

“АСТАНА МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ” АҚ

**ОНКОЛОГИЯ
КАФЕДРАСЫ**

**ҚАТЕРЛІ ІСІКТІ ОНКОМАРКЕРІНІҢ ЕРТЕ
ДИАГНОСТИКАСЫНДА
ДИАГНОСТИКАЛЫҚ МАҢЫЗЫ**

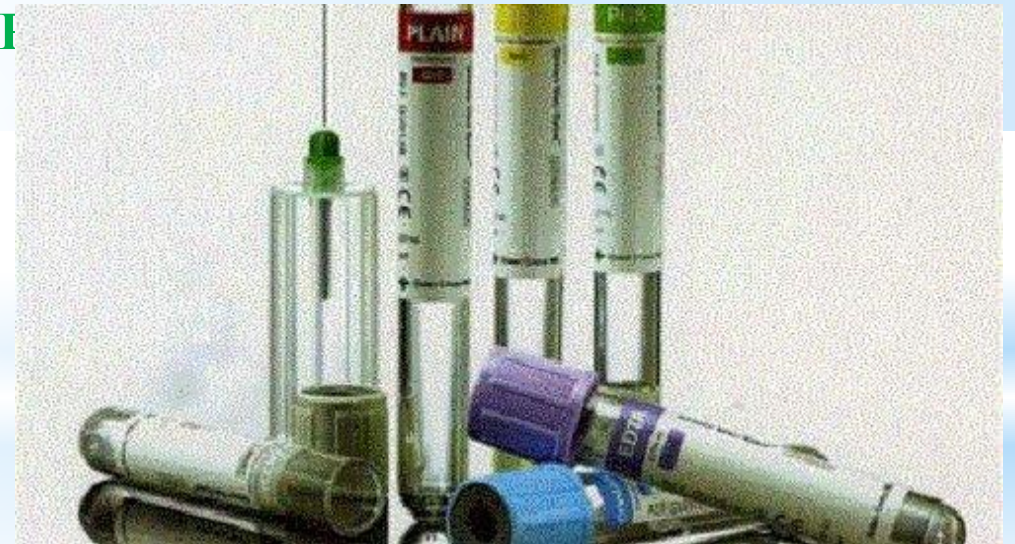
Орындады: Аманжол Ж.

Топ:628 ЖІД

Қабылдады : Багатова Гульнур Бермахановна

Астана - 2015 ж

1. ОНКОМАРКЕРЛЕР
2. ОНКОМАРКЕРЛЕР ТАРИХЫ
3. ОНКОМАРКЕРЛЕР НЕ ҮШІН ҚАЖЕТ
4. АНЫҚТАУ ӘДІСТЕРІ
5. ЕҢ ЖИІ АНЫҚТАЛАТЫН ОНКОМАРКЕР



* ОНКОМАРКЕРЛЕР

Онкомаркерлер өз алдына спецификалық заттарды ұсынады, бұл заттар қатерлі ісік клеткаларының тіршілік әрекетінің қорытындысы нәтижесінде п.б. (анда-санда және бір қалыпты) және қарапайым қан құрамында кездеседі немесе онкология емделушісінің зәрінде кездеседі Олар өзінің құрылымы бойынша төтенше сан-алуан, бірақ көпшілік жағдайда ақуыз болып келеді немесе оның туындысы болып табылады. Олардың кейбіреулері биік ерекшеліктерге ие, яғни бір түрге жататын ісіктерге ұқсас, кейбіреулері қатерлі ісіктің көптеген түрлерінде кездеседі.

* ОНКОМАРКЕРЛЕР ТАРИХИ

Онкомаркерлердің зерттеулерінің біріншісі адами хорионалды гонадотропин(АХГ) болып табылады. Кейбір жағдайларда, әйел адамдарда ұзақ уақыт бойы босанғаннан кейін жатырдың үлкейтілген көлемдері осы заттың биік шоғырлануымен сақталады, мамандардың гестациялық трофобластиялық неоплазия деп атайтын патология қатерлі ісігінің даму қаупі биік екенін ойлауымыз тиіс. Бұл қатерлі ісікпен қатар, АХГ деңгейінің көтермелеуі бақылануы және аналық безінің басқа да қатерлі ісігінде, тіпті ер адамдардың аталық безінде кездесуі мүмкін. Зерттеушілердің қанның бір үлгісін зерттеу барысында онкомаркерлердің барлық мүмкіндіктерін айқындауға болады деген үміттері ақталмады. Аталық және аналық без ұрықтарының қатерлі ісіктерінің спецификалық маркері АХГ болып табылады, біраз сирек, сондықтан қауіпті топты анықтау үшін жаппай тексеріс(скрининг) жүргізіледі

