

ТАҚЫРЫП: ТІК ІШЕК РАГЫ

Орындаған: Толаметова Д
Қабылдаған:
Жантеев М
ЖТД-625

КІРІСПЕ

Тік ішек көзбен көруге қолмен сипауға келетін сыртқы мүшелерге жатады. Оны тексеру оңай, ісік ауруын анықтау үшін сұқ саусақпен тік ішекті көруге болады. Алайда бұл мүше көзбен көруге болатын ағзаларға жатсада, оның қатерлігі ісігі 30% жағдайларда IV- сатысында анықталады. Оның осындай болуында тек екі себеп бар:

1-тік ішегі аурған адамдар, ісік ұятты жерде орналасатындығынан дәрігерге кеш көрінеді және оның қызметінің бұзылуына көп көңіл бөле бермейді,

2-дәрігерлер тік ішекті саусақпен тексермейді және осының салдарынан, ол тек аурудың мәліметі бойынша басқа хирургиялық аурудың диагноздарын қойып, ұзақ мезгіл емдеуінде.

ТІК ІШЕКТІҢ КЛИНИКАЛЫҚ АНАТОМИЯСЫ

Тік ішектің ұзындығы 15-17см, жоғары шеті сегізкөздің 3-омыртқасының тұсында орналасқан. Ішекте үш бөлім бар:

1-төменгісі тік ішек каналы (2-3см)

2-үстіңгісі тікішексигма бөлігі(2-3см)

3-ортаңғысы жамбас қуысының кең жері (10-13см)

Ректосигмоид және анальды (көтен) жағы тар боп келеді.

ТІК ІШЕК РАГЫНЫҢ ПАТОЛОГИЯЛЫҚ АНАТОМИЯСЫ

- Тік ішек рагы 80-85,0% жағдайда ампуласында орналасады да, оның ортасында-30-35,0%, төменгі бөлігінде-25-35,0%, ал жоғарғысында-20-25,0% және ректосигмоидты жерінде-10-15,0% . Көтен аймағында-3-4,0% кездессе, -2-12,0% ауруларда бірден тік ішектің бірнеше жерінде пайда болады.
- Патанатомиялық түріне сәйкес экзофитті, эндофитті және аралас болып келеді. Тік ішектегі ісік жиі ыдырайды, ол кезде оның ортасы терең ойық жараға айналады (табақша тәрізді рак). Ал жайылмалы ойық жара көтен маңайында болады.
-

ТІК ІШЕК РАГЫНЫҢ ӨСУ САТЫСЫ

- I-сатысы, ісік, шырышты қабатының беті мен астында, ішектің жартысын қамтиды, бөгелме ісігі жоқ
- II-сатысы ісік шырышты қабаттан бұлшық етке жеткен, бөгелме ісігі жоқ(II-a), бір-екі лимфа бездері зақымдалған(II-b)
- III-сатысы ісік мүшені тұтас зақымдаған, көрші мүшелермен байланысты болып, көптеген лимфа бездерінде бөгелме ісік бар
- IV-сатысы үлкен қозғалмайтын ісік, көрші мүшелерде ісіктің екінші ұясы бар және осындай жағдай басқа да мүшелерден анықталынады.

- А өсу дәрежесі-ісік мүшеден тыс шығып кетпейді ол шырышты қабатта, немесе оның астында орналасқан, бөгелме ісік жоқ
- В өсу дәрежесі-ісік мүшенің барлық қабаттарын жарақаттайды, бірақ метастаз табылиайды
- С өсу дәрежесі-ішектің қабырғаларынан тыс, лимфа бездерінде бөгелме ісік болуы
- Д өсу дәрежесі-алыстағы мүшелерде бөгелме ісік бар.

ТІК ІШЕК РАГЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

- Тік ішек рагының жалпы клиникалық белгілері төрт топқа бөлінеді:
- 1. Патологиялық шығынды-қан, шырышты, сірне және ірің. Бұлар экзофитті ісіктерде көп көрінеді. Ең негізгісі-қанның (85%) нәжісте болуы. Сонымен нәжістегі бір рет көрінген қан, әр уақытта тік ішек ісігіне күдік туғызады. Ал ісік көзі ішектің жоғары бөлігінде болған сайын, қаннан бөлек шырышты сірнелі жиі кездесіп, 30% ауруларда анықталады.



