссыз шылым шеккенине 25 жылдан асса;
 - Ұзақ уақыт никель,асбест,мышьяк шаруашылығында жұмыс жасайтындар;
 - Созылмалы қабыну аурулары барлар;
 - Тағамдану үрдісі;
-

Темекі түтіні яғни канцероген бронхтың шырышты қабатына енеді

Шырышты қабаттың кірпікшелі эпителийінің функциясын және бронхтың дренаждық функциясын зақымдайды.

Рак дамуының көзі болып табылады.

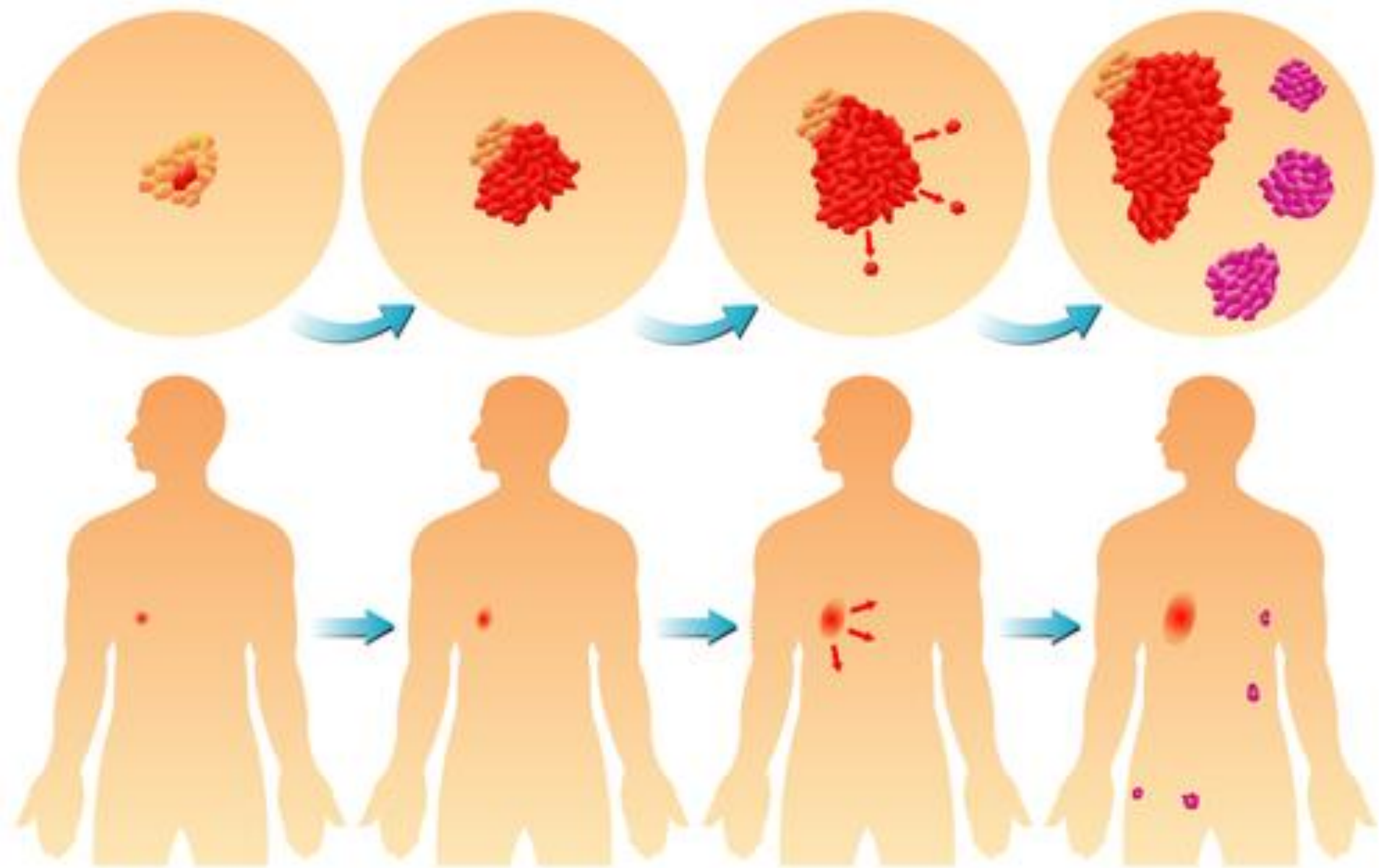
Канцероген қайталап түседі

Бронх эпителий бұзылады: кірпікшелер жойылады, екі қабатты цилиндрлі эпителий көп қабатты жалпақ эпителийге айналады.

