

СӨЖ

Тақырыбы: **Өкпенің қатерлі ісігі**

Тексерген:

Орындаған: Адылмагамбетова К.

Курс:5

Факультет:ЖМ 503 А

АЛМАТЫ 2018

Өкпенің қатерлі ісігі қаншалықты жиі кездеседі?

Өкпенің қатерлі ісігі - өлімге алып келетін ең негізгі себептердің бірі болып табылады. Статистикаға сәйкес, әрбір 14- адам осы ауруға тап болады екен. Көбінесе өкпе рагы егде адамдарда жиі кездеседі.



65
жас ↑

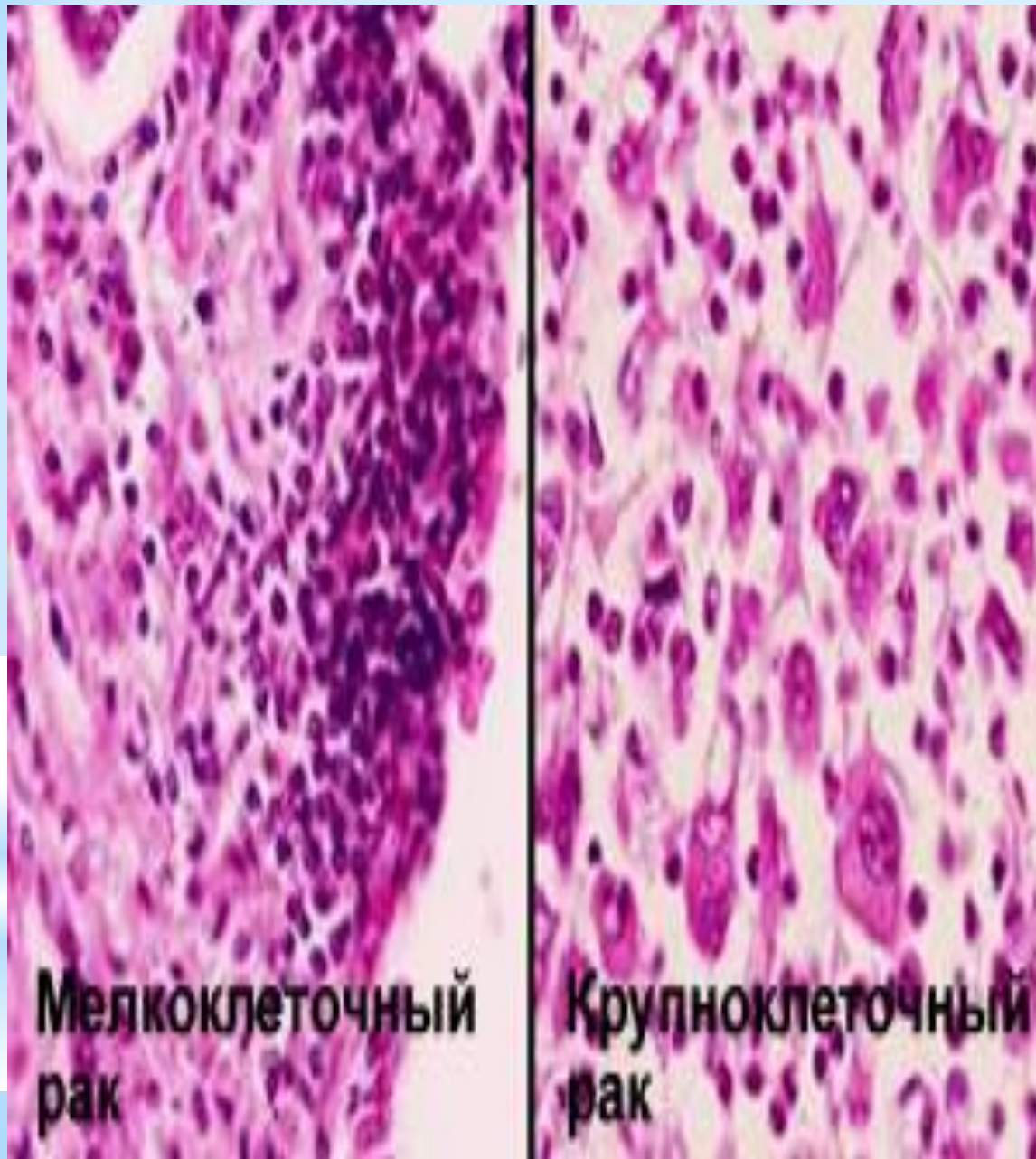
45
жас ↓

*Өкпенің қатерлі ісігінің белгілері



Өкпе рагінің белгілері оның орналасқан орнымен алып жатқан аумағына байланысты. Кей кезде оның белгілері көрініс те бермеуі мүмкін. Рентген қағазында қысылып қалған тиын секілді көрінеді. Ол өсе келе науқастардың тыныс алуы қиындайды, кеудесі