

**Семей Мемлекеттік Медицина Университеті**

**Өкпе рагы**

# *Науқас 57 жаста.*

## *шағымы:*

- Ауа жетіспеу сезімі,
- Әлсіздік,
- Тәбетінің жоқтығы,
- Бас ауру,
- Салмағының үдемелі төмендеуі,
- Жөтел іріңді қақырық және қанды теңбілмен,
- Шамалы физикалық жүктемеден кейінгі ендікпе,
- Сол жақ кеуде бөлігінің ауырсынуы,
- Кешке температурасының 38 С-қа көтерілуі



Науқаста қандай проблема?  
Сіз қандай қосымша сұрақтар  
қояр едіңіз?



- Аталған шағымдар қашаннан бері пайда болды?
- Науқас өз ауруын немен байланыстырады?
- Симптомдар қалайша жылдам дамыды?

## ауру анамнезі :



науқас Семей қаласының ҚММ МО-да өздігінен қаралудан өтті.

Keуде клеткасының рентгенографиясын өткен кезінде сол жақ өкпенің жоғарғы бөлігінде түзіліс бар екені анықталды. Науқас ары қарай жергілікті орны бойынша онколог кеңесіне бағытталды.



**диагнозды нақтылау үшін  
қандай қосымша ақпараттар  
қажет?**



- **Мамандығы механизатор-жұмысшысы ( соңғы 2 жылда гербецидтермен жұмыс істеген)**
- **Үйленген, 3 баласы бар**
- **16 жасынан темекі тартқан, бір жыл бұрын темекі шегуді тастады**
- **Ішімдікті шамалы мөлшерде қолданады**
- **Әкесі өкпе рагынан қайтыс болған**
- **Көп жылдар бойы созылмалы бронхитпен ауырады**
- **Науқас тұрғылықты жері бойынша СБ жөнінен терапевтте «Д» учетта тұрады**

# объективті қарау мәліметтері



- **Жалпы жағдайы орташа ауыр жағдайда. Тәбеті айқын төмендеген**
- **Дене Температурасы – 37,2° С**
- **Есі анық. Науқас жағдайы белсенді.**
- **Тері жабындысы бозғылт, жермен түстес, шамалы ылғалды.**
- **Екі жақтан бұғана үсті лимфа түйіндері пальпацияланады, ірі бұршақ өлшеміне дейін ұлғайған, ауырсынусыз.**



# Объективті қарау мәліметтері



- Кеуде клеткасының формасы дұрыс, симметриялы, кеуде клеткасы эмфизематозды типті, деформация жоқ, тыныс алу кезінде кеуденің сол жақ бөлігі қалыңқырайды
- Тыныс түрі құрсақтық, ТАЖ минутына 25 рет, мұрын арқылы дем алуы еркін, ырғақты, орташа тереңдікте
- Пальпацияда ауырсынатын жерлер анықталмады
- Салыстырмалы перкуссияда барлық өкпе аяндарында қорапты дыбыс, көбінесе төменгі бөлігінде
- Топографиялық перкуссияда өкпе шекаралары қалыпты
- Аускультацияда әлсіз везикулярлы тыныс, екі жақтан бірлі-жарым төменгі тонды құрғақ сырылдар естіледі.

# Объективті қарау мәліметтері



- Жүректің салыстырмалы және абсолютті шекаралры қалыпты
- Аускультация – жүректің жиырылуы ырғақты, ЖСЖ 110 рет/мин, жүрек тондары тұйықталған, шулар жоқ .
- Іші - дұрыс пішінді, симметриялы, іш кебуі жоқ, тыныс алуға қатысады. Іші жұмсақ, ауырсынусыз, перитонеальды симптомдар жоқ.
- Бауыр шеті өткір, тегіс, жұмсақауырсынусыз, өт қабы пальпацияланбайды.
- Бүйректері мен қуығы пальпацияланбайды.
- Дизуриялық көріністері жоқ



- Науқаста қандай синдромдарды анықтауыңыз керек?



- бронхты обструкция синдромы, өкпе эмфиземасының дамуымен
- Өкпе тінінің зақымдалу синдромы
- Тыныс алу жетіспеушілігі синдромы
- Жалпы қабыну өзгерістері синдромы
- Лимфоаденопатия
- Интоксикация синдромы

**Сіздің болжам  
диагнозыңыз???**



# болжам диагноз



- **Suspicio cancer pulmonum sinistrae**
- **Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы, аралас түрі, орташа ауырлықта, өрші кезеңі. Өкпе эмфиземасы. Пневмосклероз. ТЖ II**

