

**МАРАТ ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН
МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ**

ИНТЕРННИҢ ӨЗІНДІК ЖҰМЫСЫ

Факультет: Жалпы медицина

Бағыты: Жалпы тәжірибелі дәрігер

Тобы: 627

Тақырыбы: Көмей обыры

Орындаған: Мухашева Г.А

Тексерген: Кереева Н.М

Ақтөбе 2016 – 2017 оқу жылы

ЖОСПАР



I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

- Көмей обырының қысқаша анықтамасы;
- Себептері;
- Клиникалық көрінісі;
- Диагностикасы және ажырату диагностикасы;
- Емі;

III. Қорытынды

IV. Пайдаланған әдебиеттер

КІРІСПЕ



Бас және мойын қатерлі ісіктерінің арасында жиі кездесетін қатерлі ісіктерге көмей обыры жатады және оның шамамен 27% құрайды. Жылына Қазақстанда 400 ге жуық көмей қатерлі ісіктерімен ауырған науқас адамдар есепке алынады. Мысалы 2014 жылы 439 аурулар есепке алынса, оның 398 і еркектер болды, науқастардың 57,2% 111-1У стадиясында тіркелді.

Бұл сатыларда ауруларға күрделі емдер қолданылады және көбісінде оталық тәсіл қолданып, көмекей толық алынып тасталады да, ауру өмір бақи мүгедек болып, қоғамда қиын жағдайда өмір сүреді. Сондықтан аурудың алдын алу жолдарын жетілдіру, ауруларға уақытында диагноз қою үлкен өзекті мәселе болып есептеледі.



Көмейдің қатерлі ісігі бұл көмейдің эпителий тінінен пайда болатын ісік. Көмейдің ісігі қатерлі ісіктердің арасында 8-ші орын алады, ал жоғарғы тыныс жолдары ісіктерінің арасында 1-ші орын.

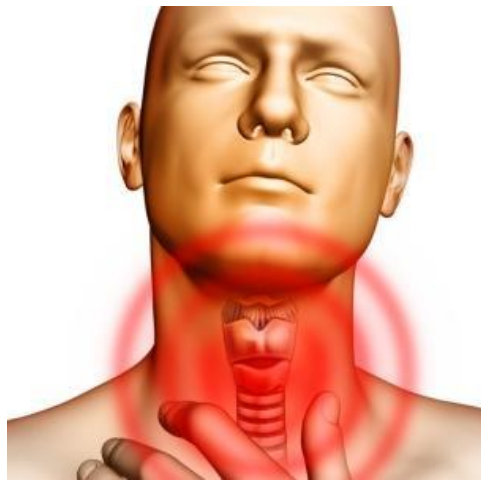
Негізінен көбіне 40 – 60 жастағы адамдар ауырады, соның ішінде жиі ер адамдарда басымырақ кездеседі.



Себептері:

- Темекі шегу 94-97%;
- Алкоголді ішімдіктерді жиі қолдану;
- Ұзақ уақыт бойы ыстық, шаңды ауамен дем алғанда;
- Көп уақыт бойы шаңды, газды, бензин қоспаларымен жұмыс жасағанда;
- Көмей фибромасы;
- Көмейдің кистасы;
- Созылмалы көмейдің қабынуы;

КЛИНИКАСЫ



РАК ГОРЛА III СТАДИЯ



Клиникалық белгілері ісіктің орналасуына және локализациясына, формасына байланысты болады.

Алғашқы да ауру жасырын дамиды симптомдармен көрініс береді. Өрши келе ауру жұтынған кезде дискомфорт сезімінің пайда болумен, одан әрі ісік өскен сайын бөгде зат тұрғандай ыңғайсыз сезімде болады. Науқаста:

- Дауысының өзгерісі, сырылдауы;
- Мойын аймағының ісінуі;
- Тамағының ауырсынуы, жұтынған кезде бөгде заттың сезілуі;
- Үнемі жөтел;
- Құлақ маңының ауырсынуы;
- Дене салмағының төмендеу белгілері байқалады.

