

С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ

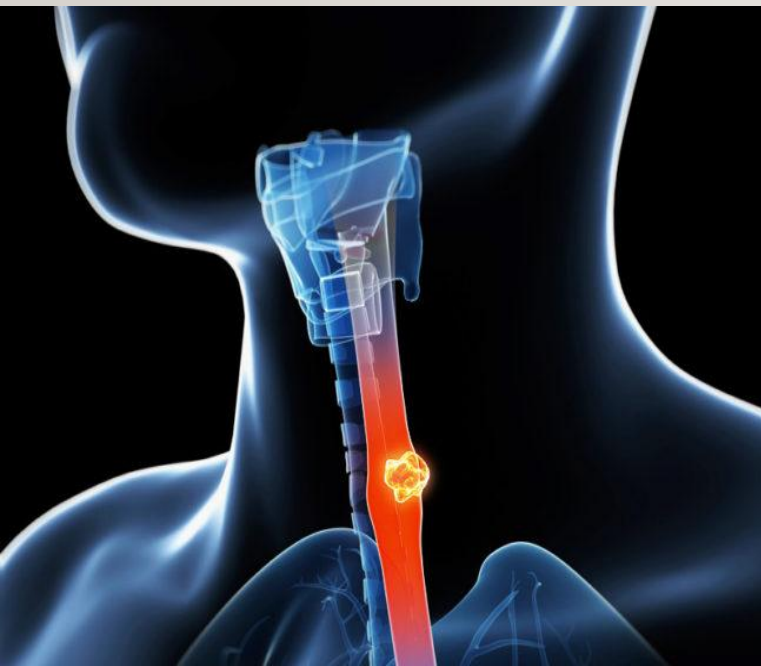


КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМ. С.Д. АСФЕНДИЯРОВА

СЕӨ

Тақырыбы: ӨНЕШ РАҒЫ

Ж



Тексерген: Каргабаев Е. Ж.
Орындаған: Мухидинова М.
Тобы: ЖМ 12-035-02
Курс: V

Алматы – 2017 жыл

ЖОСПАР

- 1. Анықтамасы, этиологиясы
- 2. Жіктелуі
- 3. Даму сатылары
- 4. Клиникалық белгілері
- 5. Диагностикасы
- 6.Емі

- **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)

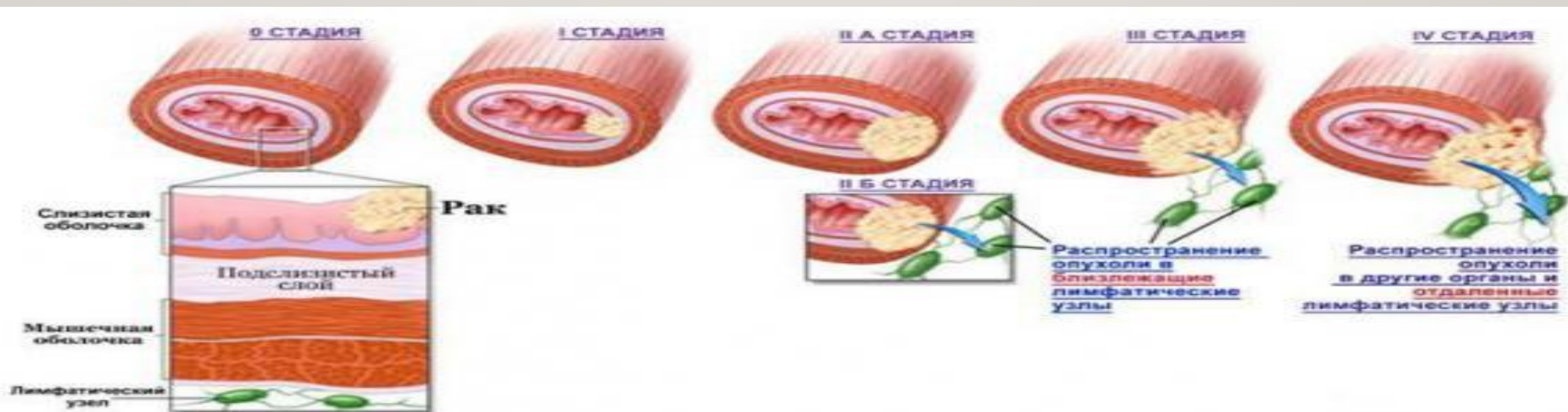
- Аденокарцинома

- **IV.Таралуы бойынша:**

- Лимфогенді
- Гемотогенді

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 метастаз 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

