

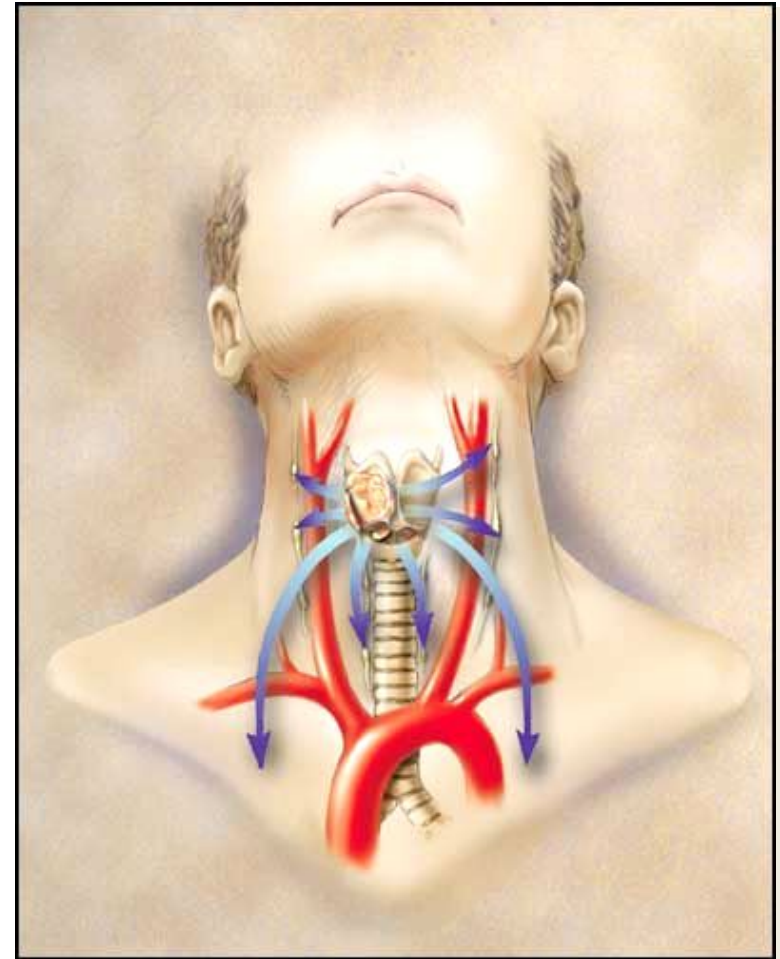


**ӘЛ - ФАРАБИ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ
БИОЛОГИЯ ЖӘНЕ БИОТЕХНОЛОГИЯ ФАУЛЬТЕТІ
БИОАЛУАНТҮРЛІЛІК ЖӘНЕ БИОРЕСУРСТАР КАФЕДРАСЫ**



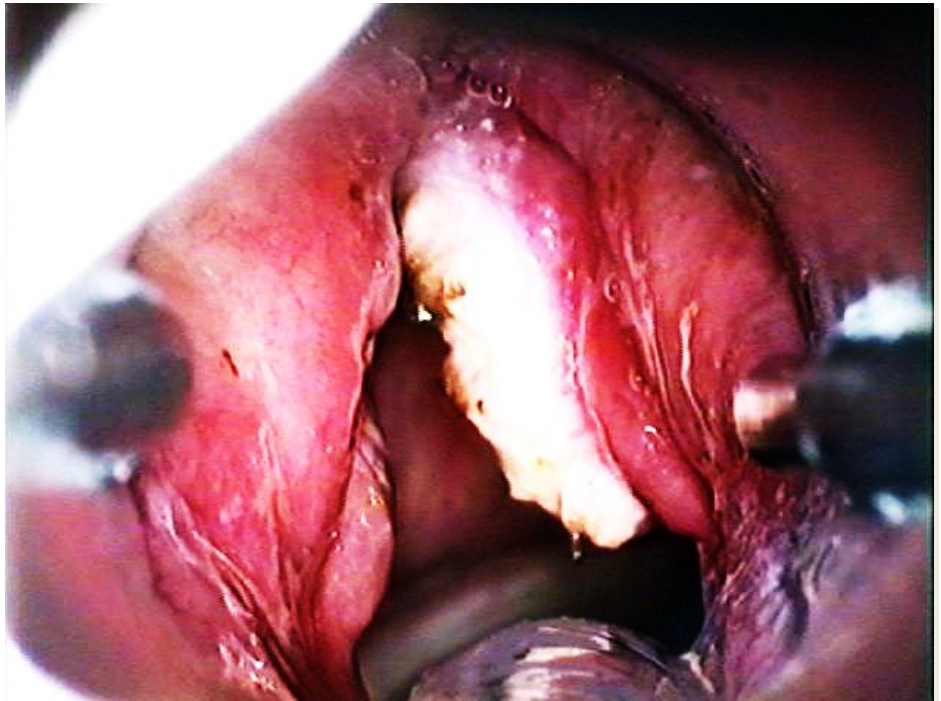
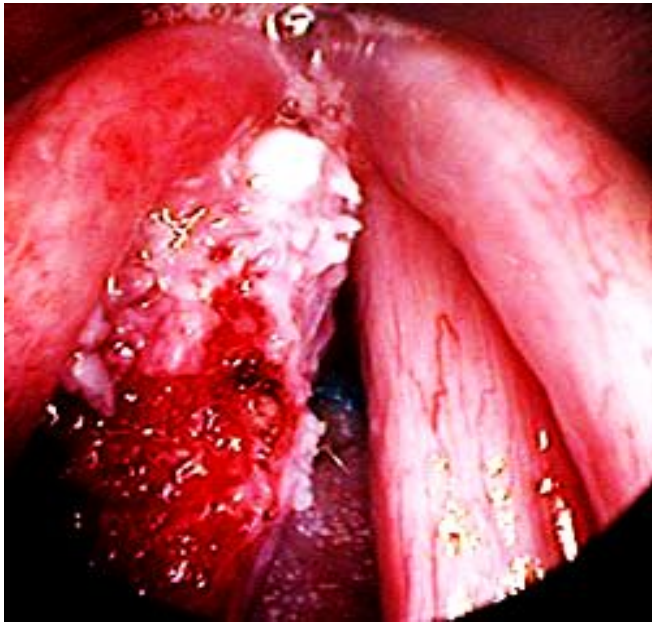
Көмей обыры

