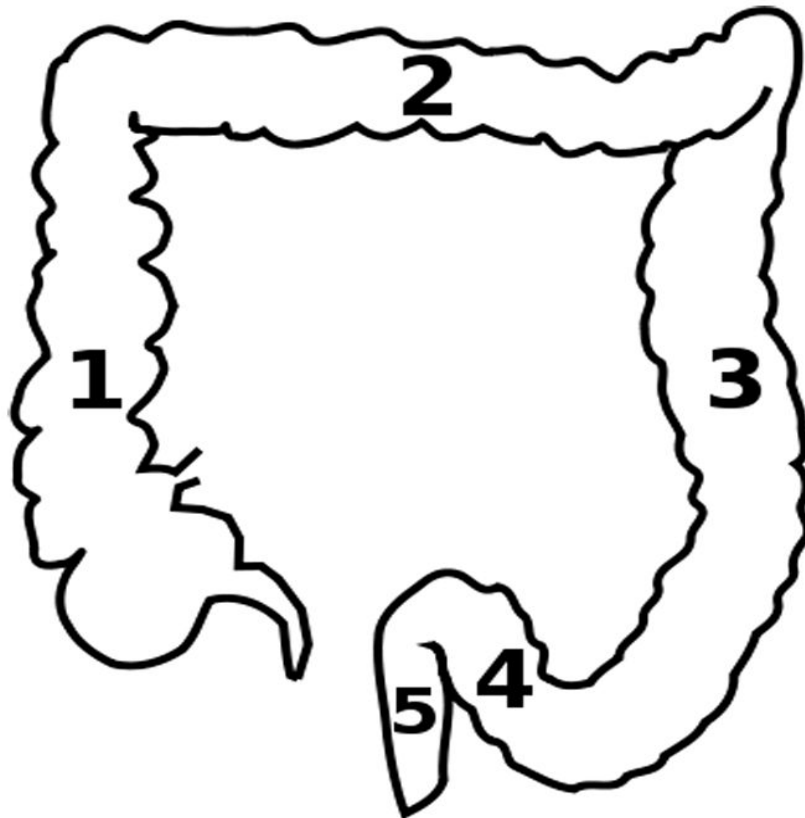


**Тақырыбы: Тоқ ішек рак алды
аурулар**

Орындаған: Алашбекова А.

Тобы: 504Б

Тоқ ішек (ободочая кишка) (intestinum crassum, лат. *intestinum* — ішек, *crassum* — тоқ) — асқорыту жүйесінің соңғы бөлімінің ортаңғы бөлігі. Тоқ ішектің қабырғасы ішкі — кілегейлі, ортаңғы — етті және сыртқы — сірлі қабықтардан тұрады. Оның кілегейлі қабығында ішек бүрлері болмайды. Ол бірқабатты призма тәрізді эпителиймен астарланған. Жылқы және шошқа тоқ ішегі қабырғасында ұзынынан орналасқан етті таспалар және олардың аралықтарында қалташалар болады. Тоқ ішекте қорытылған қоректік заттар толығымен сіңіріліп, қорытылмаған азық қалдықтары нәжіс түрінде сыртқа шығарылады.



Тоқ ішек қатерлі ісігі этиологиясы:

Рак ісіктерінің пайда болуында маңызды қызмет атқаратын факторлар болып рак алды аурулар жатады. Олардың ішінде ең алдымен тоқ ішектегі жанұялық және тұрмыста болған полипоздар, түтікті тәріздес ісіктер және аденоматоздық полиптер. Зерттеушілер тоқ ішек рактарының пайда болуын жергілікті халықтың қоректену сипатымен және тамақтың құрамымен байланысты деп санайды.

