

# ТАҚЫРЫБЫ: ӨКПЕ ЖӘНЕ КӨКІРЕКАРАЛЫҚ ІСІК АЛДЫ АУРУЛАРЫ

Орындаған: Асылбек Ә. Т.

Курс: 6

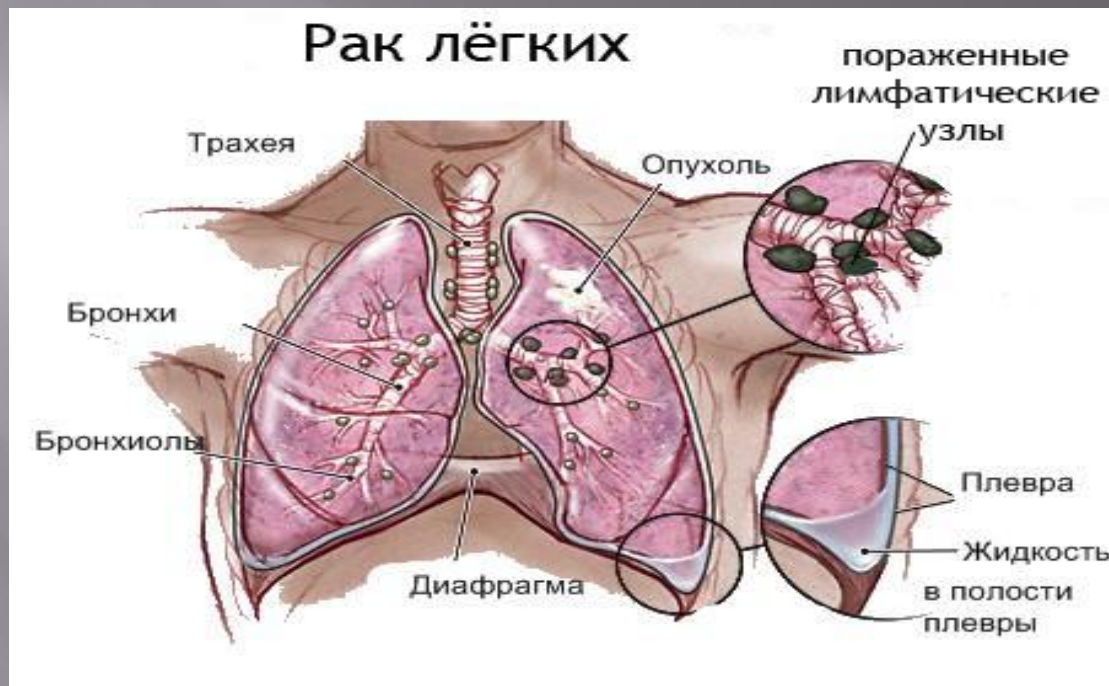
Топ: 604

Факультет: ЖТД

Тексерген: Баймаханова А.Н.

# Жоспары:

- Өкпе ісігінің анықтамасы
- Өкпе ісігінің пайда болу себептері
- Өкпе ісік алды жағдайлары
- Өкпе ісік алды жағдайының болжамы
- Статистика
- Көкірекаралық рагы
- Пайдаланған әдебиеттер



*Өкпе ісігі* - 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%

# Өкпе рагының 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 эфиірі)
- Қоршаған ортаның канцерогенді заттармен ластануы.
- Радиоактивті элементтер мен радиоактивті сәулелер.

