

**Қазақстан
Республикасының
Денсаулық Сақтау
Министрлігі**



**“Оңтүстік Қазақстан
Медицина академиясы”
АҚ**

“ТЕРАПИЯЛЫҚ ПӘНДЕР” КАФЕДРАСЫ

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

ТАҚЫРЫБЫ: ӨҢЕШ ІСІКТЕРІ.

Орындаған: Абдуллаева Н.

Тобы: В-ЖМҚБ-04-16

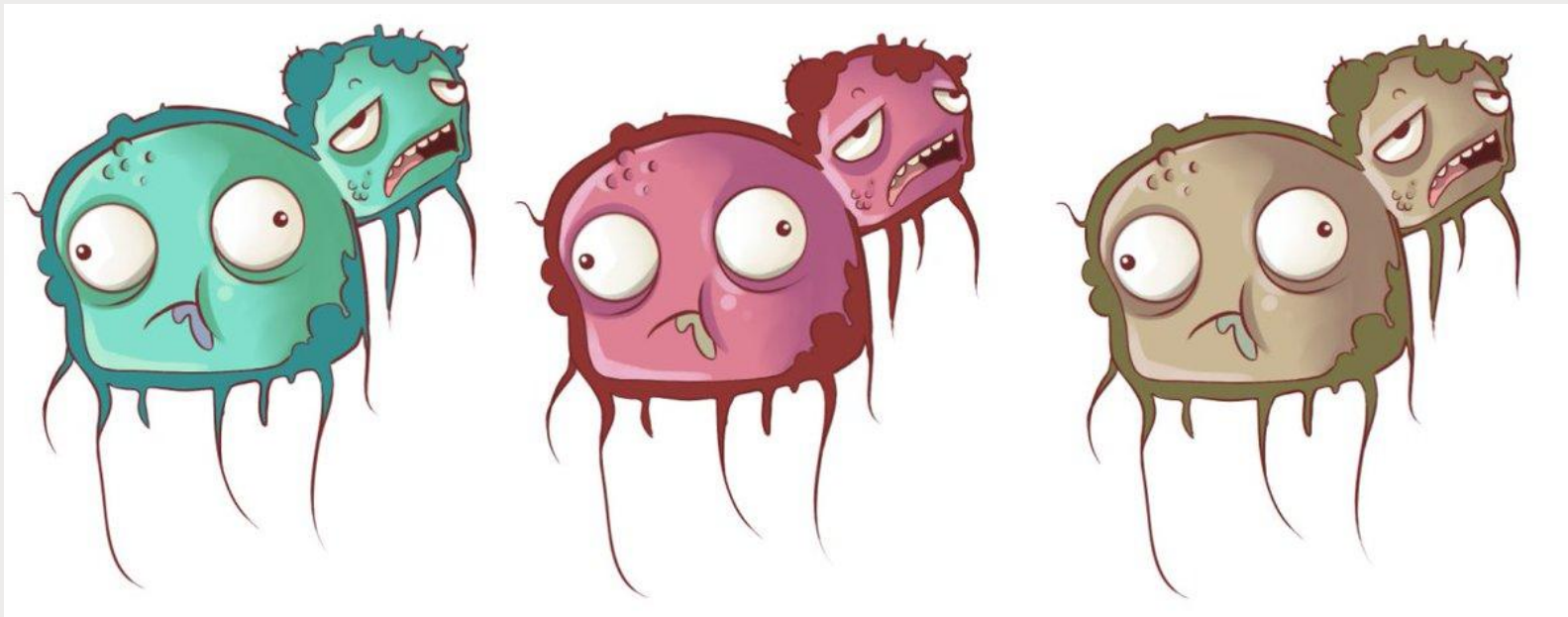
Қабылдаған: Кусембаева М.Д.

Шымкент-202

ЖОСПАР

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- 1. Анықтамасы, этиологиясы
- 2. Жіктелуі
- 3. Даму сатылары
- 4. Клиникалық белгілері
- 5. Диагностикасы
- 6.Емі
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер.

- **Өңеш рагы** — қатерлі, тіндер мен мүшелерді бұзып-жарып өсетін, өңешті тарылтатын, ыдырататын, метастаз беретін, ауыр интоксикация және прогрессивті түрде кахексиямен көрінеді.



■ Өңеш рагының этиологиясы:

- Шылым шегу және алкогольді ішімдіктерді пайдалану
- Сүйегі майда балықтарды және мұздалған қатты еттерді жиі қабылдау
- Өте ыстық сусындар мен тағамдарды қабылдау кезінде;

Баррет өңеш



- Химилық фактор әсері;
- Физикалық фактор әсері- иондалған сәуле.
- Созылмалы өңеш аурулары химиялық күйіктен кейінгі тыртықтану, кардии ахалазиясында, рефлюксті-эзофагит;
- Теміржетіспеушілік анемия;
- Пламмер –Винсон ауруында

Өңеш рагының классификациясы (жіктелуі)МКБ 10 :

