

Тақырып:Өңеш рагы

Орындаған :Ермахан Ф.
Қабылдаған:Сабиров К.
Топ:ЖТД 723-1

Алматы 2017 ж

Жоспар:

Кіріспе.

Негізгі бөлім:

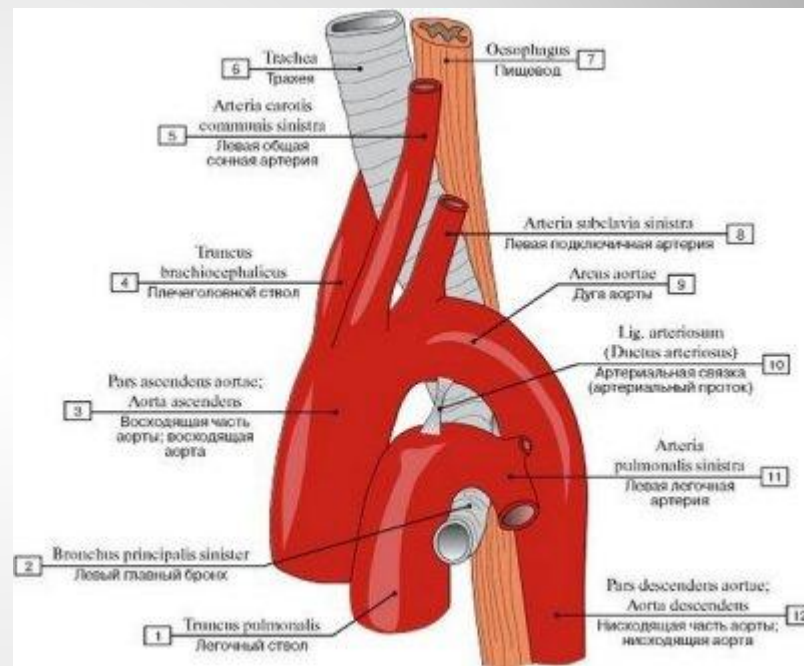
1. Өңеш анатомиясы
2. Өңеш рагына түсініктеме
3. Өңеш рагының этиологиясы, клиника, диагностикасы, емі.

Қорытынды

Өңештің клиникалық анатомиясы

- Өңеш түтікше мүше, оның ұзындығы 25 см. Мынадай бөлімдерден тұрады:
- **Мойын**
- **Keуде**
- **Іш.**
- Keуде бөлімі үшке бөлінеді: жоғарғы – 2 кеуде омыртқасынан бастап аорта (қолқа) доғасының төменгі деңгейіне шейін; ортаңғы – өкпе қақпасынан (тамырларына) сәйкес келетін жер; төменгі – өкпе тамырларынан басталып өңештің диафрагмаға (көк ет) кіретін жеріне шейін. Бұл бөлімдердің әрқайсысы әртүрлі жиілікпен жарақаттанады. Кеуде бөлімі орталық кеуде қуысының артқы бөлігінде орналасады, онымен кеңірдек, сол жақ негізгі бронх, кеуде аортасы және оның доғасы, адасқан және кері қайтқан көмей нервтері жанасады. Үш жерінде өңеш қуысы физиологиялық түрде тарылады:
 1. Жұтқыншақтың өңешке айналатын жерінде
 2. 4-5 кеуде омыртқасының тұсында (бұл жерде сол жақ негізгі бронх бар)
 3. Диафрагма тесігінде
- Осы аталмыш физиологиялық тарылған өңеш бөліктерінде рак ауруы жиі кездеседі. Өңеште үш қабат бар:
- **Ішкі кілегей қабыршық**
- **Ортаңғы бұлшық ет**
- **Сыртқы сіңірлі қабат**
- Лимфа тамырлары өңештің барлық қабаттарында өте бай дамыған; олар арқылы лимфа сұйығы өңештің алдыңғы және артқы жағында орналасқан бұлшық еттері арқылы мойынмен, орталық кеуде қуысымен және іштің жоғарғы қабаттарында мүшелермен тікелей байланыста болады. Осының нәтижесінде өңеш рагы барлық бағыта дамиды, метастаздар береді

**Өңеш рагы — қатерлі,
тіндер мен мүшелерді
бұзып-жарып өсетін,
өңешті тарылтатын,
ыдырататын,
метастаз беретін,
ауыр интоксикация
және прогрессивті
түрде арықтататын
ісік.**