# Өкпе рагының пайда болу себептері

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

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 ісігі алды инфекциялық аурулар

- ▣ Туберкулез (активті емес формасы)
- ▣ ВИЧ-инфекция
- ▣ Жиі респираторлы вирусты инфекциялар

# Өкпе ісігі алды созылмалы аурулар:

- Өкпе қабынуы
- Плеврит
- Өкпе абсцессі
- Бронхоэктаздар
- Пневмосклероз
- Бронх демікпесі
- Созылмалы обструктивті бронхит
- Пневмофиброз

## Өкпенің ісік алды жағдайлары



- Өкпе тінінің қатерлі зақымдануы бронхта немесе өкпеде қандай да бір патологиялық процесс аясында пайда болатыны статистикалық дәлелденген. Өкпенің ісік алды жағдайы ұзақ уақыт қатерсіз ағысты сақтай алады, алайда арандатушы факторлар әсер еткен кезде жасушалар мен құрылымдардың рак түріне малигнизациясы басталады.

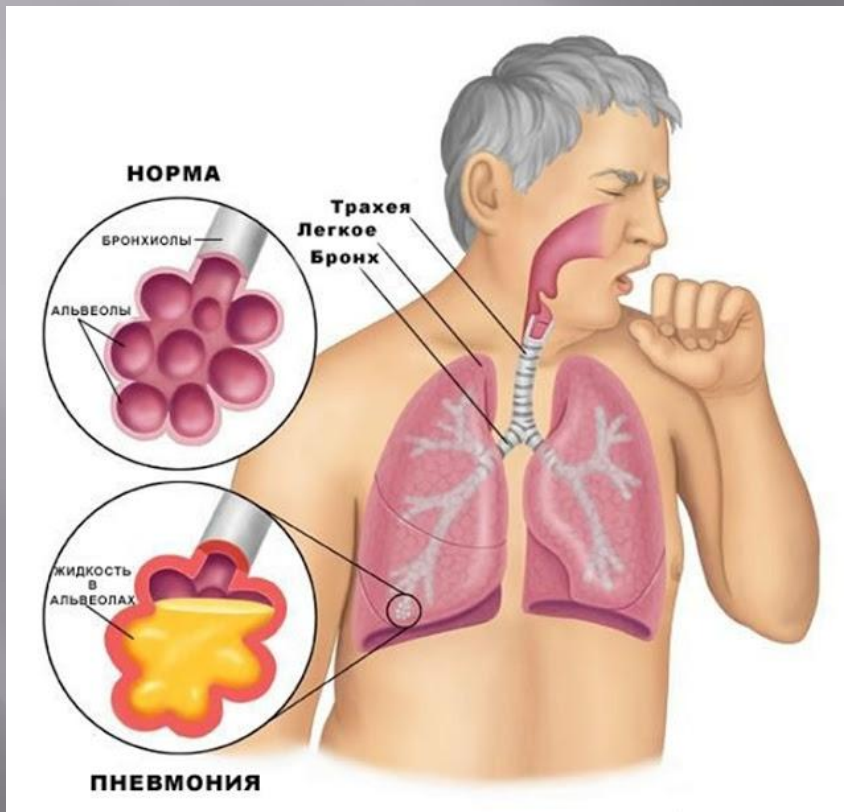


- ▣ Тыныс алу жүйесінің обыр алды ауруларының арасында ен қауыптылары:
- ▣ - темекі шегушінің созылмалы бронхиті
- өндірістік бронхиттер
- ▣ - пневмония
- ▣ - бронхоэктаздар
- қатерсіз ісіктер.

# Өкпе ісік алды жағдайының симптомдары мен белгілері. *ЖӨТЕЛ*

- Жиі бронхтардың немесе өкпе тінінің зақымдануының алғашқы белгілерінің бірі жөтел болып табылады. Ол жалғыз немесе ұстамалы, құрғақ немесе ылғалды болуы мүмкін. Ұзақ уақыт бойы жөтел бронхит және бронхоэктатикалық ауру кезінде байқалады. Соңғы жағдайда, сондай-ақ кровохарканье болуы мүмкін. Созылмалы бронхиттің клиникалық белгілері құрғақ жөтелдің немесе қиын бөлінетін қақырықтың пайда болуы. Аурудың асқынуы салқындағанда немесе екінші инфекцияның қосылуы салдарынан иммунитеттің әлсіреуінде байқалады.