- **I.Ісіктік процестің таралуына байланысты:**
- **Өңеш-жұтқыншақтық.**
- **Мойындық.**
- **Жоғары кеуделік бөлім.**
- **Ретро-бифуркациялық.**
- **Субаортальды.**
- **Ортаңғы кеуделік бөлім**
- **Диафрагама үсті бөлім**
- **Диафрагмальды бөлім.**
- **Абдоминальды бөлім.**

- **II. Макроскопиялық белгісі бойынша:**

- **Жаралы рак**

- **Түйінді рак**

- **III. Гистологиялық көрінісі бойынша:**

- **Жалпақжасушалы (түлейтін, түлемейтін)**

- **Аденокарцинома**

- **IV. Таралуы бойынша:**

- **Лимфогенді**

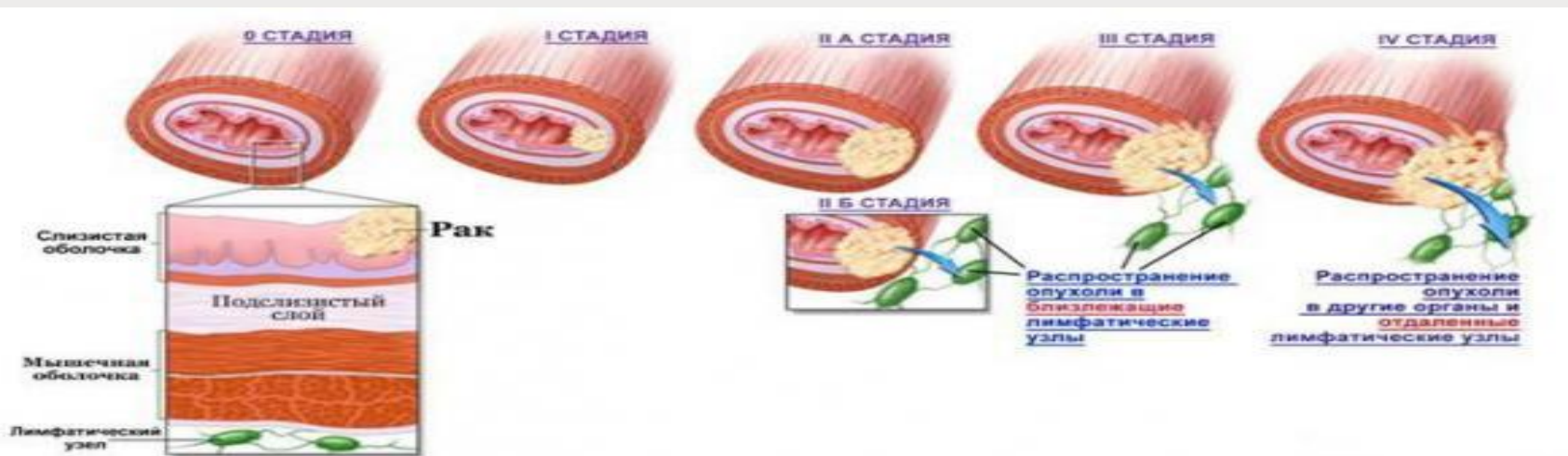
Өңеш рагының даму сатысы

I Өсу кезінде түйіннің көлемі 3 см-ден аспайды, сырқат кілегейлі қабықшада дамиды, лимфа түйіндерінде метастаз жоқ.

II Өсу сатысы. Ісік бұлшық етке жетеді де метастаздар бермейді (II A), көлемі 5 см-ге дейін барады. Лимфа бездерінің бір-екеуінде метастаздар бар (II B)

III Өсу сатысы. Ісіктің көлемі 5 см-ден асып, мүше қабырғасының түгел жарақаттануы, лимфа бездерінің метастазы көп болуы III .

IV Өсу сатысы. Ісік сау мүшелерге тараса (4A) лимфа бездерінің метастаздан қозғалмай қалуы, алыс мүшелердің жарақаттануы.



Клиникалық белгілері



- **Жалпы клиникалық белгілері:**
- Салмақ жоғалту, кахексия. Жалпыәлсіздік, Анемия.
- **Негізгі клиникалық белгілері:**
- Дисфагия – тағамның өңештен қиналып жүруі. Дисфагияның бес сатысын ажыратамыз:
- I кезең – барлық тағам өтеді, бірақ қатты тағамды жұту жағымсыз сезімдер байқалады (қыжылдау, жырылулар, кейде ауырсыну).
- II кезең – қатты тағамдар өңештен өтпей тұрып қалатындықтан сумен бірге ішеді.

- III кезең – қатты тағам өтпейді. Науқас сұйық және жартылай сұйық тағаммен қоректенеді.
- IV кезең – өңештен тек сұйықтық ғана өтеді.
- V кезең – толық өңеш өтімсіздігі. Науқас жұтыну барысында сілекей өтпейді. Тағамды қабылдау кезінде регургитация байқалады, ауыздан жағымсыз иістің шығуы. Гиперсаливация, сілекейдің көп бөлінуі.

