

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пән: Онкостоматология

Пән коды: OnkoS 5303

БББ атауы: 6В10103 «Стоматология»

Оқу сағаттарының/кредиттердің көлемі :4

Оқытылатын курс пен семестр : 5курс/X

Дәріс көлемі: 10 сағат

2025-2026 оқу жылы

Шымкент

«Онкостоматология» пәнінің дәріс кешені жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленді және кафедра отырысында талқыланды.

Кафедра меңгерушісі м.ғ.к., доцент м.а.  А.Б.Шукпаров

« 23 » 06 20 25 ж. хаттама № 19

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы «Онкостоматология» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 3 беті

№1 дәріс

1.Тақырыбы: Ісіктердің биологиялық мәні туралы заманауи көзқарастар.

2.Мақсаты: Жақ-бет аймағындағы ісіктердің түрлерімен танысу,оның эпидемиологиясын, ісіктердің халықаралық жіктелуін зерттеу

3. Дәріс тезистері:

Ісіктер – бұл қалыпты жасушалық бөліну мен дифференциацияның бұзылуы нәтижесінде пайда болатын патологиялық процесстер. Ісіктердің дамуы кезінде жасушалардың бақылаусыз өсуі мен бөлінуі орын алады. Ісіктердің биологиялық мәні мыналарға негізделеді:

Көбейудің бақылаусыздығы – қалыпты жасушалар белгілі бір сигналдар арқылы бөлінуін тоқтатады немесе реттейді, бірақ ісіктерде бұл механизмдер бұзылып, жасушалар тек сандық жағынан көбейе береді.

Ангиогенез – ісік өзіне қан тамырларын тартады (ангиогенез), бұл ісіктің өсуін қолдайды. Ауырсыну мен метастаздау – ісіктің кеңеюі тек алғашқы орындарда ғана емес, сонымен бірге басқа органдарға метастаздар беру арқылы да көрініс табады. Бұл процесс арқылы ісік дененің әртүрлі бөліктеріне таралып, өмірлік маңызды ағзаларды зақымдай алады.

Генетикалық мутациялар – ісіктердің дамуы кезінде, клеткалық ДНҚ-ның өзгерістерге ұшырауы нәтижесінде онкогендер мен супрессор гендерінде ақаулар пайда болады. Бұл генетикалық өзгерістер ісіктердің патогенезінде маңызды рөл атқарады.

Эпидемиология

Ісіктердің эпидемиологиясы – оларды зерттейтін ғылым, яғни ісіктердің таралуы, пайда болу жиілігі, өлім-жітім көрсеткіштері, сонымен қатар қауіпті факторлар мен осы аурулармен байланысты патологиялық өзгерістер. Эпидемиологиялық деректер ісіктердің әртүрлі түрлерінің динамикасын, олармен күресу шараларын, халықтың қауіпсіздігін бағалауға мүмкіндік береді. Мысалы:

Әлем бойынша ең көп таралған қатерлі ісіктер қатарына өкпе, сүт безі, асқазан мен ішек қатерлі ісіктері кіреді.

Ісіктердің таралуы жаспен, жыныспен, тұқым қуалаушылықпен, экологиялық жағдайлармен және өмір салтымен тығыз байланысты.

Мүшеде неоплазмалардың пайда болуына ықпал ететін факторлар

Ісіктердің дамуына ықпал ететін факторлар әртүрлі болуы мүмкін. Оларға мыналар жатады:

Генетикалық факторлар: отбасылық тарих, тұқым қуалайтын мутациялар.

Қоршаған орта: радиация, химиялық заттар, экологиялық ластану.

Тамақтану және өмір салты: дұрыс емес тамақтану, темекі шегу, алкоголь тұтыну, физикалық белсенділіктің аздығы.

Вирустар: кейбір вирустар (мысалы, гепатит В, папиллома вирустары) ісіктердің дамуына себеп болуы мүмкін.

Хроникалық аурулар мен қабыну: ұзақ уақыт бойы жүретін қабыну немесе жарақаттар да ісіктердің пайда болуына ықпал етуі мүмкін.

Ісіктердің халықаралық жіктелуі

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы «Онкостоматология» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 4 беті

Ісіктердің халықаралық жіктелуі – бұл ісіктердің түрлі түрлерін жүйелі түрде топтастыру, олардың құрылымына, даму сипатына және биологиялық мінез-құлқына байланысты. Ісіктердің халықаралық жіктелуін әлемдік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) анықтайды. Ісіктердің жіктелуі бірнеше негізгі типтерге бөлінеді:

Эпителийлі ісіктер (карцинома) – эпителий жасушаларынан пайда болады, мысалы, өкпе рагы, сүт безінің қатерлі ісігі.

