

**С.Д.АСФЕНДИЯРОВ  
АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.  
АСФЕНДИЯРОВА**

**ИӨЖ**

**Тақырыбы: Стоматологиядағы  
ОНКОЛОГИЯНЫҢ алдын алу**

Орындаған: Кеңесбаева М.  
Факультет: Стоматология  
Топ: 602-1  
Қабылдаған: Тасилова А.

# ЖОСПАР

- **БЖА онкологиясының негізгі даму себептері**
- **Стоматолог не істеуі және нені білуі қажет?**
- **БЖА ісік тәрізді түзілісінің ерекшеліктері**
- **БЖА ісіктерінің жиі орналасатын жерлері**
- **Онкологияның алдын алу**
- **Ауыз қуысы шырышты қабатының ісігін ерте диагностикалаудың заманауи әдістері**

# БЖА онкологиясының негізгі даму себептері

1. Шылым шегу
2. Аса суық және ыстық тағамды көп қолдану
3. АҚШҚ тітіркендіргіштермен ұзақ уақыт тітіркендіру
4. Тістің созылмалы қабыну ошақтары
5. Жақ сүйектердің кейбір ерекшеліктері, сонымен қатар тістердің жарып шығуы мен оның қалыптасуы кезінде жасушалық деңгейде өзгерістердің болуы

# Стоматолог не істеуі және нені білуі қажет?

- Өз мамандығын беткей емес профессионалды деңгейде білуі қажет
- Обыралды ауруларды, олардың белгілерін және ісіктердің алғашқы кезеңдеріндегі белгілерін білуі қажет
- Әрқашан онкологияға күдік болуы керек және әрқашан онкологияның жоқтығына көз жеткізуі қажет
- Онкологияға күдік туған жағдайда онкологиялық мекеме науқасты жолдау қажет
- Науқасқа нақты диагноз және аурудың нақты себебін анықтау қиын болған жағдайда сол саланың мамандарын да іске қосуы қажет

# БЖА ісік тәрізді түзілісінің ерекшеліктері

- Ісіктің өсуі тез
- Ерте метаздануы
- Әр түрлі ем түрлерінің әсерінің төмен болуы
- Ем нәтижесіз
- Летальдылық жоғары



# БЖА ісіктерінің жиі орналасатын жерлері

- АҚШҚ
- Тіл
- Жоғарғы және төменгі жақ
- Жоғарғы ерін және төменгі ерін
- Сілекей бездері
- Бет және бас терісі

75-80 % жағдайда ауыз қуысы ісіктері ішінде тілде, ұрттың шырышты қабатында, төменгі жақтың альвеолярлы өсіндісінде, ретромолярлы аймақта, алдыңғы таңдай доғаларында кездеседі

20-25 % жағдайда таңдайдың қатерлі ісіктері, жоғарғы жақтың альвеолярлы өсіндісінде және жұмсақ таңдайда кездеседі.

Сирек жағдайда бет терісі ісктері болады. Бастың шашты аймағы көзасты аймағының тері бөлігі, мұрын қанаттары, беттің төменгі бөлігі біріншілік зақымдануға ұшырайды.

# Онкоқауіпсіздік

Кез келген науқасты ауыз қуысын толықтай еріннің қызыл жиегіне дейін қарау дәрігер стоматологтың басты міндеті. Науқасқа диагноз қоймай емдеу 7 күннен аспауы керек.

- Ауыз қуысындағы барлық жергілікті тітіркендіргіштерді жою
- Ісіктің тез өсуіне мүмкіндік беретін препараттарды пайдаланбау (прижигания, физиотерапия)
- Басқа да мамандармен кеңесуі керек



# Онкологияның алдын алу

- Науқасты қарап тексерген кезде анықтайды:
    1. Ісіктің болуы
    2. Оның көлемін
    3. Пішінін
    4. Бетінің сипаты
    5. Консистенциясы
    6. Қозғалғыштығы
    7. Айналасындағы органдар мен тіндерге қатынасы
- Регионарлы лимфа түйіндеріне көңіл бөлу қажет.

**Бастапқы кезеңдегі шағымдар**



**Түшенің пішіні мен қызметінің өзгеруі**

**Жаралануы**



**Лимфа түйіндеріндегі өзгерістер**

# Арудың дамуы барысындағы шағымдар

Өздігінен пайда болатын ауру сезімі

Жалпы жағдайының нашарлауы, тәбеттің  
төмендеуі, арықтау, әлсіздік

# Анамнез

- Дискеретоз
- Созылмалы қабынулық үрдіс
- Ұзақ уақыт жазылмайтын жара және сызат
- Пигментті дақ және т.б.