Одинофагия- тамақтың өңештен өту кезіндегі ауру сезімі

- Жергілікті ауру сезімі, ауыздан сасық иістің шығуы, сілекейдің көбеюі, тағамның кері шығуы, күйдіру, тәбеттің төмендеуі
- **Екіншілік клиникалық белгілер:** Дауыстың өзгеріп, қарлығыуы. Горнер триадасы (миоз, псевдоптоз, эндофтальм). Жергілікті лимфа түйіндерінің ұлғаюы. Брадикардия. Жөтел ұстамалары, ентігу. Құсу.



Диагностикалау

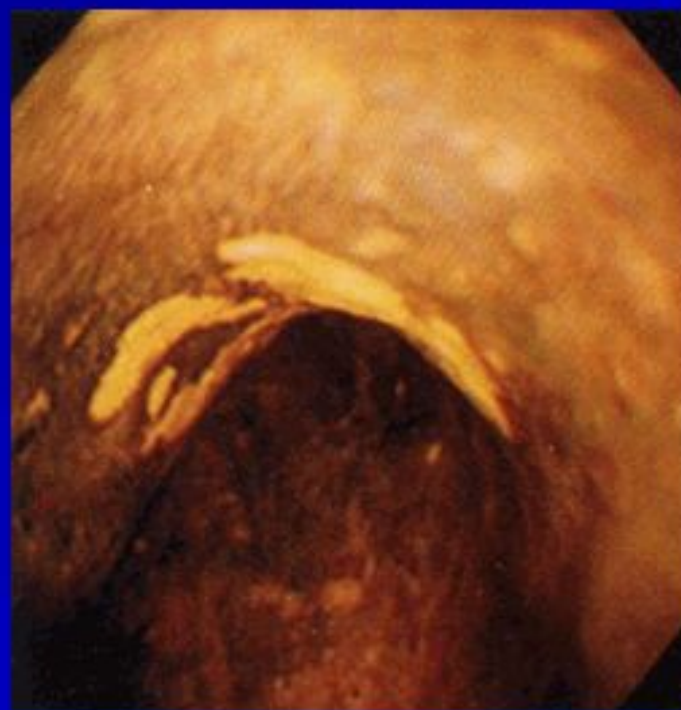
- ЖҚА БХА. ЖЗА.
- **Инструментальды зертеу әдісі.**
- Эзофагогастродуоденоскопия.
- Эндосонография (Эндо-УЗИ).
- Өңешті Рентгенологиялық зерттеу.
- Өңеш биопсиясы.
- **Қосымша зерттеу әдісі.**
- Компьютерлік томография.
- Лапароскопия
- Фибробронхоскопия.
- Іш қуысы УДЗ - сы

Хромозофагоскопия

До окраски

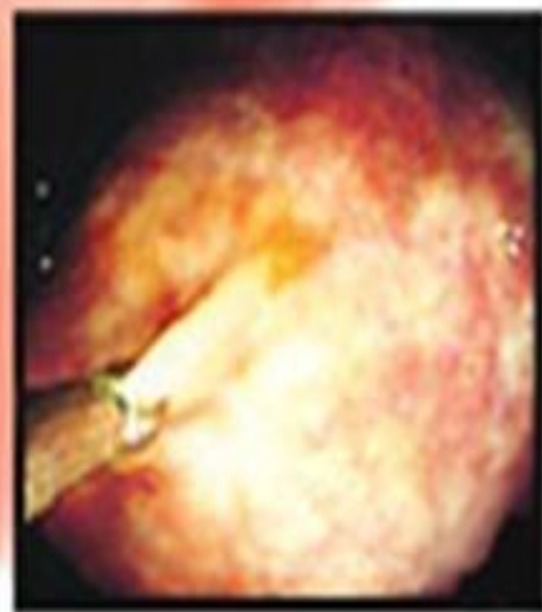
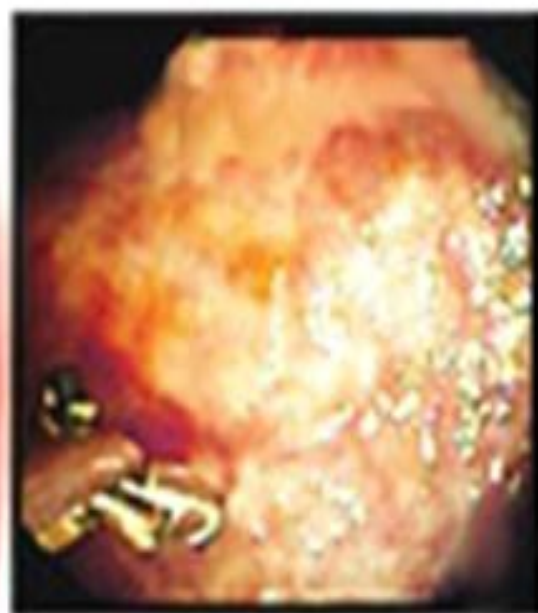
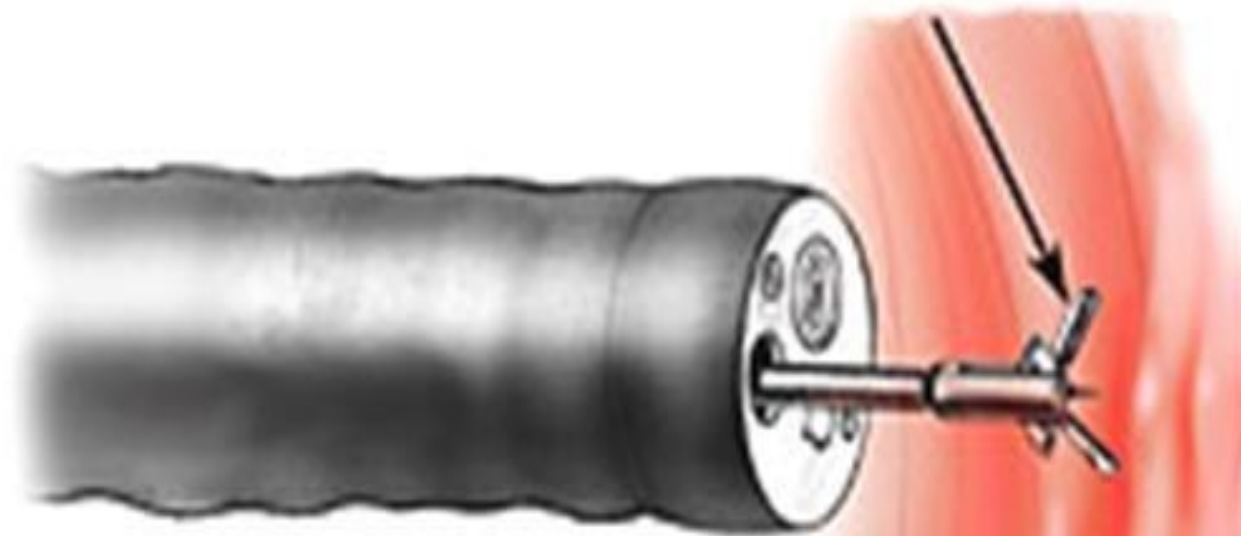