Өкпе рагының дүние жүзілік TNM жүйесі бойынша жіктелуі:

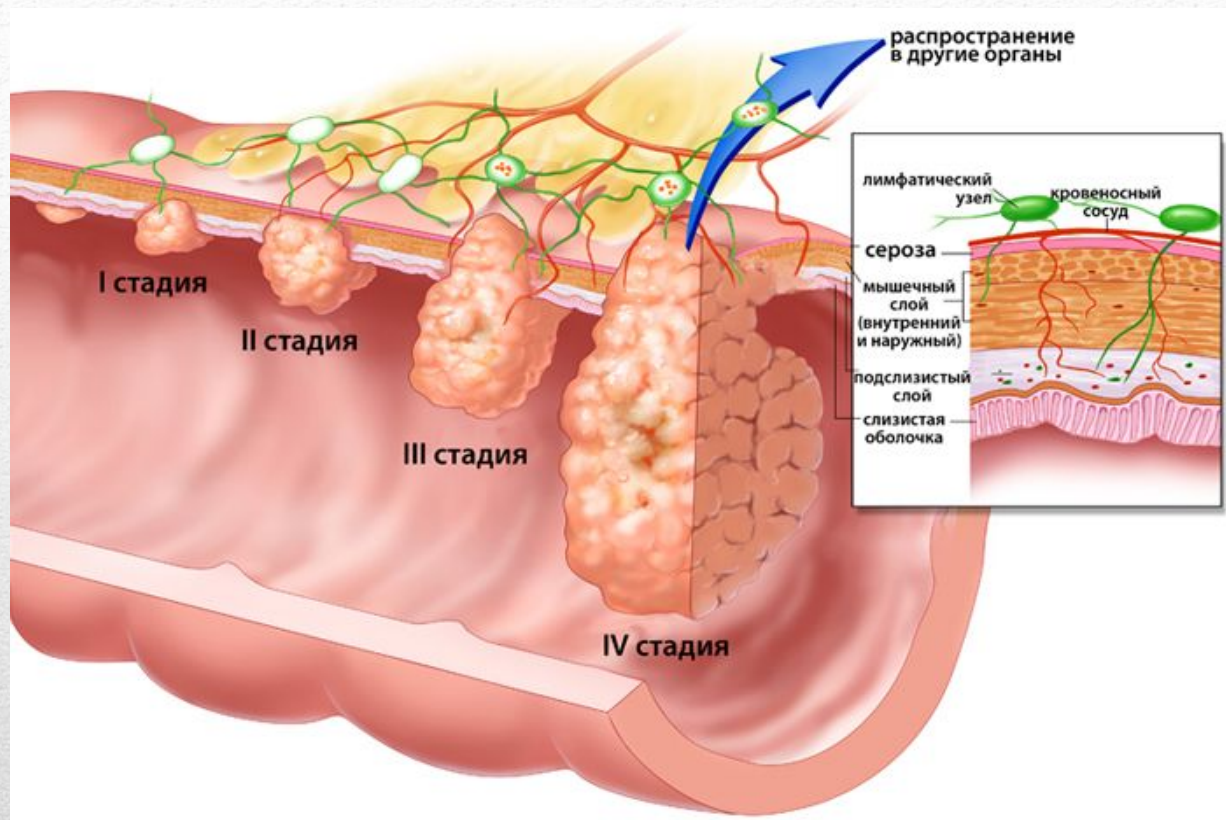
- **Tx**-рактық дамуының бастапқы сатысы, кездейсоқ анықталады, қақырықты цитологиялық зерттегенде анықталады.
 - **T0**-біріншілік ісік көріністері жоқ.
 - **Tis (tumor in situ)** -инвазивті емес эпителийішілік рак, көлемі шектеулі.
 - **T1**-3 см дейінгі өлшемдегі ісік, басты бронх зақымданбаған, бронхоскопияда немесе рентгендиагностикада анықталады,
 - **T2** —ісік көлемі 3 см жоғары, өкпе түбіріне дейін өсуі, бірақ барлық өкпе бөліктерін қамтымайды, біріншілік көріністер: ентігу, жөтел байқалады.
 - **T3**-кез келген көлемдегі тікелей жанындағы органдарға тарауы (диафрагма, кеуде қуысы, ортаңғы бөлік, перикард, плевра).
 - **T4**- кез келген көлемдегі рак, басқа органдарға таралуы (бауыр, жүрек, асқазан)
-