Өңеш рагының қоздырғыш себептері

Өте ыстық тағамдар

- Сүйегі майда балықтарды және мұздалған қатты еттерді жиі қабылдау
- Шылым шегу және арақты көп пайдалану сияқты зиянды әрекеттер жатады.
- Өңеш пен асқазан ортасындағы қыспақтың жартылай немесе толық жабылмауы.
- Өңештің туа біткен қысқалығы- Баррет өңеші
- Созылмалы қабынған өңеш қалтасы

Өңештің рақалды аурулары



● **Эпидемиологиясы**

- Қазақстанда өңеш рагы барлық адамдарды қосқанда жиілігі жөнінен **5** орында тұр.
- 4 орын



7 орын



Гистологиялық түрі

- **Жалпақ жасушалы** келеді, оның түлейтін, түлемейтін түрлері бар.
- Дерттің шырышты немесе жалпақ жасушалы + шырышты аралас түрлері өте сирек тіркеледі. **Аденокарцинома** көбінесе өңештің төменгі бөлігінде немесе Баррет өңешінде байқалады. Дерттің өсуі көбінесе өңеш қабырғасынан тыс жүреді және жалпы лимфа арқылы таралады. Қан арқылы ену өте сирек. Мүше қабырғасын бойлап, сырқат лимфа тамырлары арқылы жоғары бағытта, көрініп тұрған ісік шекарасына 4-5см қашықтықта таралады. Ісіктің бұл қасиеті өңешке операция жасағанда ұмытпау керек. Клиникалық ағымында сырқаттың гистологиялық айырмашылығы айтарлықтай өзгеріске әкелмейді.

Өңеш рагының патанатомиясы

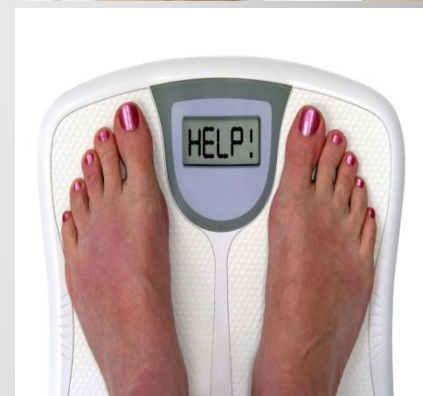
- 1. **Экзофитті** түрінде дерт өңеш қуысына қарай өседі; шекарасы тегіс келіп, ісік жасушасы ыдырай бастайды. Ұлпаның тығыздығы өте жұмсақ келуіне байланысты ісікті ми тәріздес деп те атайды.
- 2. **Эндофитті** түрінде ісік ұлпасы өте қатты келеді, шекарасы көмескіл келіп, өсу бағыты өңеш бойымен жүреді, айналдыра сақина тәрізді қысады.
- 3. **Аралас** (инфилтративті) мүшеде жара болып, ол көрші сау ұлпаларды тез жарақаттайды. Жараның шеттері білеуленіп, көтеріліп тұрады, ол қолға өте қатты сезіледі, шекарасы тегіс келмейді.
- 4. **Полипті** (өсінді) сияқты келеді. Мұнда өңеш қуысында өсінді пайда болып, ол жіңішке аяғымен өңеш қабырғасымен байланысады; жайылып кетпейді, тек бір жерде ғана өсіп тұрады.

TNM жіктелуі 2002 ж.

- 0-даму сатысы **TisNOM0**
- I- даму сатысы **T1NOM0**
- II A-даму сатысы T2N0M0 ,T3N0M0
- II B-даму сатысы T1N1M0 ,T2N1M0
- III-даму сатысы T3N1M0 ,T4N0M0
- IV-даму сатысы T1-4 N1-4 M0
- IVA-даму сатысы T1-4N1-4M1a
- IVB-даму сатысы T1-4N1-4M1b