** Онкомаркерлер тарихи*

Сонда да, кең таралған қатерлі ісіктердің (асқорытқыш трактің, өкпелердің, және сүт бездердің және т.б.) арнайы және жай онкомаркерлерінің ізденістері жалғасуда. Себебі қатерлі ісіктің ерте диагностикасы-мыңдаған емделуші адамдардың, тіпті миллиондаған емделушілердің өмірі. Осы бағыттағы ең бірінші табыс Джозеф Голдқа (Joseph Gold) тиесілі, ол 1965 жылы карциноэмбриональді антиген (CEA) деп аталатын затты қатерлі ісікпен ауыратын пациенттің қанынан алған болатын. 1970 соңына қарай қатерлі ісіктің бірнеше түрін анықтайтын шаралар ұйымдастырылды. Жаңа онкомаркерлерге нөмірлі есімдер қоя бастады, мысалы, СА19 - 9 қатерлі ісіктің түзу ішек және асқазан асты безінің, СА15 - 3 - сүттің безінің және СА 125 аналық без қатерлі ісігіне

** Онкомаркерлер тарихи*

Жоғары аталғандардан артықшылығын көрсете алмағандықтан көптеген басқада қатерлі ісік түрлері зерттелуге мүмкіншілік алған. Бірақ, өкінішке қарай, тіпті арнайы және сезімтал аталған онкомаркерлер жақсылық тілеп қалдырады. Біріншіден, барлық адамдардың қанынан онкомаркерлердің аз ғана көлемін анықтауға болады. Олар аз көлемде болғанда және аз аймақты алған кезінде анықталады, яғни ерте қатерлі ісік диагностикасы кезінде. Онкомаркер деңгейінің айтарлықтай көтерілуі өте кеш кезеңдерде анықталады. Екіншіден, тіпті онкомаркерлердің қанда өте үлкен деңгейде кездескенде де, олардың көпшілігі арнайы емес б.т. Онкомаркерлер арнайы ерте қатерлі ісік диагностикасына дайындалғанына қарамастан, практика жүзінде жәй-арнайы антиген (PSA) өзіне мақсатына сай келеді. Барлық қалған уақиғаларда қатерлі ісіктің тиянақты диагнозы биоптат микроскопының қорытындысы бойынша

* ОНКОМАРКЕРЛЕР НЕ УШІН ҚАЗЖЕТ

Онкомаркерлердің көпшілігінің анықталуы келесі шешімдерді анықтауға көмектеседі:

- жоғары қауіпті қатерлі ісіктің топтарын анықтау

- Қатерлі ісік деңгейі қиын сәтінің алдында емделушіден дерттің анықтамасын анықтау (яғни нақты және толық диагностикалық әдістерді анықтауға көмектеседі),көптеген ткандерде өсетін қатерлі ісік конгломераты болған кезде және тіпті операция үстелінде анықтау өте қиын болады және қай органнан қатерла ісік белгілері бар екен анықтау қиынға түседі.

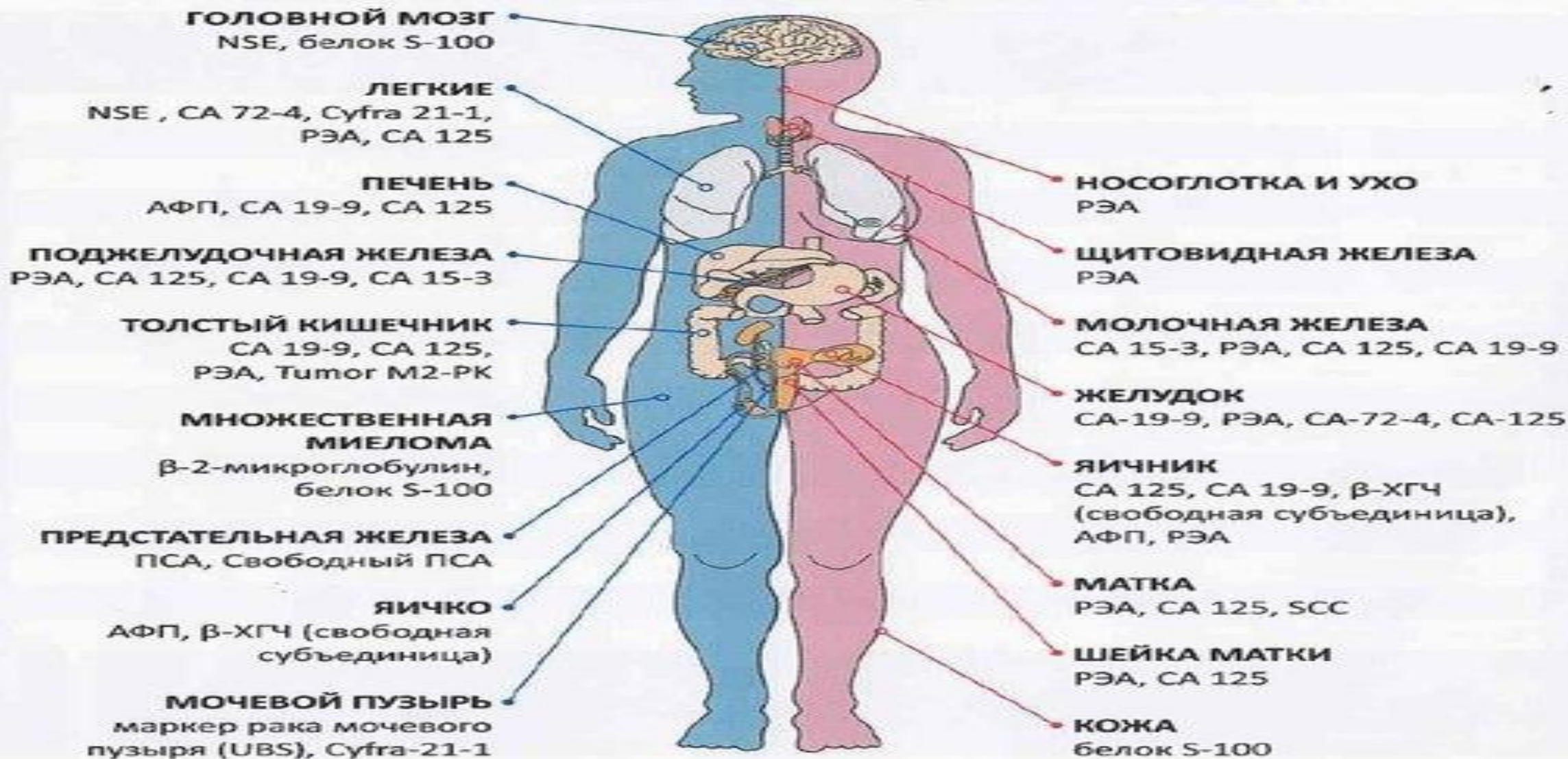
- қатерлі ісік рецивидтерінің диагностикасы

ОНКОМАРКЕРЫ

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОПУХОЛИ



ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОПУХОЛИ



Измерение уровня онкомаркера СА 27-29 проводится женщинам получившим лечение I-II стадий рака молочной железы в сочетании с другими исследованиями - маммографией, биопсией, онкомаркерами - с целью раннего выявления рецидива и метастазов.



** Онкомаркерлер не үшін қажет*

Оперативті емделудің радикалды бағасы ,яғни қатерлі ісік толықтай алынды ма немесе алынбады ма (жиі простат қатерлі ісігінде,гестационды трофобласты неоплаздар,эмбриональді және эпителиальді аналық және аталық без қатерлі ісігінде),сонымен қатар бақылау нәтижесі (көптеген лабораториялық және аспаптық диагностикаларды қайталағаннан ,маркерлерлің қандағы концентрациясын бағалау оңай). Алайда, білу тиіс, қатерлі ісік химиотерапияға сезімтал болған сәтінде ,қан айналым жүйесі нәтижесінде қатерлі ісік клеткаларының өте тез өлуі сәтінде онкомаркерлер қанда көп жиналады.