После окраски
раствором Люголя 3%

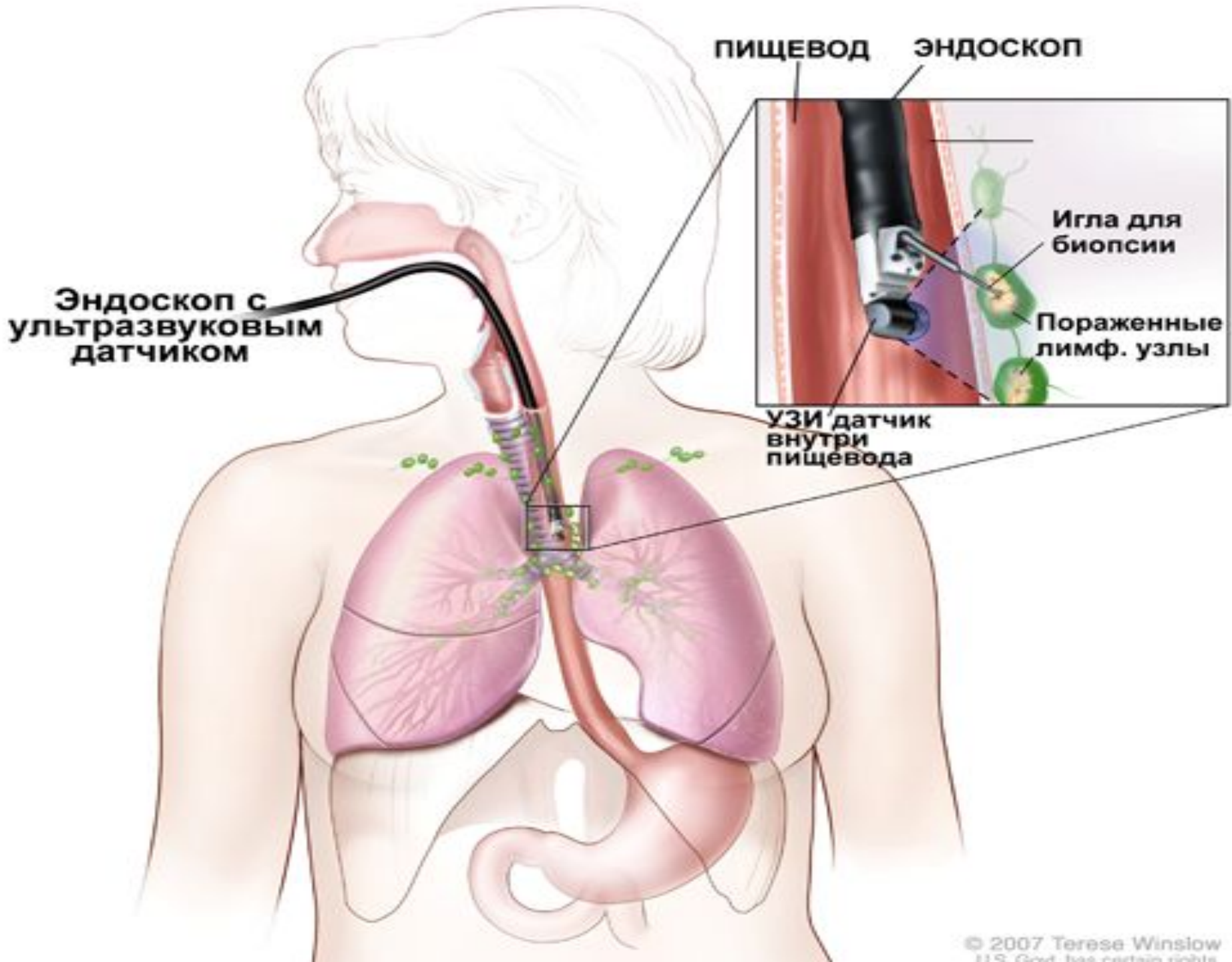


Ранний рак пищевода

Биопсийная цапка



Взятие материала
для морфологического
исследования



Өңешті Рентгенологиялық зерттеу

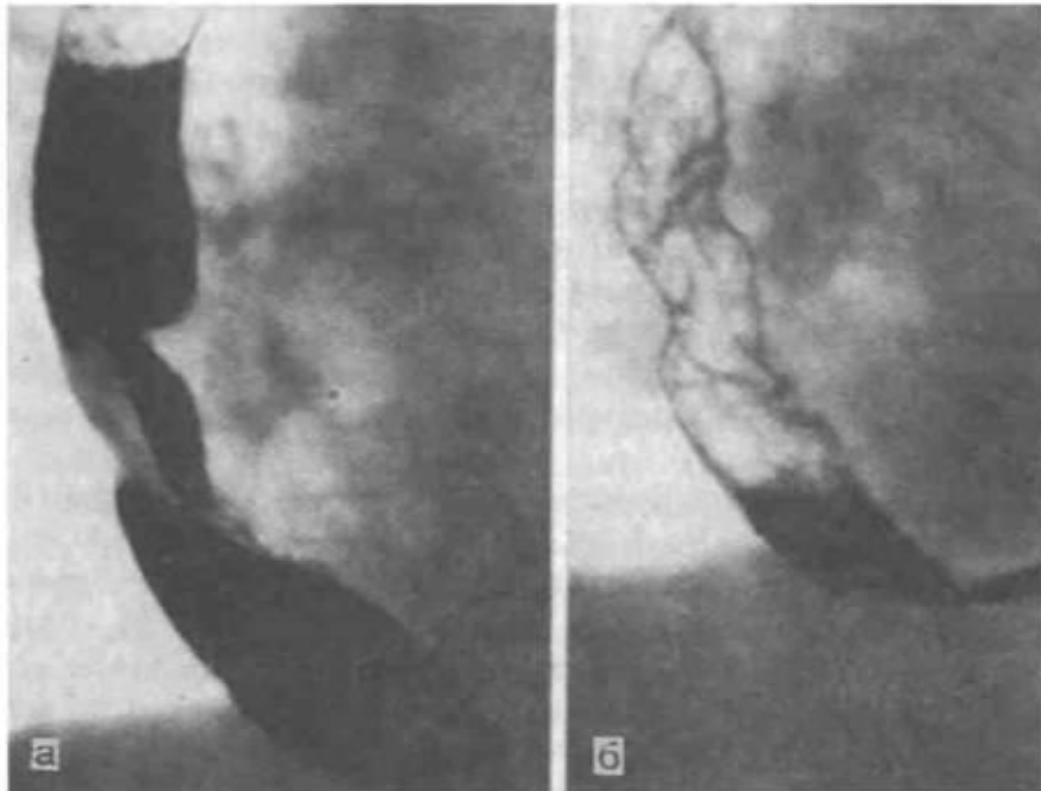


Рис. 28 Экзофитный рак пищевода при тугом наполнении контрастным веществом (а) и в фазе пневморельефа (б) Складки слизистой оболочки в области опухоли разрушены. Контуры пищевода неровные.

Өңештің Эндофитті ісігі



Асқынулары

- Қан кету
- Өңеш бронхтағы және өңеш кеңірдектегі тесіктер
- Орталық кеуде қуысы қабынады немесе сығылады,қысылады



Емі:

- Хирургиялық ем –эзофагэктомия (Льюис әдісі)
- Сәулелі терапия
- Оперативті ем жолдары:
- Льюис әдісі: Ішті жарады,іш қуысындағы мүшелердің жағдайын тексереді.
- Асқазанды жоғары кеуде қуысына көтереді, олүшін диафрагмадағы өңеш тесігін кеңейтіп, сол жерден өткіізге даярлайды.