METASTASIS



Өкпе рагының өсу дәрежесі(4 сатысы):

- *I өсу деңгейі*- ісік 3 см аспайды, ол бронхтың-ішкі қуысынан тыс өспейді, плевраға дейін жетпейді, лимфа бездерінде метастаз жоқ;
 - *IIa өсу деңгейі*- ісік көлемі 3 см 5 см-ге дейін, плевраны жарақаттайды, метастаз жоқ;
 - *IIб*-ісік көлемі 3 см 5 см-ге дейін, бронх-өкпе лимфа бездерінде метастаз береді;
 - *IIIa*-ісік көлемі 5 см асады, көрші бөлімге ауысады, лимфа бездері зақымдалмаған;
 - *IIIб*-өсу деңгейінде көптеген бронх-өкпе лимфа бездерінде метастаз болады, тереңде жатқан лимфа бездерін зақымдайды;
 - *IVa*-кеуде қуысын толық жарақаттайды;
 - *IVб*-алыста орналасқан мүшелерге метастаз береді.
-



Өкпе рагының клиникалық және анатомиялық жіктелуі(А.И.Савицкий бойынша):

- Эндобронхиальды(бронх қуысымен);
- Перибронхиальды(бронх жанымен);
- Тармақталып;

Гистологиялық құрылысы жағынан:

- Жалпақ жасушалы;
 - Шырышты (аденокарцинома);
 - Ұсақ жасушалар.
-

Клиникалық көрінісі:

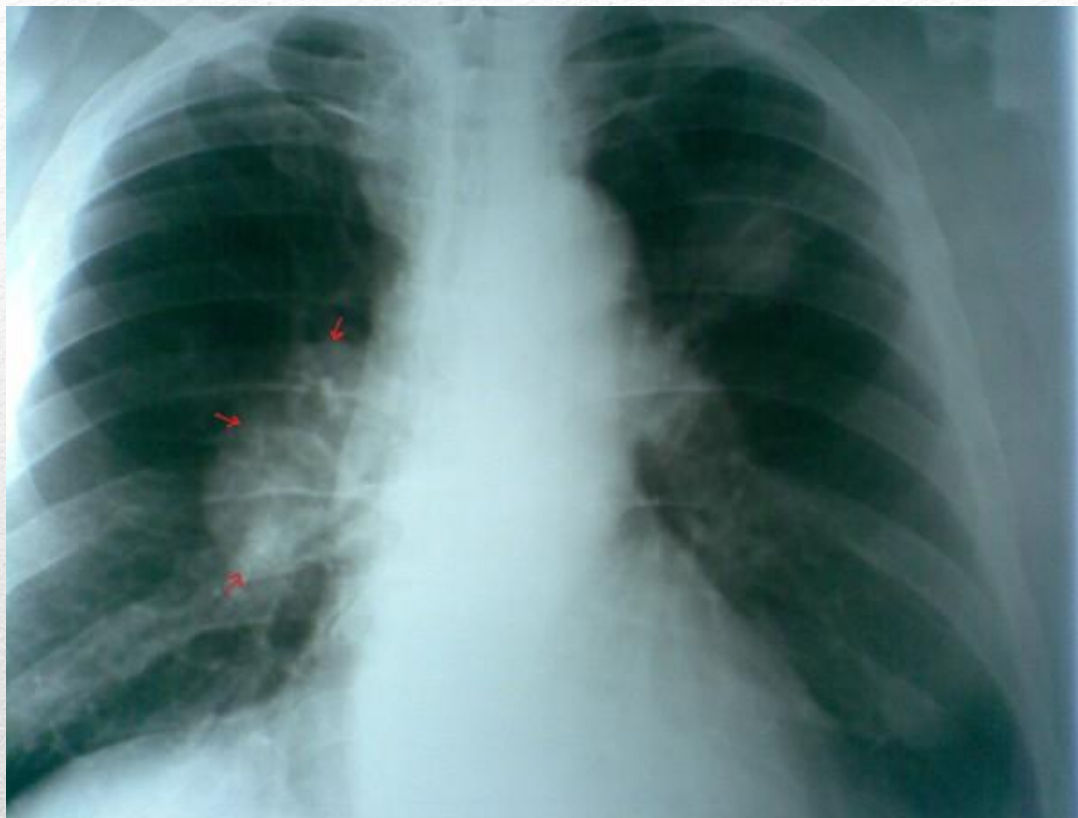
- Жөтел;*
 - Қан құсу немесе қақырықта қанның болуы;*
 - Дене қызуының көтерілуі;*
 - Ентігу;*
 - Кеудеде ауру сезімі;*
 - Әлсіздік, тәбеттің нашарлауы, салмақ жоғалту;*
 - Аяқ-қол буындарының ісінуі;*
 - Паранеопластикалық синдром.*
-