# Өкпе ісік алды жағдайының симптомдары мен белгілері. *ҚАБЫНУ*



- Пневмония қызбамен, кеуденің ауыруымен, жөтел ұстамаларымен, тер бөлінуімен, қалтырау және бас ауыруымен көрінеді.

# Өкпе ісік алды жағдайының симптомдары мен белгілері. *ҚАҚЫРЫҚ БӨЛІНУІ*



- ▣ Ірінді қақырықтың пайда болуы бронхоэктаз кезіндегі деструктивті үрдістерді көрсетеді. Қалың қақырықтың таңертеңгі жөтелуі темекі шегушілерде байқалады.

# Өкпе ісік алды жағдайының симптомдары мен белгілері. *ЕНТІГУ ЖӘНЕ КЕУДЕГІ АУЫРСЫНУ СЕЗІМІ*

- ▣ Сонымен қатар, өкпе патологиясында ентігу және кеуде ауруы пайда болады. Аурудың өршуі кезінде ауаның жетіспеуінен, ентігу күшеюінен, еріннің сіңуінен және миға оттегінің жеткіліксіз түсуі салдарынан бастың айналуынан пайда болатын тыныс алу жетіспеушілігі біртіндеп өседі.



# ӨКПЕНІҢ ІСІК АЛДЫ ЖАҒДАЙЫН ҚАЛАЙ ТАЛУҒА БОЛАДЫ?

- ▣ Проф. тексеру кезінде флюорография қолданылады, соның арқасында өкпеде патологиялық ошақтың бар-жоғын анықтауға болады. Одан әрі диагностика үшін үдерістің орналасуын нақты анықтау үшін кеуде қуысы мүшелерінің екі проекцияда рентгенографиясы жүргізіледі.

- Сондай-ақ, өкпе тініне қабатты зерттеу жүргізілетін компьютерлік томография тағайындалуы мүмкін. Бронхография бронх және трахеядағы ісікті анықтауға мүмкіндік береді. Биопсияны орындау немесе плевра қуысын зерттеу үшін торакоскопия орындалады. Сонымен қатар, бронхоскоптың көмегімен бронхоскопияны жүргізуге болады, ол трахеобронхиалды ағаштың өтімділігін бағалауға және патологияны визуализациялауға көмектеседі. Өкпе қызметін талдау мақсатында спирометрия қолданылады, ал плевральды қуыстарда жинақталатын сұйықтықты зерттеу үшін плевральды пункция орындалады. Сондай-ақ, өкпенің онкомаркерлері және қақырыққа талдау жүргізу маңызды.