ауырады, қан аралас жөтеледі. Рақтың тағы бір белгісі ісік клеткаларының гормон секілді зат бөлуі болып табылады. Олар ағзадағы Са ді жоғарылатады. Сонымен қатар науқас салмақ жоғалтады, әлсіздікті сезінеді, депрессияға ұшырайды және көңіл - күйі құбылмалы болады.

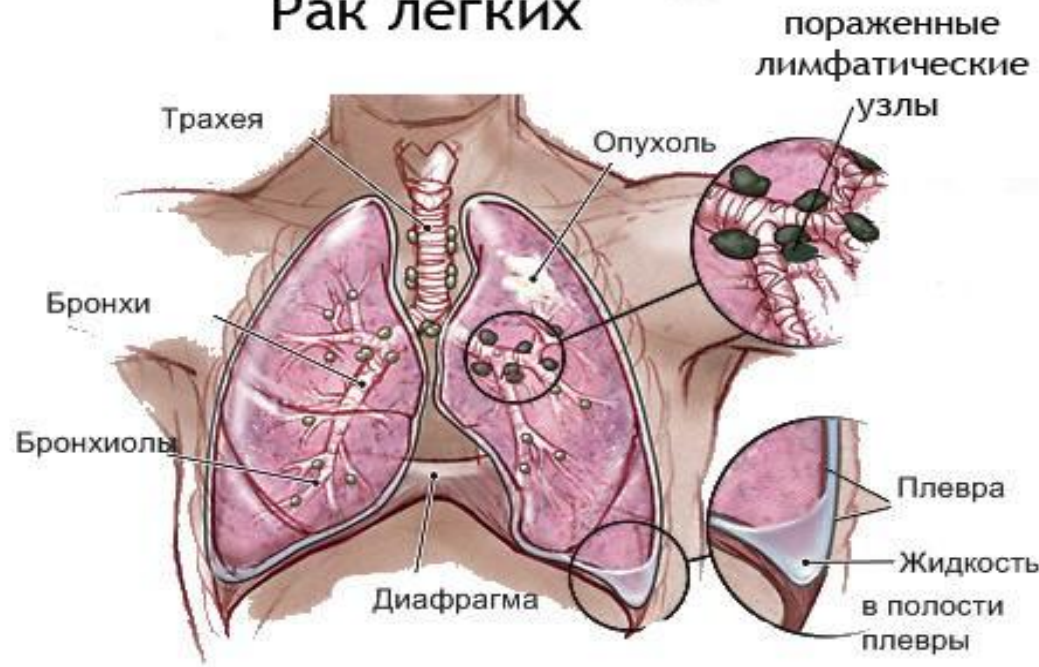
Рак жасушалары нервті зақымдаса	Дауыс байламдарын зақымдаса	Өңешті зақымдаса	Метастаз сүйекте жайылған	Егер метастаз миға түссе
иық қатты ауырып, ол қолға беріледі.	қарлығы пайда болады.	жұтыну қиындайды	қатты ауыртады.	көз көруі нашарлайды, бас ауырады, жеке дене мүшелерінің сезімталдығы жойылады.



*Ұсақ жасушалы өкпе обыры (SCLC) және ірі жасушалы өкпе обыры (НМРЛ) деп, өкпе рагы негізгі екі түрге бөлінеді

