



ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ БІЛІМ ЖӘНЕ ҒЫЛЫМ МИНИСТРЛІГІ  
ӘЛ-ФАРАБИ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ  
БИОЛОГИЯ ЖӘНЕ БИОТЕХНОЛОГИЯ ФАКУЛЬТЕТІ  
БИОАЛУАНТҮРЛІЛІК ЖӘНЕ БИОРЕСУРСТАР КАФЕДРАСЫ



# Өкпе ісігі

Мамандық аты, шифры: **7M05101 – «Биология»**

Орындаған: **Пангереев Б. С.**

Пән оқытушысы: **б. ғ. к. , Ыргынбаева Ш. М.**

**Алматы 2020 ж.**

# Жоспар:

**Кіріспе**

**Негізгі бөлім**

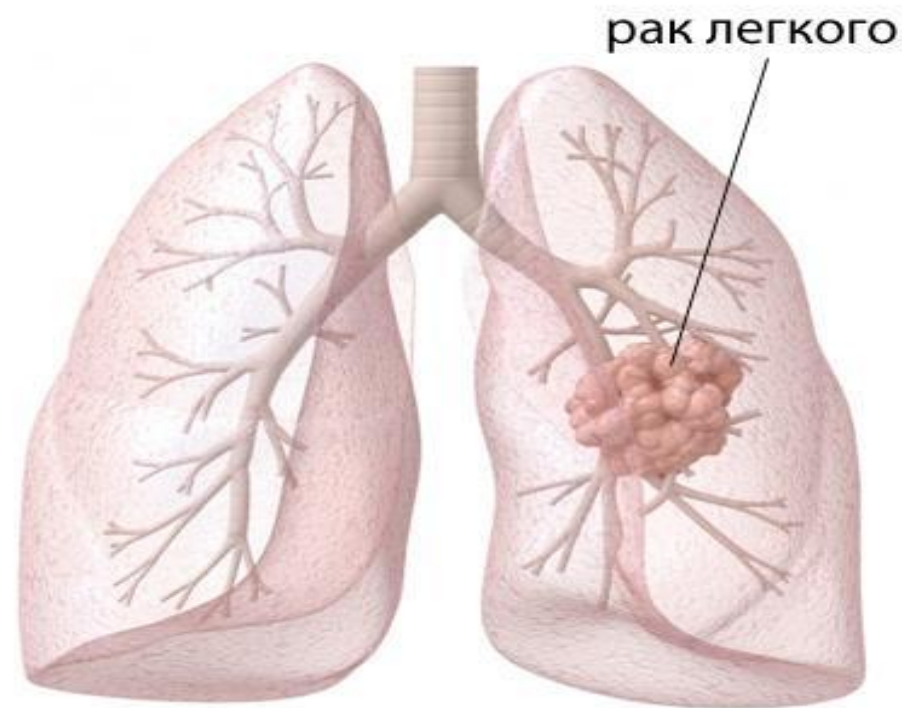
- I. Өкпе ісігінің пайда болу себептері
- II. Өкпе ісігінің стадиялары
- III. Өкпе ісігінің диагностикасы
- IV. Өкпе ісігінің макро-, микрокөрінісі
- V. Өкпе ісігінің емі

**Қорытынды**

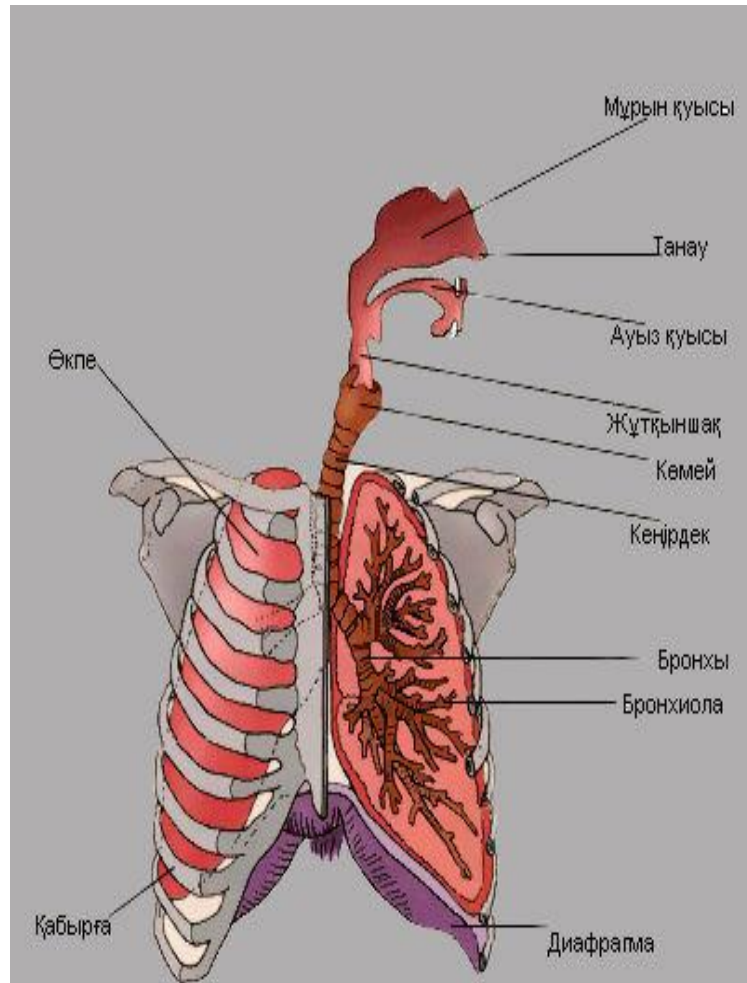
**Пайдаланылған әдебиеттер**

- **Өкпе ісігінің**(*бронхогенді рак, бронхогенді карцинома*) – әр түрлі көлемде бронхтың эпителиальді тінінен дамитын өкпенің қатерлі жаңа түзілісі. Өкпе рагынан өлім 85%-ды құрайды. Бұл аурумен зардап шегу мен өлім әлемде, әсіресе Ресейде бірінші орында келеді.
- Пайда болатын орнына байланысты 2-ге бөлінеді:

- 1) Орталық
- 2) Перифериялық.