05684579
M 70

2003/08/28
10:41:04

SCV-----3
CVP----A2/4
D,F-----3



4 03A5521

05684579
M 70

2003/08/28
10:41:16

SCV-----5
CVP----A4/4
D,F-----5



4 03A5521

05684579
M 70

3991 / 20900

2003/08/28
10:41:25

SCV-----6
CVP----A1/4
D,F-----6



4 03A5521

05684579
M 70

3991 / 20900

2003/08/28
10:42:07

SCV-----10
CVP----B1/4
D,F-----10



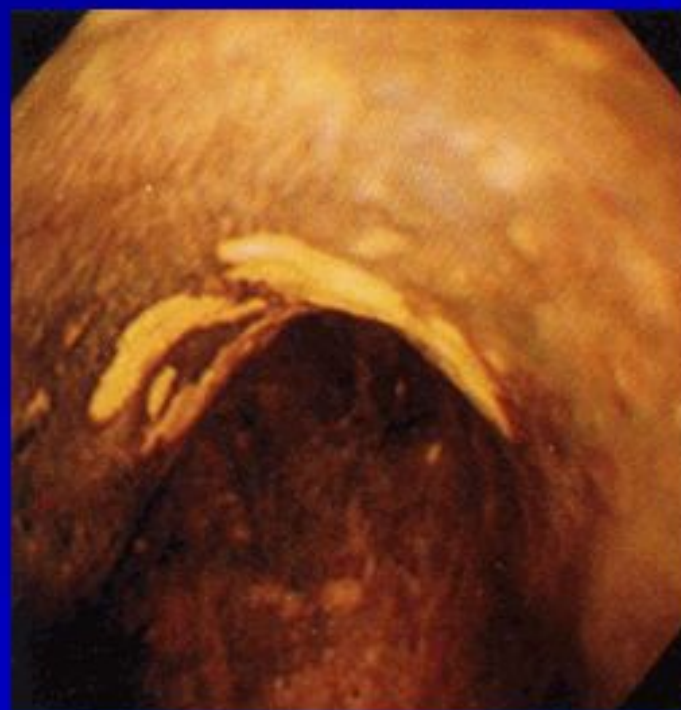
KazMedic.kz

Хромозофагоскопия

До окраски

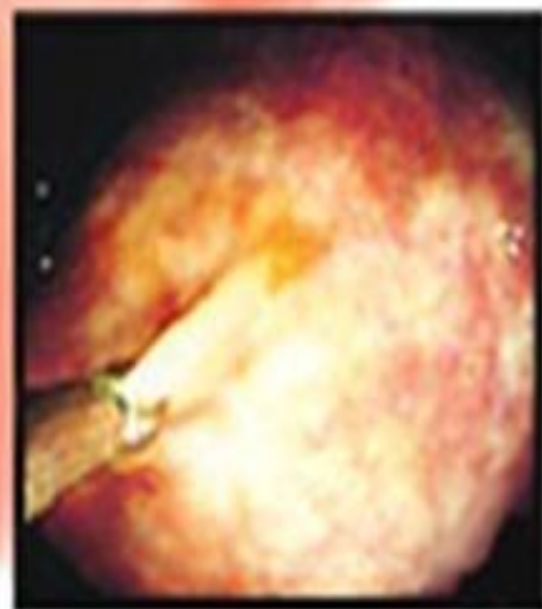
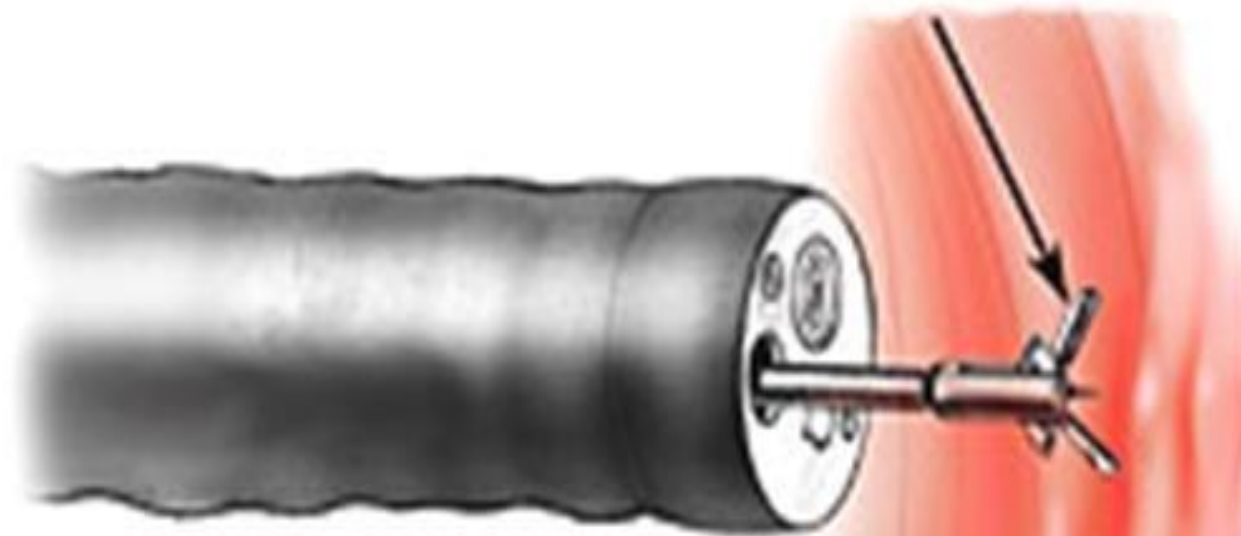