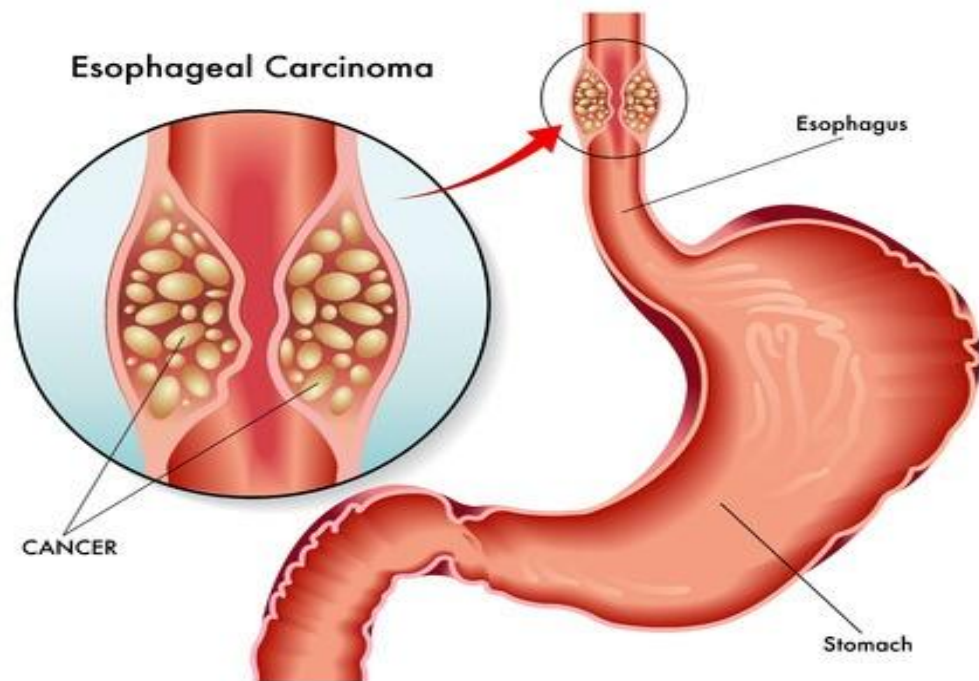
Гарлок әдісі: солжақтың VII қабырға аралығынан кеуде қуысы жарылады, өңештің ортаңғы бөлігіжарақаттанған жержен сылынады да , қалған өңеш қалдығы және диафрагма тесігі арқылы жоғары көтерілген асқазан бір-бірімен тігіледі.

- **Савиных әдісі:** іш қуысы жарылады, диафрагма кесіледі. Өңештің ортаңғы бөлігі іш қуысы арқылы жолмен сылынады да жоғарғы бөлігі мойын арқылы ортаңғы кеуде қуысында жіңішке ішекпен жалғасады.
- **Гаврилиу әдісі:** асқазанның үлкен иінінен түтікше жасалынады. (ұзындығы кардий аймағынан басталып асқазан түбіне дейін, яғни пилорусқа сәл жетпей қалады) сөйтіп асқазанның қашық жері диафрагма тесігі арқылы өткізіп, өңеш қалдығымен бір-бірімен қосылады.

- **Өңеш экстрипациясы:** (сылынууы) екі кезеңге созылуы мүмкін; бірінші кезеңде іш қуысы жарылып, ондағы мүшелердің барлығы тексеріліп, асқазанды өңешпен қосуға даярлайды, сөйтіп 7-10 күннен соң екінші кезеңде оң жақтан кеуде қуысы жарылып, өңеш сылынады, содан кейін асқазан-өңеш немесе өңеш-ішек пластикасы орындалады.
- **Саулелі әдісі:** қазіргі таңда да кеңінен қолданыс тауып жүр. Емнің нәтижесі жеткіліксіз.

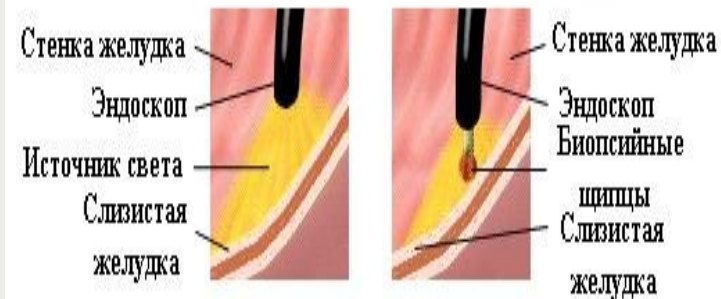
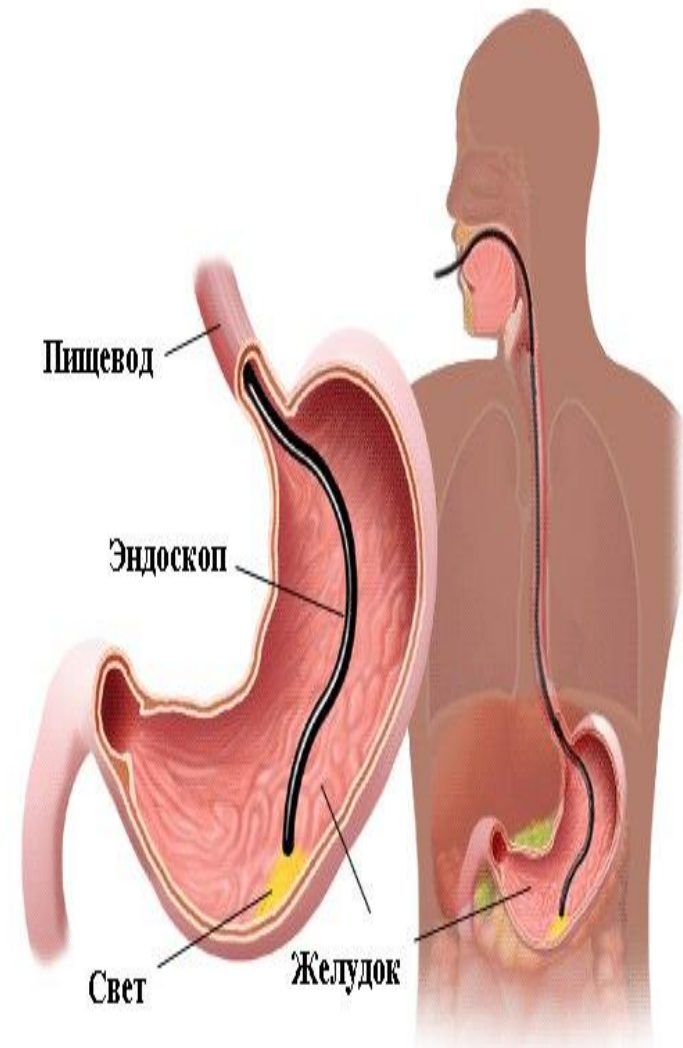
Сәулелендіру тәсілдері