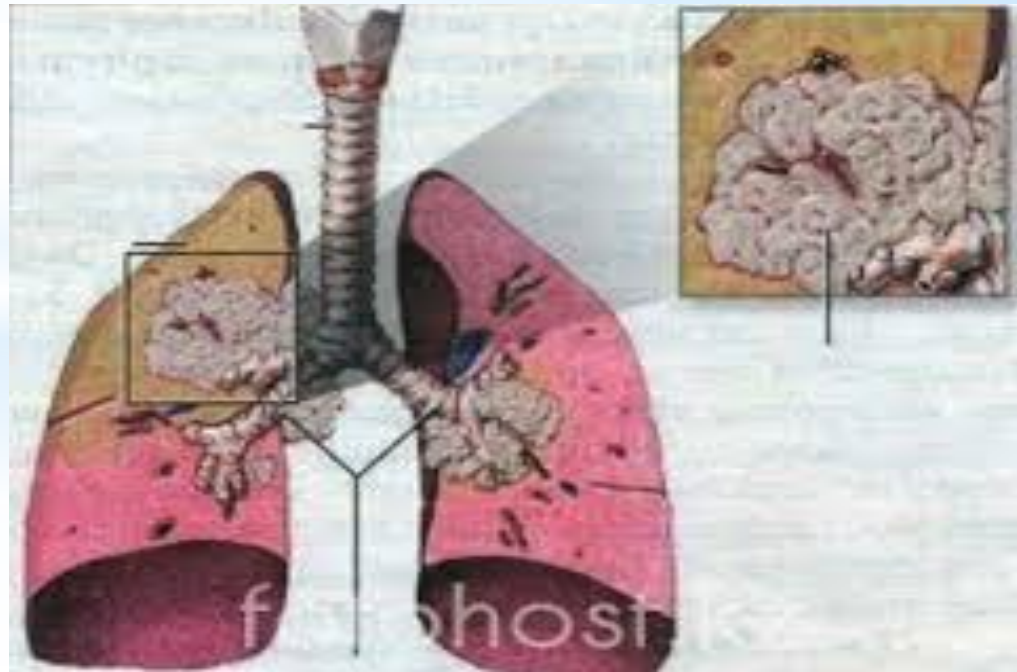
Рак лёгких

* **Аденокарцинома** - қатерлі ісіктің ең көп таралған түрі болып табылады (50% құрайды). Бұл түрі көп жадайда темекі шекпейтіндерде кездеседі. Аденокарцинома өкпенің сыртқы, перифериялық аудандарда туындайды.