После окраски
раствором Люголя 3%

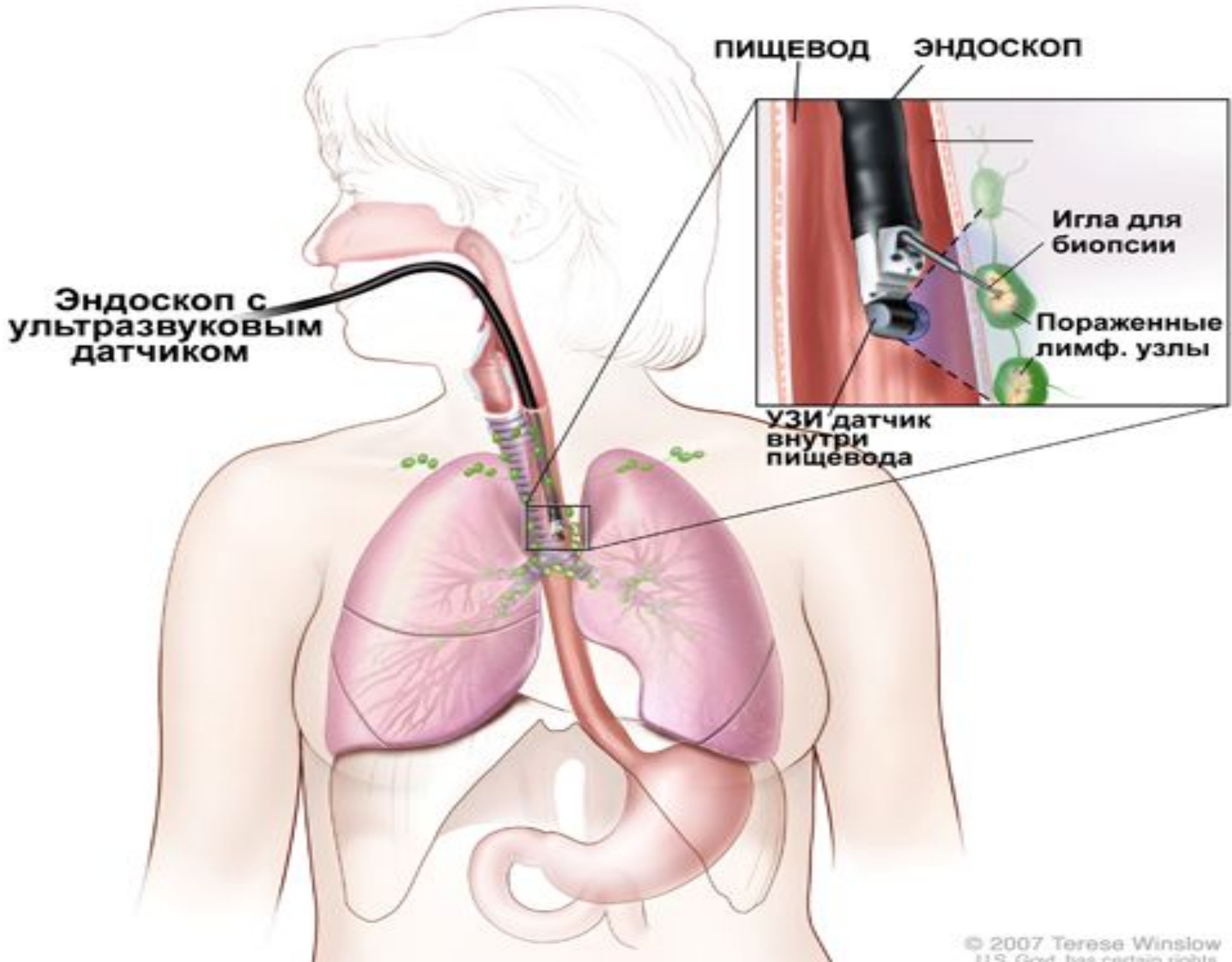


Ранний рак пищевода

Биопсийная цапка



Взятие материала
для морфологического
исследования



ӨҢЕШТІ РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ

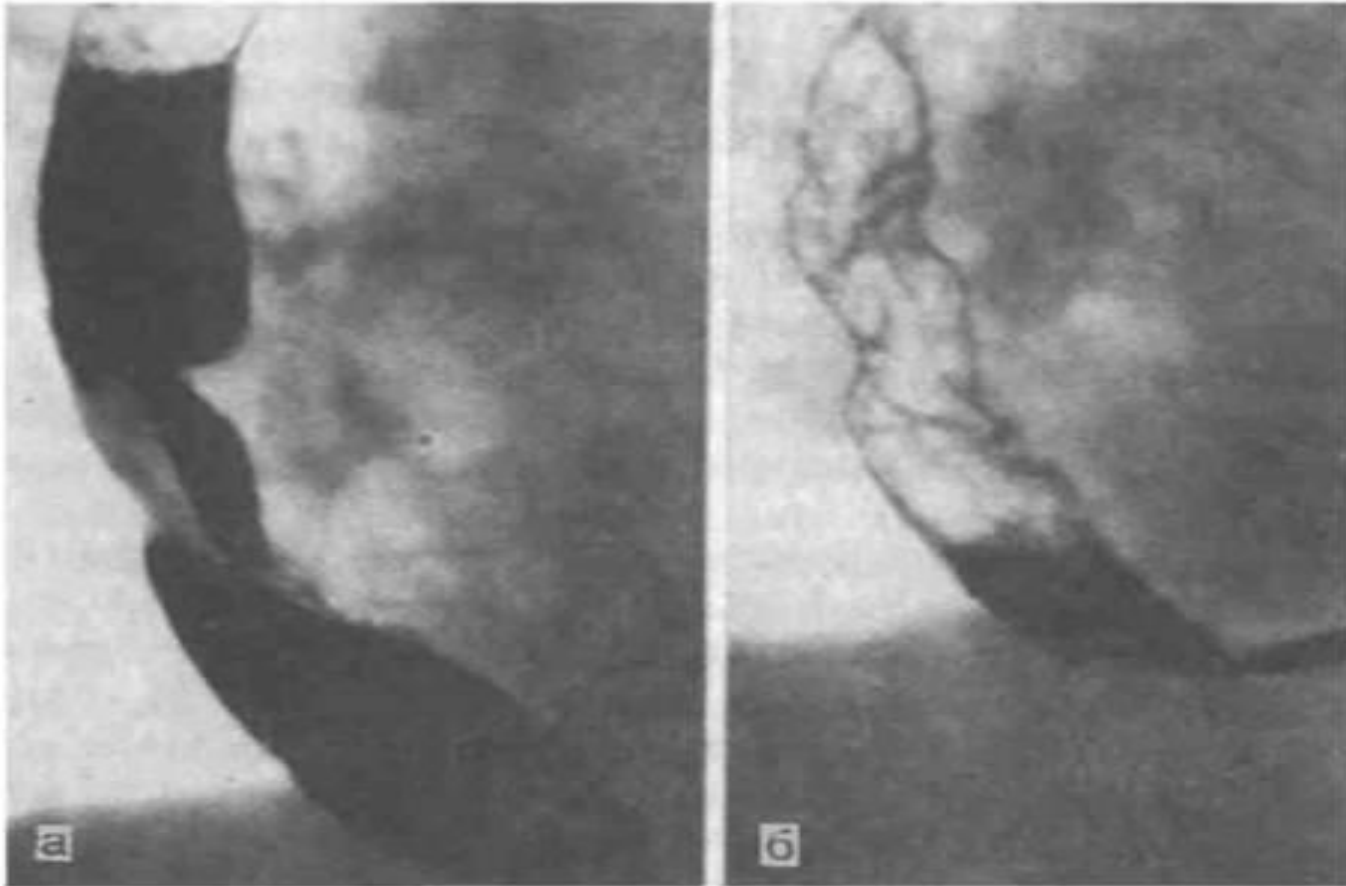


