

**ҚАРАҒАНДЫ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТІ  
ОНКОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ**

Тақырыбы: Бауыр обыры.

Орындаған: Шынтөре Р  
5007 топ ЖМФ

# Жоспары

Кіріспе

Негізгі бөлім

Клиника

Диагностика

Емі

Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер

Бауыр дегеніміз - адам ағзасының химиялық зертханасы, ағзаның асқорытуындағы ең маңызды мүшелердің бірі және энергияның көзі болып табылатын глюкоген түзіледі және жинақталады. Сондай-ақ майларды ерітетін өте қышқыл түрдегі өт сұйығын (запыран) бөледі. Бауыр арқылы бүкіл денемізге ірі қан тамырлары да өтеді. Сонымен қатар ол ағзадағы ең үлкен, әрі маңызды без. Оның орташа салмағы ересек адамдарда 1,5-нан 2 келіге дейін тартады. Бауыр қан ұю және қан тоқтату үшін өте қажетті ақуыз бен кейбір минералдық заттарды реттейді. Оның жасушасынан ас қорыту үшін қажетті өт бөлініп, ағзаға түскен улы заттарды залалсыздандырады. Егер ағзаға улы заттар (әсіресе, ішімдік) мөлшерден тыс түссе, онда бауырдың жұмысы бұзылып, ағзаны улы заттардан тазалай алмайтын халге жетеді. Осыдан барып бауырда түрлі аурулар пайда болады. Солардың бірі - бауырдағы қатерлі ісік

**Бауыр рагы** рақтың өте сирек кездесетін түрі, көбінесе бауыр циррозына байланысты 50-60 жастан кейін дамиды.

Сыртқы көрінісіне қарап бауыр рагының:

**1)түйінді; 2)ауқымды; 3)диффузды** түрлерін ажыратады. Рақтың түйінді түрінде бауырда бірнеше ісік түйіндері табылады. Олардың түрі ақшыл, сары немесе сарғыш жасыл, консистенциясы жұмсақ немесе қатты. Ісік түйіндері бірнеше жерден бір мезгілде өседі.

Ауқымды рак бауырдың бір бөлігінде ірі ісік түйіні түрінде өседі. Кесіп көргенде ол ақшыл сұр немесе некроз, қан құйылуға байланысты, шұбар түсте көрінеді.

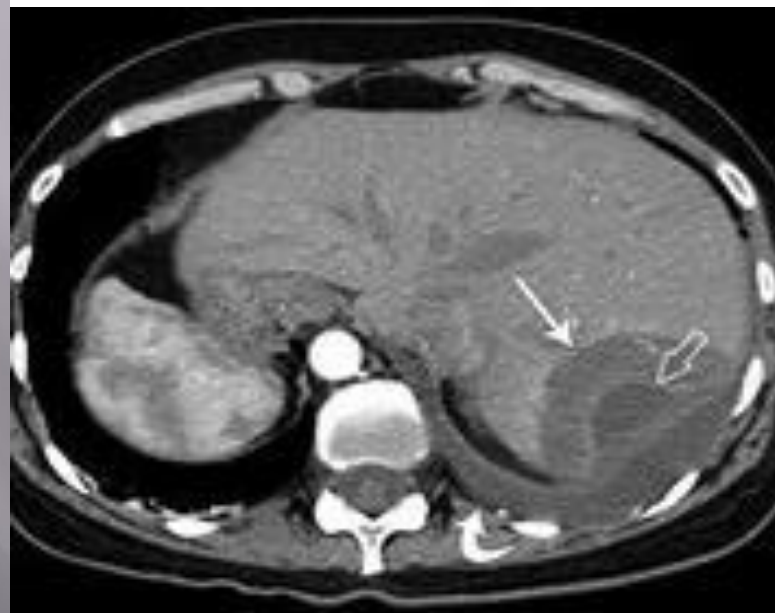
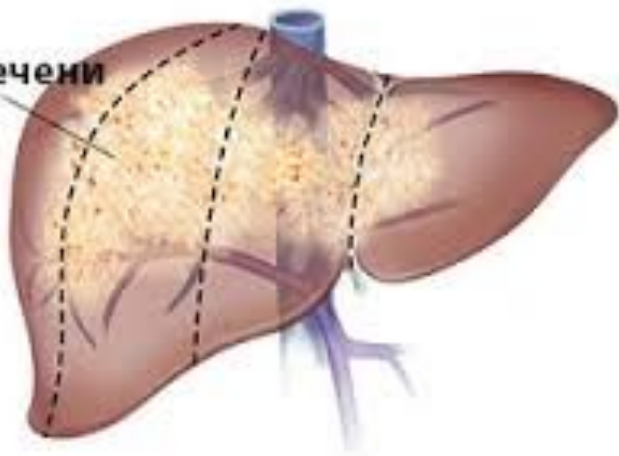
Диффузды рак цирроздық өзгерістер негізінде дамиды, кейде ол бауыр тканіне араласа өсіп, сыртқы көрінісі анық білінбейді. Кейде рак диагнозы микроскопиялық тексеруден кейін ғана қойылады.

