

Алматы медицина колледжі

Тақырыбы: *Өкпе обыры*

Орындаған: Серікбаева Д

Қабылдаған: Аманшаева Г

Жоспар:

I. Кіріспе

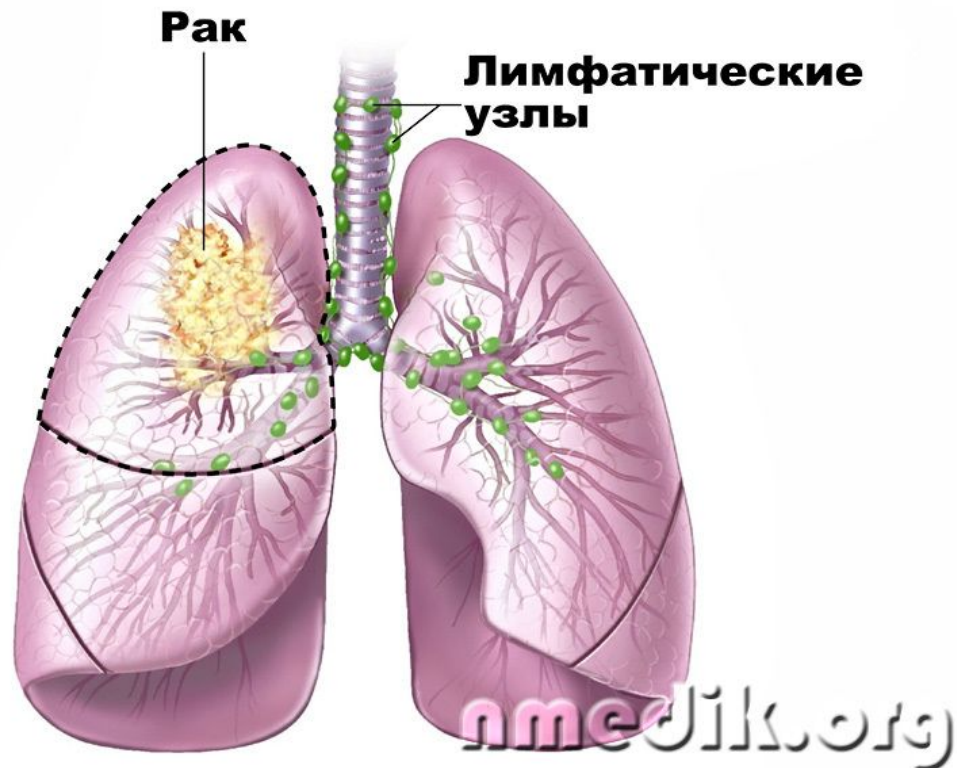
Өкпе рагы

II. Негізгі бөлім

- 1) Эпидемиологиясы мен этиологиясы;
- 2) Классификациясы;
- 3) Клиникалық белгілері;
- 4) Диагностикасы;
- 5) Емі;

Кіріспе

Өкпе рагы- бронхтар, бронхиолдар, бронхиальды бездер мен альвеоларлы эпителийлердің кілегейлі қабыршағынан дамидын қатерлі ісік ауруы.



Этиологиясы:

- Шылым шегу;
- Ауа кеңістігінің ластануы;
- Иондық радиация;
- Кәсіптік зияндық;
- Бронх және өкпе ұлпасының созылмалы қабыну аурулары;
- Пневмосклероз;
- Туберкулезден кейінгі жазылған жердегі тыртықтар;
- Тұқымқуалаушылық;

Қауіп факторлары:

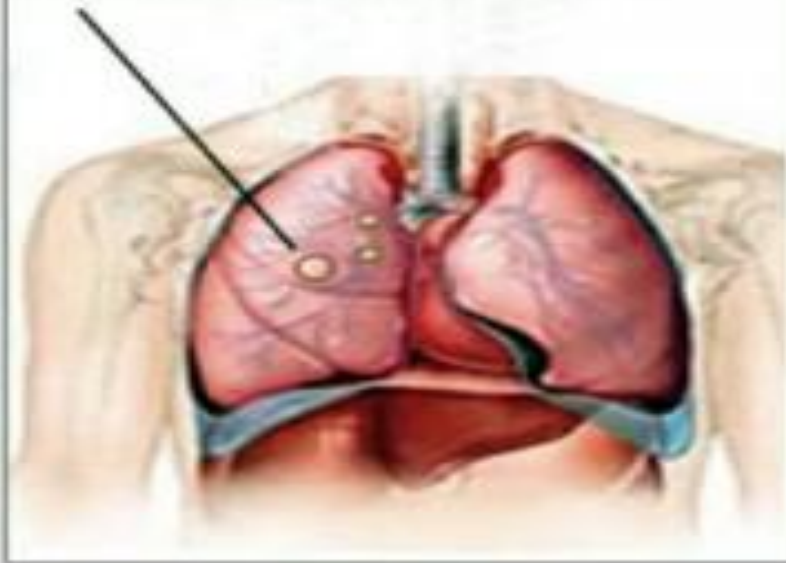
- 50-ден асқан тұрақты шылым шегетіндер;
- Жасқа байланыссыз шылым шеккенине 25 жылдан асса;
- Ұзақ уақыт никель,асбест,мышьяк шаруашылығында жұмыс жасайтындар;
- Созылмалы қабыну аурулары барлар;
- Тағамдану үрдісі;

Өкпе рагының өсу дәрежесі(4 сатысы):

- I өсу деңгейі-*** ісік 3 см аспайды, ол бронхтың-ішкі қуысынан тыс өспейді, плевраға дейін жетпейді, лимфа бездерінде метастаз жоқ;
- IIa өсу деңгейі-*** ісік көлемі 3 см 5 см-ге дейін, плевраны жарақаттайды, метастаз жоқ;
- IIб-***ісік көлемі 3 см 5 см-ге дейін, бронх-өкпе лимфа бездерінде метастаз береді;
- IIIa-***ісік көлемі 5 см асады, көрші бөлімге ауысады, лимфа бездері зақымдалмаған;
- IIIб-***өсу деңгейінде көптеген бронх-өкпе лимфа бездерінде метастаз болады, тереңде жатқан лимфа бездерін зақымдайды;
- IVa-***кеуде қуысын толық жарақаттайды;
- IVб-***алыста орналасқан мүшелерге метастаз береді.

1 СТАДИЯ

ПЕРВИЧНАЯ ОПУХОЛЬ



2 СТАДИЯ

ПЕРВИЧНАЯ ОПУХОЛЬ
ПОРАЖЕННЫЕ
ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ



3 СТАДИЯ

ПЕРВИЧНАЯ ОПУХОЛЬ
ПОРАЖЕННЫЕ
ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ



4 СТАДИЯ

УДАЛЕННЫЕ
МЕТАСТАЗЫ



Клиникалық көрінісі:

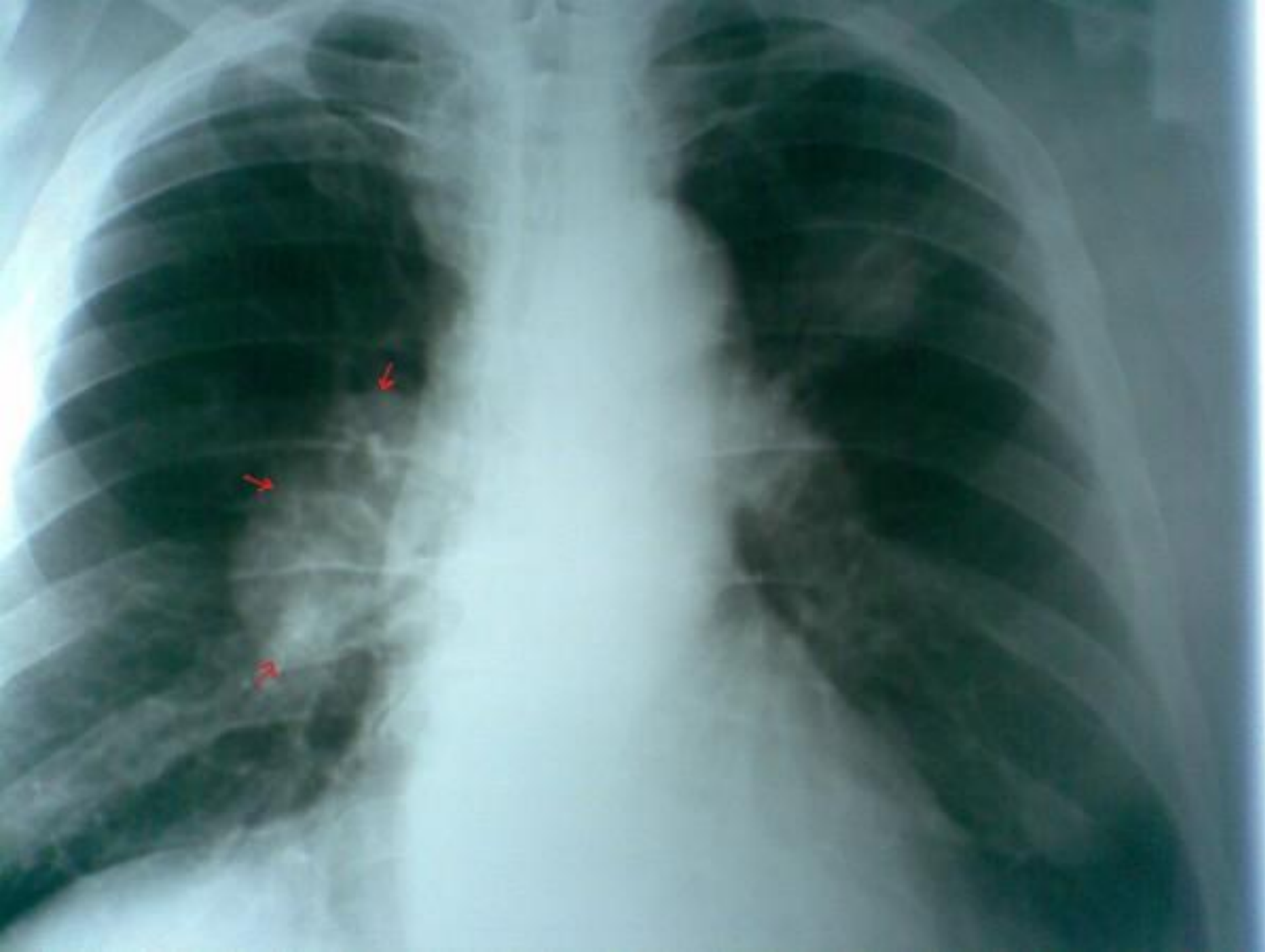
- Жөтел;*
- Қан құсу немесе қақырықта қанның болуы;*
- Дене қызуының көтерілуі;*
- Ентігу;*
- Кеудеде ауру сезімі;*
- Әлсіздік, тәбеттің нашарлауы, салмақ жоғалту;*
- Аяқ-қол буындарының ісінуі;*
- Паранеопластикалық синдром.*

Диагностика:

- Пальпацияда:*** ауырған бөліктен дыбыс дірілінің әлсірегені байқалады;
- Перкуссияда:*** ателектаз болған жерде тыныс дыбысы төмендегені естіледі, кеуде қуысының жарақаттанған жаққа тарылып, кішірейеді.
- Аускультацияда:*** өкпеден ысқырған қырылды дыбыс естіледі.
- Лабораторлық зерттеу:*** ЭТЖ жоғары, гипохромды анемия, лейкоцитоз.
- Қақырықты цитологиялық зерттеу;***