Рис. 28 Экзофитный рак пищевода при тугом наполнении контрастным веществом (а) и в фазе пневморельефа (б) Складки слизистой оболочки в области опухоли разрушены. Контуры пищевода неровные.

ӨҢЕШТИҢ ЭНДОФИТТИ ІСІГІ



АСҚЫНУЛАРЫ

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



EMI:

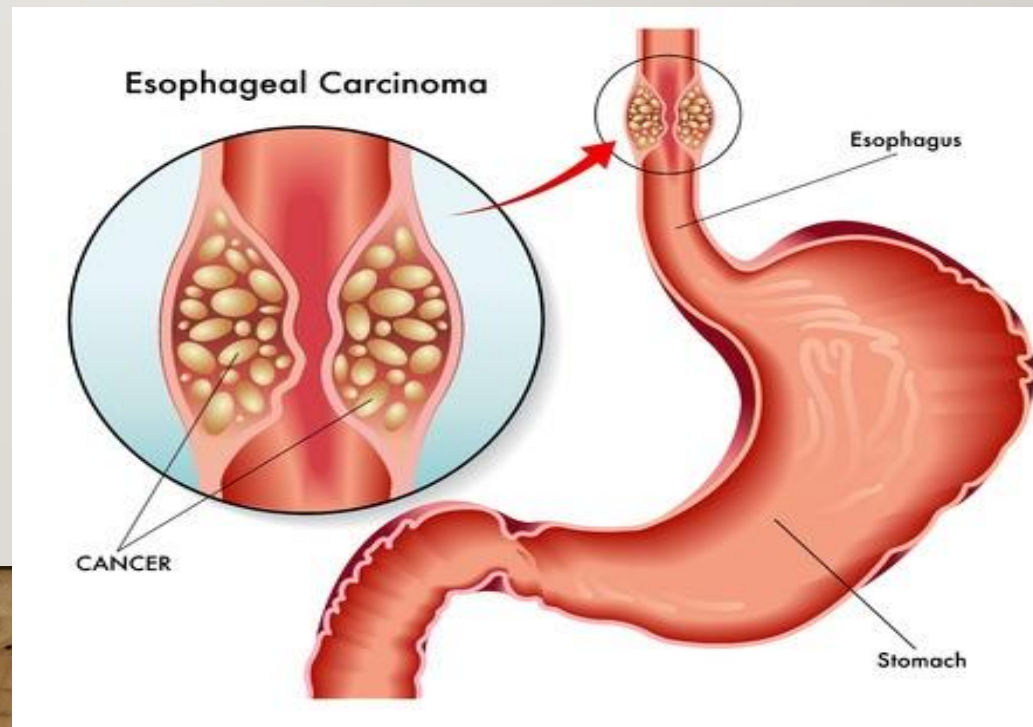
- Хирургиялық ем –эзофагэктомия (Льюис әдісі)
- Сәулелі терапия
- **Оперативті ем жолдары:**
- **Льюис әдісі:** Ішті жарады, іш қуысындағы мүшелердің жағдайын тексереді.
- Асқазанды жоғары кеуде қуысына көтереді, ол үшін диафрагмадағы өңеш тесігін кеңейтіп, сол жерден өткізге даярлайды.