# *науқасты тексеру жоспары ?*



# Тексеру жоспары



- ЖҚА
- ЖЗА
- Коагулограмма
- Туберкулез микобактериясына үшретті қақырық тапсыру
- Биохимиялық қан анализі (креатинин, мочевиана, билирубин, АлАТ, АсАТ)
- Екі проекциядағы кеуде клеткасы R-графиясы
- Spiroграфия
- ЭКГ
- Құрсақ қуысы мүшелерінің УДЗ
- Компьютерлі томография
- Нысаналы биопсиямен бронхоскопия
- микрореакцияға қан анализі.
- Қарапайымдылар мен құрт жұмыртқаларына нәжіс анализі



# *Зертханалық тексеру мәліметтері :*

## **ЖҚА**

Гемоглобин 122 г/л  
Гематокрит 44  
Эритроциты 4,9 млн/л  
түсті көрсеткіш 0,94  
Лейкоцит 7,9 тыс/л  
таяқшалы 3 %  
Сегментядролы 62 %  
Эозинофилдер 1 %  
Базофилдер 0 %  
Лимфоциттер 21 %  
Моноциттер 13 %  
Тромбоциттер 323 мың/л  
ЭТЖ 59 мм/ч

## **ЖЗА**

Түсі - ашық сары, мөлдір  
салыстырмалы тығыздығы 1015  
Реакция сілтілі  
Белок - жоқ  
Глюкоза - жоқ  
Кетон денелері - жоқ  
Билирубин - жоқ  
Уробилиноген - жоқ  
Нитриттер - жоқ  
Эпителий 1-2 к/а  
Лейкоциттер 2-4 к/а

# ***Зертханалық тексеру мәліметтері :***

## ***Биохимиялық қан анализі***

жалпы белок 78,1 г/л

жалпы билирубин 5 мкмоль/л

Холестерин 5,3 ммоль/л

АСТ 24 ЕД/л

АЛТ 14 ЕД/л

сілтілі фосфатаза 214 ЕД/л

Мочевина 6,4 ммоль/л

Креатинин 101 мкмоль/л

Глюкоза 5,56 ммоль/л

***ВИЧ-ке антиденелерді  
ИФА-мен анықтау әдісі***  
теріс

# ЖҚА-ның қалыпты зертханалық көрсеткіштері

- Эритроциттер
- $(3,7-4,5) \times 10^{12}/л$  (әйел)
- $(4,0-5,0) \times 10^{12}/л$  (ер)
- Гемоглобин
- 120-145 г/л (әйел)
- 132-167 г/л (ер)
- Түсті көрсеткіш 0,82-1,05
- Гематокрит 0,36-0,48 л/л
- ЭТЖ
- 2-15 мм/сағ (әйел)
- 1-10 мм/сағ (ер)
- Тромбоциттер  $(180-320) \times 10^9/л$
- Лейкоциттер  $(4,0-9,0) \times 10^9/л$
- Эозинофилдер 0-5%
- Базофилдер 0-1%
- Нейтрофилдер:
  - жас 0-1%
  - таяқшайдролы 1-6%
  - сегментядролы 45-70%
- Лимфоциттер 18-40%
- Моноциттер 2-9%