# ӨКПЕ ІСІГІНІҢ ПАЙДА БОЛУ СЕБЕПТЕРІ



- Экзогенді:
- Темекі шегу(90%).Темекі түтінінде ісік шақыратын канцерогенді заттар бар (бензпирена, бензантрацен), олар бронхиальды ағаштың кілегейлі қабығының кірпікшелі эпителиін зақымдап рак тууына себеп болады.
- Ауыр металдармен жанасу (асбест, мышьяк, никель, кадмий, хром, хлорметил эфири)
- Қоршаған ортаның канцерогенді заттармен ластануы.
- Радиоактивті элементтер мен радиоактивті сәулелер.

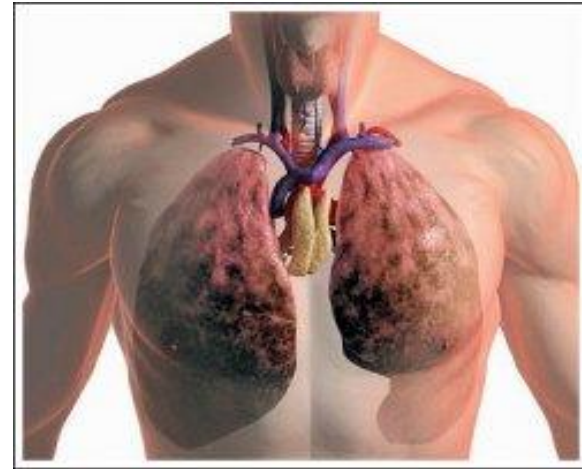
# Экзогенді фактор





# □ Эндогенді:

- Генетикалық ауытқулар.
- 50 жастан жоғары болу.
- Өкпенің созылмалы аурулары( туберкулез, бронхит, пневмония, локальды пневмофиброз).
- Эндокринді аурулар.



## Өкпе ісігінің стадиялары:

- I стадия – ісік көлемі 3 см дейінгі өкпенің белгілі бір сегментінде немесе бронхтың сегменттік бөлігінде орналасады. Метастаз болмайды.
- II стадия – көлемі 3 см дейінгі өкпенің белгілі бір сегментінде немесе бронхтың сегменттік бөлігінде ісік. Пульмональдық және бронхопульмональдық лимфалық түйіндерде жекелеген метастаздар болады.
- III стадия – көлемі 6 см жоғары өкпенің көрші үлесіне өткен немесе көрші бронхқа немесе негізгі бронхқа дейін өскен ісік. Метастаздар бифуркацияда, трахеобронхиальдық, паратрахеальдық лимфалық түйінде болады.
- IV стадия – ісік өкпе жанындағы ағзаларға сонымен қатар алыс аймақтағы ағзаларға метастаз береді.

## Өкпе ісігінің диагностикасы:

- Өкпе рагында пайда болатын сыртқы көріністерді бағалау.
- Рентгенологиялық диагностика – өкпе рагын анықтауда негізгі әдістерінің бірі. Ауруды 80% анықтайды. Профилактикалық мақсатта флюорография жүргізеді. Егер флюорограммада өзгерістер байқалса, екі проекцияда рентгенография және компьютерлік томография жүргізеді. Компьютерлік томография өкпедегі метастаздарды анықтауды тиімді әдіс болып табылады.

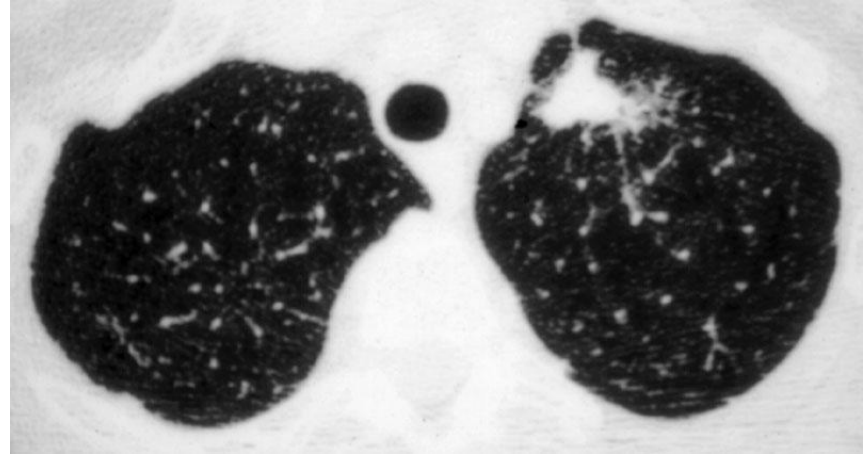
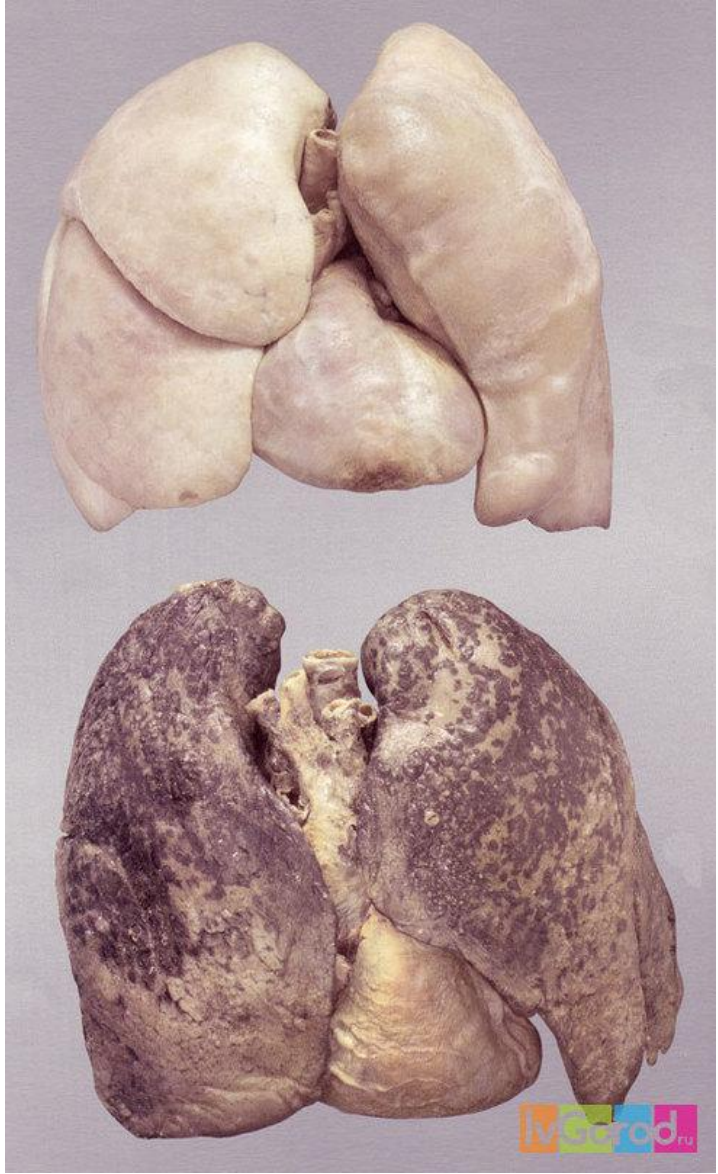