Өңеш рагының өсу дәрежелері сатылары

- Сонымен бұл қатерлі аурудың белгілері қалай біліне бастайды:
- Ішкі мүшелердегі қатерлі ісіктерге қарағанда өңеш рагы жарқын белгілермен :
- **1.Дисфагия**
- 2.Дерт орналасқан жерде **ауру сезімінің** болуы немесе қолайсыздық сезіну
- **Ауыздан сасық иіс шығуы**, сілекейдің көбеюі
- Ауру адамның қақырынуы, тағамның кері шығуы, жүрек айнып, құсықтың болуы
- **Жүдеу**, тері жамылғыларының құрғауы
- Егер осындай белгілер біліне бастаса міндетті түрде дәрігерге көрініңіз. Себебі ісік аурулары ерте анықталса, онда өмірге қауіпті факторлардан сақтануға болады. Лимфа тамырлары өңештің барлық қабаттарында өте бай дамыған; олар арқылы лимфа сұйығы өңештің алдыңғы және артқы жағында орналасқан бұлшықеттері арқылы мойынмен, орталық кеуде қуысымен және іштің жоғарғы қабаттарында мүшелермен тікелей байланыста болады. Осының нәтижесінде өңеш рагы барлық бағытта дамиды, метастаздар береді.
- **Асқынуы:**
- **Ісіктің қанауы**
- **Медиастенит**
- **Өңеш пен кеңірдек арасындағы жыланкөз**
- **Орталық кеуде қуысы қабынады немесе**
- **Ондағы мүшелер сығылады, қысылады**
- **Өңеш бронхтағы және өңеш кеңірдектегі тесіктер**



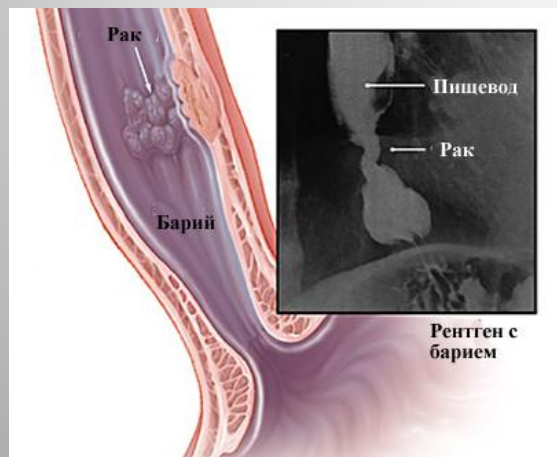
Диагностика

Бұл дертті дәлелдеу қиын емес:

Анамнез:

Физикалық зерттеу:

Рентгенге түсу және эндоскопиялық көру, оның соңында биопсия жасау. Әрине, бұлар пәрменді ем бағдарламасына жеткіліксіз болады; сондықтан сырқаттың өсу дәрежесін дәл анықтау – рентгенге түсіру, эзофагоскопия – ең шешуші нәрсе. Осы мақсатпен ауруханалық жағдайда компьютерлік томография (КТ) жасалынады.



- Емі[өңдеу]

- Толық жазылу тек хирургиялық әдісті қажет етеді. Бірақ барлық ауруларға оны қолдану өте қиын. Сырқаттың жоғарғы бөлігінде сәуле әдісі қолданады, одан кейін тағамның өңештен өтуі жақсарады. Кейбір жағдайда бұл нәтиже ұзаққа созылуы мүмкін. Химиотерапия дәрменсіз келеді. Әстінде ол операциямен, немесе сәулемен қабаттасып келгенде паллиативті әсер етеді. Көптеген аурулар дертті асқынып, өршіген кезінде ем қабылдауға мәжбүр болады, себебі тағам жүрмегеннен кейін аштық, оның соңы дегенерация және дистрофияға әкеледі, яғни алмасу үрдістері қайтадан қалпына келмейтін жағдайға тап болады. Бұларды болдырмау мақсатында паллиативті операциялар – гастростомия (асқазанды тесу, жару, сөйтіп сол арқылы қолдан тағамдану) немесе өңештің тарылған жеріне түтікше қойып, оны кеңіту (интубация пищевода) жасайды.

- **Пайдаанылған әдебиеттер:**
- Қ.Әбисатов «Клиникалық онкологиядан дәрістер циклы» 2013 ж
- www.google.ru
- <http://kazmedic.kz/archives/1893>

A flock of birds is flying in a circular pattern against a bright blue sky. The sun is visible in the upper left corner, creating a strong lens flare effect. The birds are silhouetted against the bright light, and their wings are spread out. The overall scene is bright and cheerful.

Назар аударғандарыңызға
рахмет!!!