

АХМЕТ ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-
ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ

МЕДИЦИНА ФАКУЛЬТЕТІ

Қабылдаған: Атажанова В.

Орындаған: Нәлібай М.

Тобы: ЖМ-318

Жоспар

* I.Кіріспе

* II.Негізгі бөлім

*

* III.Қолданылған әдебиеттер



Кіріспе

Асқазан аурулары – өңеш пен 12 елі ішек аралығына орналасқан ас қорыту органының қалыпты қызметінің бұзылуы. А. а-ның ішінде: асқазанның қабынуы, асқазан жарасы, асқазан рагы жиі кездеседі. Асқазан қабынуының жедел және созылмалы түрі белгілі.

Асқазан кардий, мүше түбі, дене және привратник деген бөлімдер бар. Кейінгі антральді (кең жері) және привратниктің өзі (тар жері) деп қарастырады. Бұл бөлімдердің әрқайсысы әртүрлі жиіліктегі қатерлі ісіктермен жарақаттанады. Ісік орналасуына сәйкес оның клиникалық көріністері болады. Привратникте немесе осыған жақын жерде жол тарылады, сөйтіп тағамның ішектерге қарай жүрісі нашарлайды.

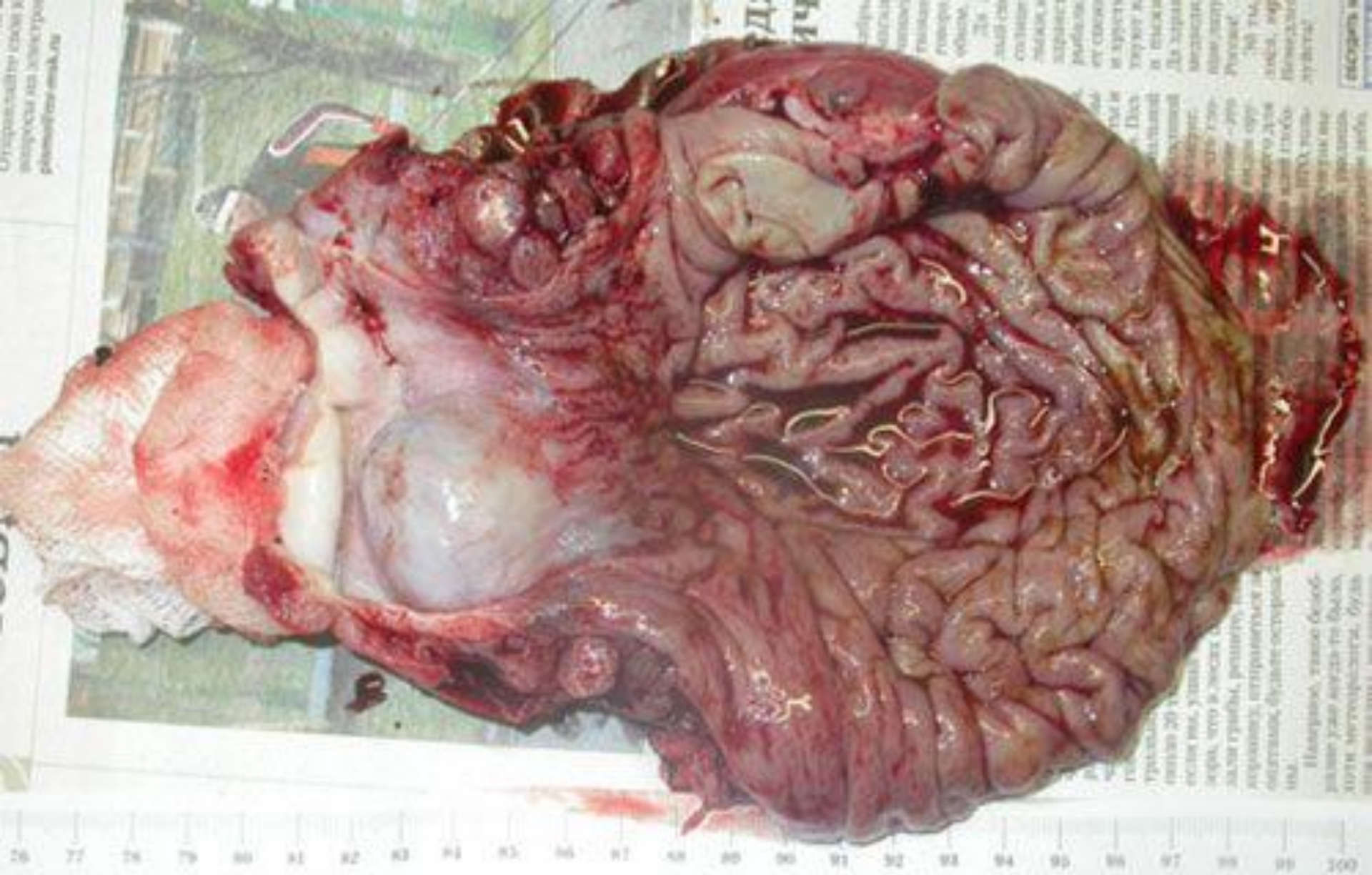
Ісік ауруын туғызатын себептер:

- Ұзақ уақытқа созылған және бактерия (*Helicobacter Pylori*) арқылы жұққан дерт
- Тағам және дәрілер, шылым, су, косметикалық заттар арқылы түсетін канцерогендік заттар немесе олардың бактерия ферменттері арқылы пайда болуы
- Екінші өт қышқылының ұлтабардан түсуі немесе олардың асқазанда химиялық реакцидан кейін қалыптасуы
- Асқазанға арақтың үнемі, үзбей түсуі
- Ас тұзының артық мөлшерде болуы



Асқазан ісік алды ауруларына мыналар жатады:

- ▣ Созылмалы атрофиялық гастрит
- ▣ Полиптер және шырышты полип
- ▣ Асқазан созылмалы жарасы
- ▣ Менетрие ауруы
- ▣ Пернициозды (теміртапшылықты) қан азаюы
- ▣ Асқазан сылынған кездегі созылмалы гастрит



Өсу сатылары (дәрежелері)

I. Ісік 3см дейін, тек кілегей қабыршақта немесе оның астынан тыс шығып кетпейді; егер жара ракқа ауысса, ол да өсу дәрежесінде болып саналады. Ешқандай метастаз болмайды.

IIa. Ісік 3 см үлкен және бұлшық еттерге көшкен кез, бірақ сырқатқа жетпеген уақыт. Метастаз жоқ.

IIб. Ісік жоғарыдағы екі өсу дәрежесінде және аймақтық лимфа бездерінің бір екеуінде метастаз болады.

IIIа. Кез келген көлемдегі ісік бүкіл асқазан қабаттарын жарақаттап, өңешке немесе ұлтабарға ауысқан мезгіл. Көрші мүшелердің байланыс жүйелеріне дейін жетіп, бірақ оларды әлі жарақаттамаған уақыт.

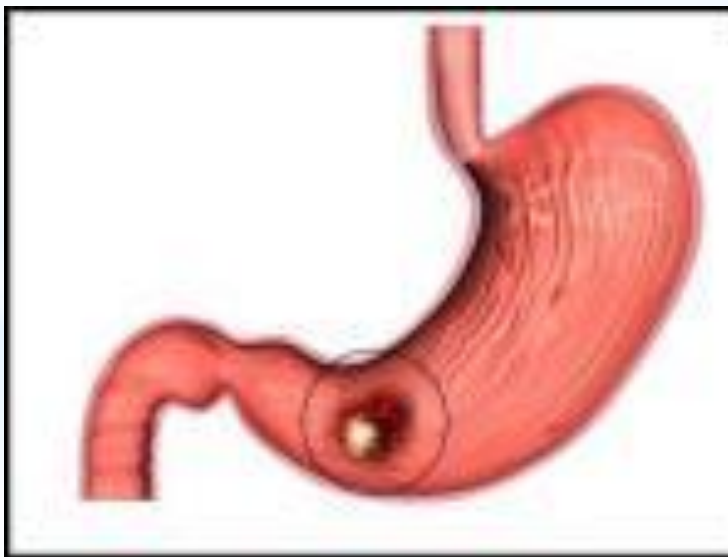
IIIб. Кез келген көлемдегі ісік егер ол аймақтық лимфа бездердің бірнешеуін жарақаттаса немесе артерия тамырларының бойындағы лимфа бездеріне көшсе, мәселен, сол жақ асқазан, іш, жалпы бауыр, көк бауыр артериялары.