Бауыр рагын туындау көзі бойынша бірнеше топтарға бөледі: 1) бауыр клеткалары рагы;  
2) өт жолдары рагы;  
3) аралас рак;  
4) дифференциаланбаған рак.

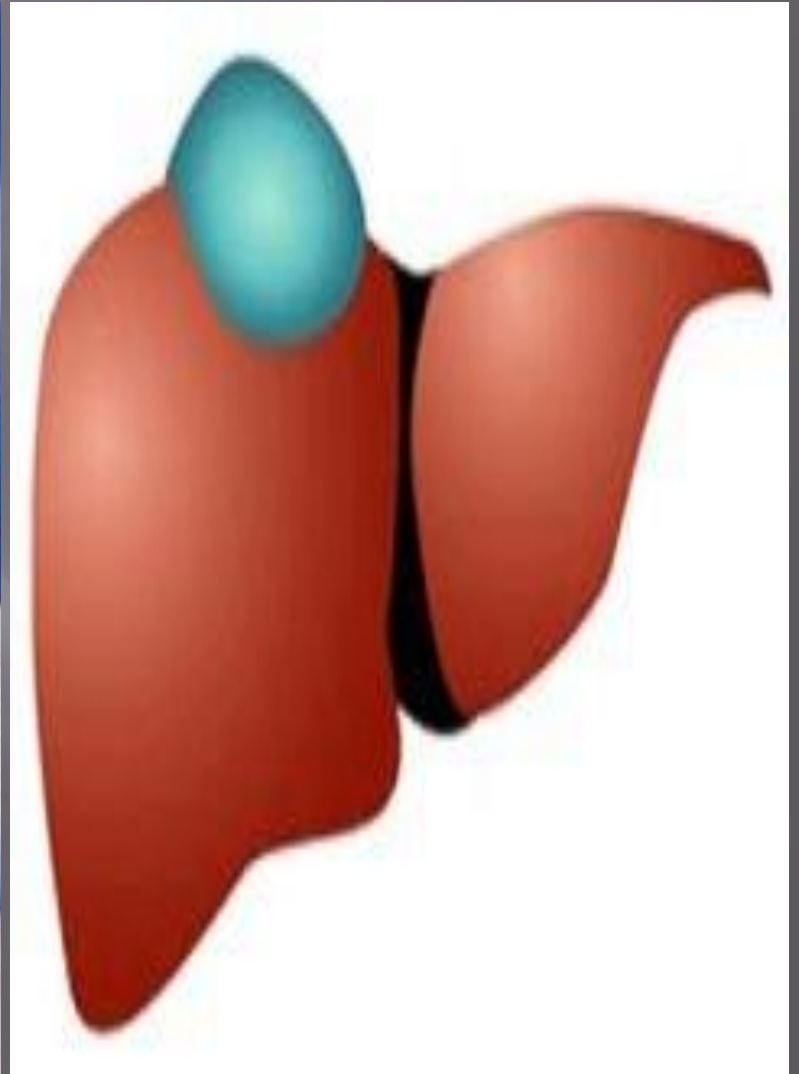