**Орындаған: Пангереев Б. С.
Қабылдаған: Ырғынбаева Ш.М.**



АНЫҚТАМАСЫ

- **Көмей обыры** – негізінен жалпақ жасушалы сипаттағы эпителиалды тіндерден болатын көмейдің қатерлі ісігі



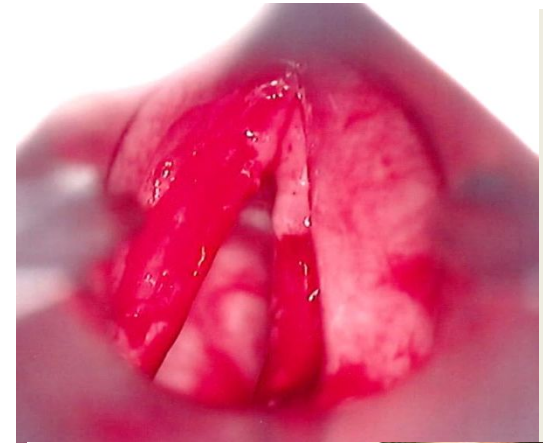
Эпидемиологиясы

- Көмей обыры бас пен мойынның қатерлі ісіктері арасында бірінші орынды алады, адамның қатерлі ісіктерімен аурушандықтың жалпы құрылымында 2,6% құрайды. Көбінесе 40-60 жастағы ерлерде кездеседі, ол науқастардың 80-95% құрайды.

2015 жылғы мәліметтер бойынша:

Көмей обыры 7001 науқасқа диагноз қойылды. Пациенттердің 32,4% – ы аурудың I және II сатысында; 49,6% – ы-III сатыда; 15,5% - ы-IV сатыда болды. Науқастардың 96% ерлер болды.

Аурушандық деңгейі 65-74 жастағы ерлерде, 70-79 жастағы әйелдерде тіркелген. Диагноз қойылғаннан кейін бірінші жыл ішінде науқастардың 32,8% - ы қайтыс болды, бұл тек кеш диагностикамен ғана емес, сонымен қатар дауыстық функциясының жоғалуына алып келетін ларингэктомиядан науқастардың бас тартуымен де байланысты.