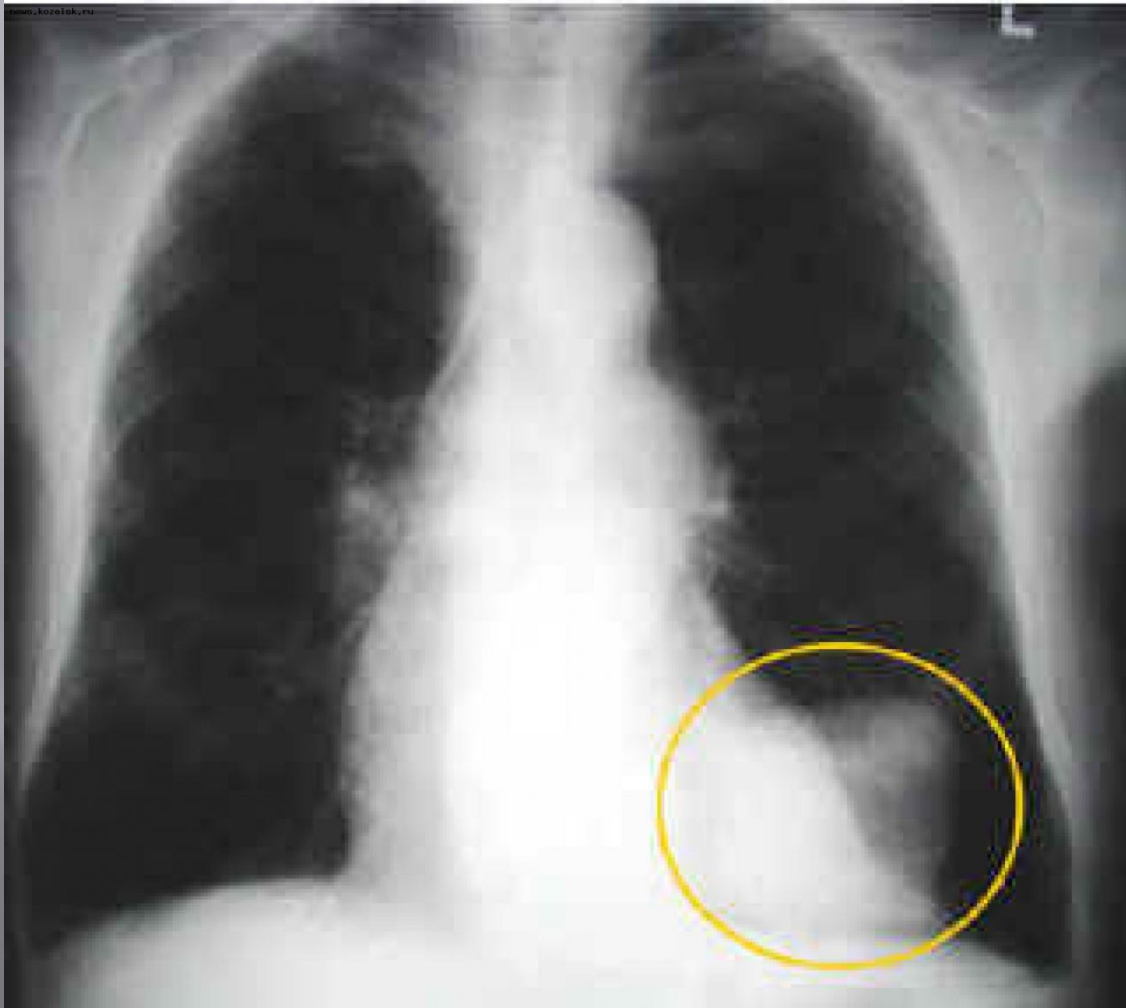
# ОНКОЛОГИЯНЫҢ ДАМУЫН ҚАЛАЙ БОЛДЫРМАУҒА БОЛАДЫ?

- Темекі шегуден бас тарту немесе кем дегенде тәулігіне темекі шегетін санын азайту.
- Спортпен айналысу (жүгіру, жүзу, велосипедпен серуендеу). Дене белсенділігі өкпенің жұмысын жақсартады, қан айналымын белсендіреді және қақырықтың іркілуін болдырмайды.
- Бөлмеде үнемі ылғалды тазалау және оны желдету.
- "Таза" ауасы бар жерлерде, мысалы, орман немесе теңіздерде мезгіл-мезгіл демалуға. Теңіз климаты тыныс алу жүйесіне де, иммунитетке де оң әсер ететіні бірнеше рет дәлелденді.
- Отырғанда немесе төсек режимін сақтау қажет болған жағдайда өкпеде тұрып қалуды ескерту үшін тыныс алу гимнастикасын орындау керек.
- Қорғау құралдарын асбестпен, улы химикаттармен, мақта өңдеу немесе тау-кен өнеркәсібінде пайдалану.

# БОЛЖАМ

- Аталған аурулардың кез келгені малигнизацияның себебі болуы мүмкін, алайда өкпенің ең қауіпті безінің жағдайы – бұл өндірістік бронхиттер, бронхоэктаз және шылым шегушінің бронхиті. Сондықтан обырдың дамуына жол бермеу үшін жөтел пайда болған кезде дәрігерге баруды ұмытпаңыз.

# Өкпе рагының рентгенографиясы



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

# Статистика

- Астана. 23 сәуір. BAQ.kz – Бүгін Алматыда өкпе обыры проблемалары жөніндегі халықаралық конференция өз жұмысын бастады.
- Шараға онколог-дәрігерлер, торакальды хирургтер, сәуле және химиотерапия саласының мамандары, дәрігер-резиденттер сияқты кең көлемдегі мамандар қатысып, оларға Франция, Италия, Түркия, Израиль, Ресей және Өзбекстаннан келген жетекші мамандар қазақстандық онколог-дәрігерлер үшін шеберлік-сабақтарын өткізеді.
- Конференция барысында өкпе обыры профилактикасы, ауруды хирургиялық жолмен емдеудегі инновациялық қадамдар, таргеттік және радиациялық терапия, оның ішінде интраоперациялық радиологияның жаңа мүмкіндіктері, сондай-ақ, оңалту және паллиативтік көмектің қолданбалы мәселелері талқыланады.
- Сонымен қатар, шараға қатысушылар өкпе обырының басты себебі ретінде темекі тартумен күрестегі халықаралық тәжірибемен танысады.
-

# Статистика

- Айта кетейік, өкпе обыры онкологиялық өлім-жітім себептері ішінде бірінші орында тұр. 2013 жылы өкпе обырына шалдыққан 3756 адамның 2989-ы қайтыс болды (100 мың адамға шаққанда 17,6). Науқастардың 57,6% бір жыл ішінде қайтыс болса, 5 жылдық өміршендік 15%-дан кем. Көп жағдайларда ауру кеш анықталып, жасалған емнің нәтижесі аз болады.  
Ескерту!
- Вақ.kz сайтында жарияланған авторлық материалдардың барлық құқықтары қорғалған және ақпарат агенттігінің меншігі болып табылады. Көшіріп басу редакцияның рұқсатымен жүзеге асады. Материалды көшіріп басу кезінде Вақ.kz сайтына төте сілтеме көрсету талап етіледі.

# Статистика

- ▣ Қатерлі ісік аурулары ішінде бірінші орында өкпе обыры тұр





## **Өткен 2010 жылы Қазақстанда қатерлі ісікке шалдығудың 100 мың тұрғынға шаққанда 181,2 жағдайы тіркелді.**

- ▣ Бұл туралы бүгін Алматыда Обырға қарсы дүниежүзілік күрес күніне арналған баспасөз мәслихатында Қазақ онкология және радиология ғылыми-зерттеу институтының директоры Қуаныш Нұрғазиев мәлім етті. Мәліметтерге сүйенсек, елде қатерлі сырқаттар бойынша бірінші орында 12 пайыздық көрсеткішпен өкпе обыры тұр. Одан кейінгі орындарда сүт безі ауруы (11,3 пайыз), тері ауруы және меланома (10,6 пайыз), асқазан обыры (9 пайыз) келеді. Қатерлі ісіктен өлім жағдайы 100 мың тұрғынға шаққанда 103,9 болып отыр. Оның айтуынша, қатерлі ісікпен ауыру және бұл дерттен өлім жағдайларының қарқынды өсуі, адамзаттың өмір салтының күрт өзгеруімен, денсаулыққа зиянды әдеттердің пайда болуымен, қоршаған ортаның ластануымен тығыз байланысты болуда. "Халықаралық зерттеулердің нәтижесі темекі тарту (30 пайыз), дұрыс тамақтанбау (35 пайыз), инфекциялық факторлар (10 пайыз), кәсіптік канцерогендік әрекеттер (4-5 пайыз), иондық сәуле әсері (4-5 пайыз), ультракүлгін сәуле әсері (2-3 пайыз), спирттік ішімдік ішу (2-3 пайыз), ауаның ластануы (1-2 пайыз), жалқаулық (4-5 пайыз) сынды әсерлерден қатерлі ісік ауруларының пайда болуын көрсетіп отыр.