IV. Кез келген мөлшердегі ісік көрші мүшелерге көшсе немесе жергілікті жерде өскені соншалықты ол қимылдамайтын, сылуға келмейтін жағдайға келсе: немесе алыстағы мүшелерде метастаздар болса.

Асқыну жолдары.

Клиникалық белгілер:

- Ауыру сезімі, тамақ ішсең де , ішпесең де ауру сезімі кетпей қояды
- Асқазан рагында ауыру сезімінің орналасқан жері төс асты болады
- Тамаққа тәбеттің шаппауы өте жиі кездеседі
- Асқазандағы қолайсыздық
- Қан азаю белгісі



- Дисфагияның болуы
- Асқазаннан тағамның қиналып өтуі немесе шықпай қалуы
- Күніге сүйсініп жейтін тағам енді саған ұнамайтынын шығарады
- Тамақтанып жүрсеңізде салмақ жоғалту (бұл қауіпті белгі)
- Әлсіздік, тез шаршау
- Психологиялық өзгерістер

Асқорыту жолының қатерлі ісіктерінің ішінде тоқ ішек рагі асқазан мен өңеш рагынан кейін үшінші орны алады.

Тоқ ішек рагі Американың солтүстігінде ,Австралияда,Батыс Европада жиі кездеседі.Еркектер мен әйел адамдарда бірдей жиілікте кездеседі,ісік жиілігі жас өскен сайын көбейе түсіп,70 жастағыларда жиі кездеседі.

Тоқ ішек қатерлі ісіктерінің ішінде рак 98-99 пайыз, ал саркома 1-2 пайыз жиілікте кездеседі.

Макроскопиялық түрі бойынша рак экзофитті , эндофитті және арлас болып бөлінеді.

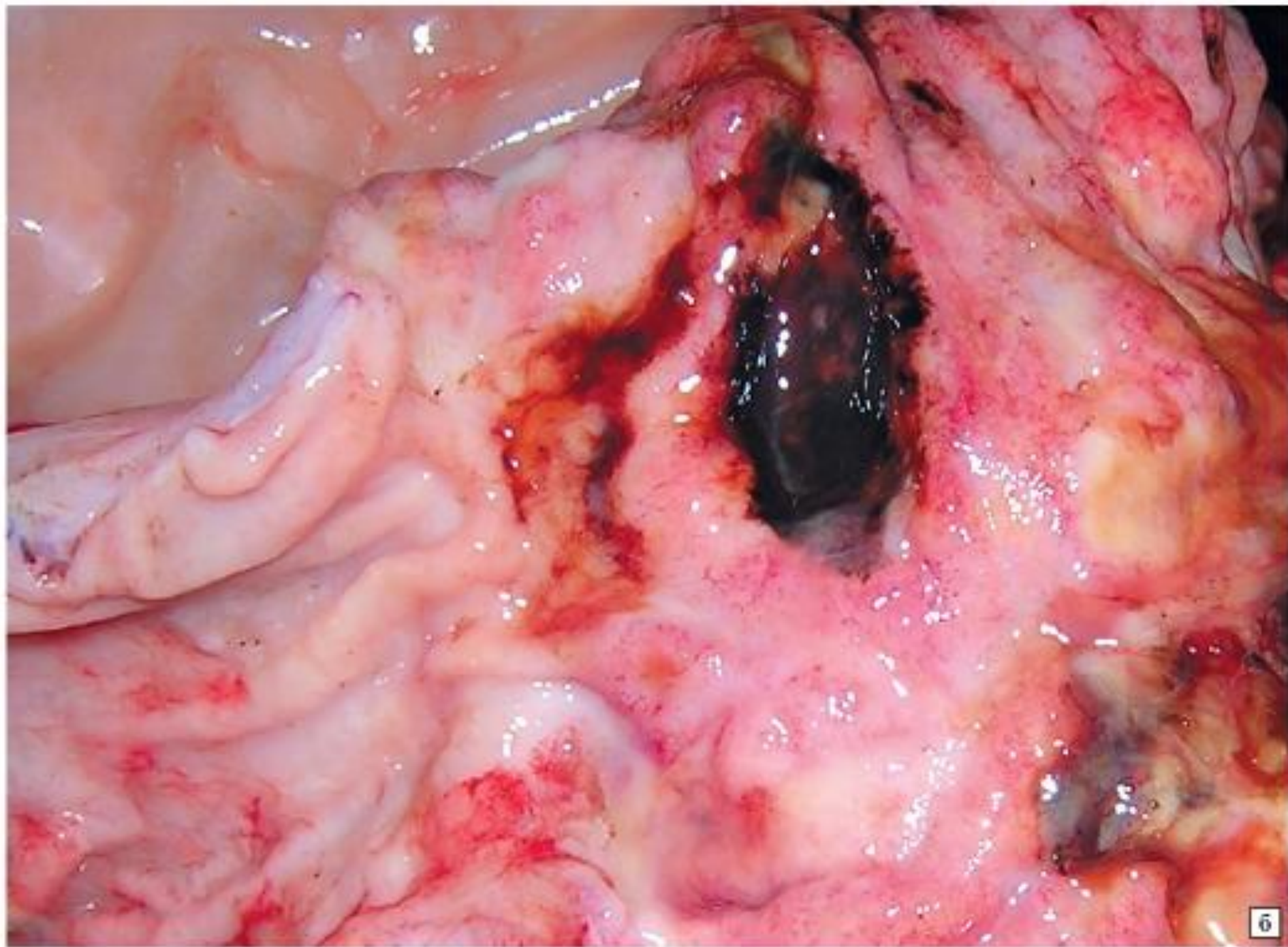
Экзофитті ісіктер шегі айқын болып ішектің саңылауына қарай өсіп, ішектің бойымен тарауы және терңе қабаттарына өсуі бәсең болады. Ісіктің бұл түрі кең негізде отырған полип сияқты , түйінді немесе түсті капустаға ұқсас болып бүрленіп өседі де, тоқ ішектің оң жақ бөлшегінде (бүйенде, өрме тоқ ішекте, ішектің бауыр бұрышында) жиі кездеседі.