Негізгі факторлар

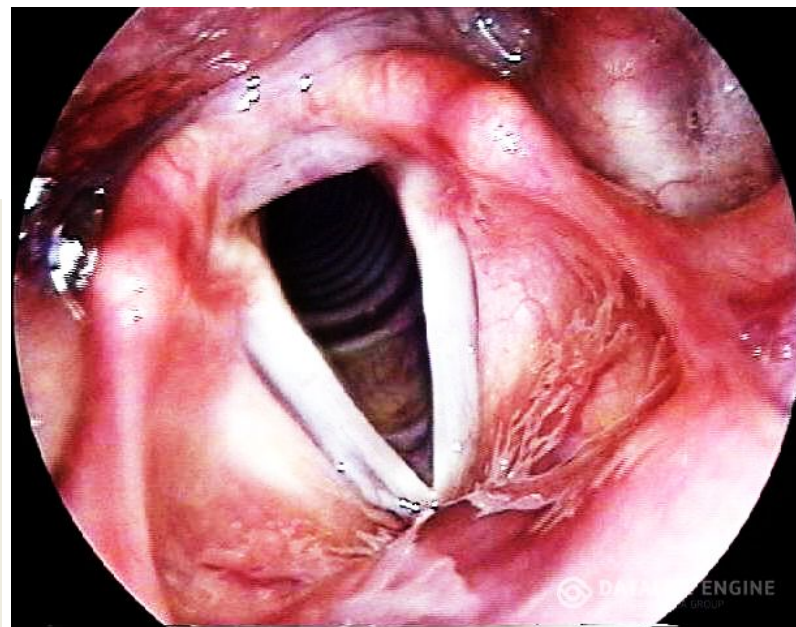
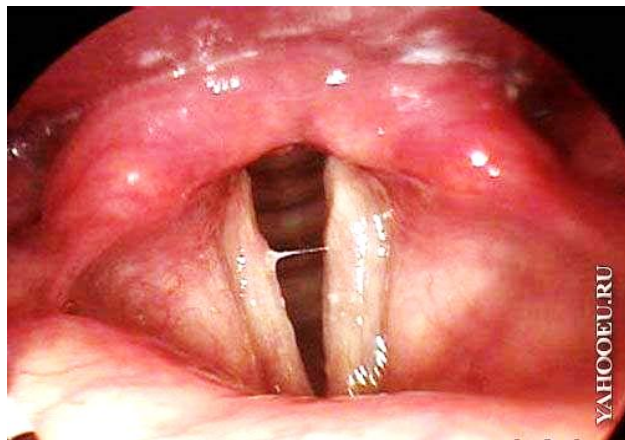
- Ең басты фактор – **ТЕМЕКІ ШЕГУ !!!**
- ДДҰ мәліметтері бойынша, темекіні пайдалану науқастардың 85% - ында көмей обырының себебі болды. Соңғы онжылдықта әйелдер мен жас адамдар арасында темекі шегетіндер саны өсуде.
- *Көптеген науқастарда анамнезде атап өтуге болады:*
 - ✓ Алкогольді тұтынудың ұзақ кезеңі;
 - ✓ Жоғары тозандану жағдайында (әсіресе құрамында радиоактивті немесе зиянды химиялық заттар бар шаңмен, металл шаңмен);
 - ✓ Жоғары температурамен және т. б. жұмыс істеу.
- Темекі шегу мен алкогольді асыра пайдаланудың жоғары синергиялық канцерогендік белсенділігі дәлелденген.