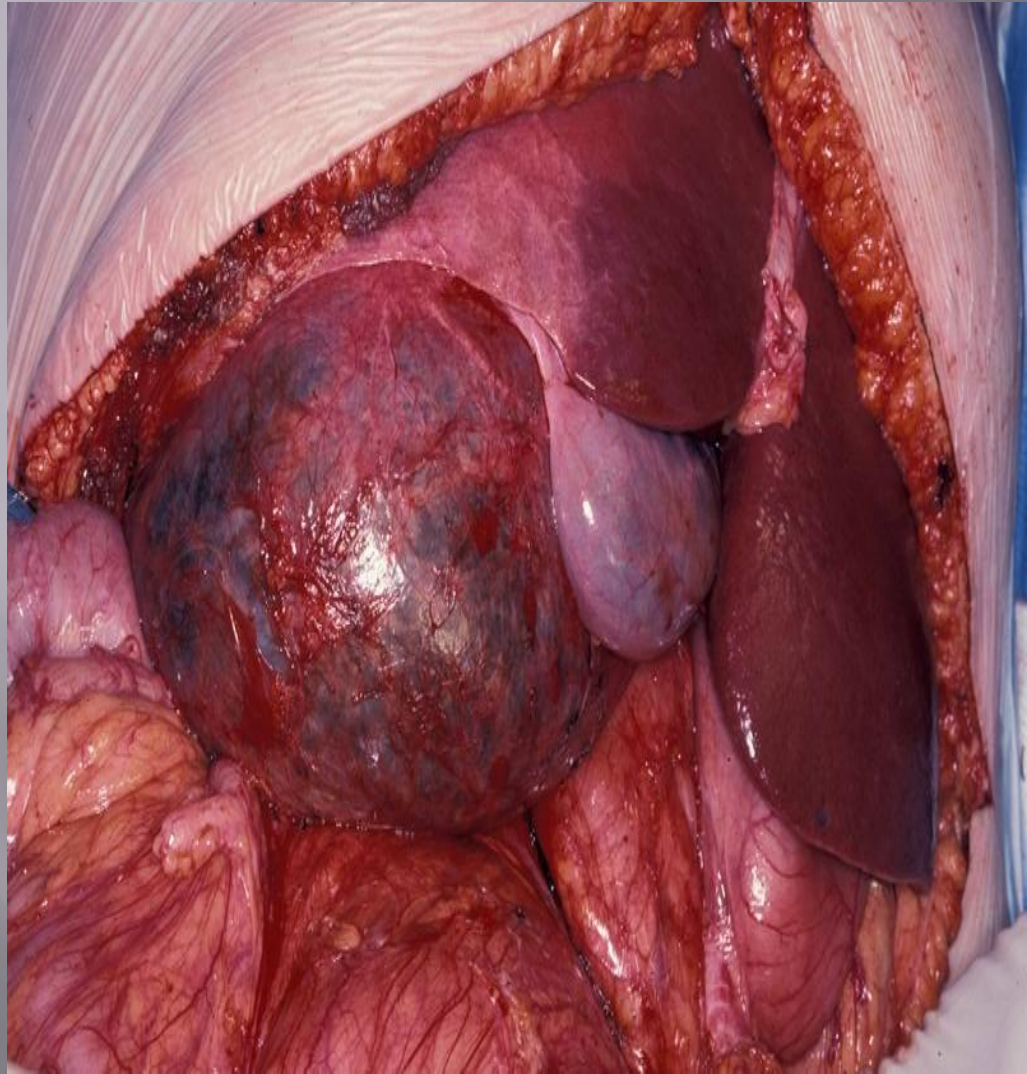
Осылардың ішінде ең жиі ұшырайтыны гепатоцеллюлярлы рак. Рак клеткалары трабекула типіндегі құрылымдар түзеді, кейде олардың арасында без түзілісі тәрізді саңлаулар пайда болады.