АЖЫРАТУ ДИАГНОСТИКАСЫ



- Көмейдің папиломасы
- Перихондрит
- Көмейдің туберкулезі
- Сифелис
- Склерома

ДИАГНОСТИКАСЫ

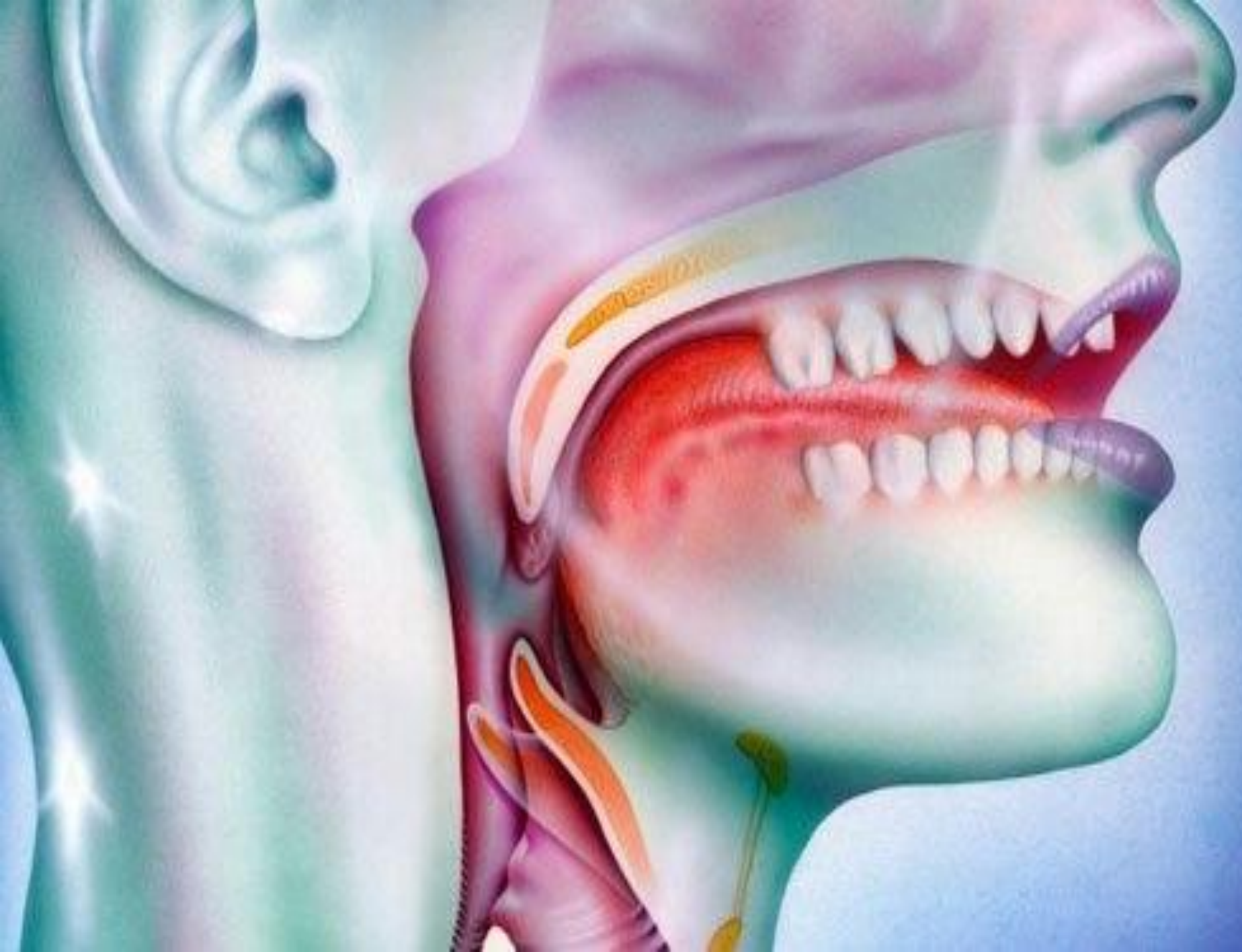
Науқасты қарап, анамнез жинап, пальпациялау арқылы жүргізіледі.

- Ларингоскопия;**
- Фиброларингоскопия** – бұл әдіс ең негізгі әдістердің бірі. Осы әдіс арқылы биопсия алуға болады, содан морфологиялық зерттеулер жүргіземіз;
- КТ;**
- МРТ;**
- Рентгенография;**
- УЗИ;**
- Лабораторлық зерттеулер (ЖҚА, ЖЗА);**



ЖІКТЕЛІСІ:

- ❑ **I стадия** – ісік тек кілегей қабатына ғана таралады және көмейдің бір бөлігінде ғана орналасады.
- ❑ **II стадия** - көмейдің барлық бөлігіне таралады бірақ сыртқы аймақтарына таралмайды.
- ❑ **IIIa стадия** - ісік көмейдің бір жақ бөлігінен екінші жақ бөлігінің тініне таралады.
- ❑ **IIIб стадия** - ісік көмейдің екі жақ бөлігіне де таралады.
- ❑ **IVa стадия** - ісік көрші жатқан азаларға таралып бастайды.
- ❑ **IVб стадия** - ісік көрші ағзаларға сонымен қатар лимфа түйіндеріне таралады.



ЕМІ

- Көмейдің қатерлі ісігінің емі оның сатыларына байланысты. Хирургиялық ем сәулелік терапиямен жүргізіледі. Хирургиялық емі үлкен емес ісіктерде, I, II сатысында аурудың (T1, T2), бұл әдетте ісіктің өлшемін төмендету үшін сәулелік терапиямен бірге жүргізіледі.



- **Сәулелік терапияға қарсы көрсеткіштер:**
Егерде диагностикасында көмей шеміршегінің периходриті, ісік өңешке және тамырларға таралған болса, үлкен көлемді метастаз болса немесе науқас ауыр хал жағдайында жатқан болса;
III, IV сатысында алғашқы сәулелік терапия жүргізіледі. 3-ші, 4-ші аптадан кейін радикальді (Гортани резекциясы, ларингэктомия) операция жасалады. Көмейдің қатерлі ісігінде химиотерапия әсер етпейді.

ПАЙДАЛАНҒАН ӘДЕБИЕТ:

- ? 1.Қ.Әбисатов – «Клиникалық онкологиядағы дәрістер циклы».
- ? 2.Интернет желісі.