Рак туындатушы аурулар

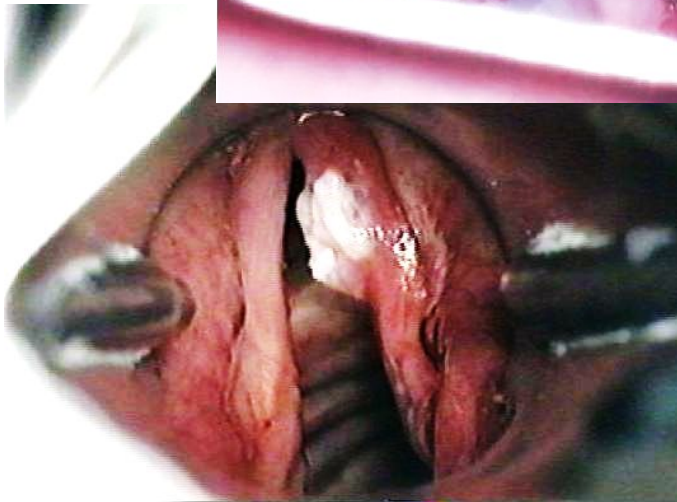
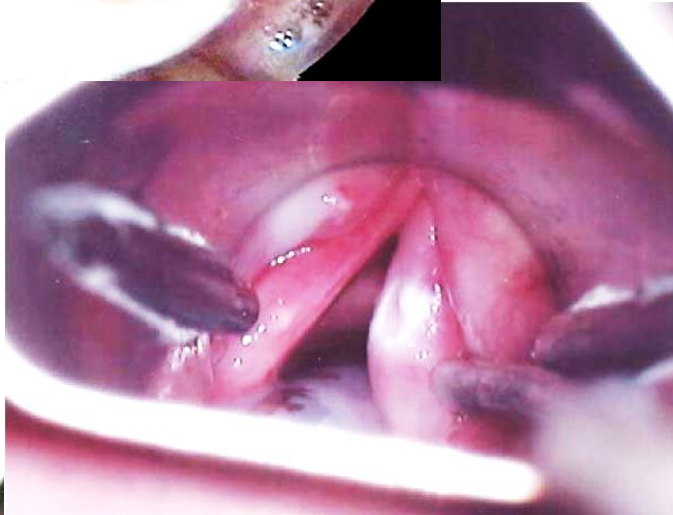
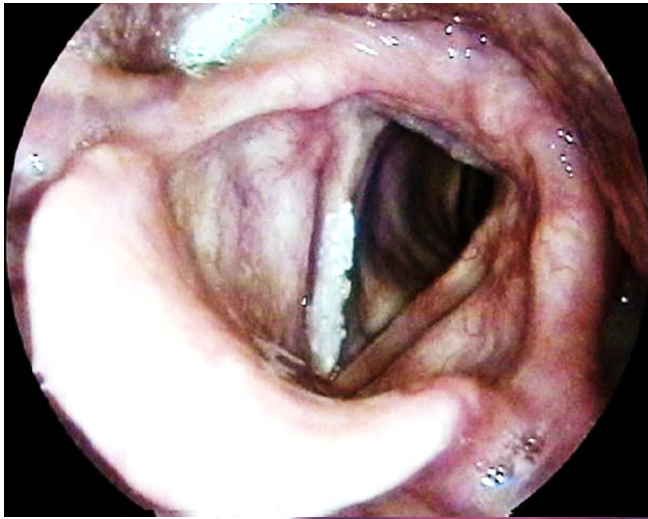
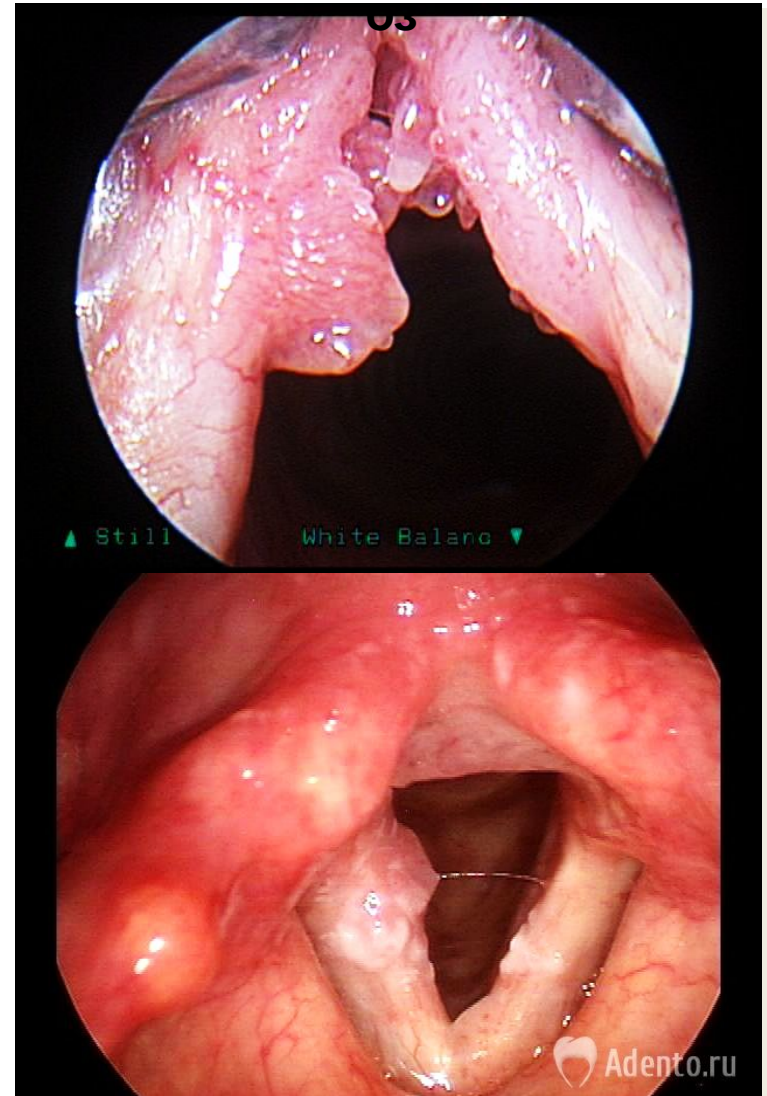
- Көмей обыры жиі созылмалы көп жылдық ларингиттің асқынуымен туындау қаупі бар.
 - Қатерлі ісіктің туындауында ерекше маңызы бар:
 - ұзақ мерзімді папиллома;
 - көмейдің шырышты қабығының лейкоплакиясы;
 - Дискератоздар;
 - Пахидермия;
 - фиброма кең негізде;
 - көмей қарыншаларының кистасы
- созылмалы қабыну процестері