Холангиоцеллюлярлы рак өт жолдарының эпителиіне ұқсайтын клеткалардан тұрып, безді рак құрылысына ие болады. Дифференциаланбаған рактарға ашық түсті клеткалардан тұратын рак және анаплазиялық рак кіреді, олар клетка атипизмінің басымдығымен сипатталады. Бауыр рагы лимфа түйіндеріне, гематогенді жолмен өкпеге, миға, бүйректерге метастаз береді. Кейде рак түйіні бауырдың өзінде метастаз жолымен таралады.

Рак печени

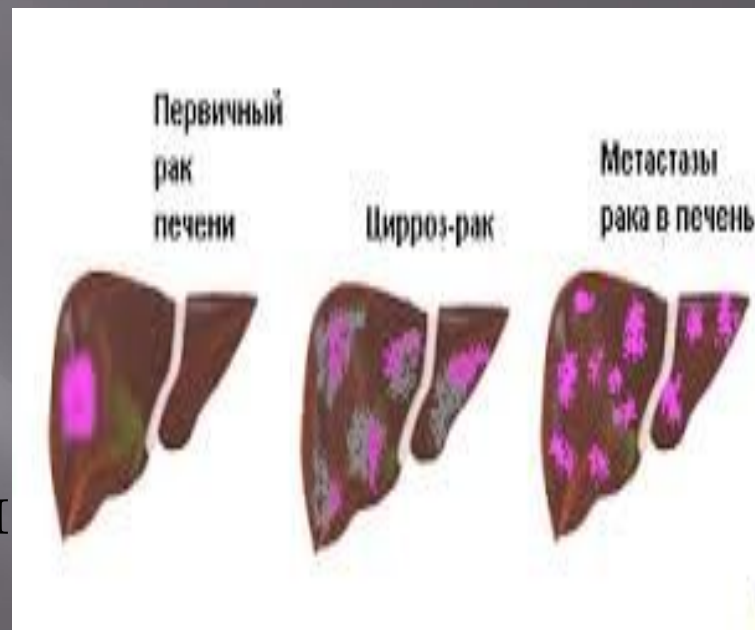






# Классификациясы және этиологиясы:

Бауырдың қатерлі ісіктері:  
Біріншілік (құрлымына байланысты)  
Екіншілік (басқа мүшелерден метастаздардың таралуымен байланысты, және гематогенді жол арқылы).





Біріншілік бөлінеді:

гепатоцеллюлярлы карцинома (печеночно-клеточный рак, гепатома), паренхима клеткаларынан дамиды.

холангиокарцинома, өт жолдарының эпителиальді клеткаларынан дамиды.

Ангиосаркома қан тамырлардың эндотелиясынан дамуы мүмкін

гепатобластома

Біріншілік бауыр қатерлі ісіктерінің даму

себептері: вирусты гепатит Ви С.,

бауыр циррозы, паразитарлы зақымдалулар (шистосомоз,

описторхоз), гемохроматоз, сифилис,

алкоголизм, канцероген.

# Бауырдың қатерлі ісіктерінің клиникалық белгілері:

Жалпы әлсіздік, диспепсия (тәбетінің төмендеуі, лоқсу, құсу), он жақ қабырға астысының ауырсынуы, субфебрильді температура, салмағының төмендеуі.