**Ультрадыбысты диагностика** – өкпе қабырғасындағы қатерлі ісіктердің өсуін және өкпе тінінің қараюын анықтауда аса тиімді әдіс. Өкпенің ауасыз тіні арқылы ісікті еш кедергісіз көруге болады. Бұл әдіс қауіпсіз, қарапайым және үнемді. УДЗ ісіктің көкірекаралықтың қай ағзасында орналасқанын және сол ісік қаншалықты сол ағзаны бүлдіргенін нақты анықтап бере алады.



**Қақырықты цитологиялық зерттеу** – өкпе рагыны диагностикасында басты әдістердің бірі. 90 % жасушадағы өзгерістерді анықтауға және морфологиялық диагноз қоюға мүмкіндік береді, тек 1-6 % жағдайда ғана жалған оң нәтиже береді.

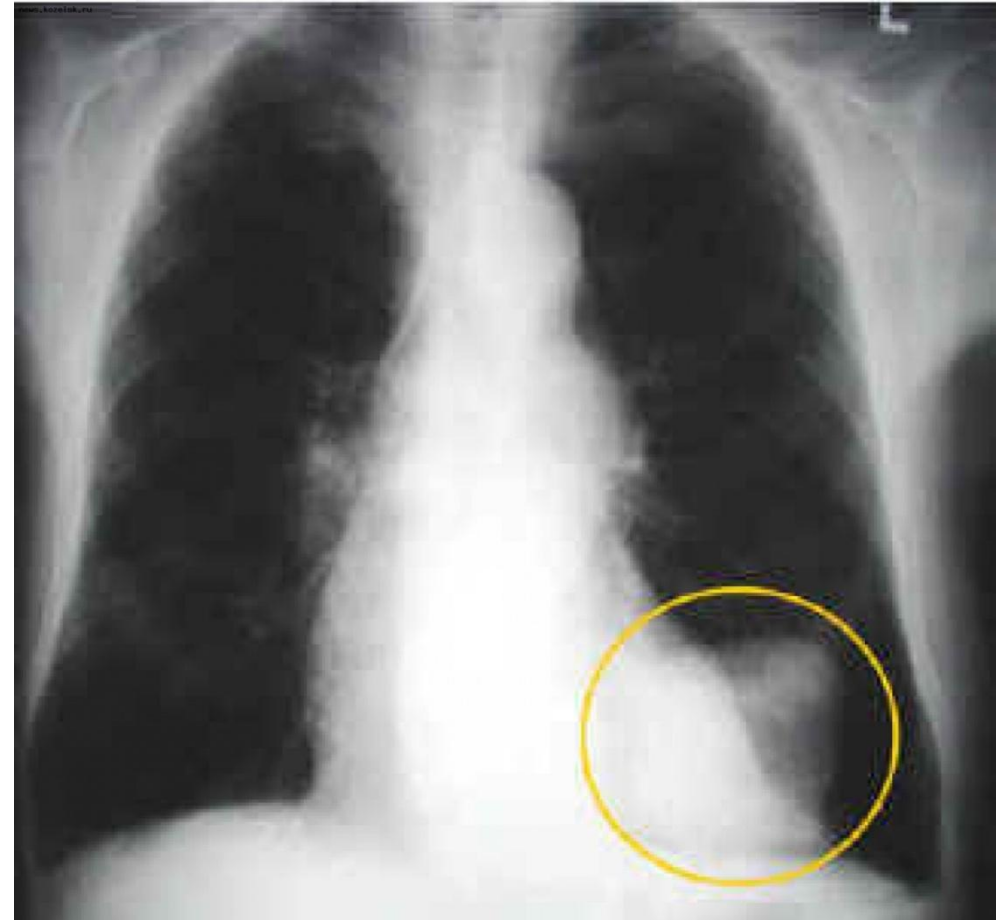