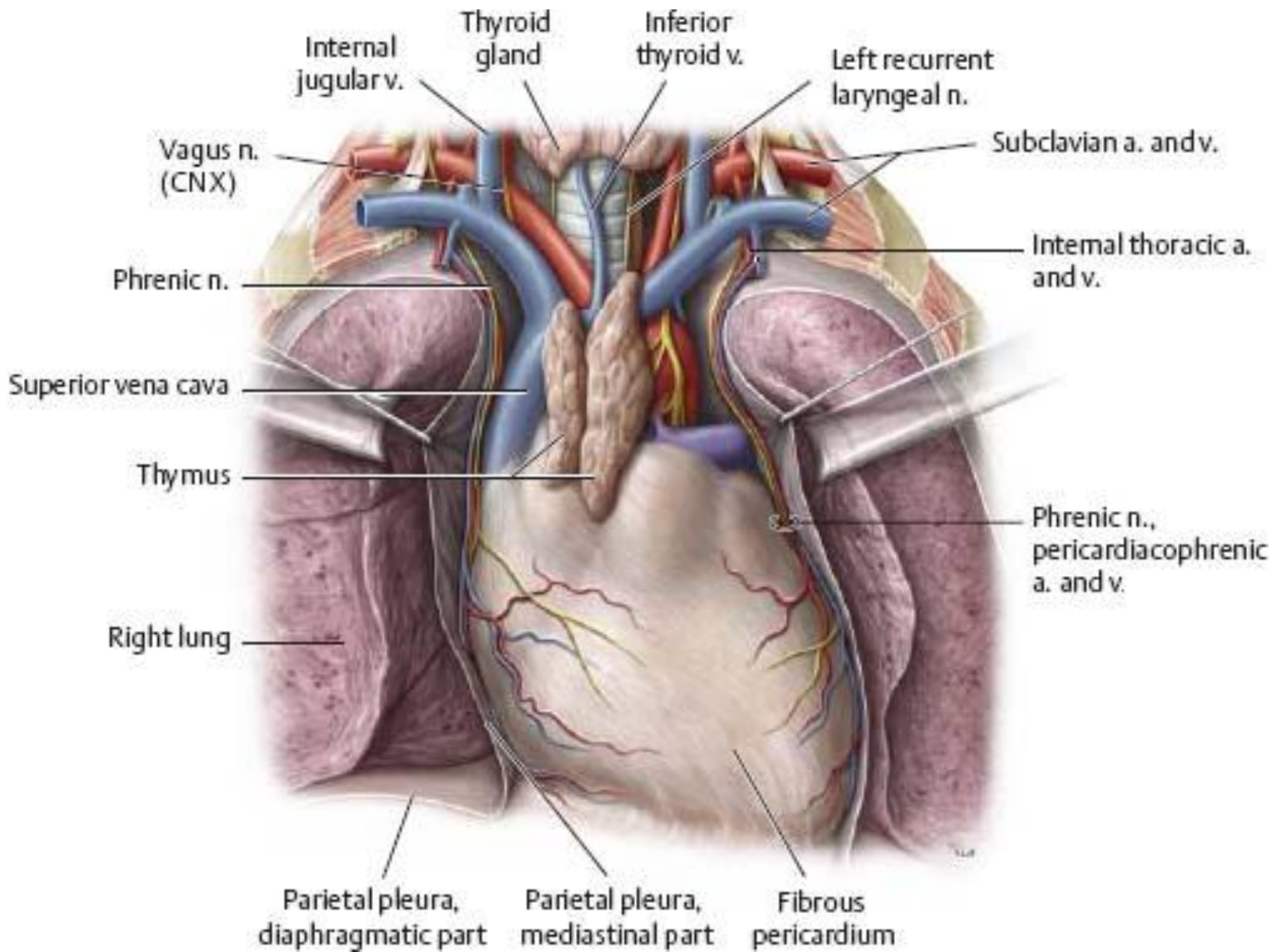
- Сондықтан, бұл ретте ерте кезеңде скринингтік сараптамалық анықтаудың алар орны ерекше деп айтқымыз келеді. Қатерлі ісікті дер кезінде анықтаған жағдайда науқасты нәтижелі және толық емдеп шығуға болатыны бүгінде дәлелденіп отыр. Дегенмен, науқастардың 50 пайызы аурудың 3-4-інші кезеңдерінде, яғни асқынған кезінде ғана мамандарға қаралады", - дейді Қ. Нұрғазиев. Оның айтуынша, қатерлі ісік ауруларының өсу қаупін төмендету үшін қарапайым да тиімді ережелерді сақтау керек. Олар: темекіден бас тарту, артық салмақтан арылу, салауатты өмір салтын қалыптастыру және спортпен шұғылдану, дұрыс тамақтану, күнделікті жеткілікті мөлшерде жеміс-жидек, көкөніс жеу, ашық күн астында және соляриде ұзақ болмау, профилактикалық скринингтік тексеруден жиі өтіп тұру (жасына байланысты топтарда). "Егер қарапайым ережелерді әр тұрғын сақтаса, 2025 жылға дейін қатерлі ісік аурулары салдарынан ерте қайтыс болу жағдайларын 25 пайызға азайтуға мүмкіндік туады", - дейді мамандар.