Ларингит



Рак туындатушы аурулар

Папилломат

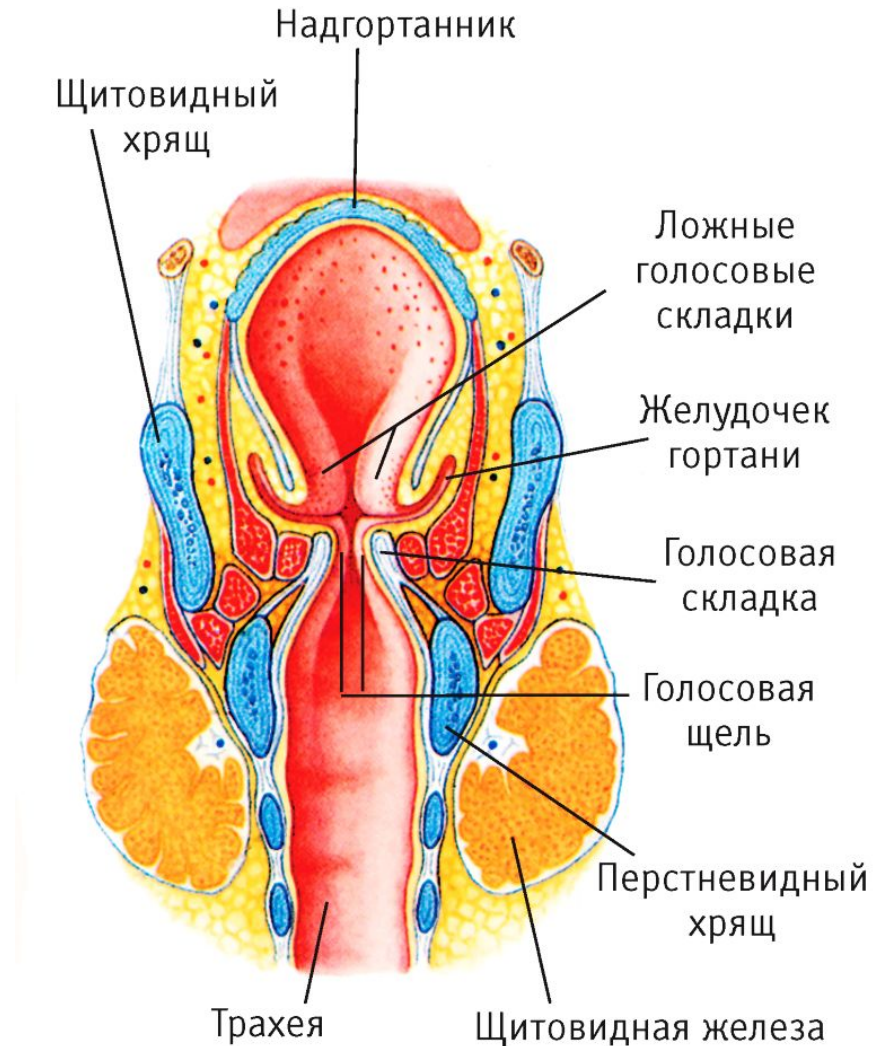


Лейкоплаки
я

TNM жүйесі бойынша көмей обырын халықаралық жіктеу (6-шы басылым, 2002)

- **Көмей 3 бөлімге бөлінеді:**

1. Байлам үсті (вестибулярлы);
2. Дауыс байламдарының аймағы (ортаңғы);
3. Байлам асты.



T – бірінші реттік ісік

- T_x – бастапқы ісікті бағалау үшін деректер жеткіліксіз
- T_0 – бастапқы ісік анықталмайды
- T_{is} – преинвазиялық карцинома (карцинома in situ)

Морфологиялық формалары:

- Қалыпты жағдайдағы - жалпақ жасушалы мүйіз денген обыр.
- Сирек – саркомалар (көмейдің барлық қатерлі ісіктерінің 0,9-3,2%)
- 30-50 жастағы ерлерде жиі дамиды.
- Тегіс беті бар , сирек зақымданады, баяу өсумен және сирек метастазданумен сипатталады
- Түрлері: домалақ клеткалы саркома, карциносаркома, лимфосаркома, фибросаркома, хондросаркома, миосаркома

Байламүсті аймағы

- **T₁** – ісік байлау үстіндегі бір анатомиялық облысымен шектелген, дауыстық байламдардың қозғалысы сақталған
- **T₂** – ісік шырышты қабықты немесе бірнеше анатомиялық бөліктерді зақымдайды немесе байлау үсті аймағының бір бөлігін және дауыстық байламдардың бір немесе бірнеше бөлігін зақымдайды, дауыстық байламдардың қозғалысы сақталған
- **T₃** – ісік дауыстық байламдарды бекіту және/немесе қуыс тәрізді аймаққа немесе алдын ала сұрыпталған ұлпаларға таралуы бар көмеймен шектелген
- **T_{4a}** – ісік қалқанша шеміршек және/немесе көмейге жақын басқа да тіндерге таралады: кеңірдек, қалқанша безі, өңеш, мойынның жұмсақ тіндері, соның ішінде терең бұлшық ет
- **T_{4b}** – ісік превертебральды кеңістікке, медиастинальды құрылымдарға таралады немесе ұйқы артериясын қамтиды