Тоқ ішектің сол жақ және көлденең бөлшегінде эндофитті және жаралы түрлері жиі кездеседі. Ісіктің бұл түрлері ішектің шеңберін қамти, саңылауын тарылта , терең қабаттарына тарап, беріштеніп өседі.

Ісіктің аралас түрі ішектің екі жақ бөлшегінде бірдей жийлікте кездеседі.

Ісік ішектің шырышты қабатынанан басталып, микроскопиялық құрылысы бойынша: аденокарцинома , шырышты, қомақты рак және аралас түрі болып бөлінеді.





Диагностика

- Терең анамнез жинау
- Лабораториялық тексеріс
- Рентген
- Гастроскопия (эндоскопия)
немесе фиброэндоскопия,
фиброгастроскопия

ЕМІ:

Асқазан рагынан мүлдем жазылып шығуға болады, егер ауруға ерте өсу кезеңінде радикальды операция жасалынса. Радикальды операцияларға Субтотальды резекция немесе гасроэктомия жатады. Химиотерапия және сәуле әдістерінен ауру еш уақытта толық жазылмайды.

Сәуле әдісі: жеке, дара түрінде мүлдем қолданбайды, себебі асқынулар бұл емнен кейін көбейіп кетеді, ал емдік нәтиже өте төмен. Көптеген елдерде қазір бұл тәсіл операциядан кейін рақтың III өсу дәрежесінде қолданылып келе жатыр, бірақ шипалы қасиет шамалы ғана.

Химиотерапия: сәулеге қарағанда емдік қасиеті жоғары. 15-25% емделген ауруларда (5-фторурацил, фторафурб митоцин С, доксорубицин) уақытша емдік әсер байқалады; егер дәрілер қабаттасып бірнеше түрі қолданса, онда шипалы нәтиже жоғарлайды 6-7 айға өмір ұзарады. Кейінгі кезде жаңа үлгілер қолданыс тауып жүр - иринотекан, УФТ, S-1 деген дәрілердің 20-24% жағдайында шипалы әсері анықталады. Доцетаксел қолданғанда өмір 7-8 айға ұзарған. Химиялық дәрілер көбінесе операциямен қабаттасады. Ісік өте зәрлі жүргенде (жайылмалы түрі) химиядан басқа үміт айтар амал жоқ. Бірақ өкінішке орай қазіргі кезде ісікке қарсы сезімтал дәрілер табылған емес



НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!!!