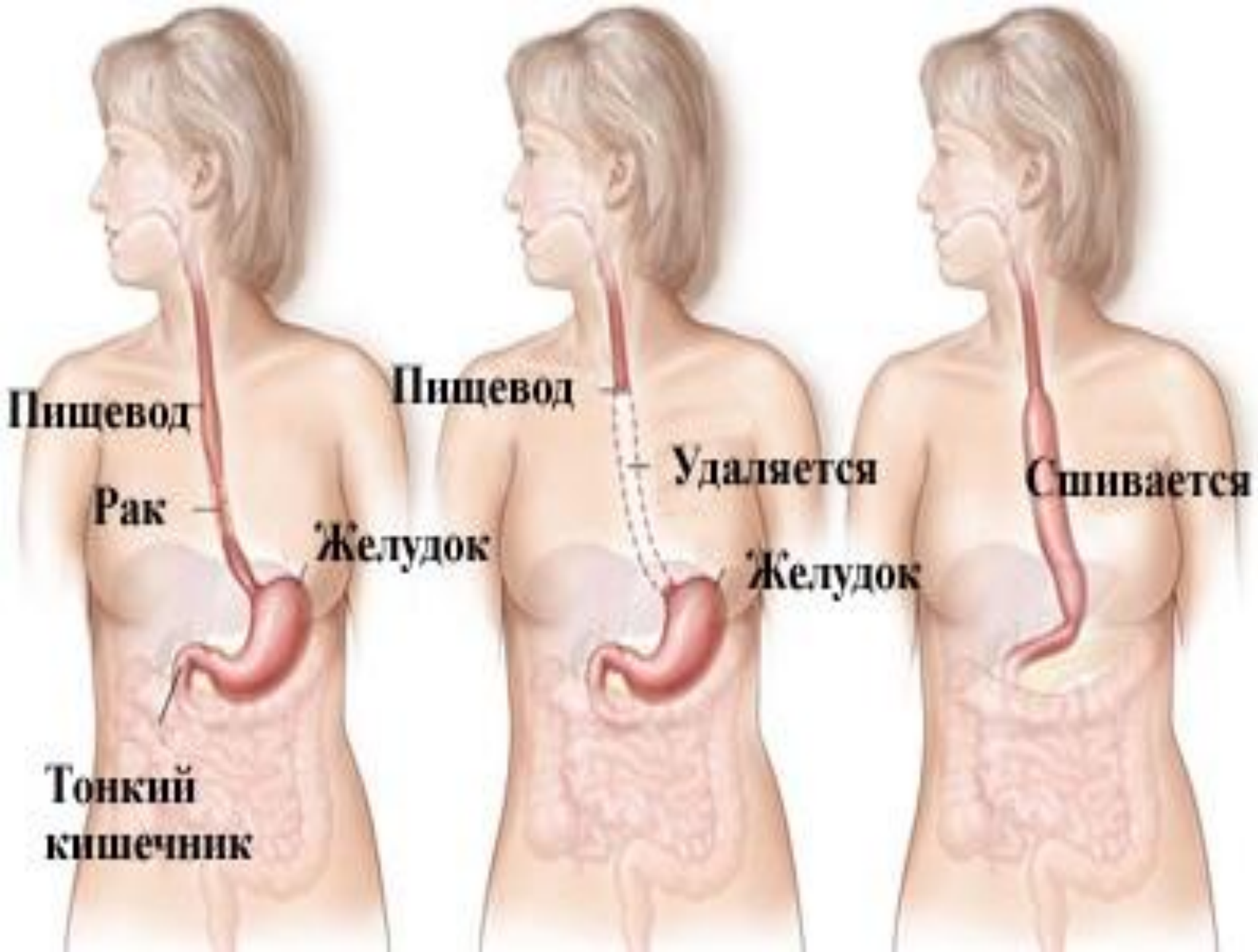
- Дистационды – тері арқылы
- Жанаспалы – брахитерапия – сәуле көзі өңеш қуысымен байланысады және ісікке тікелей әсер етеді
- Аралас