* **Қабыршақты рак**. Бұл ісіктің түрі көбінесе кеуде немесе бронхиттің орталық бөлігінде дамиды (20% құрайды)..

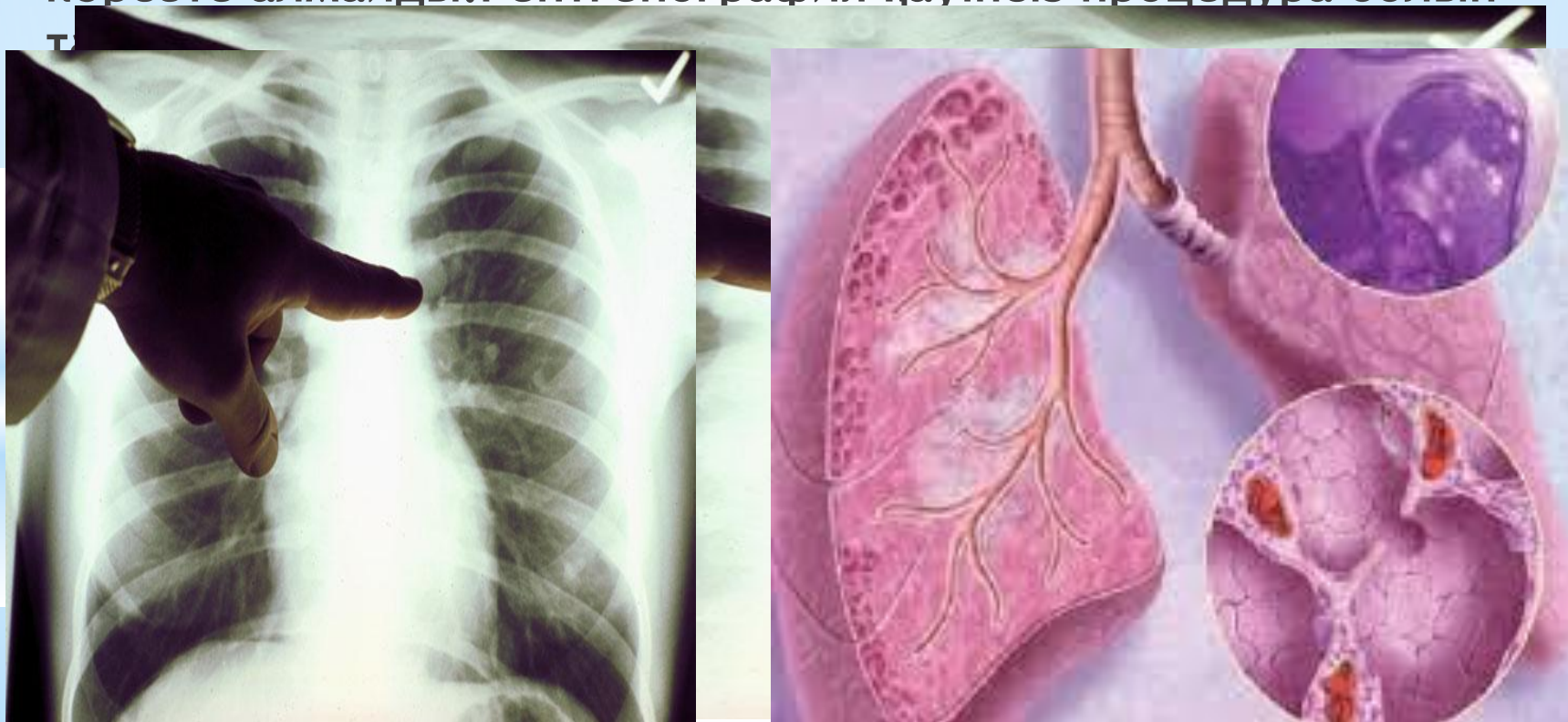
* **Дифференциалданбаған рак** - ең сирек кездесетін түрі.



Өкпе рагының диагностикасы

* Кеуденің рентгенографиясы

* Бұл өкпе рагіне күдік туғанда ең алғаш жасалатын нәрсе. Бұл кезде алдынан ғана емес , жанынан да түсіреді. Олар өкпедегі проблема ошақтарын анықтайды, бірақ рак не рак емес екенін көрсете алмайды. Рентгенография қауіпсіз процедура болып

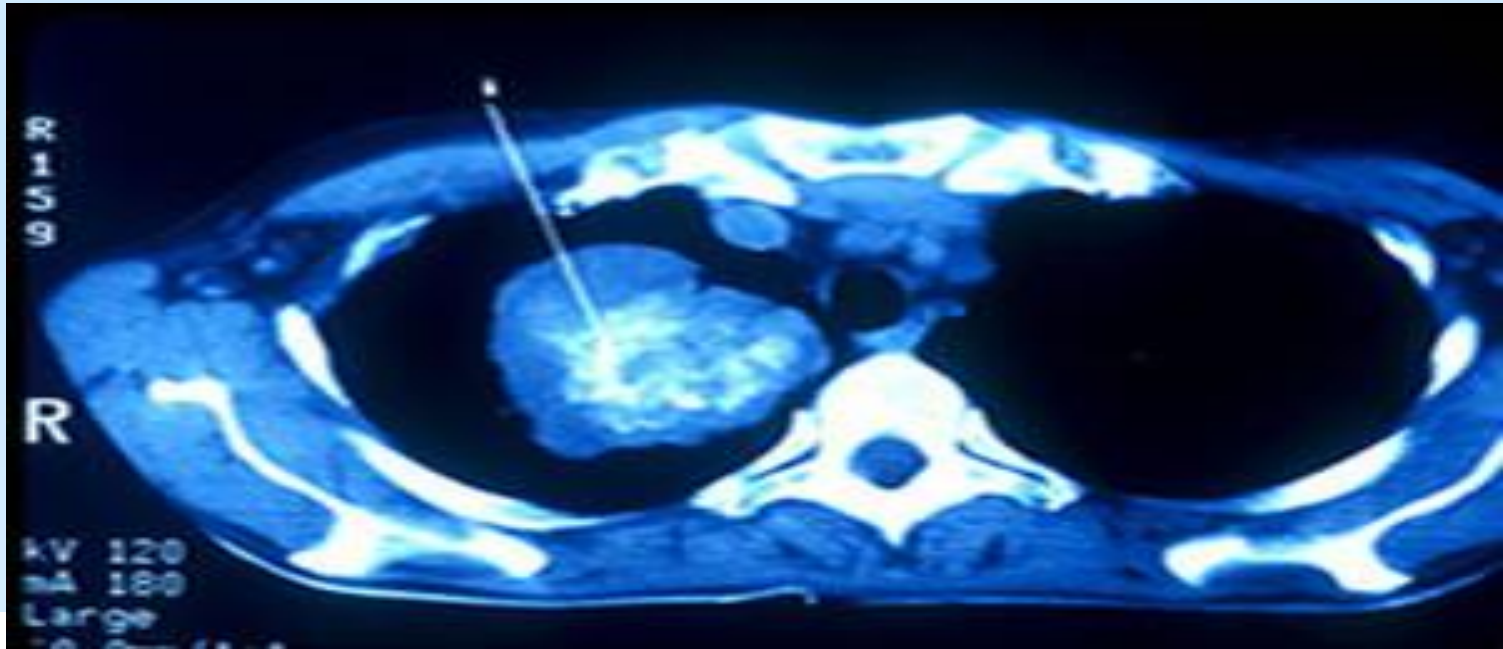


Компьютерлік томография

* Компьютерлік томография көмегімен өкпеге ғана емес ми мен ішке де түсірілім жасалады. Бұл басқа мүшелерде метастаздың бар жоқтығын анықтау үшін жасалынады. Компьютерлік томография өкпе байламдарына сезімтал келеді. Кей кезде проблемалық ошақты табу үшін науқас қанына контрастты заттарды ендіреді. Компьютерлік сканерлеу қатерсіз, бірақ контрастты заттарды ендіргенде дене қатты қышиды, бөртпелер пайда болады. Сонымен қатар компьютерлік томография рентгенография секілді проблема ошағын ғана табады, бірақ рак не рак емес екенін дәл анықтай алмайды. Рак екенін анықтау үшін қосымша зерттеулер жүргізу керек.



Магнитті -резонансті томография



- * Зерттеудің бұл түрі рак ісігінің нақты анықтау үшін қолданылады. Бұл әдіс арқылы кішкентай өзгерісі анықтай алатын жоғары сапалы түсірілім алуға болады. МРТ радиотолқындар мен магнитизмді қолданады, сондықтан жанама әсері жоқ. МРТ науқаста кардиостимулятор жүректің жасанды қақпақшалары, Металл импланттары және де басқа да енгізілген структуралары болса қолданылмайды, себебі олар магнитизм әсерінен орнынан жылжып кетуі мүмкін.

Қақырықты цитологиялық зерттеу

* Өкпе рагінің диагнозы әрқашан цитологиялық зерттеулер арқылы расталуы керек. Қақырықты микроскоп арқылы зертейді. Бұл ең арзан, әрі қауіпсіз тәсіл. Бірақ нақты емес, себебі рак жасушалары ылғи да қақырықта бола бермейді. Сонымен қатар қабынуға және жарақатқа жауап ретінде өзгерістерге ұшырап рак клеткаларына ұқсауы мүмкін.



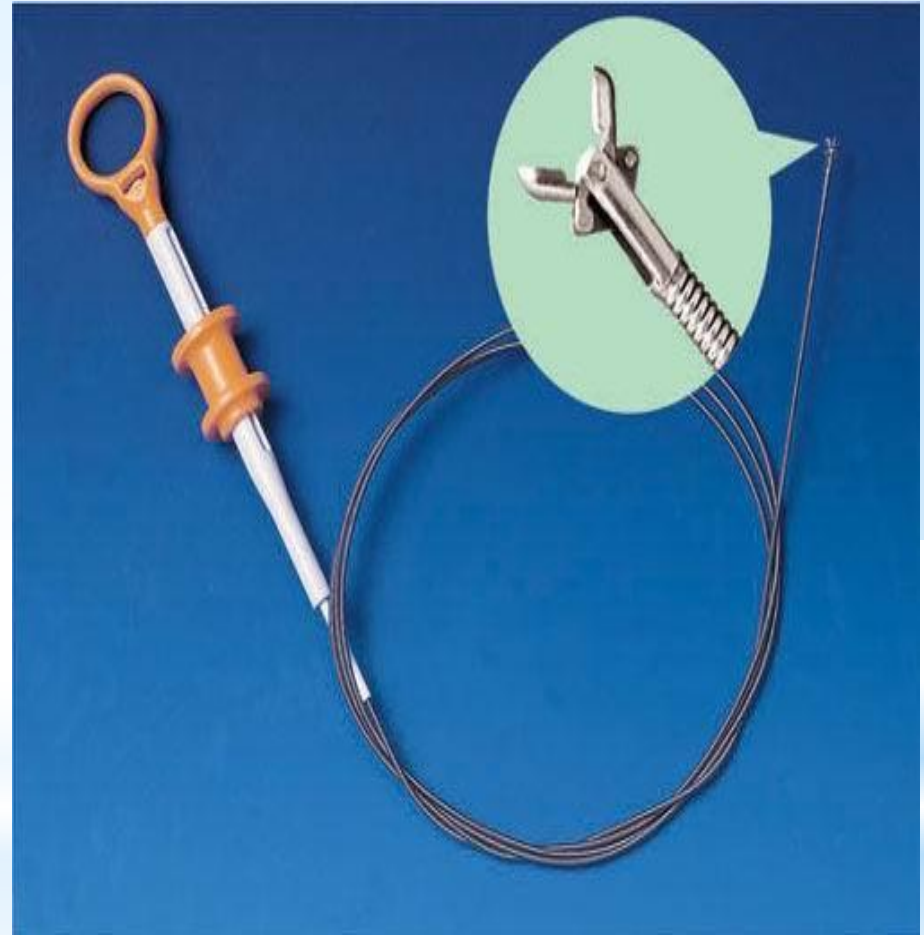
* Бронхоскопия



- * Әдістің негізі тыныс жолдарына талшықты-оптикалық зондты енгізуде болады. Зондты мұрын не ауыз арқылы енгізеді. Әдіс рак клеткаларын анықтау үшін тінді алуға мүмкіндік береді. Бронхоскопия ісікті өкпенің орталығынан тапқанда жақсы нәтиже береді. Процедура өте ауыртады анестезия арқылы өтеді. Негізінен қауіпсіз әдіс болып табылады. Бронхоскопиядан кейін науқастың 1-2 күн қан жөтел байқалады.

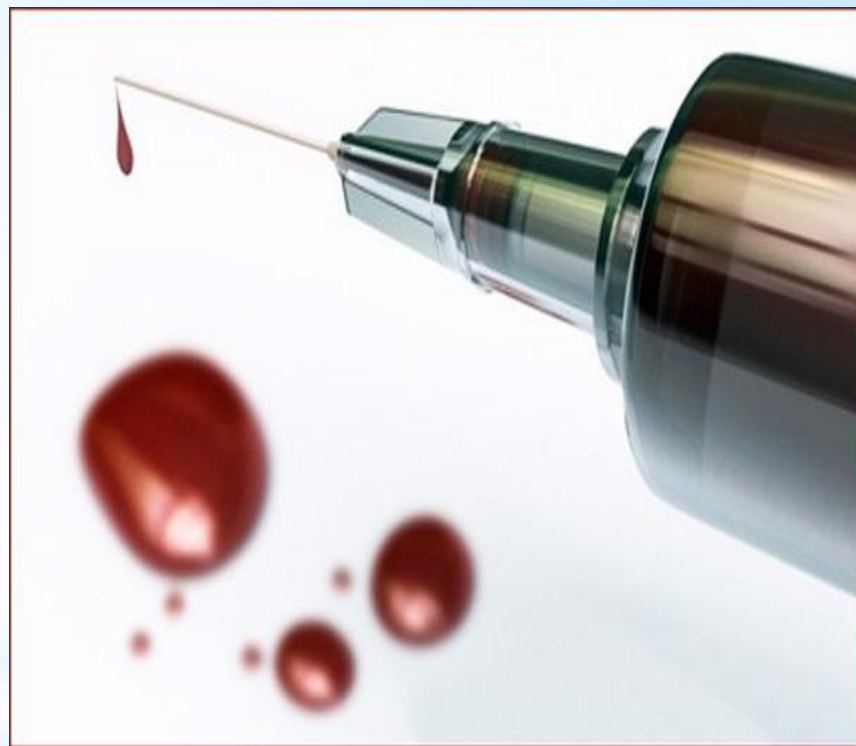
* Биопсия

* Бұл әдіс бронхоскопия арқылы қабыну ошағына жете алмағанда пайдаланылады. Процедура КТ және УДЗ бақылауымен өтеді. Егер зақымданған аймақ өкпенің жоғарғы қабаттарында болса, процедура жақсы нәтиже береді. Әдіс негізі кеуде арқылы инені енгізіп, өкпе тінін сору және оны ары қарай микроскоп арқылы зерттеуде болып табылады. Биопсия жергілікті анестезия арқылы жүргізіледі. Егер де зақымдалған аумақтан жасуша алынса, биопсия өкпе рагін дәл анықтап береді.



*Қан анализі

*Қан анализі жалғыз өзі рақты анықтай алмайды, бірақ рақпен еріп жүретін ағзадағы метаболикалық және биохимиялық өзгерістерді анықтайды. Мысалы: Са мөлшерінің, сілтілік фосфатаза ферменттерінің мөлшерінің жоғарылығы.



* Өкпе рагінің сатылары

- * Қатерлі ісік кезеңдері:
- * 1-кезең. Өкпенің бір сегменті рақпен зақымдалған, мөлшері 3 см-ден аспайды.
- * 2-кезең. Қатерлі ісік аумағы кеуде қуысымен шектеледі. Зардап шеккен аудандардың мөлшері 6 см-ден аспайды.
- * 3-кезең. Зардап шеккен аудандардың мөлшері 6 см-ден астам. Қатерлі ісігінің таралуы кеуде қуысымен шектеледі. Лимфа түйінінің аумақты зақымдалуы байқалады.
- * 4-кезең. Метастаз басқа органдарға таралған.
- * Шағын жасушалы өкпе рагы, сондай-ақ кейде тек 2 сатыға бөлінеді.
- * Оқшау ісікті процесс - қатерлі ісігінің аумағы кеуде қуысымен шектеледі.
- * Қатерлі ісіктің жалпы нысаны. Метастаз басқа органдарға таралған.

Өкпе рагінің емі

- * Өкпе рагін ракті хирургиялық жолмен алып тастау, химиотерапия және сәулелендіру жолдары арқылы емдейді. Көбіне бұл әдістерді біріктіреді. Қай әдісті қолдану рактің орналасқан орны мен көлеміне науқастың жалпы жағдайына байланысты таңдалады.
- * Рактің басқа түрлерінде рақтық аймақтарды толық алып тастайды, не науқастың ауырсынудың жеңілдетеді.



Хирургиялық операция

* Хирургиялық араласу рақтың I және II сатыларында ғана жүзеге асады. 10-35% - дай ғана іске асырылады. Ол көбіне оң әсер бермейді, себебі рак жасушалары көбіне басқа мүшелерге таралып қояды. 25-45% адамдар хирургиялық операциядан кейін 5 жылдан артық өмір сүреді. Егер зақымдалған ошақ трахеяның жанында болса және науқастың жүрегі ауырса, операция жасауға болмайды. Хирургиялық операция көбіне ұсақ жасушалы рақта қоладанылады, себебі ол тек қана өкпеде орналасады. Хирургиялық операцияның түрі ісіктің орны мен көлеміне байланысты. Өкпенің бір бөлігі не бір өкпе алынып тасталуы мүмкін. Тінмен бірге зақымдалған лимфа түйіндері де алынып тасталынады. Операциядан кейін науқас бірнеше апта не бірнеше ай бойы күтімді қажет етеді. Операциядан кейін адамда тыныс алуда қиындықтар, ауыру және әлсіздік байқалады. Сонымен қатар операциядан соң қан кету әсерінен асқыну болуы мүмкін.

Сәулелі терапия

* Бұл әдістің негізі - рак клеткаларын жою үшін сәулелендіру. Сәулелік терапияны науқас операциядан бас тартқан кезде, ісік лимфа түйіндеріне жайылған кезде не операция жасауға болмайтын кездерде пайдаланылады. СТ ісікті тежейді не оны кішірейтеді, бірақ 10-15% жағдайда ұзақ уақытты ремиссияға алып келеді. Өкпенің басқа ауруларында сәулелі терапия қолданылмайды, себебі ол өкпенің функциясын төмендетеді. Бұл терапиядан кейін адам қанындағы лейкоциттер әлсізденеді және қан құрамындағы лейкоциттер мен тромбоциттер азаяды. Сонымен қатар радиацияға ұшыраған ас қорыту жолдарының проблемалары байқалады.