- **биохимиялық қан анализінің қалыпты көрсеткіштері**



**Билирубин – 8,5-20,5 ммоль/л**

**Креатинин – 53-115 мкмоль/л**

**Мочевина – 2,5-8,2 ммоль/л**

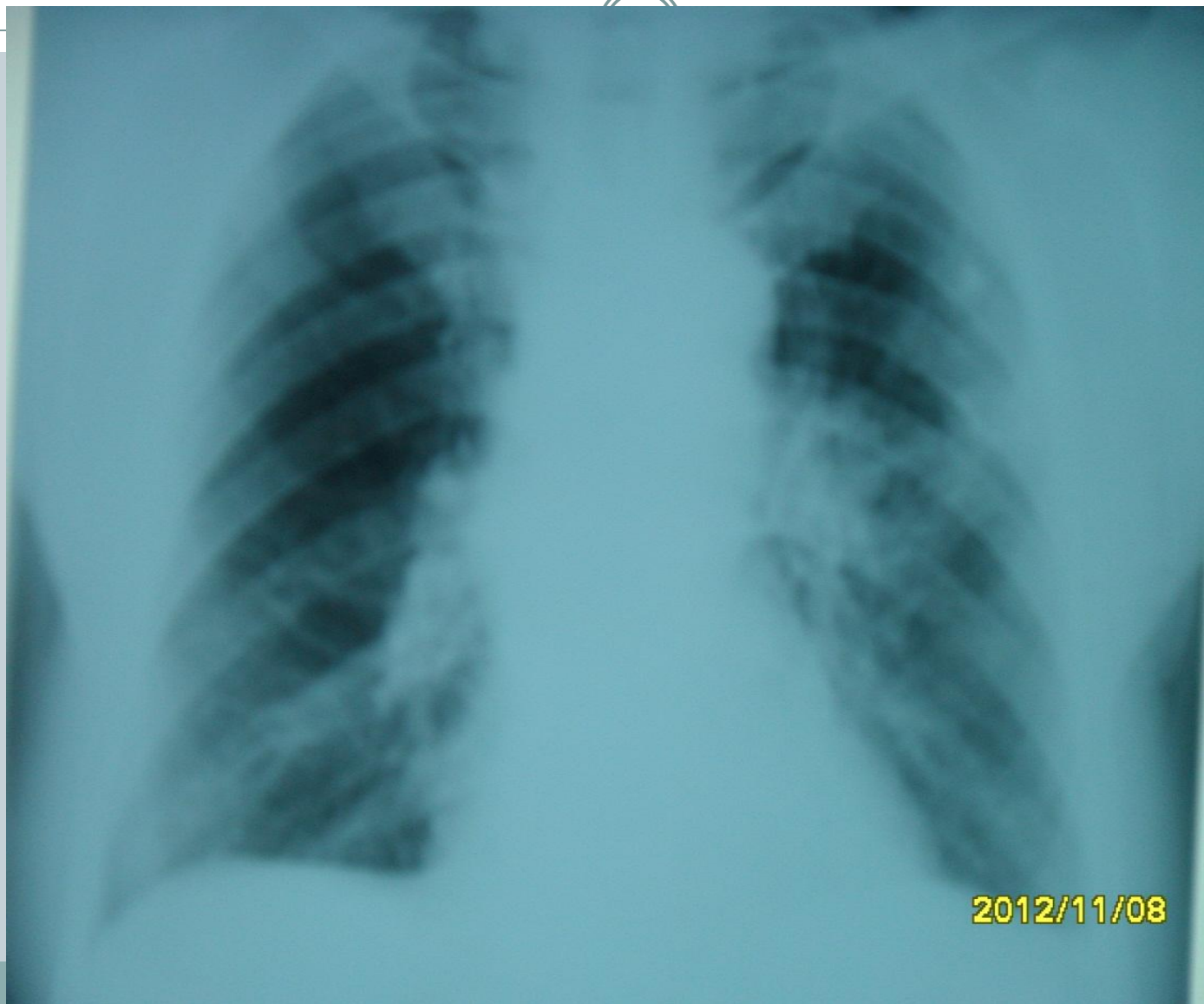
**жалпы белок – 65-85 г/л**

**Глюкоза – 3,3-6,3 ммоль/л**

**Холестерин – 3,6-5,2 ммоль/л**

**СФ - 32-92 Ед/л**

# Алдыңғы проекциядағы кеуде клеткасы R-граммасына сипаттама?



2012/11/08

# Бүйірлі проекциядағы R-графия



2012/11/08

# R-грамма қорытындысы



Рентгенологиялық сол жақ түбірі кеңейген, қатайған фондағы 2,5x1,5 см түзіліс, екінші үшінші қабырға деңгейінде қою көлеңке 0,7 см-ге дейін оң жақ түбірі құрылымсыз. Ондағы лимфотүйіндер 1,5 см-ге дейін. Өкпе суреті күшейген қаныққан. Сол жақ күмбезі тегістелген, синустары толтырылған. Көкірек қуысы шамалы кеңейген, контуры полициклді. Сog қалыпты.

Диагноз: С –r pulmonum sinistrae, жоғарғыбөлікті бронхтың орталық формасы. Көкірек қуысы мен оң жақ түбір лимфатүйіндеріне Mts.

# *Аспапты зерттеу мәліметтері:*

- **ЭКГ:** Синусты тахикардия. ЖСЖ 112 рет/ мин. ЖЭО вертикальды қалып. реполяризация процесінің бұзылысы.
- **құрсақ қуысы УДЗ:** бауырдағы диффузды өзгерістер. Холецистопанкреатит белгілері.
- **ФГДС:** асқазан онекіелі ішек полипі. Атрофиялық гастрит. Эрозивті дуоденит.