Дыбыс байламдары аймағы

- **T1** – ісік қозғалыс бұзылусыз дауыстық байламдармен шектелген
 - **T1a** – ісік бір байламмен шектелген
 - **T1b** – ісік екі буынға таралады
- **T2** – сік байланыс үстіндегі және/немесе байланыс астындағы облыстарға таралады және/немесе дауыстық байламдар қозғалысының бұзылуы бар
- **T3** – ісік дауыс байламдарын бекітумен және/немесе байланыс жанындағы кеңістікті және/немесе қалқанша шеміршекті (ішкі пластина)
- **T4a** – ісік қалқанша шеміршекке және/немесе көмейге жататын тіндерге таралады: трахея, қалқанша безі, өңеш, мойынның жұмсақ тіндері, тіл бұлшықеттері, жұтқыншақ T4b-ісік превертебральды кеңістікке, медиастинальды
- **T4b** – ісік превертебральды кеңістікке, медиастинальды құрылымдарға таралады немесе ұйқы артериясын қамтиды

Байламасты аймақ

- ***T₁*** – ісік байланыс аймағында шектелген
- ***T₂*** – ісік бір немесе екі дауыстық байламдарға еркін немесе шектеулі қозғалыспен таралады .
- ***T₃*** – ісік дауыс бай ламының бек ітуімен көмеймен шектелген
- ***T_{4a}*** – ісік перстневидті немесе қалқанша тәрізді шеміршекке және/немесе көмейге жататын тіндерге: кеңірдек, қалқанша безге, өңешке, мойынның жұмсақ тіндеріне таралады
- ***T_{4b}*** – ісік превертебральды кеңістікке, медиастинальды құрылымдарға таралады немесе ұйқы артериясын қамтиды

N – регионалдық лимфа түйіндері

- **N_x** – аймақтық лимфа түйіндерін бағалау үшін деректер жеткіліксіз
- **N_0** – аймақтық лимфа түйіндерінің зақымдану белгілері жоқ
- **N_1** – бір лимфа түйініндегі зақымдану жағында ең үлкен өлшемдегі мөлшері 3 см-ге дейінгі метастазалар
- **N_2** – зақымдану жағындағы бір немесе бірнеше лимфа түйіндеріндегі метастазалар ең үлкен өлшемде 6 см дейін немесе мойынның лимфа түйіндеріндегі метастазалар екі жағынан немесе қарама-қарсы жағынан 6 см дейін ең үлкен өлшемде
 - **N_{2a}** – метастазалар бір лимфа түйінінде зақымдану жағында 6 см дейін ең үлкен өлшемде
 - **N_{2b}** – метастазалар бірнеше лимфа түйіндерінде зақымдану жағында 6 см дейін ең үлкен өлшемде
- **N_3** – ең үлкен өлшемде мөлшері 6 см артық лимфа түйіндеріндегі метастазалар

Көмей вестибулярлық бөлімінің клиникалық ағымы

- Обырдың ең жиі орналасуы (60-65% науқастар)
- Жиі агрессивті ағыммен пайда болатын ісіктің эндофитті өсуін анықтайды
- Ісік қоршаған тіндер мен органдарға тез таралады: алдын ала сұрыпталған кеңістік, алмұрт тәрізді синус, тілдік валлекулдар
- Метастаздау жиілігі-35-45%
- Әсіресе жиі метастазалар жалпы бет және ішкі яремалық көктамырлардың бірігу аймағында орналасқан, кейінірек терең ярем тізбегінің ортаңғы және төменгі үштен бір бөлігінің лимфа түйіндері, мойынның бүйір үшбұрышы зақымданады

Дыбыстық байламдар аймағының клиникалық ағымы

- Көмейдің жиналмалы бөлімінің зақымдану жиілігі-30-35%
- Симптомдары: жылылық (тіпті ісіктің аз мөлшерде), ісіктің экзофит бөлігі саңылауының стенозынан туындаған тыныс алудың қиындауы, көмей жартысының бірінің қозғалмауы. Ісік көбінесе алдыңғы немесе орта дауыс қабаттарының зақымдайды.
- Осы бөлімнің қатерлі ісігінің клиникалық ағымы ең қолайлы.
- Метастазалар сирек – 0,4–5,0%, метастазалар терең ярем тізбегінің лимфа түйіндерінде орналасады

Көмейасты аймағының клиникалық ағымы

- Науқастардың 3-5% диагностикалайды
- Әдетте, эндофитті өсу нысаны
- Стеноз саңылауы көмей → қиындық тыныс алу дем алуда
- Дауыс қатпарларына тарату, оның инфильтрациясы → дауыс беру, басқа өсу бағыты-кеңірдектің жоғарғы сақиналары
- Метастаздау 15-20 % құрайды
- Метастаздармен сынаралды және прахеалды лимфа түйіндері, терең ярем тізбегінің және алдыңғы ішкі ортасының түйіндері зақымданады
- Алыстағы метастазалар сирек (1,3–8,4%) анықталады, өкпеде, омыртқада және басқа органдарда окшауланады