Ісіктің үлкейуіне байланысты ісік қабырға доғасынан тығыздалып білініп шығып тұруы. Соңғы стадияларында анемия, желтұха, асцит, эндогенді интоксикация, бауырлық жеткіліксіздік дамыйды. Егер ісік клеткаларының гормональді белсенділігі болса, онда эндокринді бұзылыстар дамуы мүмкін (синдром Кушинга).

Ісіктің өсуіне байланысты төменгі қуысты венасының басылуы әсерінен, науқастардың аяқтарының ісінуі байқалуы мүмкін,

қан тамырлардың эрозиясы әсерінен құрсақ ішілік қан кетулер пайда болуы мүмкін,

өңеш және асқазан көк тамырларының варикозды кеңеюі болса асқазан- ішілік қан кетулер болуы мүмкін.

# Бауырдың қатерлі ісіктерінің диагностикасы және емі:

Биохимиялық көрсеткіштері: альбуминдердің төмендеуі , фибриноген жоғарлауы, трансаминазалардың белсенділігінің жоғарлауы, мочевианың жоғарлауы, қалдық азот және креатинин жоғарлауы.

Бауырлық пробалар мен коагулограмманы зерттеу керек.

УДЗ, компьютерлік томография, МРТ, бауыр ангиографиясы, пункциялық биопсия немесе диагностикалық лапароскопия.

# Клиникасында сегіз белгі болады

тәбеттің төмендеуі

жүдеу

ауырсыну

гепатомегалия

жалпы әлсіздік

дене қызуының жоғарлауы

шемен(ішке судың жиналуы)

Терінің сарғыштануы

# Диагностикасы

Сұрастыру

Объективтік қарау

шеткері лимфа түйіндердің пальпациясы, тік ішектік зерттеу, гинекологиялық қарау (әйелдерде).

Бауырдың УДЗ, УДЗ бақылауымен тері арқылы пункциялық биопсия.

Бауырдың сцинтиграфиясы, фармакоангиографиясы

Рентгенологиялық зерттеу;КТ



**Кеуде қуысының рентгенологиялық зерттеуі.**

**Жалпы қан анализі.**

**Биохимиялық қан анализі: жалпы белок, мочевина, креатинин, билирубин, амилаза, трансаминаздар, электролиттер, глюкоза.**

**РЭА, СА-19-9, АФП анықтау**

**Көрсетілімдер бойынша:**

**фиброколоноскопия, лапароскопия, ирригоскопия, МРТ, КТ, ангиография.**

Бауырдың метастаздық зақымдалулары болса,  
онда:

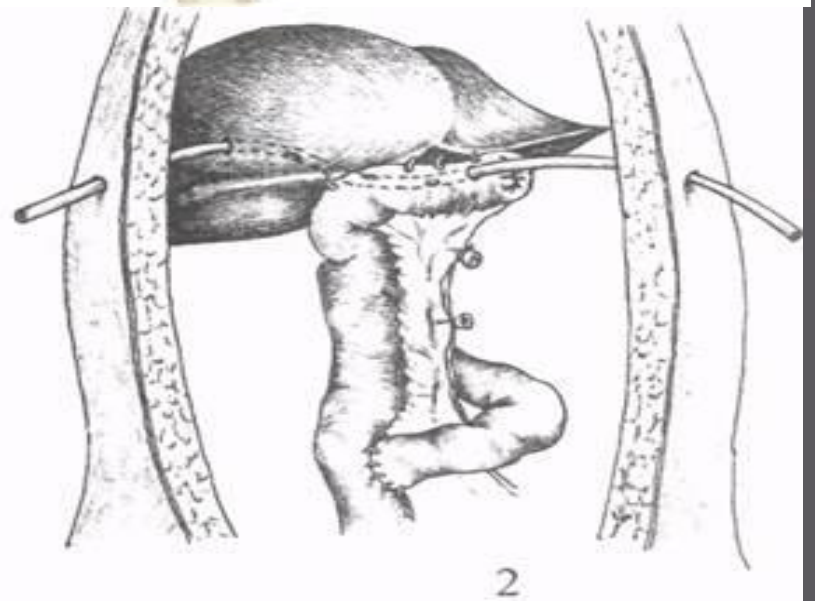
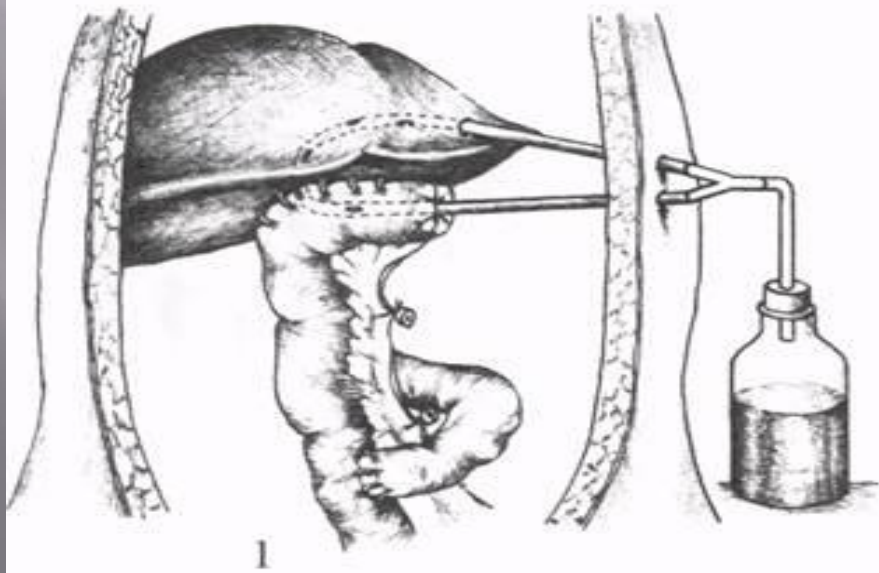
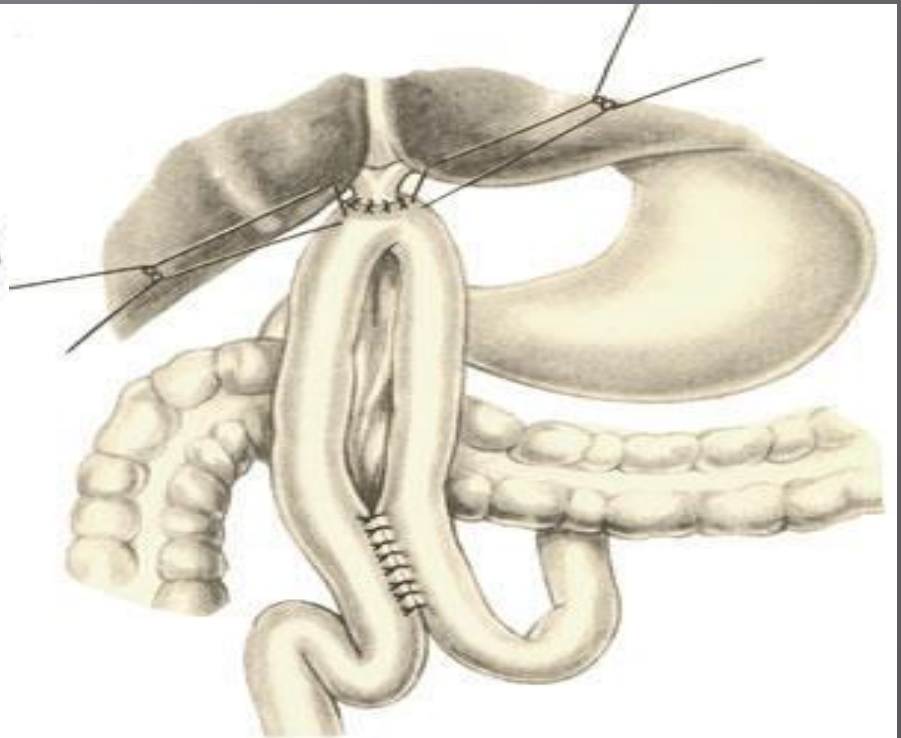
асқазан рентгенографиясы, ЭГДС, маммография  
ия, УЗИ молочных  
желез, колоноскопия, ирригоскопия, өкпе  
рентгенографиясы т.б.

## **ЕМІ:**

бауырдың бір бөлігінің резекциясы немесе  
гемигепатэктомия. Егер холангиокарцинома  
болса өт жолдарын алып тастап  
(гепатикоеюноанастомоза гепатикодуоденоана  
стомоза ) жасайды..

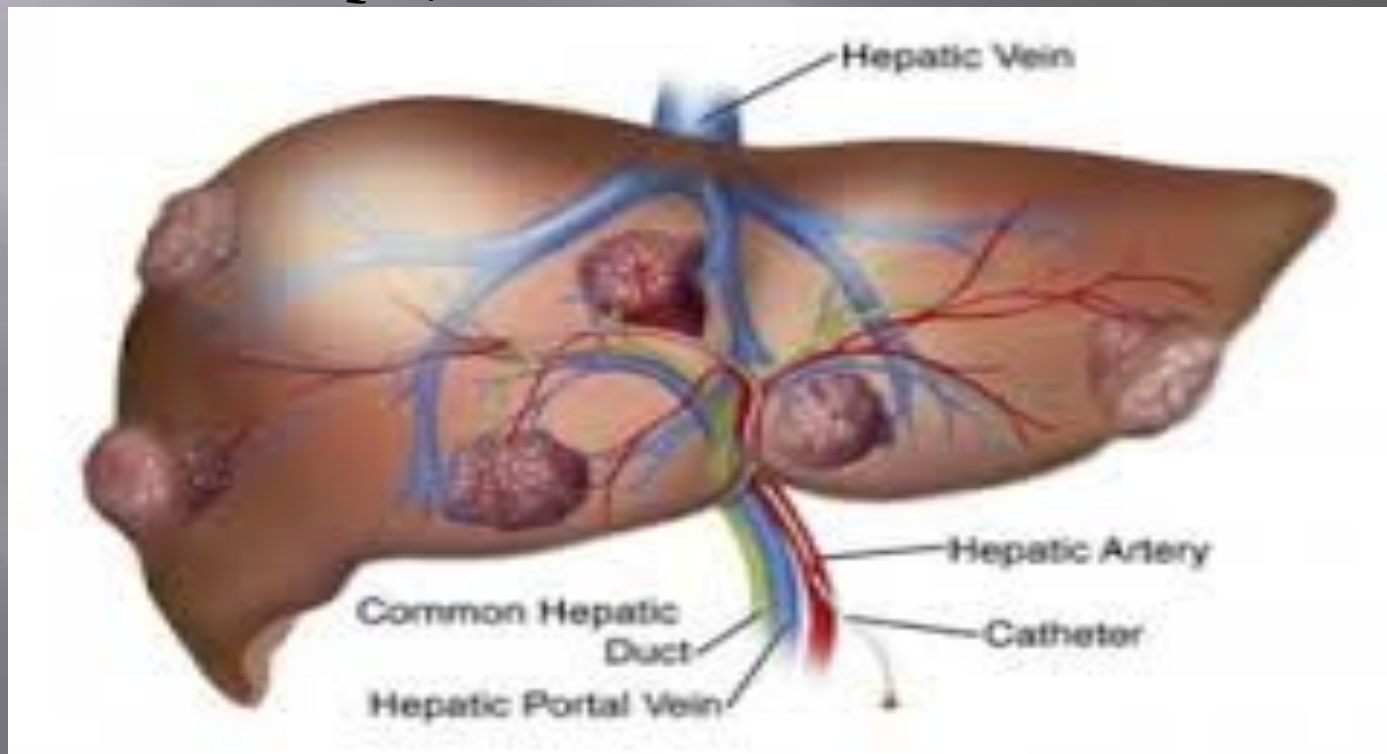
Кейбір жағдайларда радио абляциялар,  
химиоабляциялар, криоабляциялар  
жасалынады.