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 қуысыарқылы 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:** (сылынуы) 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 нәтижиесі жеткіліксіз.

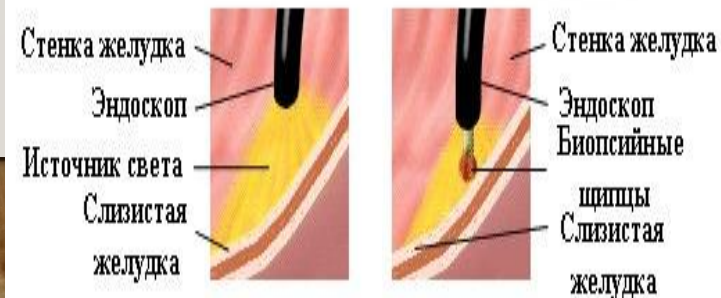
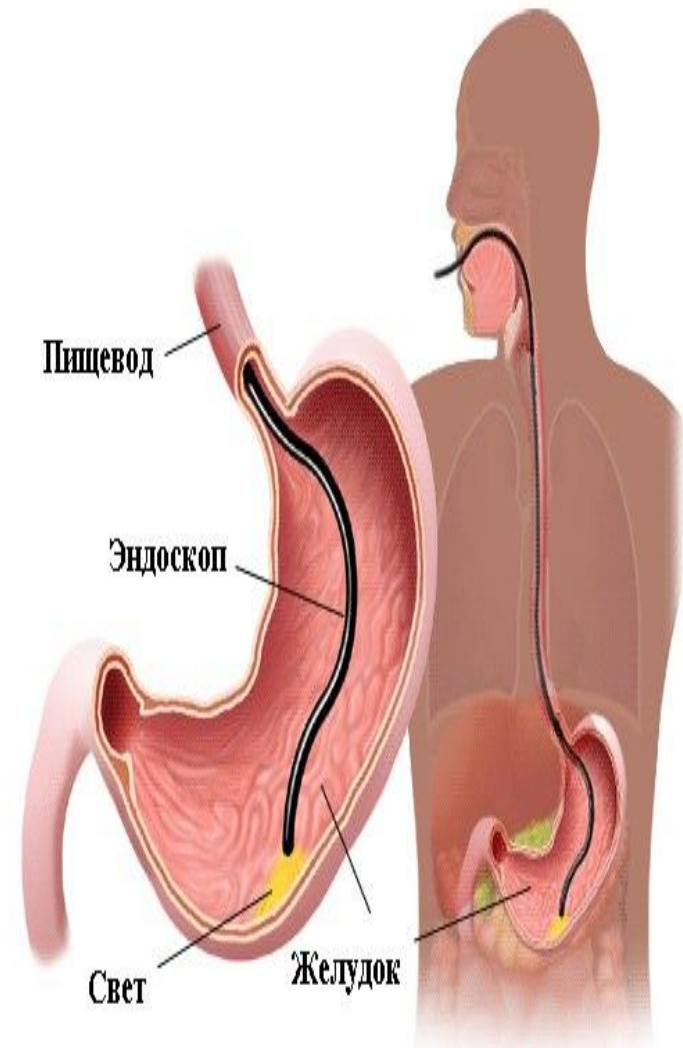
СӘУЛЕЛЕНДІРУ ТӘСІЛДЕРІ

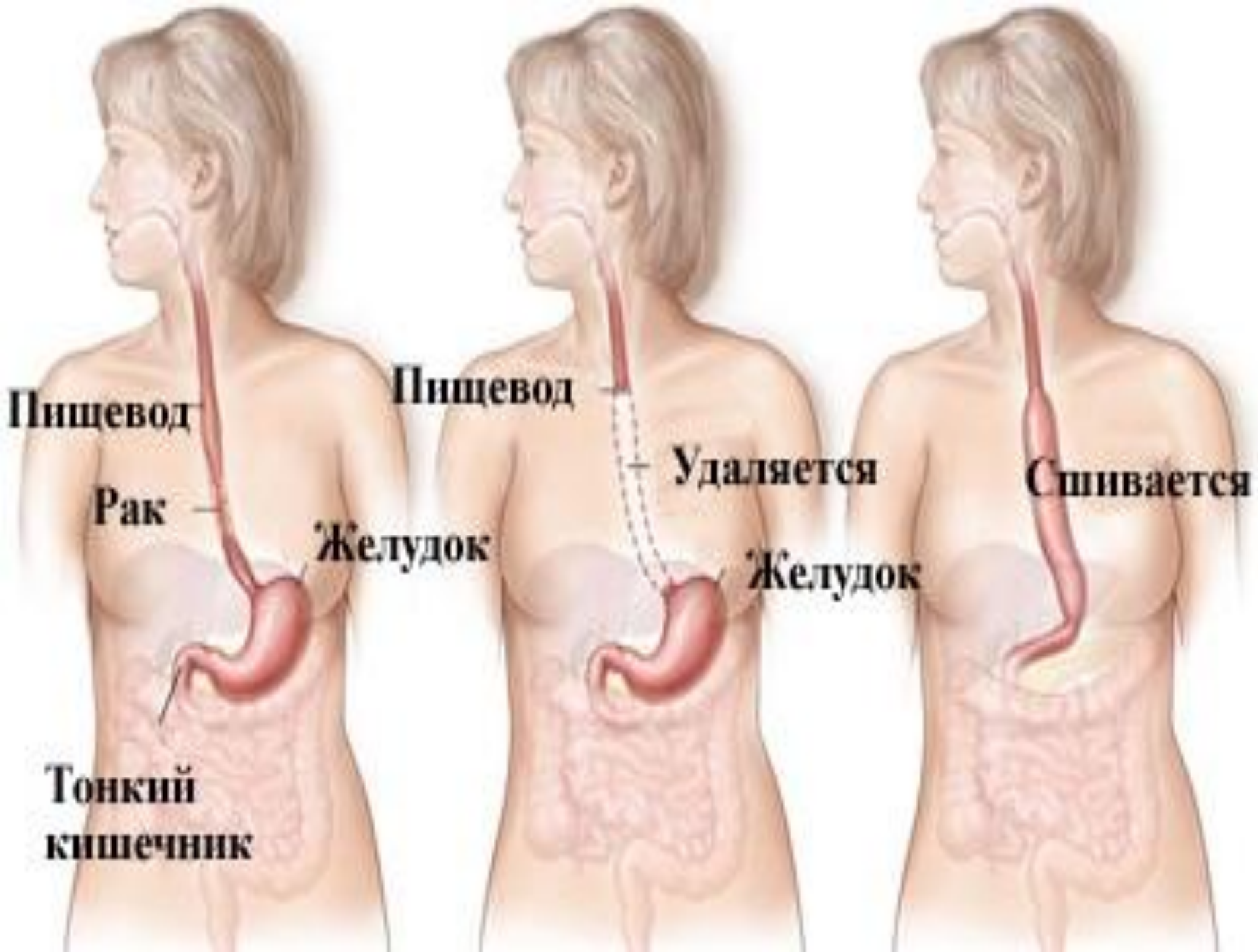
- Дистационды – тері арқылы
- Жанаспалы – брахитерапия – сәуле көзі өңеш қуысымен байланысады және ісікке тікелей әсер етеді
- Аралас



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 стенттеу – дисфагияның дамуын тоқтатады.
- Трансхитиальды алып тастау – мойынның сол жағынан және эпигастриден тесу арқылы өңешті алып тастау





ҚОРЫТЫНДЫ

- Өңеш рагы ісік аурулардың ішіндегі ең өзекті әлемдік мәселелердің бірі. Осы аурумен ауырған науқастардың 70-80% өліммен аяқталады. Бастапқы сатысында анықталған жағдайда ем нәтижелі. «Ауырып ем іздегенше, ауырмайтын жол ізде» дегендей Салауатты өмір салтын сақтаңыздар.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДБИЕТТЕР

- kazMedic.kz
- Клиникалық протокол МКБ 10 .2015 ж
- «Ісік аурулары» I – том. Ә. Е. Есенқұлов, Ж. Ә. Арзықұлов, Қ. Ә. Әбисатов, С. Ә. Есенқұлова, Алматы 2009ж. 203-215 бет