Диагностика

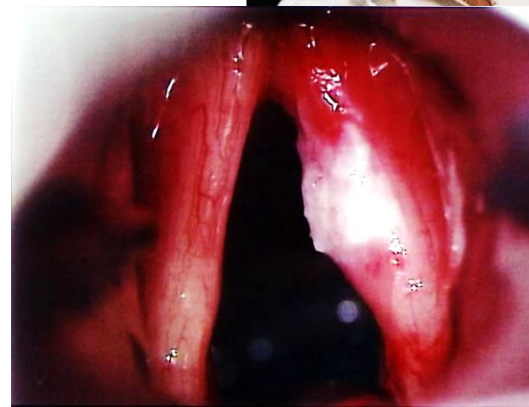
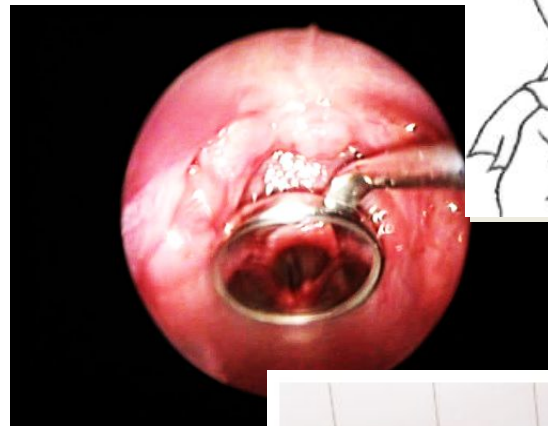
- Аурудың алғашқы симптомдарының сипаты бойынша ісіктің бастапқы орналасуы туралы айтуға болады, бұл ісіктің өршуін және радиосезімділігін болжау үшін маңызды
- Парестезияға шағым, тамақтың бөгде денесінің сезімі және жұту кезінде ыңғайсыздық сезінуі → көмейдің төсегі бөлімінің ісік зақымдануын болдырмау
- Бұл симптомдарға жұтыну кезінде, зақымдану жағында құлаққа иррадиирлейтін ауырсыну - вестибулярлық бөлім ісігі үшін дерлік патогенді белгі
- Охричность шағым → гортани бөлімінің обырын шығарамыз
- Өршуіне қарай көмейдің стенозымен байланысты ауырсыну, тыныс алудың қиындауы пайда болады
- Баяу үдемелі салқындау аясында стеноздың біртіндеп ұлғаюы → кеңес бөлімінің жеңілуі

Науқасты қарау және пальпация

- Қарау кезінде – терінің жағдайын, мойын пішінін және контурын, көмейдің белсенді қозғалысының дәрежесін, оның конфигурациясын зерттеу
Пальпация кезінде – көлемін, конфигурациясын, көмейдің ығысуын, бекітілуін, мойынның лимфа түйіндерінің жағдайын нақтылау
- Көмей стенозының және дисфонияның белгілерін жіберіп алмау үшін бір мезгілде науқастың тыныс алуы мен дауысын тыңдау керек

Ларингоскопия

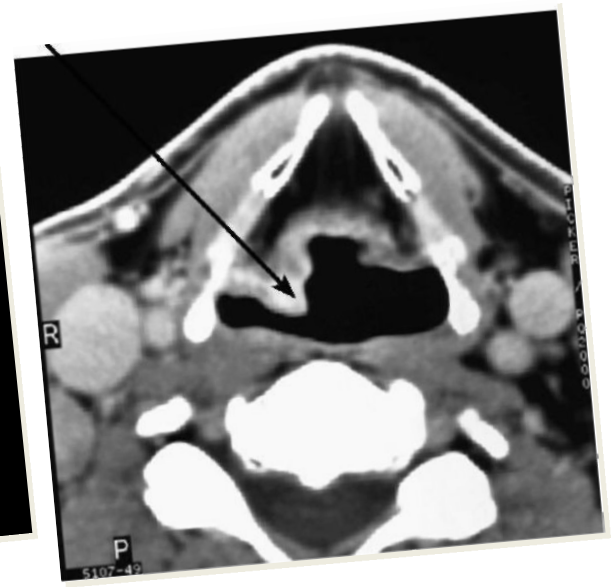
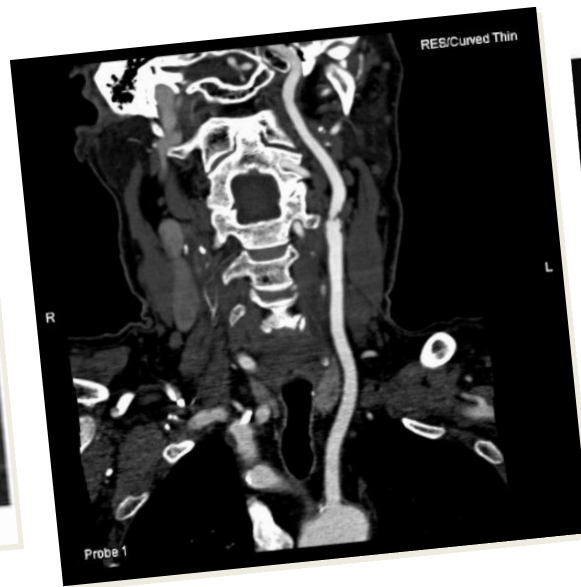
- **Тікелей емес ларингоскопия:**
- Ісіктің орналасуын және шекараларын, өсу нысанын, шырышты қабықтың бояуын, оның тұтастығын, дауыс саңылауының шамасын, дауыс қатпарларының қозғалу дәрежесін, хондроперихондриттің болуын анықтау
- **Фиброларингоскопия:**
- Тікелей емес ларингоскопия үшін қол жетпейтін көмей бөліктерін қарау (көмей желдочки, портанниктің бекітілген бөлімі, кеңес беру бөлімі, алдыңғы комиссура)
- Тризмада таңдау әдісі
- Мақсатты биопсияны орындау