# *Аспапты зерттеу мәліметтері:*



# *Аспапты зерттеу мәліметтері:*



## ● *КТ*

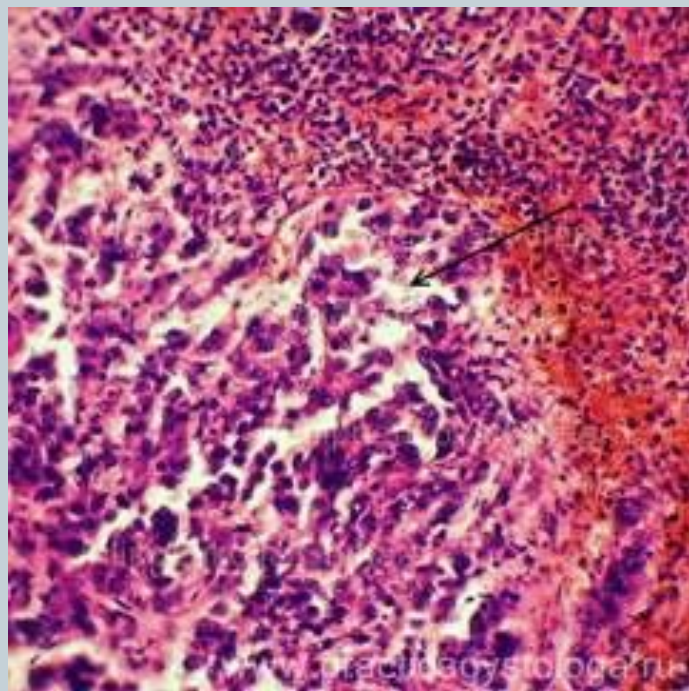
*қорытынды:* сол жақ өкпенің жоғарғыбөлікті  
бронхының орталық cancer .

Гиповентиляция.S3. созылмалы бронхит көрінісі.  
Фиброзды өзгерістер мен екі өкпенің жоғарғы  
бөліктерінің буллалары. Көкірекарты,  
паратрахеальды, парааортальды,  
трахеобронхиальды, қолтықасты лимфатүйіндерінің  
лимфоаденопатиясы. Омыртқаның көкірек бөлімінің  
остеохондрозы.

# Аспапты зерттеу мәліметтері:

- *Нысаналы биопсиямен бронхоскопия*

қорытынды: жоғарғыбөлікті бронхтың солжақты жалпақклеткалы мүйізденбейтін рагы



# Спирография



**қорытынды:** шамалы реструктивті және  
обструктивті бұзылыстар

**Клиникалық  
диагноз ???**



# Өкпе рагының жіктелуі



**1. орталық рак, басты, бөлікті, сегментарлы бронх эпителийден басталатын :**

- а) эндобронхиальді (экзофитті және эндофитті);**
- б) перибронхиальді (түйінді және тармақталған).**

**2. шеткері рак, субсегментарлы және басқа ұсақ бронх эпителийінен басталатын :**

- а) бөлікішілік түйін ;**
- б) субплевральды формасы, оның ішінде Пэнкоста рагі.**

**3. Бронхиолоальвеолярлы рак (БАР), бронхиола мен альвеола эпителийінен басталатын.**

# Өкпе рагі таралуын анықтау



0 кезең: атипиялық клеткалардың жинақталуының анықталуы

I кезең: 30 мм-ге дейін ісік орналасқан, лимфатүйіндерінің зақымдалуы мен метастаздар жоқ

II кезең: ісік кіші өлшемді ( 3 см-ге дейін), бірақ жергілікті лимфа түйіндеріне таралған, немесе ісік өлшемі 3 см-ден жоғары

III кезең: кез келген өлшемді ісік, ол плевраға және көрші мүшелерге таралған: өңеш, омыртқа, қантамыр, жүрек, жергілікті лимфатүйіндеріне кеңейтілген метастаздар

IV кезең: кез келген өлшемді ісік шалғай метастазымен



## ***Клиникалық диагноз:***

сол өкпе рагі, орталық формалы, Ів сатысы T2N1Mx, жоғарыбөлікті бронх созылмалы обструктивті өкпе ауруы, орташа ауырлықта, өршу сатысы. Өкпе эмфиземасы. Пневмосклероз.  
ТЖ ІІ.





Дифференциальды  
диагноз???

# Дифференциальды диагноз:



Өкпе рагы	Өкпе абсцесі	Туберкулез
Біртіндеп дамиды	Жедел дамиды	Біртіндеп дамиды
интоксикация белгілері тән - әлсіздік, салмақ жоғалту	Интоксикация симптомдары айқын емес	интоксикация белгілері тән
Субфебрильді қызба	жедел температурсының көтерілуі	Субфебрильді қызба
Іріңді қақырық қанды теңбілмен	Көп мөлшерлі іріңді қақырық	Мардымсыз шырышты қақырыққа
Әлсіз везикулярлы тыныс	Қатқыл тыныс	Везикулярлы тыныс
Қан анализі өзгеріссіз	Қан анализінде - лейкоцитоз, ЭТЖ жоғары	Қан анализінде - лейкоцитоз, ЭТЖ жоғары
рентгенограммада – шеті айқын емес қараю, қуысты түзіліс айналасында инфильтрат жоқ, өкпе ателектазі	рентгенограммада – сұйықтық деңгейі бар қуыс, қуысты түзіліс айналасында инфильтрат	рентгенограммада – қуыс, сұйықтық деңгейі жоқ
Қақырық анализінде - атипиялық клеткалар	Қақырық анализінде өзгеріс жоқ	қақырық анализінде – туберкулез микобактериясы