# Көкірекаралық дегеніміз не?

- ▣ Көкірекаралық өкпеқаптар арасындағы кеңстікті толтыратын ағзалар кешені **Көкірекаралық** деп аталады. Бұл ағзалар кешені екі өкпе қаптары арасында перде түзетін сияқты. Көкірекаралық ағзалар күрделі нерв-тамыр түзілістері бар шелмаймен қоршалған.

# Көкірек аралықтың құрылысы. Шекаралары:

- ▣ Алдыңғы жағынан -төс және төсарты фасция;
- ▣ Артқы жағынан - омыртқалардың кеуделік бөлімі, қабырғалардың мойыны және омыртқаалдылық фасция;
- ▣ Бүйір жағы – плевра және кеудеішілік фасцияның жапырақшалары.
- ▣ Төменнен – диафрагма және диафрагмальды фасция.
- ▣ Жоғарғы жағы - фасциалды тяждар және пластинкалар арқылы мойынның фасциалды – клеткалық кеңістігінен бөлініп тұрады.





# Пайда болу себептері:

- Ісіктердің көп бөлігі туа біткен, бірақ жетілген жаста прогрессі байқалады. Сонымен, тератомалар эмбрион дамуы мен ортасының қалыптасуы кезінде жасушалық элементтердің көші-қонының бұзылуына байланысты пайда болады. Ал нейрогенді ісіктер вегетативті жүйке жүйесінің эмбриональды дамуында бұзылулар тудырады.

# Көкірекаралық жаңа құрылымдар (новообразования)

## ІСІКТЕР

- Неврогенді
- Мезенхимальды
- Лимфопролиферативті
- Вилочковой железы
- Эмбриогенездің бұзылуы

## КИСТАЛАР

- ▣ Паразитарлы
- ▣ Паразитарлы емес



# Пайдаланылған әдебиеттер:

- Интернет жүйесі:
- [www.google.ru](http://www.google.ru)
- [www.yandex.ru](http://www.yandex.ru)
- [www.meduniver.com](http://www.meduniver.com)
- [www.google.kz](http://www.google.kz)  
–[www.zakon.kz/164316-onkologi-kazakh-](http://www.zakon.kz/164316-onkologi-kazakh-)  
Онкология Казахстана, 2010 г;211-213 бет
- 1.С.Л.Касенова.2008ж.Ішкі аурулар