Рентгенологиялық зерттеу әдістері

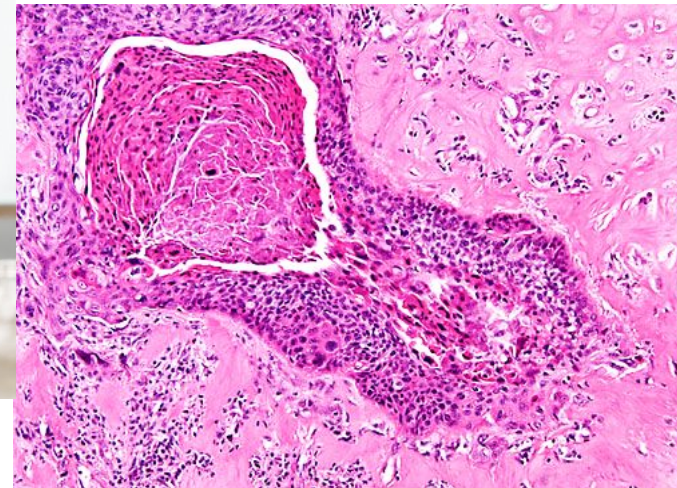
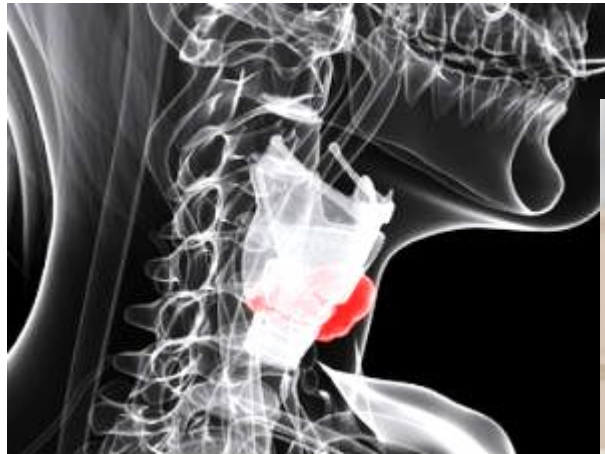


- Бүйірлік проекциядағы Рентгенография → алдын ала сұрыпталған кеңістіктің ісігінің зақымдануы, бекітілген тұмсық асты бөлігінің, көмей шеміршек қаңқасының және қоршаған жұмсақ тіндердің зақымдануы туралы мәліметтер
- Компьютерлік томография көмей асқазанға және кеңес бөліміне ісік үрдісінің таралуын анықтауға мүмкіндік береді
- Міндетті түрде-кеуде қуысы мүшелерін рентгенологиялық зерттеу



Гистологиялық зерттеу

- **Диагностикалаудың қорытынды бөлімі** (міндетті түрде!!!)
- Қайталама биопсия ісікті анықтамаса, ал клиникалық көрініс обырға тән болса, интраоперациялық диагностикаға жүгініңіз және жедел гистологиялық зерттеумен тирео - немесе ларингофиссураны жүргізу қажет.



Регионарлық метастаздарды зерттеу

- Мойында метастаздаудың аймақтық аймақтарын пальпациялау (терең ярем тізбегінің жоғарғы, орта және төменгі түйіндері, преларингеалдық, претрахеалдық, бұғана үстіндегі лимфа түйіндері)
- Мойын УДЗ
- Лимфа түйінінің пункциясы (гальпацияланбайтын түйіндерде – УДЗ бақылауымен)
- Цитологиялық зерттеу



Емделуі

- Көмей обырын емдеудің ерекшелігі-науқасты емдеуге ғана емес, органның дауыстық, тыныс алу және қорғау қызметін қалпына келтіруге ұмтылу.
 - Көмей обырының ерте сатысында толық сауығуға сәулелік терапия, хирургиялық араласу немесе олардың үйлесімі арқылы қол жеткізуге болады
- Сәулелік емдеу барысында ісіктің ең маңызды белгілерінің бірі-оның радиосезімталдығын анықтайды

"Медицинаның мақсаты-күту емес, әрекет. Диагнозда қателесу қаупі әрдайым жоғары, бірақ емделусіз қалдыра отырып, науқастың өмірін тәуекел ету қауіпті".

◆Клод Бернар



НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ!