

ТОҚ ІШЕК РАҒЫНЫҢ КЛИНАСЫ, ДИАГНОСТИКАСЫ

ОРЫНДАҒАН: Батырбекова А

Қабылдаған: Жантеев.М.Е

Тобы: ЖТД-608

Клиникалық көрінісі

- ТОҚ ісігі қатерлі ісігі негізгі симптомокомплексермен белгі береді. Жергілікті симптомдар: Түйіннің Пайда болуы, ауырсынуы, диспепсиялық симптомдар, артқы тесіктен патологиялық бөліністер бөлінуі.
- Жалпы симптомдарға: интоксикация белгілері, гипертермия, анемиялық белгілер.
- Іште түйіннің пайда болуы ішек өтімсіздік белгілерімен параллель дамиды. Ісік арық адамдарда жаксы білінеді. Көп жағдайда науқас өзі сезіп дәрігерге жүгінеде. Бастапқыда ешқандай пайда болған түйін уақыт өте келе ұлғайып, ауыра бастайды, диспепсиялық өзгерітер дамиды. Саусаққа қатқыл эластикалық, беткейі біртегіс емес құрылым білінеді, бастапқыда ішекпен бірге қозғалса кейіннен қозғалыссыз қалады.

- **ТОҚ ІШЕК РАГІ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ:** 1. Ішектің ауруы-өте жиі кездесетін белгі, аурулардың 80 % болады. Бұл белгі тоқ ішектің оң жақ бөлігінде 2-3 есе жиі кездеседі. Ауру сыздап шаншып, ұстамалы болып сезіледі. 2. Нәжіспен бірге шырыш, ірің сияқты патологиялық заттар шығады. Бұл жағдай көбінесе ішектің оң жақ бөлігінде пайда болған ісікке тән. Ісік ішектің сол жақ бөлігінде пайда болғанда нәжіспен аралас ұйып қарайған қан пайда болады. 3. Ішектің қызметі бұзылып іш қатуы немесе іш өтуі пайда болады. Немесе бұл бұзылыстар алмасып отыруы мүмкін. Іштің қорылдауы жиілейді. Қабыну қосылуына байланысты ішектің жиырылуы күшейіп, секрециясы жоғарлап іштің өтуіне әкеп соғады. 4. Асқа тәбеттің төмендеуі, диспепсия белгілері. 5. Науқастың көңіл күйі бұзылып, халы нашарлайды, дене қызуы көтеріледі, жүдей бастайды. 6. Бүйенде, өрме және көлденең ішекте пайда болған ісіктерді пальпация әдісімен анықтауға болады.

- Тоқ ішек рагының түрлері: 2 түрге бөлінеді: оң жақ және сол жақ бөлігі рагының белгілері. Бүйен ішекте, өрме тоқ ішекте және ішектің бауыр бұрышында ісіктер ішектің оң жақ бөлігіндегі ісіктерге, сол жақ бөлігіне көкбауыр бұрышындағы, төмендеген ішектердегі ісіктер жатады. Көлденең және сигма тәріздес тоқ ішектегі ісіктер өз алдына жеке.
- **ТОҚ ІШЕКТІҢ ОҢ ЖАҒЫНДАҒЫ ЭКЗОФИТТІ РАК** көп уақытқа дейін ішектің саңылауына қарай өседі де, ішектің түйілуі ерте білінбейді. Ісіктің көлемі үлкен болғанда да ішектің шеңберінің едәуір бөлігі ісіктен бс болғандықтан нәжістің жылжуы бұзылмайды. Рақтың бұл түріне байланысты ауру денесінде жалпылама өзгешеліктер (улану белгісі, дене қызуының аздап көтерілуі, әлсіздік, арықтау және анемия белгілері) пайда болады. Қанның азаюына байланысты пайда болған әлсіздік, бас айналу, бас ауруы болады.

- **ТОҚ ІШЕКТІҢ СОЛ ЖАҚ БӨЛІГІНДЕ РАК.** Бұл жерде көбіне фиброздық рак болады, ол айнала жайылып өсіп, жіңішке ішектің саңылауын тарылтады. Өйткені онда нәжіс болады, ішекті тарылтатын ауру сезімі болады. Науқас іш жүрмейтініне, қан аралас лента тәрізді нәжіс келетініне шағымданады. Қан аралас сұйық бөлініп шығады. Іштің өтуі байқалады.
- Тоқ ішек рагының клиникасының түрлі-түсті болуы ішектің әр бөлігінің функционалдық қызметінің, анатомиялық құрылысының өзгешеліктеріне, іш қуысындағы басқа ағзалармен тығыз байланыстылығына, ісіктің өсу түріне байланысты болады

- Рақалды аурулар. Тоқ ішек рагі көбінесе полиптерден пайда болады. Полиптер аденоматозды және қабыну әсерінен пайда болған, гиперпластикалық (тіннің шамадан тыс өсуі) болып бөлінеді. Аденоматозды полиптерге қарағанда гиперпластикалық полиптер жиі кездеседі де және оның қатерлі ісікке ауысуы болады. Аденоматозды полиптер рақалды ауруға жатады. Бұл полиптер түсі қызғылт, дөңгелек, жұмсақ, беті барқыт түстес, жіңішке немесе жалпақ негізде орналасқан. Жиі тік ішекте азаюға қарай ретімен сигма, бүйен, төмендеген тоқ ішекте кездеседі.
- Полиптердің көлемі үлкейген сайын раққа айналуы жиілейді. Егер көлемі 1 см-дей полип раққа сирек ауысса, көлемі 2 см-ден үлкен полиптер пайызда раққа айналуы мүмкін. Бүртіктелген полиптер майда полипке қарағанда раққа жиі айналады. Полиптер жеке, көп және диффузды болып бөлінеді. Диффузды полипоз 100 пайызда раққа айналатын облигатты рақалды ауруға жатады. Бұл ауру тұқым қуалайды. Ем – операциялық жолмен. Бүртіктелген жеке және көп полиптер, жай жаралы полип, Крон ауруы факультативті рақалды ауруға жатады.

- ТОҚ ІШЕК РАГЫН 6 КЛИНИКАЛЫҚ ТҮРГЕ БӨЛЕДІ: 1. Улағышты-анемиялы түрі. Науқастық терісі бозарып, қан азаюы жеделдейді, қажу пайда болады, жұмыс істеу қабілеті төмендейді. Гипохромды анемия пайда болып, оның жеделдей түсуінің себебі белгісіз болған жағдайда, тоқ ішектің оң жақ бөлігінің рак бар-жоғын анықтауға арналған медициналық тексерулерді өткізу керек. 2. Энтероколитті түрі. Аурудың іші кеуіп, қорылдау пайда болады. Іш өту мен қатпа пайда болуы алмасады. Нәжіспен аралас қан, шырыш болады. Осындай өзгерістер білінген жағдайда тоқ ішекті рентгендік тексеру арқылы зерттейді 3. Диспепсиялы түрі. Науқас адамның тәбетінің нашарлауымен, жүрек айнып, лоқсу, құсу, іште аурсыну сезімі, сыздау және кебу пайда болады.

- 4. Обтурациялық түрі. Кенеттен іште ұстамалы қатты ауырсыну пайда болып, оған қорылдау қосылып, жел және нәжіс шықпай іш кебе бастайды. Бұл клиникалық белгілер тоқ ішектің сол жақ бөлігінің рагі кезінде байқалады. 5. Жалған қабынбалы түрі. Бұл түріне бірінші орында құрсақ қуысының қабынуына тән белгілер пайда болады. Науқастың іші сыздап, дене қызуы көтеріліп, іш пердесінің қабыну белгілері пайда болады. 6. Ісіктік түрі.
- Ішек өтімсіздігі ісікіші және перифокальды қабыну процесстері
Ыдыраған ісіктен қанталау Ісік келесі ағзаларға өсуі мүмкін -
ішперде арты клетчаткаларға – до 65% - шажырқайға – до 22% -
ащы ішек ілмегіне – до 12% - ішастар қабырғасына – до 13% -
қуыққа – до 11% - әйел жыныс мүшелеріне – до 10%

- Диагностика.
- Тік ішекті тексеру көмектеседі диагноз қойылды ректального қатерлі 65-80%. Тік ішекті саусақпен зерттеу анықтауға мүмкіндік береді болуы ісіктің сипатын, оның өсу, байланыс аралас органдарымен.
- Ирригоскопия (контрастты зерттеу жуан ішек барием) орнатуға мүмкіндік береді оқшаулау, ұзындығы ісік және оның өлшемдері.
- Эндоскопия биопсиямен:
- Ректороманоскопия биопсиямен ісіктері диагнозды верификациялау үшін міндетті.
- Колоноскопия
- Эндоректальное УДЗ (тік ішектің қатерлі ісігі кезінде) анықтауға мүмкіндік береді прорастание ісіктің аралас органдары (қынап, предстательную темір).
- КТ және УДЗ, сцинтиграфия, бауыр. Жүргізеді алып тастау үшін жиі кездесетін метастазов бұл орган.
- Күдік туған кезде жедел ішек өтімсіздігі қажет шолу рентгенографиясы іш қуысы.
- Лапароскопия көрсетілген болдырмау үшін жинақтаудың қатерлі процесс.
- Сынама жасырын қан. Науқастарда жоғары тәуекелді жөн жиі өткізу екі есе сынаманы жасырын қан кале және мұқият тексеруге кезінде необъяснимой кровопотере.
- Анықтау Кээг қолданбайды үшін скрининг, бірақ әдісі пайдаланылуы мүмкін кезде динамикалық бақылау науқастарды карциномой тоқ ішектің болуы; жоғары титрі көрсетеді рецидив немесе метастазирование.
- Скринингтік тест.
- Халық арасында: тік ішекті тексеру, қанның клиникалық талдауы, 40 жастан кейін ректороманоскопия әрбір 3-5 жыл.
- Халық арасында колоректалды обырға туыстарында: ректороманоскопия әрбір 3-5 жастан бастап 35 жасқа контрастты зерттеу тоқ ішектің әр 3-5 жыл.
- Пациенттер язвенным колитом 10 жылдан аса мұқтаж резекция тоқ ішектің, және жыл сайын колоноскопия биопсиямен.
- Пациенттер отбасылық полипозом — тоқ ішектің резекциясы, зерттеу ішек арқылы әрбір 6 ай сайын

Іштің аурсынуы. Ең жиі симптом. Ол жуан ішек рак ауруларының 80% да кездеседі. Ауырсыну ісік ішектің оң бөлігінде орналасқан рагінде, сол жа бөлігінде орналасқаннан 2-3 есе жиі кездеседі. Бұл ішектің қозғалыс қызметінің бұзылуымен түсіндіріледі. Ішек керіліп, ұстама тәрізді қатты ауыру болу мүмкін. Тоқ ішек рагі бастапқыда ұзақ уақыт ауырсынусыз да дами беруі де мүмкін, тек ісік ұлғайып, ішек қабырғасынан сыртқа шығуы барысында, ішастардың тітіркенгенде және қоршап тұрған мүшелерге өткен Кезде ғана ауру байқалады.