## Өкпе ісігінің рентгенографиясы

***Пішіні*** : дөңгелек тәрізді

***Көлеңкенің шекарасы***: тегіс емес, анық

***Көлеңке қоюлығы***: орташа



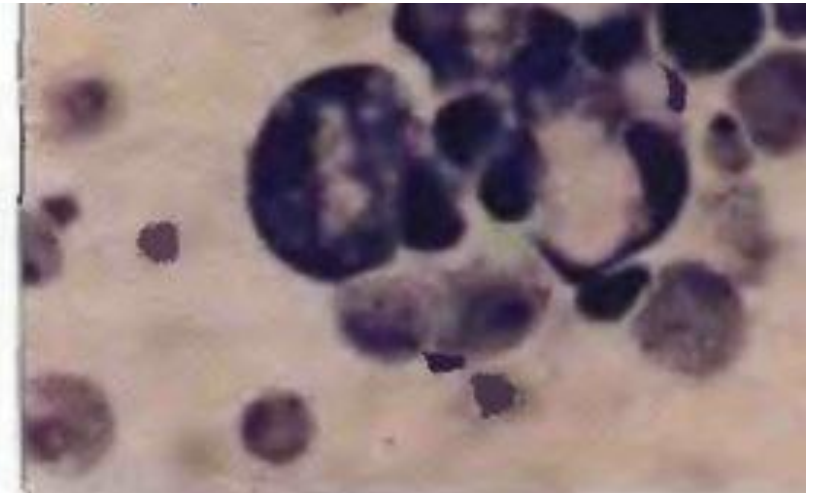
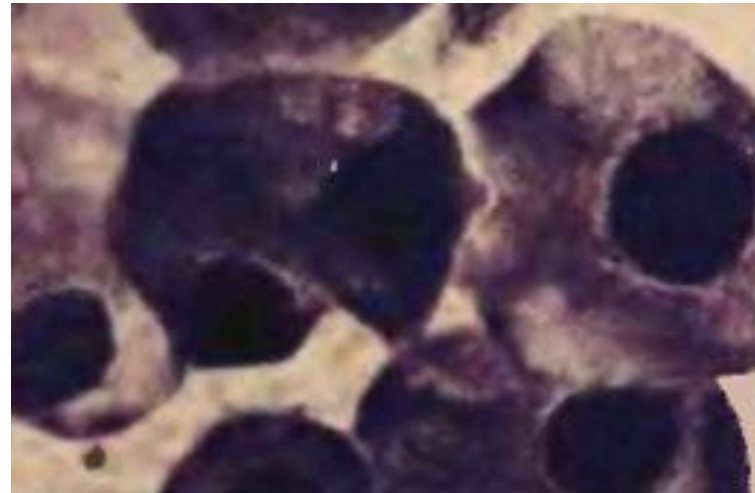
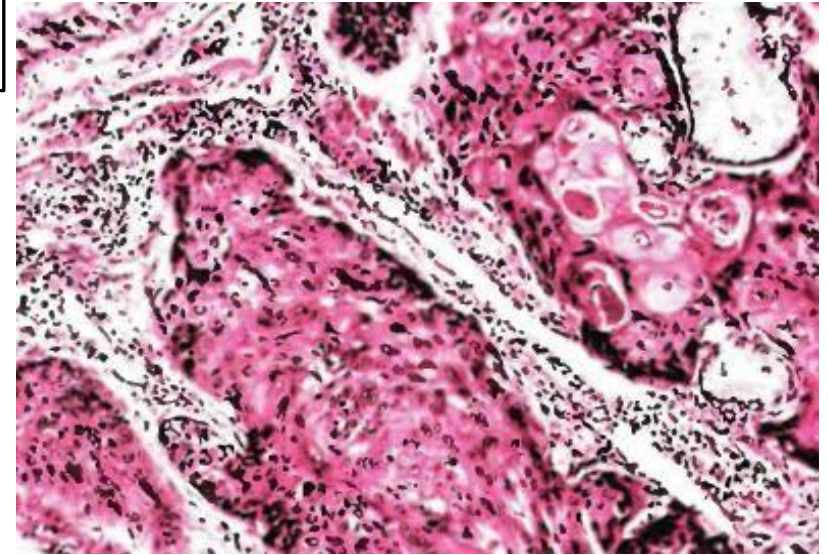
# Өкпе ісігі кезіндегі УЗИ





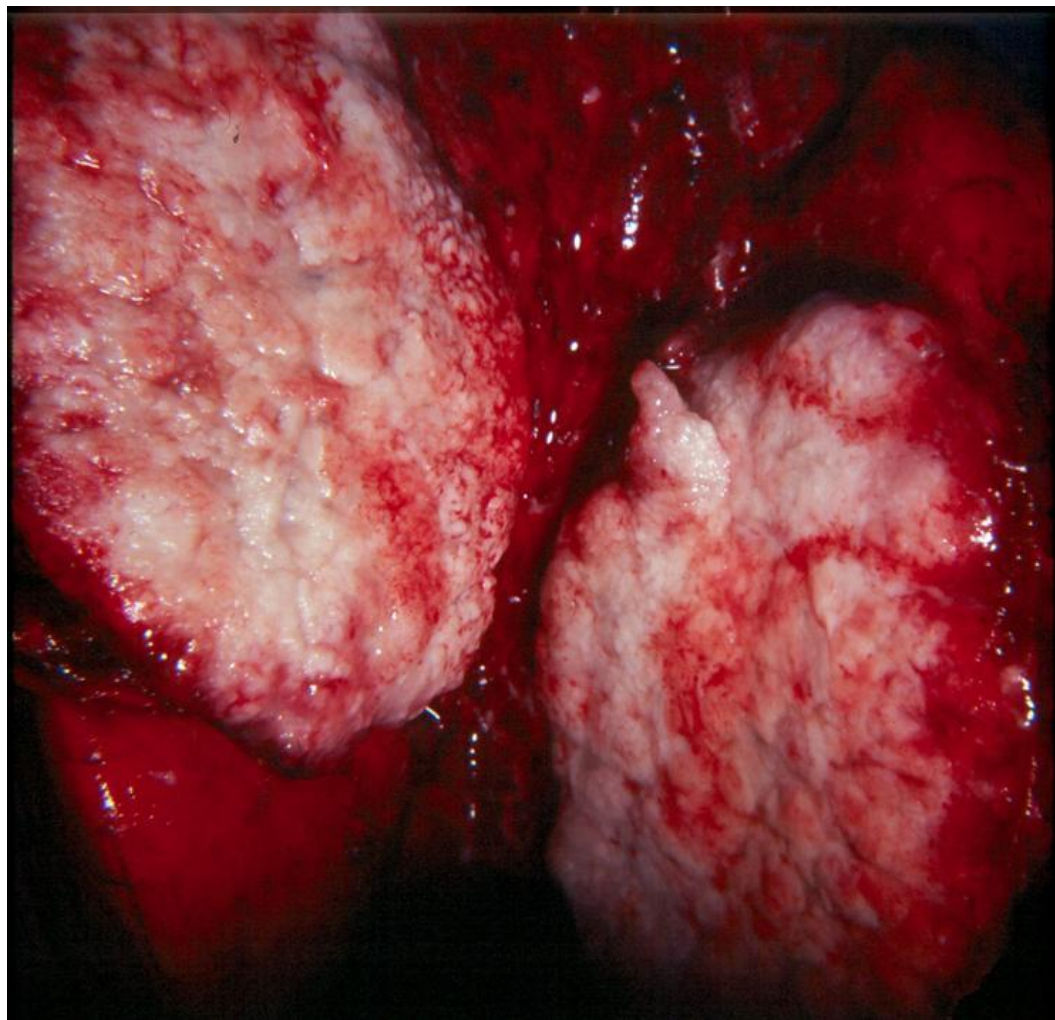
# Өкпе ісігінің микрокөрінісі

Жасушалық және ядролық полиморфизм жақсы көрінеді және өте атипті алып жасушалардың пайда болуымен бірге жүреді.