Тік ішек рагының диагностикасы

- Тік ішек рагына күдік туғанда ең алдымен мына тексерулерді орындау керек:
- Сыртартқысын жинау
- Қанды жалпы сараптау
- Өкпені рентгенге тусіру
- Тік ішекті саусақпен көру
- Ректороманоскопияны жүргізу
- Ирригоскопия жасау
- Ұрықтық-рак-антигенін тексеру міндетті емес

Тік ішек рагын емдеу әдістері

Хирургиялық әдіс

Тік ішек рагында жалғыз радикалды ем қатарына хирургиялық әдіс жатады. Сәуле және химия әдістері паллиативті әсер етеді, сондықтан олар операцияға қосымша ем ретінде қолданылады. Тік ішектің аналды бөлік рагының I-II өсу сатысында сәулемен емдеу ең тиімді болып саналады. Радикалды операциялардың түрлері көп, оларды жоспарлау ісіктің сатысына және орналасқан жеріне байланысты. Тік ішек рагы ертерек анықталып неғұрлым жоғары орналасқан кезде үш түрлі операциялар қолданылады:

алдыңғы резекция

Тік ішекті төмен тусіріп жасайтын іш-аналды резекциясы

Іш-аралық экстирпациясы

- Көлемі шектелген операциялар-аналды тесік арқылы ісікті кесіп, алып тастау жатады. Операцияны жергілікті жансыздандыру арқылы, қарт кісілерге, ісіктің кішкентай көлемі кезінде жасайды.
- Паллиативті операциялар қос тесікті жыланкөздер асқынған ісіктерде және жоғарыдағы операцияларды орындау мүмкіншіліктері болмағанда жасалады.
- Сәулемен емдеу әдісі анальды рақтың I-II өсу дәрежесінде, ең негізгі ем болып, ал қалған жағдайдың барлығында қосымша әдіс ретінде гамма сәулісі қолданылады. Ол жеке әдіс ретінде болса, онда 2,0Гр 2 немесе 4 алаңнан беріледі. Курстық мөлшері 50-60Гр.

- ⦿ Тiк iшек рагын химиотерапиямен емдеу жолдары- бұл әдiс қосымша ем болып саналады, хирургия мен сәуле әдiстерi қолданбаса орындалады. Көбiнде 5-фторурацил, фторафур пайдаланады. Кейiнгi кезде жаңа дәрiлерден ИФТ, S-1, капецитабин, томудекс, кампто тәжiрибеде орын алып жүр.
- ⦿ Адьювантты химиотерапия операциядан кейiн жиi қолданылады және сәуле қосарланады. Бұл кезде 5-фторурацил+лейковорин.
- ⦿ Басқа емдiк әдiстерге лазер сәулесi жатады.
- ⦿ Радикальды емнен кейiн науқастардың 5жылдық өмiр сүру көрсеткiшi 45-65%, ал iсiктiң I-сатысында-85-88% тең болады.

ПРЕПАРАТАР

| Аты | Үлкендер үшін орташа терапиялық молшері, қолданылу жолы | Шығарылуы |
|---------------|---|----------------------|
| Хлорбутин | ішке 0,002-0,01 | Таблетка 0,002,0,005 |
| Ломустин | Ішке 0,1-0,13 | Таб,капсула 0,04 |
| Меркаптопурин | Ішке 0,001-0,00125г | Таб 0,05 |
| Фторурацил | Көктамырға 0,01-0,015г | Таблетка 0,05г |
| Тамоксифен | Ішке 0,02-0,04г | Таб 0,01,0,02,0,04 |
| Флутамид | Ішке 0,25 | Таб 0,25 |
| Эмбихин | Көктамыр 0,4мг | Ампула 0,01 |
| Цисплатин | Көкт,0,02+0,03г | Ампула 0,01 |

Т
В
И
Н
Д
С



1

А
Х
М
Е
Т