# *Емдеу принциптері???*



# *Негізгі емдеу принциптері:*



## **Комбинирленген ем**

- 1) Хирургиялық кірісу – жоғарғыбөлікті лобэктомия**
- 2) сәулелі терапия - 2 Гр, суммарлы доза 60-70 Гр**
- 3) Химиотерапиялық препараттар - доксорубицин, цисплатин, винкрестин, циклофосфамид**

# Жоғарғыбөлікті лобэктомия



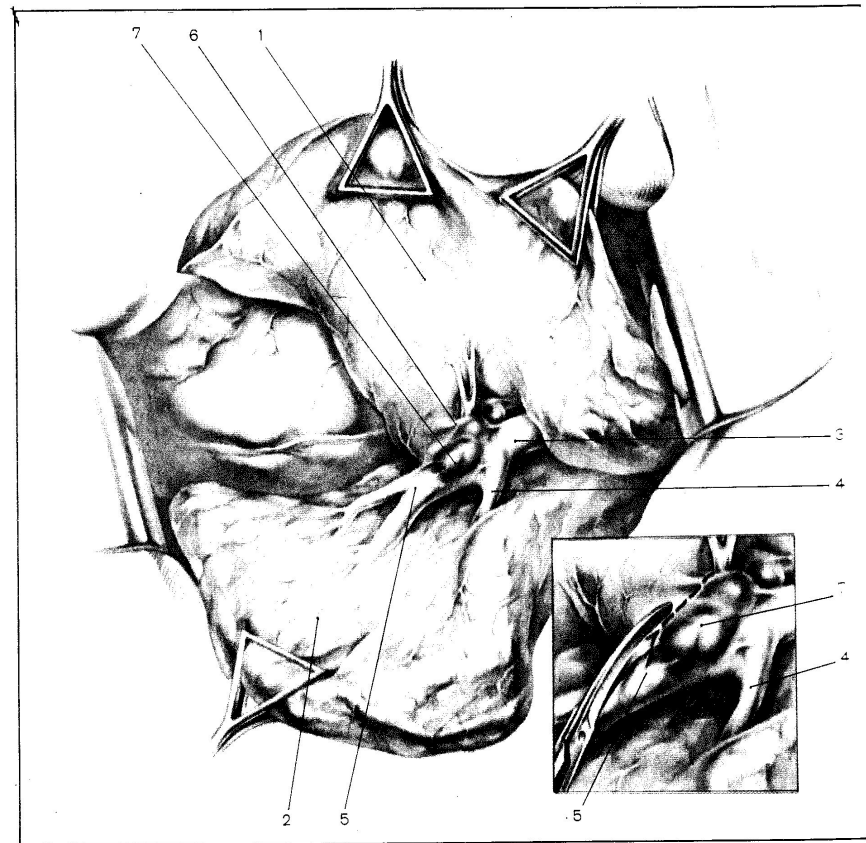
## **Оперативті емге көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштер:**

Хирургиялық ем операцияға қарсы көрсеткіші болмаған кезіндегі өкпенің операбельді рагы диагнозы қойылғанда тағайындалады.

операцияға абсолютті онкологиялық қарсы көрсеткіштер: шалғай метастаздар лимфа түйіндеріне ( мойын, бұғанаүсті және басқа) немесе ішкі мүшелер мен тіндерге ( плевра, бауыр, бүйрек, бүйрекүсті безі және басқа), ісіктің аортаға, диафрагма және басқаға өсуі.

# ЖОҒАРҒЫ ЛОБЭКТОМИЯ

жоғарғы бөліктің рагындағы операцияның бастапқы сатысында өкпеішілік лимфатүйіндерінің бөлікаралық топтарының жағдайына сенімді болу керек. Өкпенің бөлікаралық саңылау бойынша ажырату орындалады. Бұл бөлікаралық лимфа түйіндеріне енуін қамтамасыз етеді, олар абайлап төменгібөлік артерия мен оның тармақтарынан ажыратылады. Препарацияланады және жедел гистологиялық зерттеуге жіберіледі, сонымен қатар жоғарғы және төменгі вена аралығында орналасқан түбірлі лимфа түйіндері мен өкпе байламының лимфа түйіндері



Препаровка внутрилегочных лимфатических узлов слева.

1 — верхняя доля; 2 — нижняя доля; 3 — легочная артерия; 4 — артерия VI сегмента; 5 — базальные артерии; 6 — артерия язычковых сегментов; 7 — междольковые лимфатические узлы.

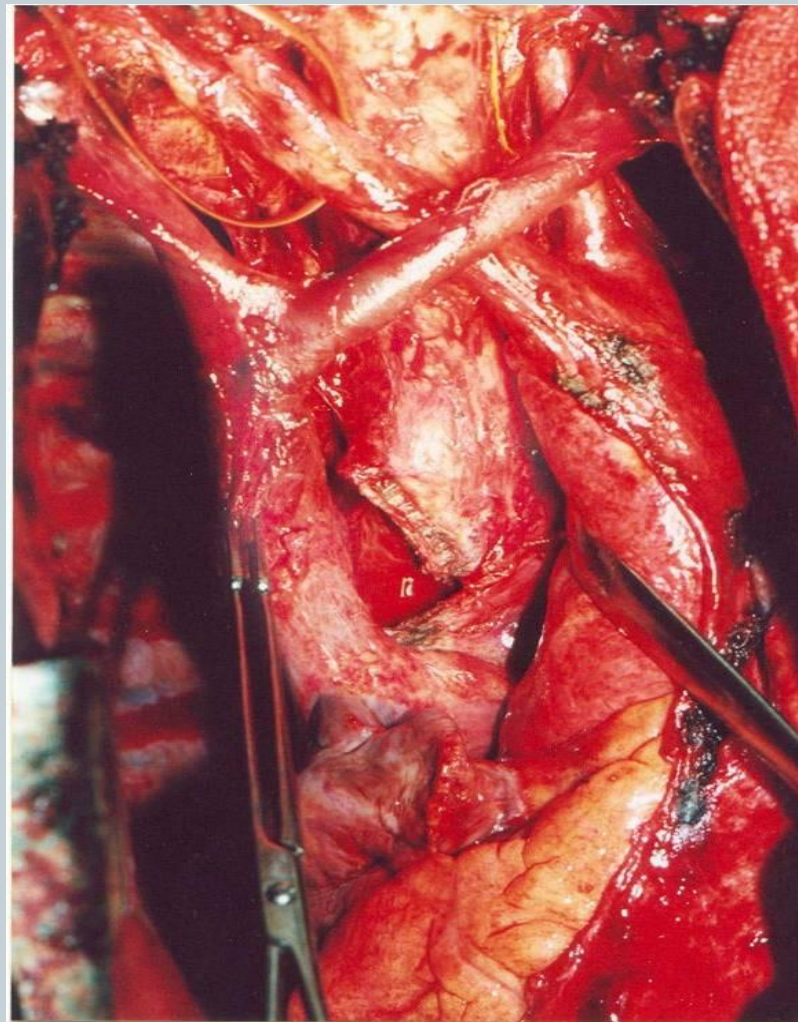
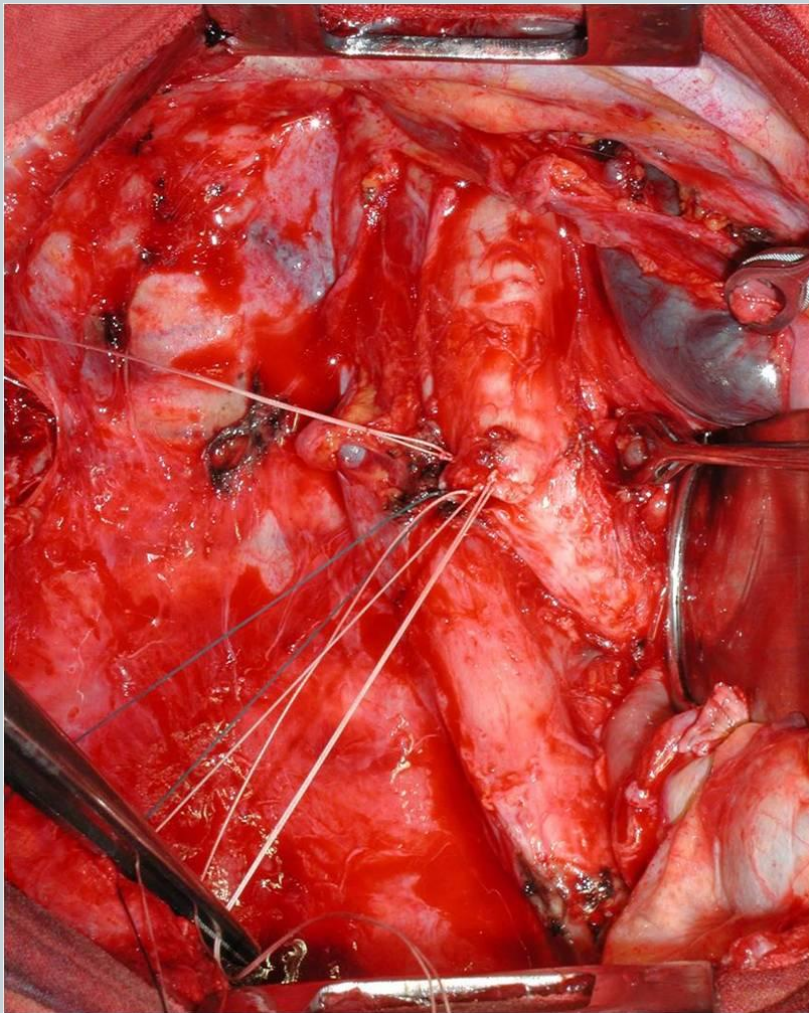
# жоғарғы лобэктомия



Операция арқылы сол өкпенің жоғарғы бөлігі алынады

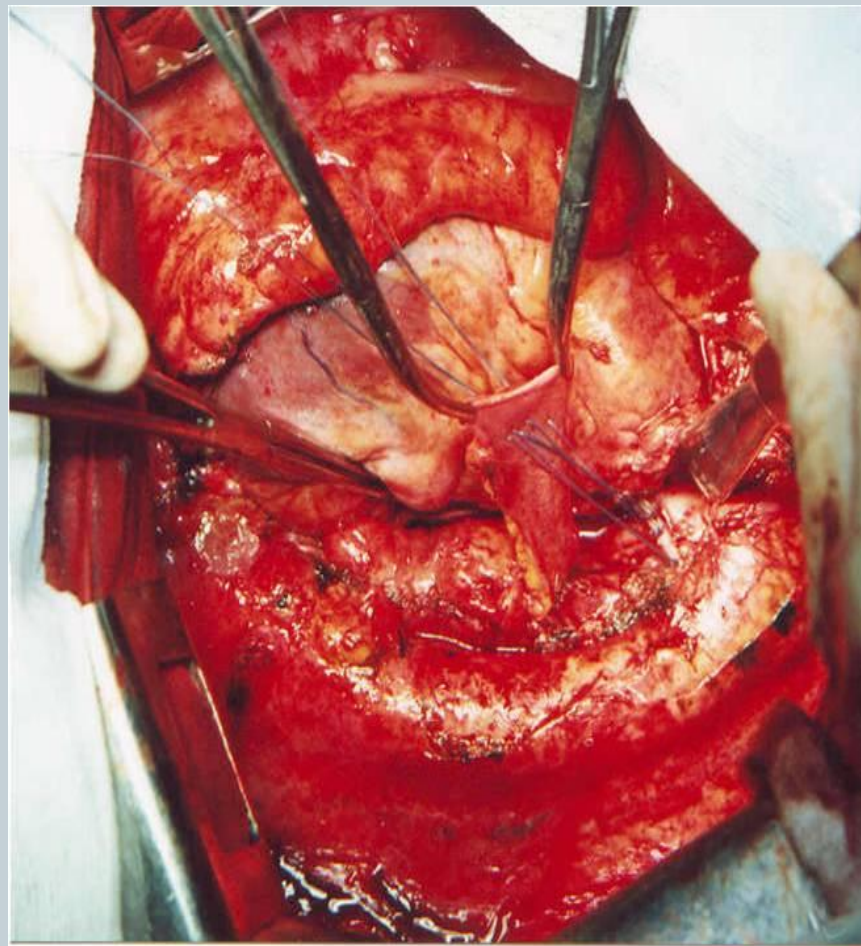
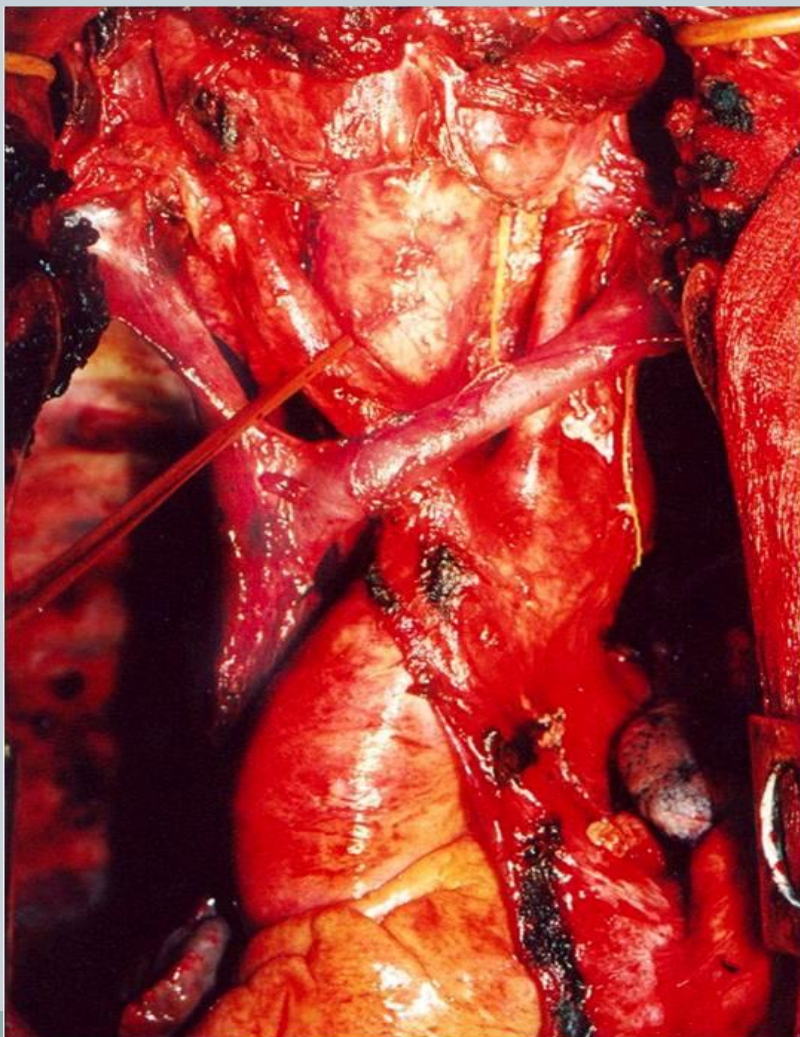