Қаңқа бұлшықетінің ісіктері (саркома) – бұлшықет немесе дәнекер тіндерінен дамиды.

Лейкемия мен лимфома – қан жасушаларының ісіктері.

Глиомалар – орталық жүйке жүйесінің ісіктері.

Тері ісіктері (меланома) – теріде пайда болатын қатерлі ісіктер.

Жіктелудің негізгі критерийлері:

Түрі мен құрылымы (тканьдерге байланысты).

Дамудың сатысы (ісіктің шекарасы мен метастаздар).

Клиникалық мінез-құлық (ісік агрессивтілігі мен емдеуге реакциясы).

Ісіктердің халықаралық жіктелуі пациенттерге дұрыс диагноз қою, емдеу әдістерін таңдау және бақылау жүргізу үшін маңызды болып табылады.

4.Иллюстрациялық материал:Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Канцерогенездің негізгі заманауи тұжырымдамаларын игеру және зерттеу
2. ҚР-дағы онкостоматологиялық көмектің құрылымын зерделеу
3. Жақ бет аймағында ісіктердің пайда болуына ықпал ететін факторлар.
- 4.Ісіктердің халықаралық классификациясы.

№ 2 дәріс

1.Тақырыбы: Жақ-бет аймағының ісіктері бар науқастардың ауруын диагностикалау және диспансерлзациялау негіздері.

2.Мақсаты: Бет скелеті сүйектерінің ісіктерін диагностикалауда, онкологиялық сақтық және жақ-бет аймағының ісіктері бар науқастарды диспансерлзациялау негіздері бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру

3. Дәріс тезистері:

Онкологиядағы диагностиканың негізгі әдістері. Жақ-бет аймағындағы қатерлі ісік диагностикасы, басқа локализациялар сияқты, аурудың нақты диагнозын анықтау және сатысын бағалау үшін әртүрлі зерттеу әдістерін қолданатын бірнеше кезеңдерді қамтиды. Диагностиканың негізгі әдістеріне мыналар жатады:

1. Анамнез және клиникалық тексеру

Диагностиканың маңызды кезеңі-анамнез жинау және науқасты тексеру. Дәрігер симптомдарды (мысалы, ауырсыну, ісіну, функцияның бұзылуы, шырышты қабық пен терінің түсінің өзгеруі), сондай-ақ ауру тарихын (мысалы, жаман әдеттердің болуы, қатерлі ісікке бейімділік) бағалайды.

2. Визуализация (рентген, КТ, МРТ)

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы «Онкостоматология» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 5 беті

Рентгенография: сүйек тініндегі өзгерістерді анықтау үшін, сондай-ақ ісіктің таралуын бағалау үшін қолданылады.

Компьютерлік томография (КТ): рентгенге қарағанда ақпараттырақ, әсіресе жұмсақ тіндердің ісіктерін зерттеу кезінде және қоршаған құрылымдардың қатысу дәрежесін бағалау үшін.

Магнитті-резонансты бейнелеу (МРТ): жұмсақ тіндердің түзілуін және олардың бұлшықеттер, нервтер және тамырлар сияқты жақын анатомиялық құрылымдармен байланысын бағалау үшін қолданылады.

Позитронды-эмиссиялық томография (ПЭТ): ісіктің таралуын және метастазды бағалау үшін қолданылады.

3. Ультрадыбыстық (ультрадыбыстық)

Ультрадыбыстық зерттеу ісіктердің мөлшері мен құрылымын бағалауға, сондай-ақ лимфа түйіндеріндегі метастаздарды анықтауға көмектеседі.

4. Биопсия
Гистологиялық талдау үшін тіндерді алу ісік түрін және оның қатерлі ісігін анықтаудың алтын стандарты болып табылады. Биопсия тері арқылы да (беткі ісіктерде) немесе эндоскопия немесе ине арқылы (тереңірек ісіктер үшін) жасалуы мүмкін.

5. Цитология және морфология

Гистологиялық зерттеу ісіктің түрін (мысалы, қабыршақты жасушалы карцинома, аденокарцинома және т.б.) және оның агрессивтілік дәрежесін дәл анықтауға мүмкіндік береді.