химиотерапия (жүйелік қантамыр ішідік)

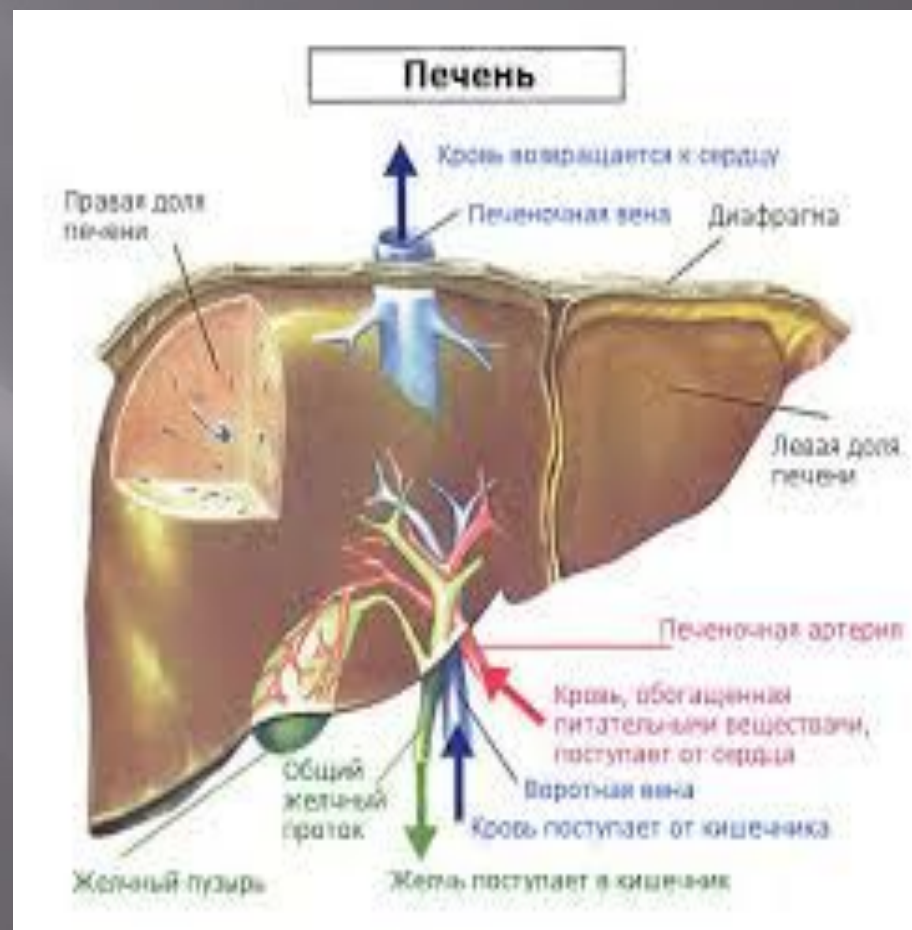


# Гематологиялық өзгерістер:

Лейкоциттердің жоғарлауы  $10 \cdot 10^9 / \text{л}$ ; 80%  
нейтрофильдер, кейде эозинофилия,  
тромбоциттер жоғарлауы  
Фибринолитикалық белсенділік



Ем қолданылмаған жағдайда аурудың өмірі 1 жыл. Хирургиялық емнен кейін орташа 3-5 жыл өмір сүреді.





# Пайдаланылған әдебиеттер

Онкологиядан таңдамалы дәрістер  
Интернет жүйесі

Назарларыңызға рахмет