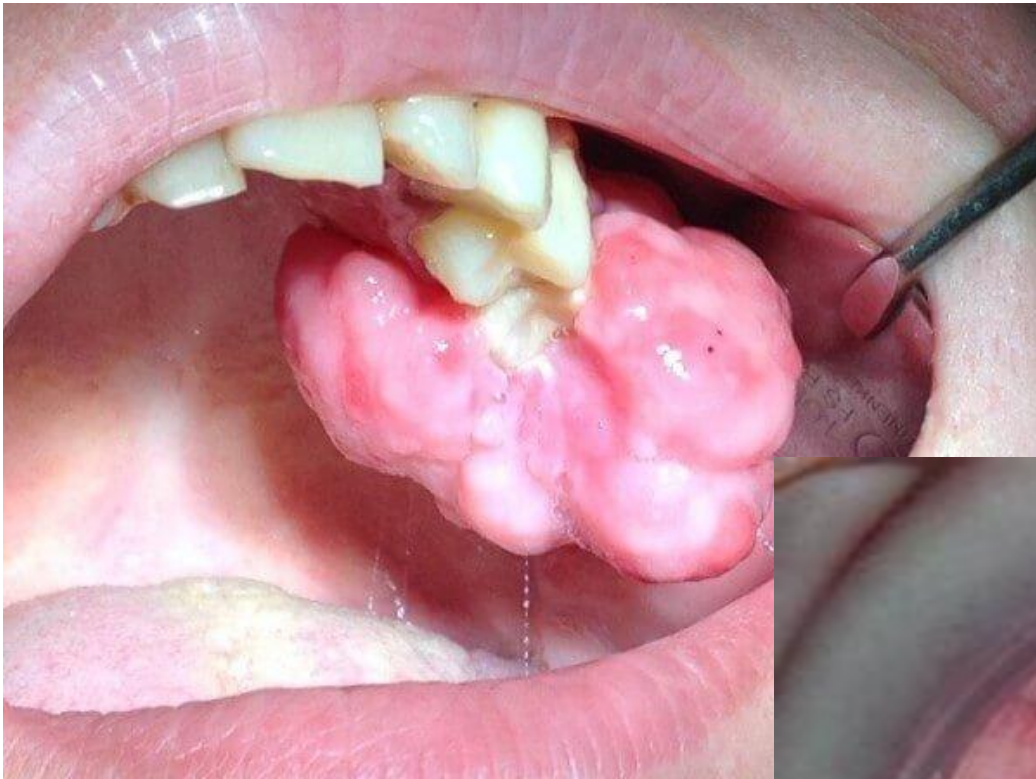
## Ауыз қуысы шырышты қабатының ісігін ерте диагностикалаудың заманауи әдістері

- -Orascopic, оптикалық когерентті томография
- Брашбиопсия- хемилюминесцентті сәулені қолдану арқылы толуидинмен бояу
- Онкостоматологиялық скрининг
- - тест-жүйе ViziLite Plus (Zila, USA)
- Ауыз қуысын дұрыстап визуальды қарап тексеру