6. Зертханалық зерттеулер

Жалпы қан анализі, биохимия, ісік маркерлері (мысалы, SCC-AG, p53) ауруды диагностикалауға және бақылауға көмектеседі. Онкологиялық сақтық-бұл дәрігер қатерлі ісікке тән белгілер болған кезде онкологиялық аурудың болуына белсенді түрде күдіктенетін принцип. Ол мыналарды қамтиды:

Симптомдарды ерте анықтау: наукасты ұзақ мерзімді қабыну процестері, емделмейтін жаралар немесе түсініксіз ауырсыну сияқты белгілермен емдегенде, дәрігер қатерлі процестің мүмкіндігі туралы ойлануы керек.

Тәуекелді бағалау: наукастың жасы, тұқым қуалайтын бейімділік, жаман әдеттер (темекі шегу, алкоголь), сондай-ақ кәсіби қауіптер (мысалы, канцерогендердің әсері) ескеріледі.

Тұрақты тексерулер: диспансерлеу және профилактикалық тексерулер емдеу тиімдірек болған кезде ауруларды ерте кезеңдерде анықтауға мүмкіндік береді. Жақ-бет аймағының ісіктері бар наукастарды диспансерлеу негіздері

Жақ-бет аймағының ісіктері бар наукастарды диспансерлеу ерте диагностикалауға, рецидивтер мен метастаздардың алдын алуға, сондай-ақ пациенттердің өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған. Мыналарды қамтиды: тұрақты бақылау: емдеуден кейін (операция, сәулелік терапия, химиотерапия) наукас онкологтың тұрақты тексерулерінен өтуі керек. Тіндердің жағдайын бақылау, аурудың ықтимал асқынулары мен қайталануын бағалау маңызды.

Рецидивтерді ерте анықтауға арналған зерттеулер:

Ультрадыбыстық зерттеулер, рентгенография, КТ, МРТ, сондай-ақ зертханалық зерттеулер (ісік маркерлері) жүргізіледі. Инфекцияның алдын алу:

Емдеуден кейін иммунитеттің төмендеуі және тіндердің тұтастығы бұзылуы мүмкін болғандықтан, жұқпалы аурулардың алдын алу маңызды.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы «Онкостоматология» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 6 беті

Психологиялық көмек:

Жақ-бет аймағының ісіктері бар науқастар сыртқы келбетке байланысты проблемаларға тап болуы мүмкін, бұл пациенттердің психоэмоционалды жағдайы мен өмір сапасына назар аударуды қажет етеді.

Емдеуден кейін қалпына келтіру:

Хирургиялық емдеуден кейін қалпына келтіру маңызды қадам болып табылады, оған хирургиялық қалпына келтіру, протездеу және оңалту кіруі мүмкін. Пациенттерді оқыту: Пациенттерге ықтимал қайталану белгілері және симптомдар пайда болса, дереу дәрігерге бару қажеттілігі туралы хабарлау керек.

Осылайша, диспансерлеу ауруларды емдеуге және алдын алуға, тәуекелдерді азайтуға және емдеуден кейін науқастың өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Катерлі ісіктерді диагностикалаудың негізгі әдістері қандай?
2. Скринингтік және диагностикалық әдістердің айырмашылығы неде?
3. Ісік маркерлері дегеніміз не? Негізгі ісік маркерлерін атаңыз және олар қандай ісіктер үшін қолданылады.
4. Биопсия қандай жағдайларда жасалады және оның қандай түрлері бар?
5. Диагностиканың аспаптық әдістерінің мүмкіндіктері мен шектеулері қандай (ультрадыбыстық, КТ, МРТ)?
6. Онкопатологияға күдік анықталған кезде әрекет ету алгоритмі қандай?
7. Егер ісік күдіктенсе, анамнезді қалай дұрыс жинауға болады?
8. Қандай шағымдар мен клиникалық белгілер дәрігерді алаңдатуы керек?
9. Онкологиялық сақтық дегеніміз не?
10. Дәрігердің онкологиялық сақтығын тудыратын негізгі белгілер қандай?
11. Катерлі ісік қаупінің жоғарылау тобына пациенттердің қандай санаттары жатады?

№ 3 дәріс

1. Тақырыбы: Ауыз қуысының облигатты және факультативті ісік алды жағдайлары.

2. Мақсаты: Жақ сүйек-бет хирургиясы бөлімшесі жағдайында хирургиялық емдеуден өткен пациенттердің жеке клиникалық бақылаулары мен әдебиет деректерін ескере отырып, жиі кездесетін ауыз қуысы шырышты қабығының және еріннің обыр алды ауруларының клиникалық көріністерін зерделеуде білім мен дағдыларды қалыптастыру

3. Дәріс тезистері:

Ауыз қуысының ісік алды жағдайлары (премалигнизация) — бұл қалыпты клеткалардан ісікке айналу мүмкіндігі бар жағдайлар. Ауыз қуысының облигатты және факультативті ісік алды жағдайларының айырмашылығы олардың катерлік дәрежесіне және ісікке айналу ықтималдығына байланысты болады.

1. Облигатты ісік алды жағдайлары

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы «Онкостоматология» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 7 беті

Облигатты ісік алды жағдайлары — бұл ісікке айналуға міндетті түрде бейім болатын жағдайлар. Бұл аурулар кезінде қатерлі ісіктің даму ықтималдығы өте жоғары, әрі уақыт өте келе ісік пайда болуы мүмкін. Олар жиі дәрігердің бақылауын және сәйкес емдеуді талап етеді.

Мысалдар:

Лейкоплакия — ауыз қуысының шырышты қабатында ақ дақтардың пайда болуы. Бұл жағдай көбінесе темекі шегу немесе алкогольді ішімдіктерді жиі тұтынумен байланысты, бірақ оның қатерлі ісікке айналу мүмкіндігі жоғары.

Эритроплакия — ауыз қуысының қызыл дақтарымен сипатталатын ауру. Бұл жағдай лейкоплакиядан гөрі қатерлі ісікке көбірек ұшырайды.

2. Факультативті ісік алды жағдайлары

Факультативті ісік алды жағдайлары — бұл ауыз қуысының аурулары, олар қатерлі ісікке айналу үшін белгілі бір факторлар қажет. Яғни, бұл аурулар әрқашан ісікке айналмайды, бірақ ісікке айналу ықтималдығы бар. Көп жағдайда мұндай жағдайлар ұзақ уақыт бойы байқалмай, тек белгілі бір жағдайларда қатерлі ісікке айналуы мүмкін.

Мысалдар: Пейрони ауруы — ауыз қуысының шырышты қабатының түйіршектенуі. Бұл жағдай қатерлі ісікке айналуы мүмкін, бірақ бәрі бірдей ісікке ұшырамайды.

Құрғақ ауыз синдромы — ауыз қуысында сілекейдің жеткіліксіз бөлінуі, ол түрлі инфекциялар мен қабынуларға әкелуі мүмкін. Бұл жағдайдың өзегі ісікке айнала қоймаса да, ұзақ уақыт бойы бақылаусыз қалса, ісікке айналуы мүмкін.

Қорытынды

Облигатты ісік алды жағдайлары қатерлі ісікке айналуы жоғары ықтималдығымен сипатталады және оларды дер кезінде емдеу мен бақылау қажет.

Факультативті ісік алды жағдайлары әрқашан қатерлі ісікке айналмайды, бірақ белгілі бір жағдайларда оның дамуына себепші болуы мүмкін.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Ауыз қуысының міндетті ісік алды жағдайлары дегеніміз не?
2. Ауыз қуысының факультативті прекурсорлық жағдайлары нені білдіреді?
3. Міндетті және факультативті ісікке дейінгі күйлердің негізгі айырмашылықтары қандай?
4. Міндетті ісікке дейінгі жағдайларға қандай клиникалық белгілер тән?
5. Факультативті ісікке дейінгі жағдайлардың қатерлі ісікке айналуына қандай факторлар ықпал етеді?
6. Ауыз қуысының қатерлі ісігін диагностикалауда биопсияның рөлі қандай?
7. Қатерлі ісікке дейінгі жағдайларда қандай емдеу әдістері қолданылады?
8. Ауыз қуысының қатерлі ісігінің дамуын қалай алдын алуға болады?
9. Міндетті және факультативті ісікке дейінгі күйлердің малигнизациясының жиілігі қандай?
10. Ауыз қуысының қатерлі ісікке дейінгі жағдайларына қандай морфологиялық өзгерістер тән?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы «Онкостоматология» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 8 беті

№ 4 дәріс

1.Тақырыбы: Жақ сүйектерінің остеогенді ісіктері.Клиникасы, диагностикасы, емі.

2.Мақсаты: Жақ сүйек-бет сүйектерінің қатерсіз түзілімдерін диагностикалауда, сүйек қатерлі түзілімдерімен, жақ-бет аймағының ісік тәрізді түзілімдерімен және қабыну ауруларымен дифференциалды диагностикада білім мен дағдыларды қалыптастыру

3.Дәріс тезистері:

Жақ сүйектерінің остеогенді ісіктері — бұл сүйек тінінен шыққан ісіктер, олар остеогенез (сүйек тінінің түзілуі) процесімен байланысты. Жақ сүйектерінің остеогенді ісіктері арасында остеобластокластома, остеома және остеонидты остеома сияқты негізгі түрлері кездеседі. Осы ісіктердің клиникасы, диагностикасы және емі туралы мәліметтерді төменде қарастырамыз.