# Жоғарғы лобэктомия

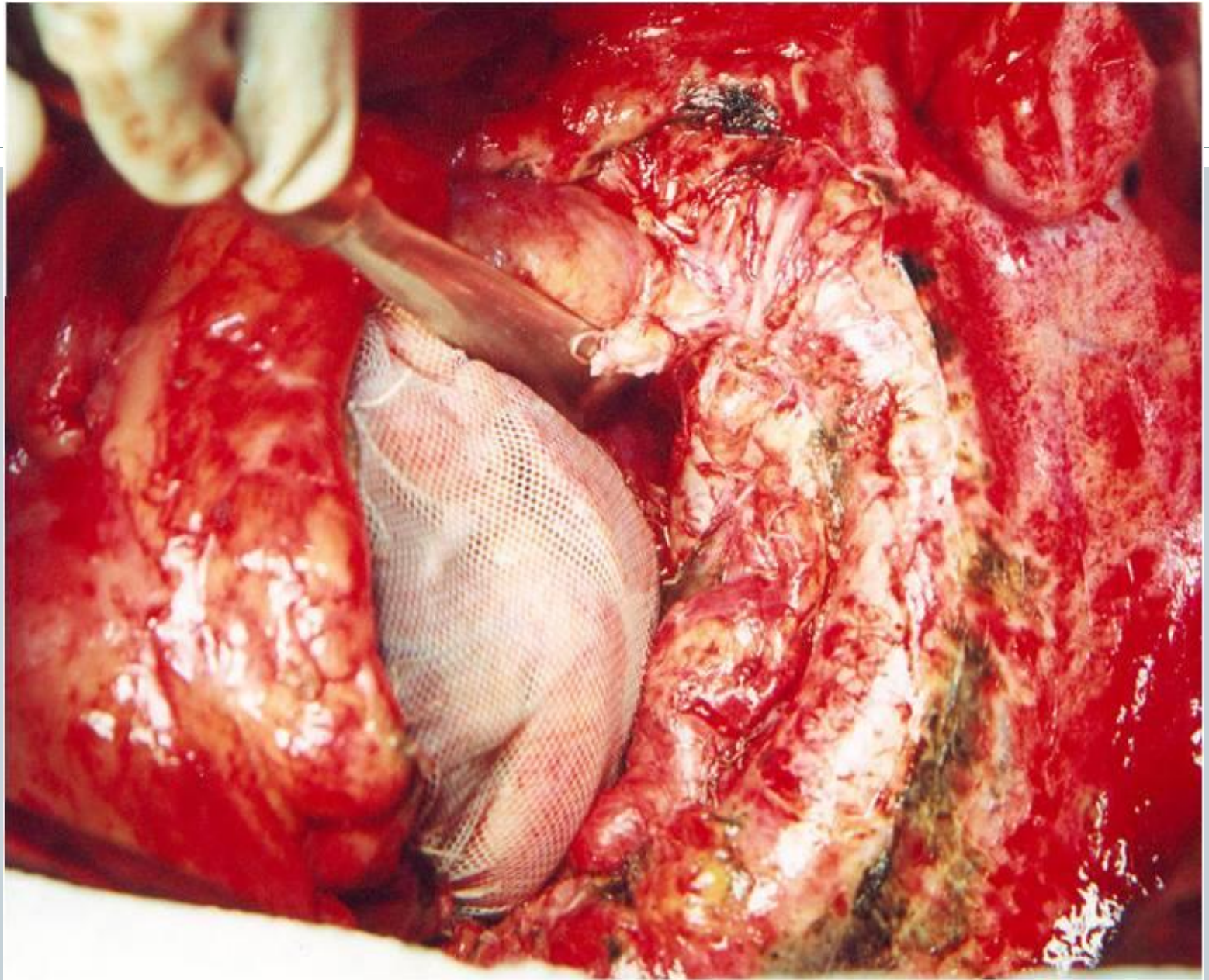




# Жоғарғы лобэктомия







**Назарларыңызға рахмет!!!**