Диагностика:

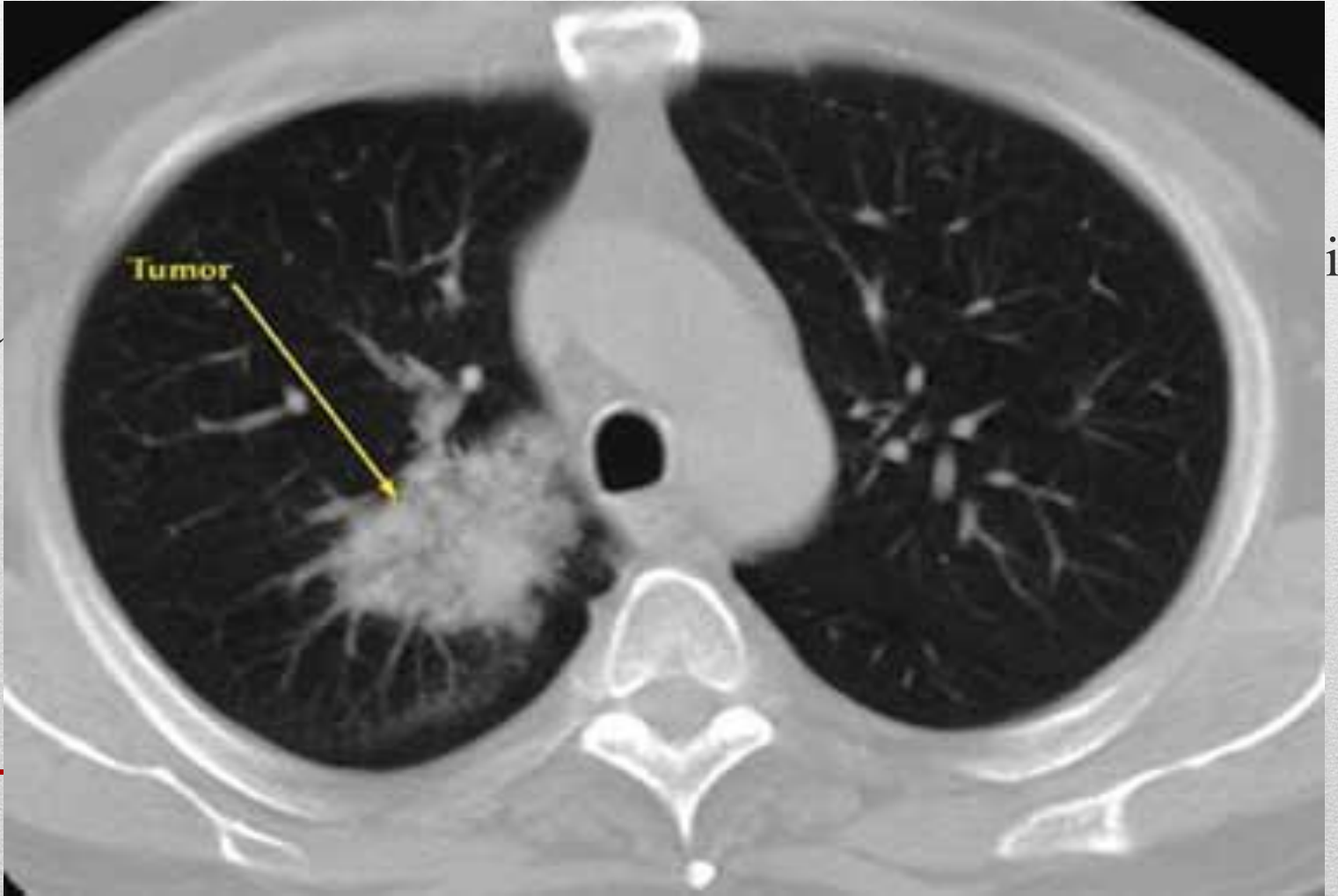
- Анамнез;*
 - Физикалық зерттеу;*
 - Пальпацияда:* ауырған бөліктен дыбыс дірілінің әлсірегені байқалады;
 - Перкуссияда:* ателектаз болған жерде тыныс дыбысы төмендегені естіледі, кеуде қуысының жарақаттанған жаққа тарылып, кішірейеді.
 - Аускультацияда:* өкпеден ысқырған қырылды дыбыс естіледі.
 - Лабораторлық зерттеу:* ЭТЖ жоғары, гипохромды анемия, лейкоцитоз.
 - Қақырықты цитологиялық зерттеу;*
-