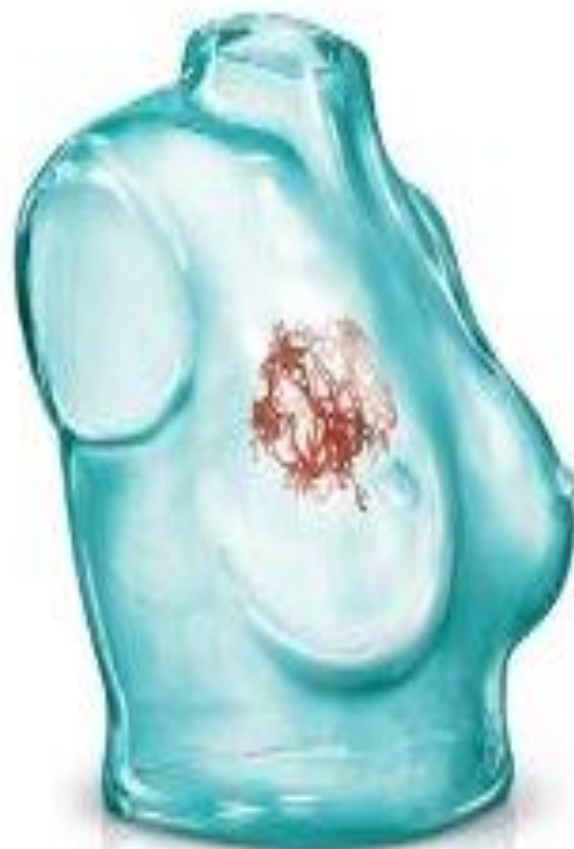
Органоспецифические онкомаркеры



NSE



CA 125



CA 15-3



CEA

** Анықтау әдістері*

Қанның(зәр) үлгісіне емделушіден алған,арнайы антиденелер қосылады,олар ақуыз құрамды онкомаркера арнайы қосындылар түзеді (антиген-антидене) ,бұл қосындылар арнайы лабораториялық әдістермен анықталады.Егер онкомаркерлер ақуыздармен байланысы болмаса қосылыстарды басқа әдістермен анықтайды.Көптеген адамдар қанында онкомаркерлердің көпшілік концентрациясына ие болғандықтан,тексеріс нәтижелерін мұқият бағалау керек және басқа да әдістермен нақтылау керек.

** Ен жиі кездесетін онкомаркерлер*

- Альфа-фетопротеин(AFP) - гепатоцеллюляр қатерлі ісігімен (бауырдың дерті) 2/3 емделушілерде өсіп келеді. Бір қалыпты шоғырлану - 20 нг/мл (нанограмм/мл). AFP деңгейі қатерлі ісіктің өсуімен өсіп келеді. Сонымен қатар, AFP деңгейі өткір және созылмалы гепатит кезінде көтеріледі (100нг/мл), аталық және аналық без қатерлі ісігінде де кездеседі.
- Бета - 2 -микроглобулин(B2M) –көпшілік миелом кезінде көтеріледі және лимфалардың бірнеше түрлерінде(сүйек миы және қан айналым жүйесі қатерлі ісігі) Бұл маркерді анықтау өте маңызды рөл атқарады.

- CA 15-3, CA 27.29 –сүтті безінің маркері болып табылады. әуелгіде сүттің безінің шаянының таңбалағыштарымен болып табылады. Олар ауруға шалдығудың ерте кезеңдерінде өсіп келеді. Оның озықтығының нәтижесінде онкомаркера көтермелеуінің дәрежесі 75% жетеді. Онкомаркерлердің көтерілуі басқа да қатерлі ісік кезінде мүмкін.
- CA 125 – аталық без қатерлі ісігінің қарапайым маркері. Бұл аурумен ауыратын 90% емделушілерде CA 125 деңгейі 30 Ед/мл, сондықтан да бұл маркерді скринингтік әдіс ретінде қолданады.
- CA 72-4, LASA - P – аталық без маркері және асқазан-ішек тракт қатерлі ісігі.
- CA 19-9-Асқазан асты безі маркері.Тұрақсыз деңгей деп 37 ЕД/мл саналады.
- CA 19-9 кейбір ішек қатерлі ісігі кезінде көтерілуі мүмкін.
- Карциноидоэмбрионалды антиген(СЕА) – тік ішек қатерлі ісігінің онкомаркері, бірақ ол өкпе және сүт безі қатерлі ісігін бағалауда қолданады,және келесі локализацияның: қуықтың, жатыр мойыншасының, қалқанша бездің, бауырдың, асқазан асты безі.Сондықтан бұл маркерді арнайы емес онкомаркерлер қатарына жатқызады . Қалыпсыз деңгейі 5 ЕД/мл.