Хирургиялық

- Резекция – өңештің ісікпен зақымдалған жері алынады.
- Экстирпация – зақымдалған мүшені (өңешті) толығымен алып тастау.
- Өңеш қуысының реканализациясы – лазер арқылы іскті алып тастап өңеш қуысын қалпына келтіру.
- Өңешті стендтеу – дисфагияның дамуын тоқтатады.
- Трансхитиальды алып тастау – мойынның сол жағынан және эпигастриден тесу арқылы өңешті алып тастау





- Химиотерапия – бұл қатерлі ісік ісіктерін дәрі-дәрмекпен емдеу. Химиотерапия обырын емдеу жеке таңдап алынатын белгілі бір схема бойынша жүйелі түрде жүргізіледі. Әдетте, ісік химиотерапиясының схемалары ағзаның зақымдалған тіндерін қалпына келтіру үшін әдістер арасындағы паузамен препараттардың белгілі бір комбинациясын қабылдаудың бірнеше курстарынан тұрады.

Түрлері:

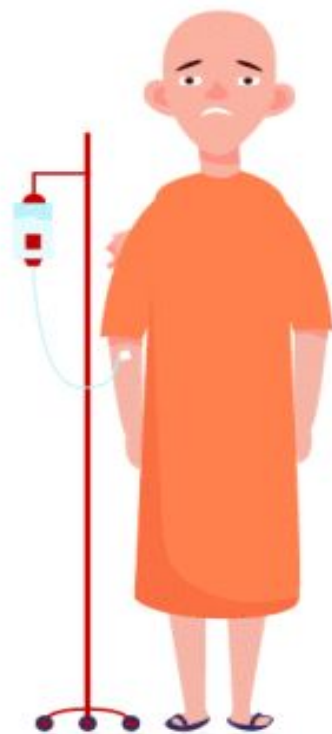
- Адьювантты емес
- Адьювантты
- Қалыпқа келтіруші

- Монохимиотерапия:
- Паклитаксел 250мг/м², в / в, 24 сағаттық инфузия, 1 күн; әр 21 күн. (УД-А)
- Колонiestимуляция факторларын қолдау ұсынылады.
- Цисплатин 20мг / м², 1-ден 5-күнге дейін, әр 3 апта немесе 80мг/м², 1р/3 апта. (УД-А)
- Доксорубин 40мг/м², 1-ші және 2-ші күн, әр 3 апта сайын. (УД-В)
- Эпирубин 30мг/м², 1-ден 3-күнге дейін, әр 3 апта сайын. (УД-А)
Фторурацил 500мг/м², 1-ден 5-күнге дейін, әр 5 апта сайын. (УД-А)
- Аралас химиотерапия:Цисплатин 75-100 мг/м², көктамыр ішіне, 1-ші күні;
- Фторурацил 1000 мг/м², ұзақ уақыт, к / т инфузия, 1-5-ші күндері. 1, 5, 8 және 11 апта курсы қайталау. (УД-А)
- Иринотекан 65мг/м², Б/в, апта сайын, 4 апта бойы;
- Цисплатин 30мг / м², б / в, апта сайын, 4 апта бойы. Әрбір 6 апта сайын курсты қайталаңыз. (УД-А)Паклитаксел 180мг/м², 3 сағаттық инфузия, 1-ші күн
- ; Цистплатин 60мг/м², 3 сағаттық инфузия, 1-ші күн. Әр 2 апта сайын (максимум 6 Курс) немесе Паклитаксел 200мг/м², 24 сағаттық инфузия, 1-ші күн; Цистплатин 75мг/м², в/в, 2-ші күн. Әр 3 апта сайын қайталаңыз* (УД-А)

Қорытынды

- Өңеш рагы ісік аурулардың ішіндегі ең өзекті әлемдік мәселерлердің бірі (басқа да ісік аурулары секілді). Бастапқы сатысында анықталған жағдайда ем нәтижелі. Көп жағайда бұл аурумен ауырған науқастардың 70-80%) өліммен аяқталады. Аурудың алдын алу үшін салауатты өмір салтын ұстанып, өңешті ащы, тұзды, қышқылды тамақтардан сақтап, жылына бір рет скринингтен өтіп тұруымыз қажет.

Назарларыңызға рахмет!



Пайдаланылған әдбиеттер

- «Ісік аурулары» I – том. Ә. Е. Есенқұлов, Ж. Ә. Арзықұлов, Қ. Ә. Әбисатов, С. Ә. Есенқұлова, 203-215 бет
- М. И. Давыдов, И. С. Стилиди – «Рак пищевода»
- <https://diseases.medelement.com/disease/%D1%80%D0%B0%D0%BA-%D0%BF%D0%B8%D1%89%D0%B5%D0%B2%D0%BE%D0%B4%D0%B0-2018/16090>