Рентгенологиялық зерттеу:

- Өкпе суреті көмескіленген, ісік түйіні көлеңке болып көрінеді;
 - Сау өкпе кеңейген, ақшыл көрінеді;
 - Орталық кеуде қуысының көлеңкесі, өкпе қақпасы мен кеуде, диафрагма жарақаттанған жақта кеңейеді, тыныс алғанда орталық кеуде көлеңкесі жарақаттанған жаққа қимылдайды, ал дем шығарғанда көлеңке сау сау жақ өкпеге тартылады-*Гольцкнехт-Якобсон белгісі* деп аталады.
-



ΘΚΠΕ



a

i

- ***Бронхография-*** бронхтарда рентген сәулесін ұстап қалатын дәрілерді жіберіп рентгенге түсіру әдісі:бронх үзілістері байқалады,бронх қуыстары тарылады, қабырғалары теп-тегіс келмейді.
 - ***Бронхоскопия-***фиброскоп арқылы бронхтық ішін көру:бронх қуысында ақшыл бөтен зат көрінеді,қанағыш келеді,қуыс қысылып көрінеді.Биопсия алынады.
 - ***Изотопты тексеру;***
 - ***Магнитті-резонансты томография;***
 - ***Ангиопульмонография;***
 - ***Медиастиноскопия.***
-

Емі:

Ұсақ жасушалы өкпе рагында кешенді ем ретінде тек химиотерапия болса, қалған жағдайда радикалды ем ретінде операция жасалынады.

- ▣ ***Хирургиялық ем*** (пневэктомия, лобэктомия, билобэктомия), паллиативті хирургиялық ем;
 - ▣ ***Сәулемен емдеу*** (60-65 грейге дейінгі мөлшерде);
 - ▣ ***Химиотерапия:*** платиндер, антиметоболиттер (метотрексат), алкилді қоспалар (циклофосфан), өсімдіктен алынған дәрілер (таксол, таксотер), ісікке қарсы антибиотиктер (адриамицин, доксорубицин)
 - ▣ ***Қабаттасқан және кешенді ем*** (операция сәулемен+химиотерапия).
-

Қорытынды:

*Ауырып ем іздегенше,
ауырмайтын жол іздейік!!!*