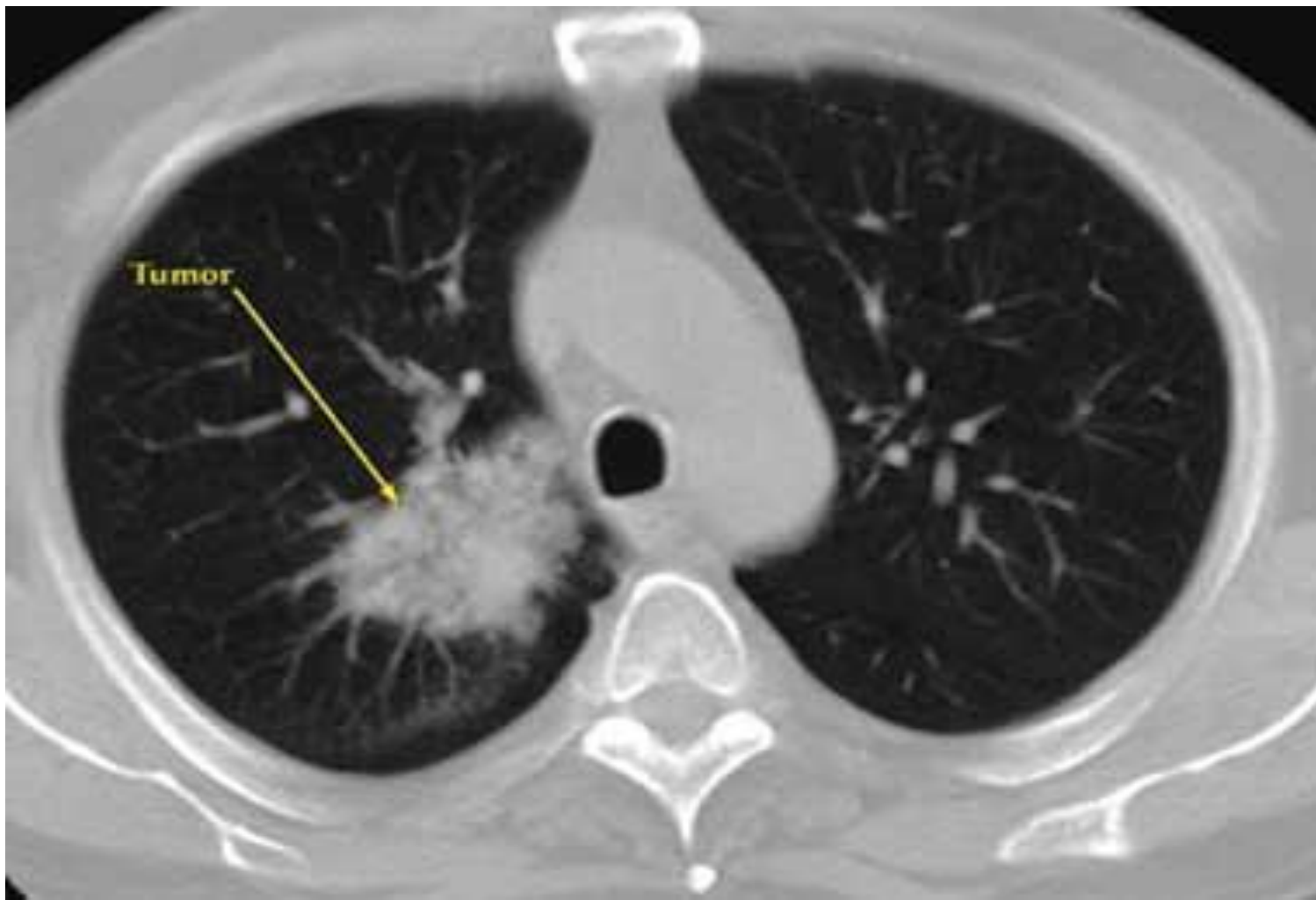
Рентгенологиялық зерттеу:

- Өкпе суреті көмескіленген, ісік түйіні көлеңке болып көрінеді;
- Сау өкпе кеңейген, ақшыл көрінеді;
- Орталық кеуде қуысының көлеңкесі, өкпе қақпасы мен кеуде, диафрагма жарақаттанған жақта кеңейеді, тыныс алғанда орталық кеуде көлеңкесі жарақаттанған жаққа қимылдайды, ал дем шығарғанда көлеңке сау сау жақ өкпеге тартылады-*Гольцкнехт-Якобсон белгісі* деп аталады.



Компьютерлі томография

Бронхтардың, лимфа бездерінің, ісік түйінінің көлеңкесі айқын көрінеді.



- ***Бронхография***- бронхтарда рентген сәулесін ұстап қалатын дәрілерді жіберіп рентгенге түсіру әдісі:бронх үзілістері байқалады,бронх қуыстары тарылады, қабырғалары теп-тегіс келмейді.
- ***Бронхоскопия***-фиброскоп арқылы бронхтық ішін көру:бронх қуысында ақшыл бөтен зат көрінеді,қанағыш келеді,қуыс қысылып көрінеді.Биопсия алынады.
- ***Изотопты тексеру;***
- ***Магнитті-резонансты томография;***
- ***Ангиопульмонография;***
- ***Медиастиноскопия.***

Емі:

Ұсақ жасушалы өкпе рагында кешенді ем ретінде тек химиотерапия болса, қалған жағдайда радикалды ем ретінде операция жасалынады.

- ▣ *Хирургиялық ем* (пневэктомия, лобэктомия, билобэктомия), паллиативті хирургиялық ем;
- ▣ *Сәулемен емдеу* (60-65 грейге дейінгі мөлшерде);
- ▣ *Химиотерапия:* платиндер, антиметоболиттер (метотрексат), алкилді қоспалар (циклофосфан), өсімдіктен алынған дәрілер (таксол, таксотер), ісікке қарсы антибиотиктер (адриамицин, доксорубин)
- ▣ *Қабаттасқан және кешенді ем* (операция сәулемен+химиотерапия).