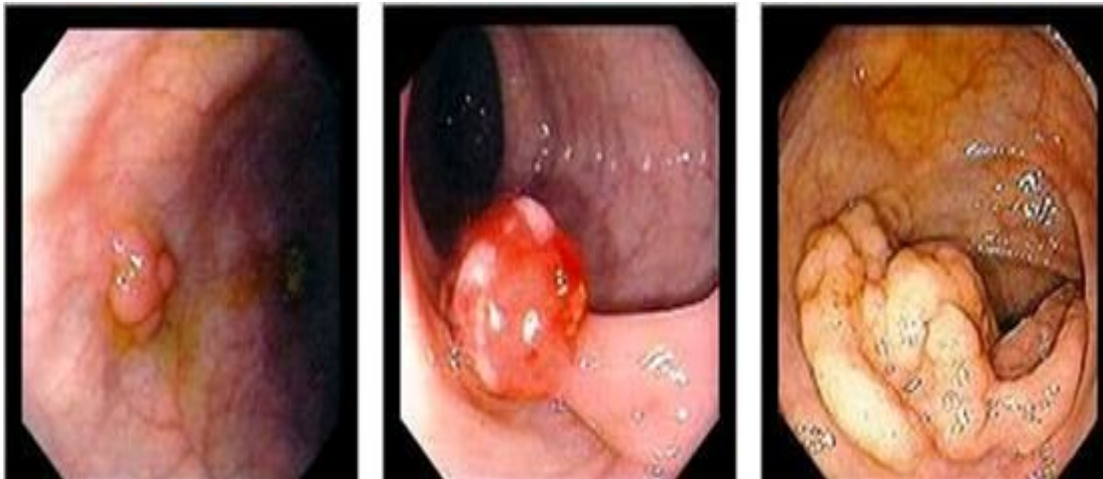
Қауіп- қатер топтарына жататындар:

1. Жайылмалы түймешіктер,
2. Безді түймешіктер,
3. Ойық жаралы колиттер,
4. Крон ауруы,
5. Жыныс, сүт бездеріндегі және жатыр рактарынан емделіп шыққандар,
6. Жамбас қуысына сәуле алғандар,
7. Тұқымында тоқ ішек рагы барлар.

Тоқ ішектің жиікті бөліміндегі рак 90-95% жағдайда осы мүшедегі түймешіктерден пайда болады. Бұл түймешіктер қабыну үрдісінің нәтижесінде гиперпластикалы түймешіктерге айналады. Олардың безді түймешіктері қатерсіз ісіктер тобын құрайды, бірақ раққа сирек ауысады.

Безді түймешіктер ісік алды аурулар болып саналады, безді эпителийдің шырышты қабаттынан пайда болып өсуі. Олар морфологиялық тұрғыдан безді клеткалардың артық өсуінен болады, себебі олар өте белсенді болып, пісіп жетілмеген түрде кездеседі.

Түстері қызғылт, әрі жұмсақтау, ал беттері тегіс, бархат тәріздес болады. Аденоматозды (безді) түймешіктер жиілігі тік ішектен басталып, одан соң сигма тәрізді мен соқыр ішек бөлігінде азайады. Түймешік көлемі 3-4 см-ге дейін жетеді және өскен сайын қауіпті. Сонымен, 2-см-ге жеткен түймешік 40-50,0% жағдайда раққа айналады, оның рақа айналу жобалық кестесі № 9- суретте көрсетілген. Түймешіктер жеке дара болып, немесе бірден бірнеше жерден пайда болады, ал олардың ең көп тараған түрі - тұқым қуалаушы жан-ұялы түймешіктер.



Ойық жаралы колит (ОК) немесе телімді емес ойық жаралы колит – тоқ ішектің түрлі бөлімдерінің (өрлемелі тоқішек, көлденең тоқішек, төмендемелі тоқішек, сигма тәрізді, тік ішектер) тіні қабынып, бұзылысқа ұшырайды. Үрдіске көбінесе, тік ішек қатысады.