# Гемангиома



# Эпулис





# Фиброма



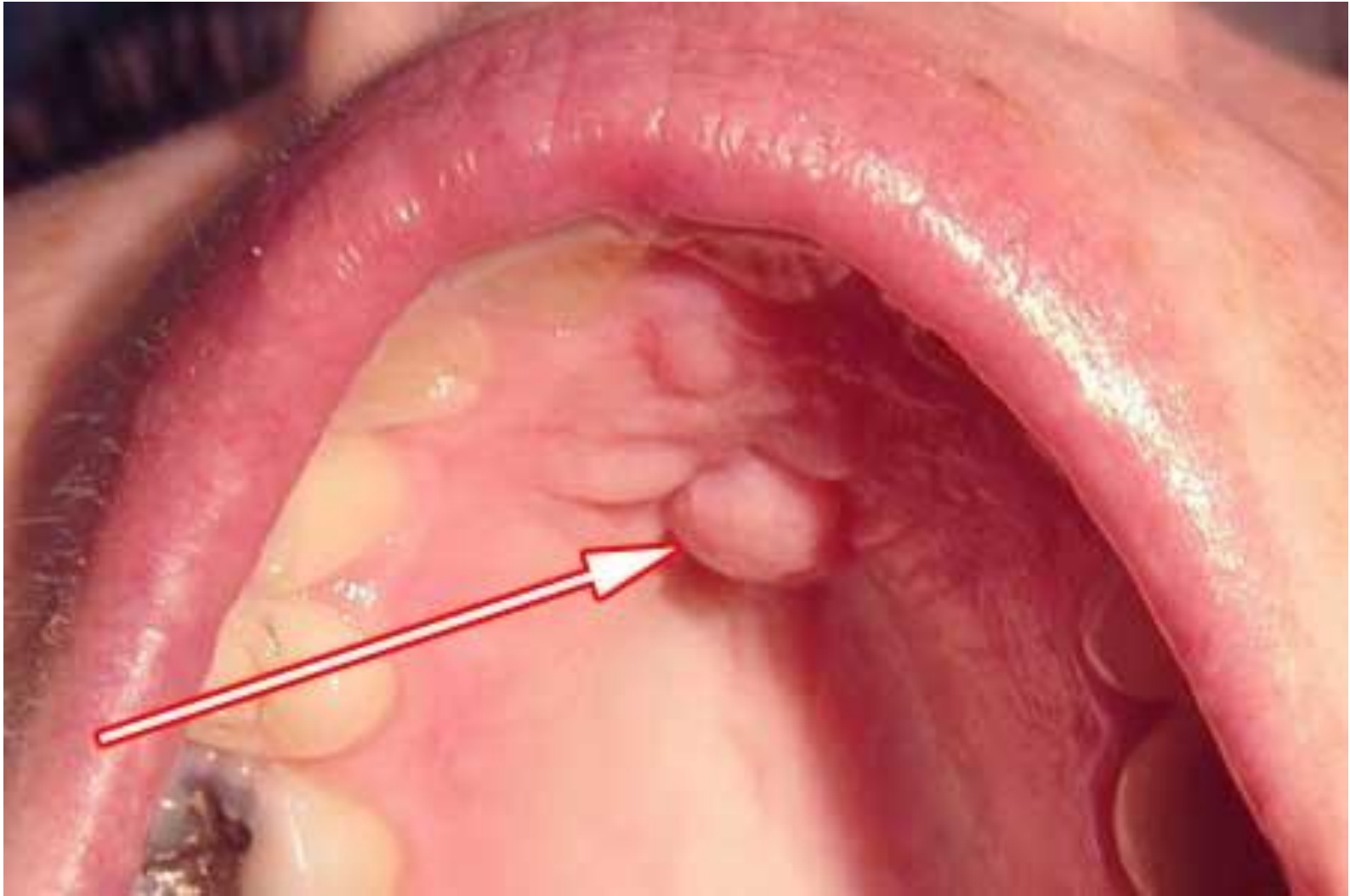
# Сүйелдер



# Ретенционная киста



# Папилломатоз



# Хейлит





# Лейкоплакия



## ҚОРЫТЫНДЫ

- Науқас қандай шағыммен келсе де ауыз қуысын және еріннің қызылжиегін тұтастай қарап тексеру дәрігер үшін міндет. Қандай да бір ауытқу дәрігер назарынан тыс қалмауы қажет. Обырдың алғашқы көріністері білінбейтіндіктен, дәрігердің міндеті уақытылы қатердің алдын алу. Нақты диагнозсыз ем 7 күннен аса созылмауы керек. Жергілікті тітіркендіргіштерді жойып, ісіктің өсуін жылдамдататын заттарды қолданбау (күйдіру, физиотерапия). Диагностикалау қиындық тудырса басқа да мамандардың қатысуымен емді жоспарлау керек.

# Қолданылған әдебиеттер

- Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований. Сборник научных статей. Основан в 2007 выпуск 2. – Минск, «Профессиональные издания». – 2012. – 508 с
- Клиническая онкология: справ. пособие / С.З.Фрадкин [и др.]; под ред. С.З.Фрадкина, И.В.Залуцкого. – Мн.: Беларусь, 2003. – 784 с.
- Шубин Б., Грицман Ю. Люди против рака; Советская Россия - М., 2015. - 288 с
- Черенков В. Г. Клиническая онкология; Медицинская книга - М., 2016. - 448 с
- Общая онкология - Угляница К.Н. - Учебное пособие, 2007