# ӨКПЕ ІСІГІНІҢ АСҚЫНУЫ



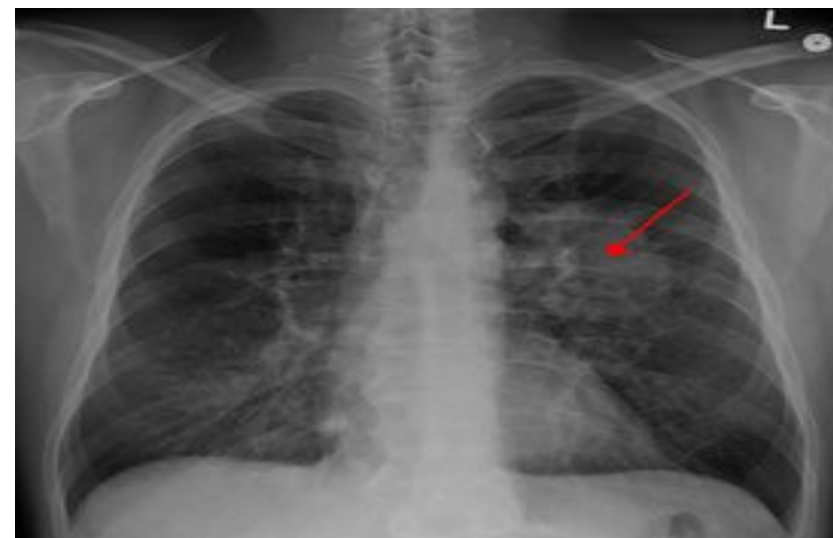
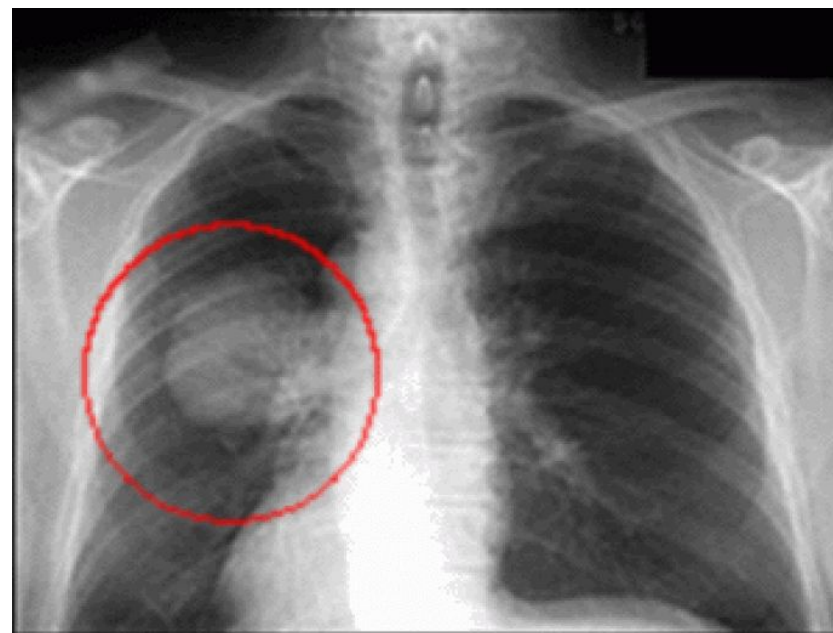
# ӨКПЕ ІСІГІНІҢ ЕМІ

- **Хирургиялық емдеу** – ісіктік кешен толығымен алынып тасталынады (біріншілік ошақ, метастаздар және т.б)
- **Сәулелік терапия** – науқас операциядан бас тартқан жағдайда немесе операцияға қарсы көрсеткіштер болғанда жасалады.
- **Химотерапия** – хирургиялық немесе сәулелік терапия жасауға болмайтын кезде қолданылады. Оның тиімділігі төмен. Алыс аймаққа берілген метастаздарды жоя алмайды. Тек ісіктің көлемін кішірейтуге ғана мүмкіндік береді.
- **Паллиативті терапия** – басқа ем қабылдай алмаған кезде ғана қолданылады. Бұл терапия жазылмайтын науқастардың жағдайын жақсартуға негізделген. Оның құрамында жансыздандыру, психологиялық көмек, детоксикация, паллиативті хирургиялық араласу және ісікпен бірге жүретін өкпе ауруларының емі бар.



## ӨКПЕ РАГЫНЫҢ ПАТОГЕНЕЗИ

Бронхтардың өзін - өзі тазартатын қалыпты қызметінің тежелуі өкпеде қатерлі ісіктің дамуына бірден – бір себепкер болады. Бұл бронхтардың ішкі астарындағы шырышты қабықшадағы цилиндр тәрізді кірпікшелі эпителийдің қызметінің бұзылуына байланысты. Қатерлі ісіктің өсуі мен дамуы бұл сандық және сапалық процес. Өкпе рагының жасушаларының екі еселену уақыты ісіктің гистологиялық түріне және оның пісіп жетілуіне байланысты.





Өкпе қатерлі ісігінің клиника – анатомиялық жіктелуі.

1

Орталық рак

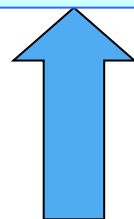
2

Шеткі рак

3

Атипиялық өкпе рагы

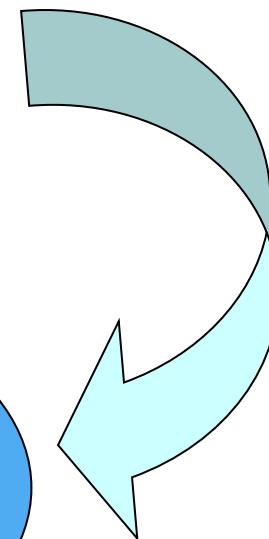
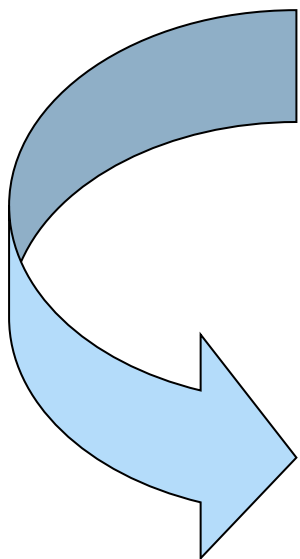
Эндофитті – бронхтың саңылауына қарай өсетін рак.



Орталық рак:

Экзофитті – бронхтың  
сыртын қаптай  
тарамданып өсетін  
рак.

Экзофитті –  
бронхтың сыртын  
қаптай түйін тәрізді  
өсетін рак.



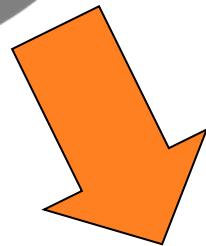
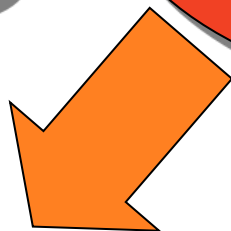
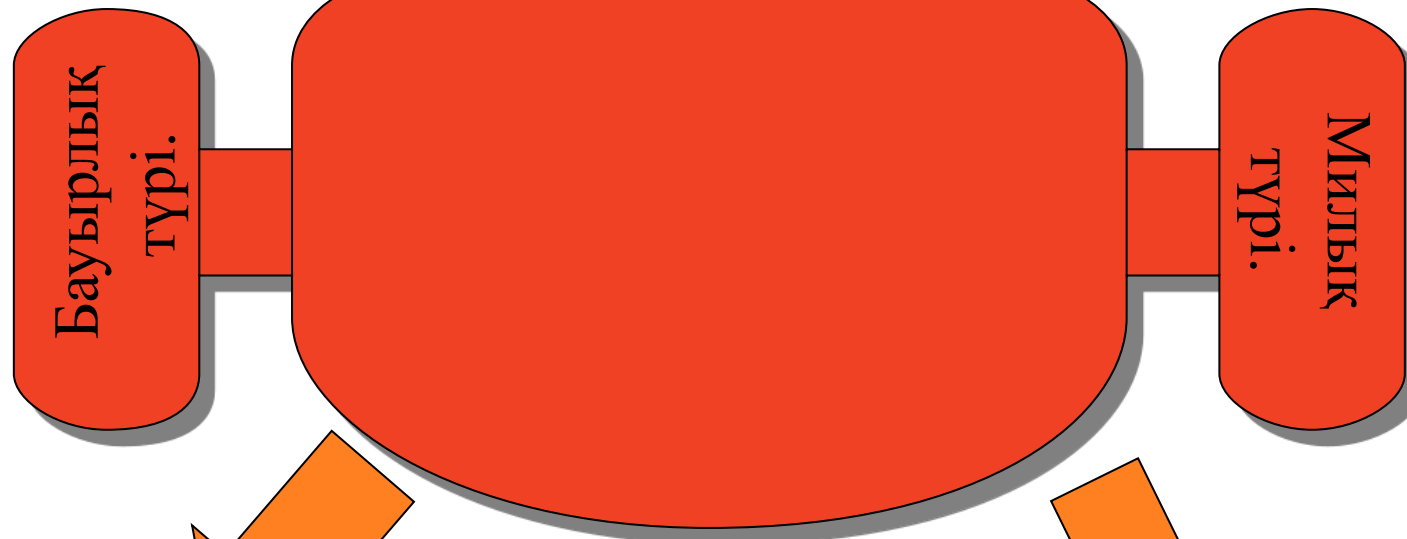
# Шеткі рак:

Дөңгелек немесе  
шар  
тәрізді түйіншік рак.

**Пневмония тәріздес рак**

Өкпенің жоғарғы ұшының рагы (Пенкост рагы).

Медиастинальдық түрі.  
**Атипиялық өкпе рағты:**



Сүйектік түрі.

Өкпенің миллиарлық карциноматозы.



## Өкпе рагының даму сатылары:

- I. – Ісік көлемі 3 см аспайды, ол бөліктік, сегментарлық және өкпенің шеткі бөлшектеріне орналасып, ішкі өкпе қабына жабыспайды. Аймақтық лимфа түйіндерінде метастазы жоқ.
- II. “а” – ісік көлемі 3 – 5 см аумағында, ол бөліктік сегментарлық және өкпенің шеткі бөлшектеріне орналасады, бірақ бөліктік бронхтан бас бронхқа қарай тарамайды, ішкі өкпе қабына жабыспайды, немесе көлемі шағындау ісік, бірақ ішкі өкпе қабына жабысқан. Аймақтық лимфа түйіндерінде метастазы жоқ.
- III. “б” – ісік көлемі дәл екі “а” даму сатысындағыдай , бірақ бронхопульмональдық лимфа түйіндерінде 1 – 2 метастаз ошағы бар.

III. “а” – ісік көлемі 5 см үлкендеу, ол бөліктік және одан шеткі бронхтарда орналасады, бірақ бөліктік бронхтан бас бронхқа қарай тарамайды, ішкі өкпе қабына жабыспайды, немесе ісік көлемі 5 см кішілеу.

III. “б” – ісік көлемі III “а” дәл даму сатысындағыдай, бірақ аймақтық бронхопульмональдық, трахеобронхеальдық айрықтық кеуде аралық лимфа түйіндерінде бір немесе бірнеше метастаздар бар.

IV. “а” – ісік өкпе аумағынан шығып, іргелес ағзаларға (қабырғаға, көк етке, жүрк қабына, т.б.) толықтай жабысады. Аймақтық лимфа түйіндеріне метастазы жоқ.

IV. “б” – ісік көлемі IV “а” сатысындағыдай, бірақ аймақтық лимфа түйіндерінде, метастаздары бар немесе ісік көлемі шағық, бірақ вицеральдық, париетальдық плевраларға метастаздар беріп, ісіктік плевриттен плеврақуысына қанды су жиналады. Тіпті алыс ағзаларға да метастаз береді.



лері.

ісікпен зақымдалған бронх саңылауының бітелу дәрежесіне, осының салдарынан дамидын қабыну және обструктивті асқыну процестерінің пәрменділігіне және рақтық метастаздардың алшақ ағзаларда орналасуына байланысты. Басты белгілері: жөтел, қан араласқан қақырық, дене қызуының көтерілуі, кеудедегі шаншу, ентігіп, алқыну. Жөтел алғашқы клиникалық белгісі болып табылады.



# Өкпе рагын анықтау тәсілдері:

Өкпе рагын уақытында анықтау өте қиын деп айтуға болады.

Негізгі анықтау тәсілдері:

1. *Перкуссия.*
2. *Пальпация.*
3. *Аускультация.*

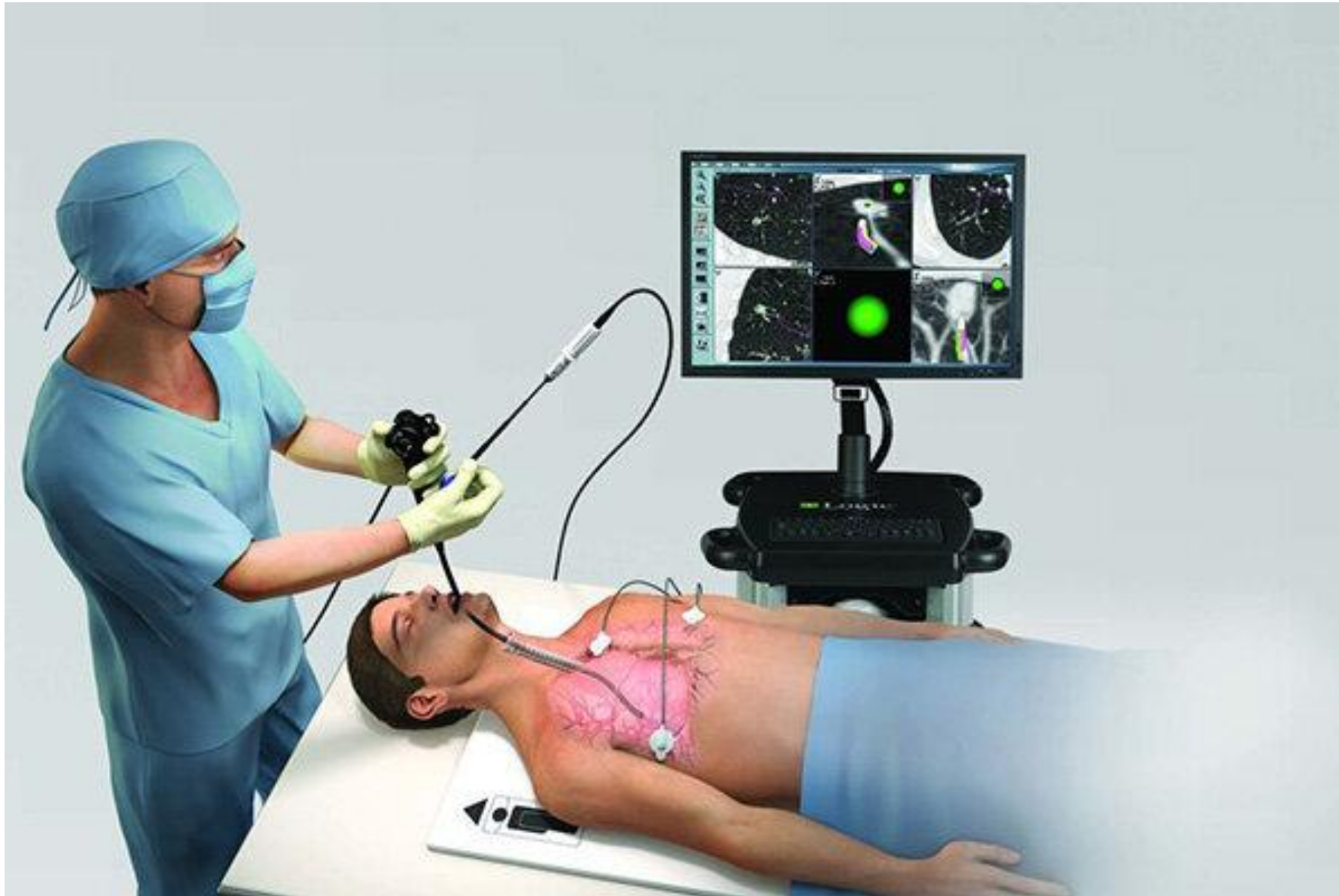




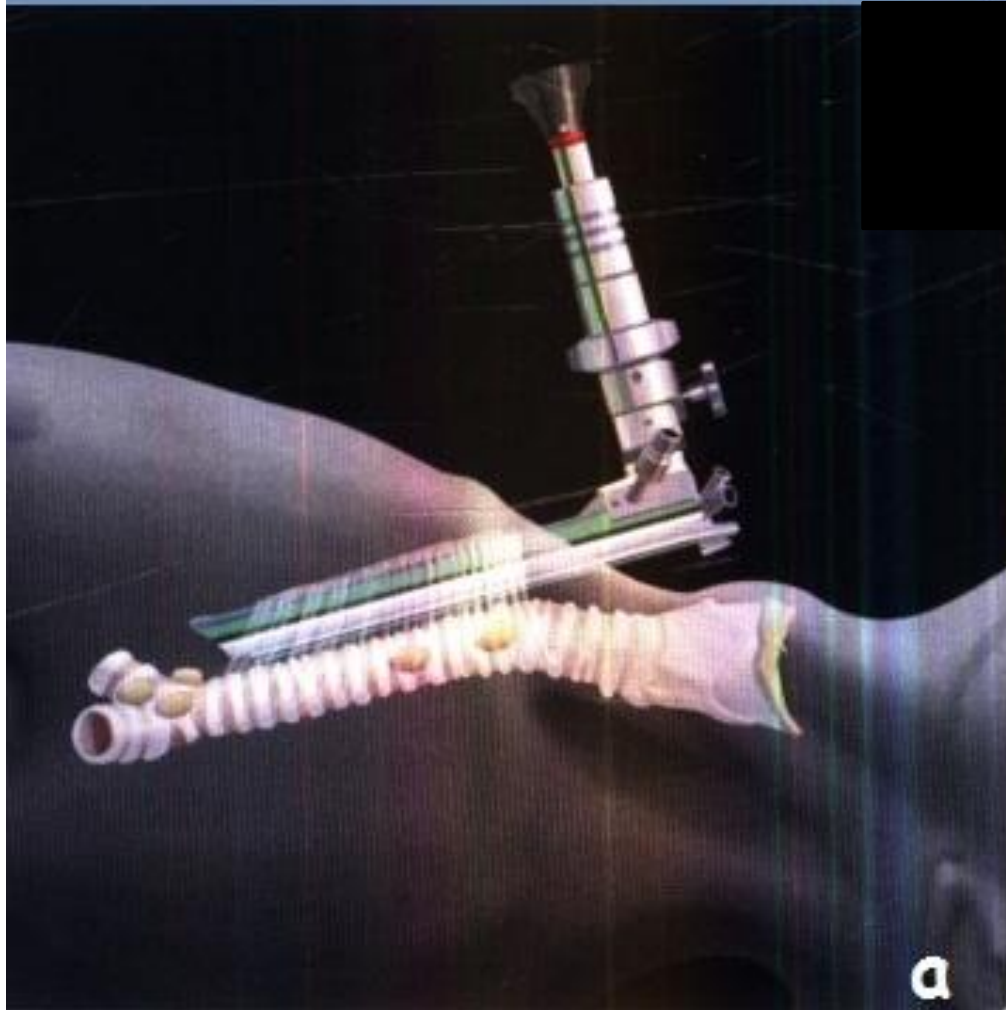
# ӨКШЕ РАГЫН ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ:

1. Қақырықты цистологиялық зерттеу.
2. Эндоскопиялық зерттеу тәсілдері:
  - А) Бронхоскопия.
  - В) Медиастиноскопия.
  - С) Трансторакалды пункциялық биопсия.
4. Радионуклидті әдәспен зерттеу.
5. Диагностикалық торакотомия.

# БРОНХОСКОПИЯ

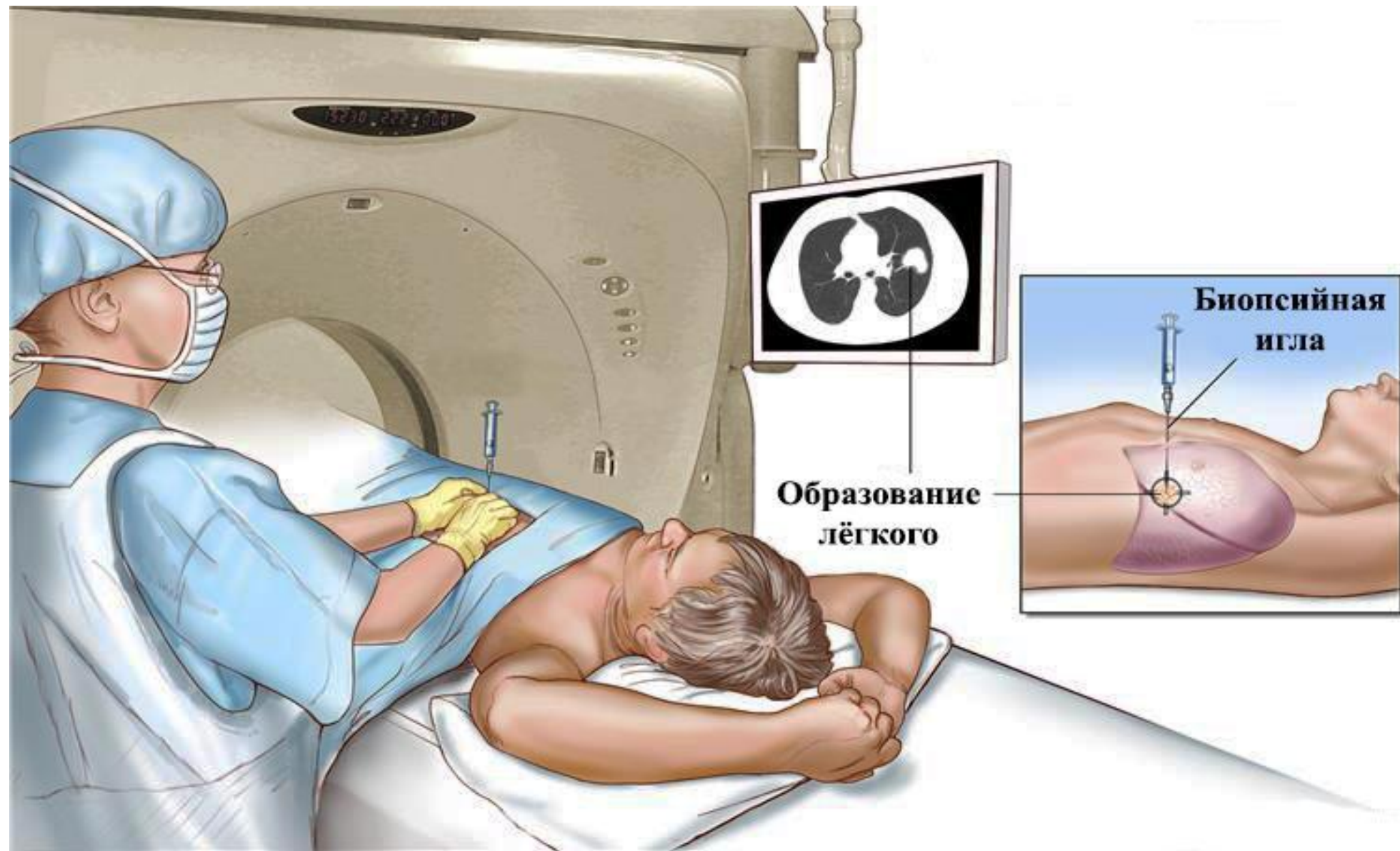


# Медиастиноскопия





# ТРАНСТОРАКАЛДЫ ПУНКЦИЯЛЫҚ БИОПСИЯ





## Өкпе рагын емдеу тәсілдері:

- 1. Хирургиялық операциялар:*
  - A) Пневмонэктомия*
  - B) Лобэктомия*
  - C) Билобэктомия*
  - D) Сегментэктомия*
- 2. Сәулелік ем*
- 3. Химиялық дәрі – дәрмекдік ем*

## ҚОРЫТЫНДЫ

Өкпе рагымен аурушылық мөлшері Қазақстанда 1970 – 1995 жылдары арасында екі есеге өсті, ол басқа ағзалардағы қатерлі ісіктер арасында 1985 жылдан бастап бірінші орынға шықты. Онымен ауыл тұрғындарына қарағанда қаладағылар екі есе жиі, әйелдермен салыстырғанда ерлер 4 – 5 есе жиі ауырады.

## Пайдаланылған әдебиеттер:

1. *Ганцев Ш. К.* Онкология: Учебник для студентов медицинских вузов. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. — 488 с. — 5 000 экз.
2. *Трахтенберг А. Х., Чиссов В. И.* Клиническая онкопульмонология. — М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000. — 600 с. — 1 500 экз.
3. В. И. Чиссов, С. Л. Дарьялова. — М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2007. — 560 с. — 3 000 экз.
4. [www.google.kz](http://www.google.kz) – [www.zakon.kz/164316-onkologi-kazakh](http://www.zakon.kz/164316-onkologi-kazakh)-Онкология Казахстана, 2010 г;211-213 бет
5. С.Л.Касенова.2008ж.Ішкі аурулар