Мүмкін асқынулары

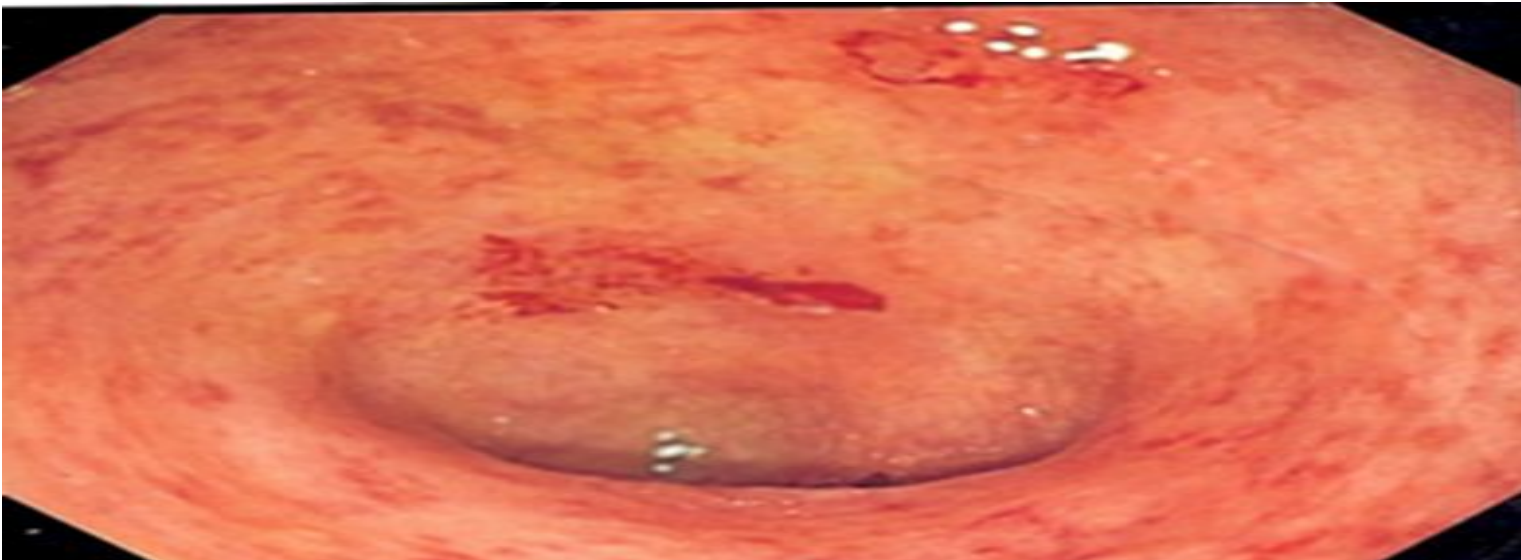
Ойық жаралы колитті емдемесе, күрделі асқынулары болады:

- күшті қан кетуі, өмірге қауіпті;
- тоқ ішектің тұтастығының бұзылуы және оның ішіндегісінің іш қуысына түсіп, ішперденің, қанның жұқапалануына апаруы мүмкін;
- тоқ ішектің диаметрінің ұлғаюы, бұл ішектің ішіндегісінің іркілуін туындатады, бұл бүкіл организмді уландырады;
- тоқ ішектің қатерлі ісігі;

Ісік алды ауру болып безді түймешіктер ойық жаралы колиттер және Крона ауруы саналады. Түймешік біреу, немесе, біреше болса да, олардың көлемі өскен сайын, соғұрлым нақты ісік алды өзгерістерді туғызады. Бұлар жалпы тұқым қуалайды және жас адамдарда қатерлі ісіктерге жиі ауысады.

Емі- резекция, не колэктомия жасап, содан кейін науқас әрбір 6- ай сайын, эндоскопиялық бақылаудан өтіп тұрады, егер түймешік қайта пайда болса, онда оны электртогымен күйдіреді.

Ойық жаралы колитте тоқ ішек рагына көшуі мүмкіндігі 6 есе жоғарлайды. Бұл ауру созылмалы қабыну үрдісінің нәтижесінен пайда болып, нәжіс тоқтап, біраз уақыттан кейін, іш жиі-жиі өтеді, сол кезде қан, шырышты сірне бірге шығады. Осы уақытта рак дәлелденсе, онда ол пісіп жетілмеген қатерлі ісік болады.



