

М.Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік Медицина
Университеті

Факультет: Жалпы тәжірибелік дәрігер

Интерннің өзіндік жұмысы

*Тақырыбы: Лимфалық ісіктер БМСК жағдайында диагнозын
анықтау*

*Орындаған: Әбентаева Жаңылсын
620 ТОП*

Тексерген: Курмангалиева Г.Н.

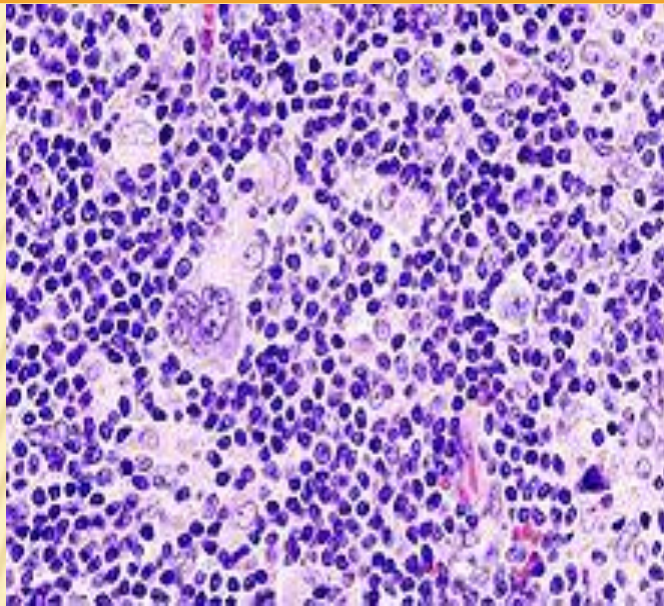
Ақтөбе 2016 ж.

Жоспар

- I. Кіріспе: **Ы:**
- II. Негізгі бөлім:
 - а) Ісік үрдісі анықтамасы мен мәні.
 - ә) Ісіктердің құрылысы, классификациясы, өсуі.
 - б) Ісік алдылық жағдайлар мен өзгерістер.
 - г) Зерттеу әдістері.
- III. Қорытынды.
Пайдаланылған әдебиеттер.

Лимфогранулематоз. (Ходжкин сырқаты). Өзіне тән клиникалық белгілері бар, морфологиялық көріністері бар қатерлі ісік. Ол мойын, көкірек қуысы, құрсақ пердесі сыртындағы лимфа түйіндерінде кездеседі. Оны клиникалық морфологиялық белгілеріне қарап 4 түрге бөледі: 1) *Лимфоидтық тіннің басым-дығымен сипатталатын түрі лимфогранулематоздың 1-11 кезеңіне тура келеді;* 2) *Аралас клеткалық түр;* 3) *Лимфоидтық тіннің жойылуымен сипатталатын түрінде ісік құрамынан лимфоцит клеткаларының бүтіндей жойылуы тән;* 4) *Нодуляр (түйінді) склероз түрі лимфа түйіндерінде оларды жеке-жеке түйіндерге бөлетін дәнекер тіннің өсуімен ерекшеленеді.*





Микропрепарат: лимфа түйінінен биоптат. Рид — Березовского — Штернберга жасушасы

- Бұл ауру жайында алғаш рет 1832 жылы Ходжкин жазған.
- Ең жиі кездесетін жері – АҚШ.
- Жапонияда бұл ауру сирек кездеседі
- Жастарда жиі кездеседі.
- Балалар 16 жасқа дейін, ер балалар жиі ауырады.
- 30 жасқа дейін 45-50 пайыз.
- Лимфа жүйесінде кездесетін ісіктердің арасында лимфогранулематоз жиілігі жағынан бірінші орында тұр (40%).
- Әйелдерге қарағанда еркектер 1,3-1,7 есе жиі ауырады.

Лимфогранулематоз 4 сатысы

I саты (жергілікті) – бір аумақтық лимфа түйіндерін немесе лимфа түйінінен сырт бір мүшені, не тінді зақымдандырған.

II саты (регионарлы) – екі немесе одан көбірек, көк еттің бір жағындағы бір және одан көбірек сыртқы бір мүшені зақымдандырған.

III саты (генерализацияланған жан-жақты тараған түрі) – диафрагманың екі жағындағы екі немесе одан көп лимфа түйіндерінің аумағына, көк бауырға тараған, немесе лимфа түйінінен тыс бір мүшеге, не тінге тараған.

IV саты (диссеминацияланған) - лимфа түйіндерінің зақымдануымен не оның зақымдануынсыз жалпылама бірнеше ішкі ағзалардың (бауыр, өкпе, сүйек т.б) зақымдануы.

Клиникасы

ЛГМ-ның клиникалық белгілері 2 топқа бөлінеді:

жалпы белгілері – ешбір себепсіз шеткі лимфа түйіндерінің үлкеюі, ауырмайды, бірімен-бірі байланыспаған, жан-жағындағы тінге өспеген, қозғалмалы болады.

жекелеген белгілері – лимфа түйіндерінің әр топтарының үлкеюімен, ішкі ағзаларда патологиялық өзгерістердің пайда болуымен байланысты.

Клиникалық ағымына байланысты ауру үш түрде басталады:

Жедел түрі - аяқ астынан басталып, дененің ыстығы 400-қа дейін көтеріледі, тер ағып, дене босаңсиды, әлсіздік пайда болып, буындар ауырады.

Жеделдеу түрі – шеткері орналасқан лимфа түйіндерінің және іштегі мүшелердің зақымдануымен басталады.

Аурудың созылмалы түрі - 90 пайызда кездесіп, қолданған емнен кейін аурудың өмірі 10-15 жылға созылады.

Қызудың 38-қа дейін көтерілуі. Түнде ағып терлеу. Жүдеую Терінің қышуы т.б. (75-80 пайыз) алдымен мойын түйіндері зақымданады.

Диагностика:

1. Эндоскопия (эзофагоскопия, гастродуоденоскопия, колоноскопия, бронхоскопия, ректороманоскопия, цистоскопия, лапароскопия, торакоскопия және т.б.).
 2. Рентгенография.
 3. УДТ.
4. үш тәсілмен орындалатын цитологиялық әдіс: таңба-жұғындылар; пункциялық биопсия; биопсия (инцизиялық, эксцизиялық).
5. Рақтың лабораториялық диагностикасы (қанның морфологиялық құрамы, қан плазмасындағы өзгерістер, арнаулы сынақтар — маркерлер).
 6. Радиоизотоптық диагностика.
 7. Ангиография.
 8. Лимфография.

Ажырату диагностикасы:

Ходжкиндік аурудың ажырату диагнозы ең алдымен, лимфа түйіндері ұлғайған (және т.б. созылмалы лимфоцитарлы лейкоз, лимфа түйіндерінің туберкулезі, лимфа түйіндерінің қатерлі ісік метастазы) сүйемелдеуімен аурулары бар жүзеге асырылады. Дифференциалды диагностикасы, клиникалық және гематологиялық ерекшеліктері, сондай-ақ деректер цитологиялық және лимфа түйіндерінің гистологиялық сараптама бойынша жүзеге асырылады. Кейбір жағдайларда, диагнозы ғана жасалуы мүмкін! ол жасушалардың морфологиясын білім алуға мүмкіндік береді және орындауға қарапайым, өйткені, гистологиялық сараптама бірнеше артықшылықтары бар негізделген. Цитология нәтижелері күмәнді болса, лимфа түйінінің биопсиясы ұсынылады.

Емдеу тәсілдерінің жалпы негіздері мынаған бағытталған:

- хирургиялық емдеу – ісікті сау тіннің көлемінде дер кезінде отап тастау;
- химиотерапия үшін жасушалардың өсіп-өнуін тежейтін дәрі-дәрмектер қолдану;
- ісік жасушаларының өсіп-өнуін тежеу мақсатында иондағыш сәулелерді қолдану;
- организмнің қорғаныстық күштерін көтермелеу және жетілдіру.

Ол үшін еркін радикалды тотығуды тежейтін антиоксиданттар, ісік өсуін туындататын вирустарға қарсы интерферондар, иммундық жүйені қалпына келтіретін дәрі-дәрмектер, зат алмасудың бұзылыстарын жөнге келтіретін витаминдер т.с.с. заттар қолданылулары керек.