- Хромогранин А – қатерлі ісіктермен өндіріледі және эндокрин жүйе торларымен.
- Сарсу гаммаглобулин – Сүйек миы қатерлі ісігінде жиі (мысалы, көпшілік миеломада, макроглобулинемияға) кездеседі. Алайда диагноз сүйек миы биопсиясында нақтылануы керек.
- Сарсу Her - 2/neu - көбіне сүт безі қатерлі ісігі болжамының сарапшылығы үшін пайдаланылады. Оның деңгейі 450 fmol/ml болғанда химиотерапиядан қалыпсыз нәтиже күткен жөн.
- Адами хорионалды гонадотропин(АХГ, HCG) – жоғарыда көрсетілген аурулардан басқа төс аралық қатерлі ісінде анықталуы мүмкін.
- NMP22 – Қуық қатерлі ісінде анықталатын арнайы ақуыз. Оны көпшілік жағдайда шипа тиімділігінің тексерісі үшін анықтайды.
- Нейрон-специфическая энолаза(NSE) - арада қатарда уақиғалардың мен өкпенің шаянының және жүйке және эндокрин матадан деген шығыс томпақтармен емделушінің күйінің сарапшылығында пайдаланатын.
- Простато-төл антиген(PSA) - простаты және енек бездің сырттың ауруға шалдығуының шаянының ерте кезеңінің таңбалағышы. Жағымсыз нәтижемен PSA менее 4 нг/мл саналады. В пайда простаты шаянының PSA деңгейі биік 10 нг/мл нұсқайды. Мағынаның PSA от 4 -до 10 нг/мл кезендік нәтижемен саналады. PSA мынадай деңгейлері бар емделушілерге, простаты биопсиясының жаса- көрсетілген. Басқа простаты шаянының, PSA енек бездің доброкачественной гиперплазиясымен бас емделушілердің өсіп келеді, бас егде адамдардың. Мынадай уақиғаларда пайдалы еркін(қанның тиіндерімен байланыссыз) PSA өлшет- болып табылады. Оның деңгейі более 25% от ортақ PSA келсе, сол простаты шаянының мүмкіндігі емесұлы. Басқа ана, PSA сезімтал тестпен шипаның сапасының сарапшылығында болып табылады. Кейін хирургиялық аулақтау немесе сәулелік терапияның PSA деңгейі нөлдік болуға керекке. Көрсеткіштің өсуі кейін шипаның туралы ауруға шалдығудың аурудың қайталануының айғақтайды.

- PAP, PSMA - сырттар, азырақ сезімтал простаты шаянының таңбалағышы.
- S - 10, TA - 90 - терінің(меланомалар) онкомаркеры шаянының. Көбіне оның деңгейі при барым метастазалардың өсіп келеді.
- Тиреоглобулин - ақ, бездермен қалқанша без және при многих оның ауруға шалдығуларының өсіп кел-. Қалқанша без туралы шаянның емделушінің құзырлығы үшін хирургиялық аулақтауды ара сапа онкомаркера пайдаланылады көтеріп өт-. тиреоглобулина 10нг/мл көтермелеуі астам томпақтың аурудың қайталануының белгісімен болып табылады.
- Дарымаушы полипептидті антиген(ТРА) - өкпенің шаянының өзгешелік таңбалағышы. Шаянның және онкомаркеры ең таратып жібер- көріністері

- PAP, PSMA - сырттар, азырақ сезімтал простаты шаянының таңбалағышы.
- S - 10, TA - 90 - терінің(меланомалар) онкомаркеры шаянының. Көбіне оның деңгейі при барым метастазалардың өсіп келеді.
- Тиреоглобулин - ақ, бездермен қалқанша без және при многих оның ауруға шалдығуларының өсіп кел-. Қалқанша без туралы шаянның емделушінің құзырлығы үшін хирургиялық аулақтауды ара сапа онкомаркера пайдаланылады көтеріп өт-. тиреоглобулина 10нг/мл көтермелеуі астам томпақтың аурудың қайталануының белгісімен болып табылады.
- Дарымаушы полипептидті антиген(ТРА) - өкпенің шаянының өзгешелік таңбалағышы. Шаянның және онкомаркеры ең таратып жібер- көріністері

- PAP, PSMA - сырттар, азырақ сезімтал простаты шаянының таңбалағышы.
- S - 10, TA - 90 - терінің(меланомалар) онкомаркеры шаянының. Көбіне оның деңгейі при барым метастазалардың өсіп келеді.
- Тиреоглобулин - ақ, бездермен қалқанша без және при многих оның ауруға шалдығуларының өсіп кел-. Қалқанша без туралы шаянның емделушінің құзырлығы үшін хирургиялық аулақтауды ара сапа онкомаркера пайдаланылады көтеріп өт-. тиреоглобулина 10нг/мл көтермелеуі астам томпақтың аурудың қайталануының белгісімен болып табылады.
- Дарымаушы полипептидті антиген(ТРА) - өкпенің шаянының өзгешелік таңбалағышы. Шаянның және онкомаркеры ең таратып жібер- көріністері