Химиотерапия

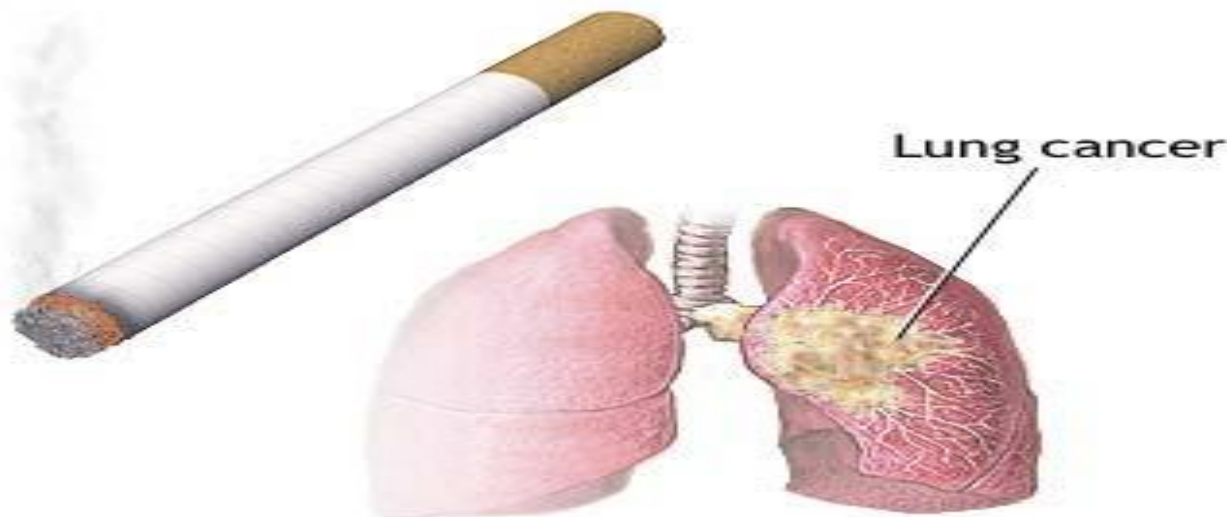
* Ол рақтың барлық типтерінде қолданылады. Химиотерапиялық емді қолданғанда рак жасушаларының өсуі тоқтайды, өледі не бөлінуі тоқтайды. Химиотерапия ұсақ клеткалы өкпе рагы кезіндегі негізгі емдеу әдісі, себебі барлық органдарды қамтиды. Ұсақ клеткалы рак кезінде химиотерапиясыз науқастардың жартысы 4 айдай ғана өмір сүреді. Химиотерапия циклді жүргізіледі, бірнеше аптаға не айлап ортасында үзілістері болып табылады. Иммунитетті төмендетеді адамда әлсіздік байқалады, құсады, салмақ жоғалтады, диарея, шашы түседі және ауыз қуысындағы ойық жаралар болады. Ем біткен соң бұл белгілер жойылады.



* Өкпе рагінің себептері

* ТЕМЕКІ

Темекі шегетін адамдарда ауру қаупі 25%-ға жоғары болады. Әсіресе 30 жылдан астам уақытта күніне 1 не одан да көп қорап темекі шегетін адамдар да қауіп жоғары болады. Темекі түтіні құрамында 4 мыңнан астам химиялық компоненттер бар, олардың көбісі канцерогендер. Темекіні тастаған адамдарда қауіп төмендейді зақымданған клеткалар жаңарады. Бірақ бұл өте ұзақ процесс, жасушалар жаңаруы үшін 15 жылдай өтеді.



* Темекі шегетіндермен жақын қарым - қатынастағылар

* Зертеулер бойынша, өздері темекі шекпейтін, бірақ темекі шегетін адамдармен жақын қарым - қатынаста болатын адамдар да өкпе рагінің туындау қаупі 24%-ға жоғары болады.

Ауаның ластануы

Ауаның өнеркәсіптермен, машиналардың түтіні т.с.с факторлар шамамен 1% рак осы себептен пайда болады.

* Асбест жіпшелері.

Өкпе тінінен өмір бойы шығарылмайды. Бұрынғы уақытта асбест изоляциялық материал ретінде кең пайдаланған. Қазіргі уақытта көп пайдаланылмайды, көптеген елдерде рұқсат етілмейді. Әсіресе өкпе рагінің асбест жіпшелерінен пайда болуы темекі шегетін адамдарда жоғары болады.

* Радон газы

Радон - уранның бөлінуінен пайда болатын химиялық инертті газ. Өкпе рагынан өлімнің 12%-ға жуығы өлімнің осы түрімен байланысты.

Тұқымқуалаушылық бейімділік клеткалар

Өкпе рагынан туыстары не ата - аналары қайтыс болған адамдарда ауру қаупі жоғары болады.

Өкпе аурулары кез келген өкпе аурулары(пневмония, өкпе туберкулезі, т.б.) өкпе рагінің туындау қаупін жоғарылатады.

Ауру қаншалықты қауіпті болса рақтың туындау қаупі жоғары болады.