Крон ауруы- асқорыту жолының әр түрлі бөліктерінің сегментарлы зақымдануымен жүретін және зақымдану процесі гранулемалық қабынумен сипатталатын созылмалы рецидивтеуші ауру.

Крон ауруы тоқ ішектің жиекті бөлігінің соқыр ішек бөлігіне енетін ащы ішектің мықын бөлігін зақымдап, жамбас пен соқыр ішек аймағында орналасады. Ащы ішектің шырышты қабаты жиі зақымдалып, тесілуге дейін барады және оның асты, қабыну үрдісіне шалдығады.



Тоқ ішектің қатерлі ісіктері барлық аурулардың ішінде 3-ші орын алады.

Тоқ ішектің жиекті бөлімінде, нәжістің жиі тұрып қалатын соқыр ішек пен сигма тәрізді бөлігінде ісік жиі байқалады. Соқыр ішек бөлігінде 40% ал сигмада 25% жағдайларда қатерлі ісіктер анықталынады да, 4-8% жағдайда оның бірнеше бөлімдерінде, бір мезгілде, бірнеше ісік пайда болуы мүмкін.

Тоқ ішектің жиекті бөліміндегі рак сырт көрінісіне сәйкес экзофитті, эндофитті болып кездеседі.

Экзофитті түрінде ісік ішек қуысына қарай өседі. Түйіннің беті тегіс емес, қырыққабат сияқты келеді. Ісік тіндері ыдырап, ойылған кезде, орны табақша тәрізді болып қалады, оның түбі қатты, жағалары көтеріңкі болып, тез арада қуыстанады.

Эндофитті ісікте ішектің қабырғасымен жанамалай жайылып өседі, сөйтіп сақина тәріздес мүшені қысып, қатайтады да, соның салдарынан ішек қуысы тарылады. Оң жақ ішекте көбінесе ісік экзофитті, ал сол жақта - эндофитті түрі кездеседі. 70-75,0% жағдайда морфологиялық құрылысы жөнінен безді рак, сирек жағдайда ол тінді және сірнелі рак боп келеді де, ағымдары - өте қатерлі болады.

Қорыта айтқанда, тоқ ішек рагына қауіп-қатерлі топтарды анықтап, емдеп отырса, сақтану шаралары өте тиімді келеді.

Сақтандыру шаралары дұрыс тағамдану мен ішектің қызметін қалыптастыру және ісік алды ауруларды толық емдеу болып саналады.

Тоқ ішек канцерогенезін баяулататын нәрсе өсімдік тағамдары, оның ішінде витаминдер А мен С, сонымен бірге талшықты тағамдар (су өсімдіктері, пектиндер, целлюлозалар), олар зат алмасу үрдісіне қатыспайды. Бұлар клетка құрамына кіріп, қорғаныс қабілетін күшейтіп, ұйқы безі сөлінің әсерінен олар қорытылмағандықтан нәжістің көлемі көбейеді, сөйтіп ішек рецепторларын тітркендіріп, белсенділігін арттырады, соның нәтижесінде нәжісті, оған қоса екінші өт қышқылдарын ағзадағы ас қорыту жолдарынан тез шығарады, және уытты заттарды өзіне сіңіріп, зақымданған жердің тез арада жазылуына қолайлы жағдай туғызады. Сонымен, талшықты тағамдар тек өсімдіктерде ғана болғандықтан, ағзаға 20-25 г тәулігіне түсіп туруы қажет. Талшықты тағамдар ірі тартылған ұнда, кебекте, кепкен алмада, кереңқұлақтарда өте бай келеді. Витамин Д-нің мөлшері қанда 20 нг/мл кем болмау керек, оның мөлшері төмендегенде, тоқ ішек рагына қауіп 3 есе өседі.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. www.kazmedic.kz
2. Уикипедия
3. www.studopedia.kz