1. Остеобластокластома

Остеобластокластома — бұл сирек кездесетін, көбінесе жақ сүйектерінде кездесетін ісік, оның ішіндегі остеобластар мен остеокластардың араласуы тән. Бұл ісік қабыну үрдісіне және сүйек тінінің қайта құрылуына себеп болады.

Клиникасы:Ісік өсуі айқын байқалмайды, бірақ ауруды ұзақ уақыт бойы байқамау мүмкін. Жақтың пішіні мен көлемінде өзгерістер болуы мүмкін.

Ауырсыну, әсіресе ісіктің көлемі өскенде байқалуы мүмкін.

Шырышты қабықтың ісінуі, бет аймағындағы ауырсыну.

Кейде асқыну түрінде бет сүйектерінің сынуы мүмкін.

Диагностикасы: Рентгенография: Жақ сүйегіндегі бүліну аймақтарын көруге мүмкіндік береді.

Компьютерлік томография (КТ): Ісіктің нақты орналасуын және көлемін анықтау үшін қолданылады.

Гистологиялық зерттеу: Ісік тіні алынғаннан кейін диагнозды нақтылау үшін жүргізіледі.

Емі:Хирургиялық ем: Остеобластокластома толық түрде хирургиялық жолмен жойылады.

Егер ісік қатерсіз болса, онда оны операциямен алып тастау жеткілікті болады. Бірақ қайталанудың алдын алу үшін тұрақты бақылау қажет.

2. Остеома

Остеома — сүйектің жақсы ісігі, көбінесе адам ағзасының сүйек құрылымында дамиды.

Остеома көбінесе жайылып өспей, шектеулі кеңістікте орналасады.

Клиникасы:Остеома көп жағдайда симптомсыз болады, әсіресе оның көлемі кіші болса.Жақ сүйегінде ауырсынусыз немесе ауырсынуы аз ісік пайда болуы мүмкін. Ісік мөлшері артқан сайын жақтағы немесе бет құрылымдарындағы өзгерістер көрінуі мүмкін.

Кейде асқынулар пайда болуы мүмкін, мысалы, қан айналымының бұзылуы.

Диагностикасы: Рентгенография: Остеоманың сүйек құрылымында пайда болуын көрсетеді. КТ және МРТ: Остеоманың көлемін, орны мен сипаттамасын анықтайды.

Гистология: Диагнозды нақтылау үшін ісік тінінен алынған материалды зерттеу.

Емі:Хирургиялық жолмен остеоманы алып тастау.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы «Онкостоматология» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 9 беті

Егер остеома функционалдық бұзылыстарға әкелмесе және қиындықтар туғызбаса, операция жасауға асықпауға болады.

3. Остеоидты-остеома

Остеоидты остеома — сүйек құрылымында пайда болатын, бірақ аз мөлшерде өскен, ісік тәрізді зақымдану. Бұл ісіктер көбінесе жас адамдарда кездеседі.

Клиникасы Остеоидты остеома жиі ауырсынумен сипатталады, әсіресе түнде.

Ауырсыну бастапқыда жеңіл болуы мүмкін, бірақ уақыт өте келе күшейеді.

Көп жағдайда аурудың орын алуы дененің бір жағында байқалады, мысалы, жақ немесе бет аймағында.

Жоғары температура және жергілікті ісіну болуы мүмкін.

Диагностикасы: Рентгенография: Остеоидты остеоманың сүйектің бір бөлігінде шектеулі орналасуын көрсетеді.

КТ және МРТ: Ісік орналасуын, көлемін және қоршаған тіндерге әсерін зерттеуге көмектеседі.

Гистология: Диагнозды нақтылау үшін ісік тінін зерттеу.

Емі: Хирургиялық операция: Остеоидты остеоманы алып тастау қажет.

Радиоабляция әдісі: Остеоидты остеоманы аз инвазивті тәсілмен емдеуге мүмкіндік береді.

Жалпы емі және алдын алу:

Жақ сүйектерінің остеогенді ісіктерінің емінде хирургиялық әдістер маңызды рөл атқарады. Ісіктерді уақытында анықтау және емдеу олардың асқыну тәуекелін төмендетеді. Сондай-ақ, ісіктің қайталануын болдырмау үшін ұзақ мерзімді бақылау қажет.

Алдын алу: Сүйек ісіктерінің пайда болуын нақты болжау мүмкін емес, бірақ тұрақты медициналық тексерулер мен рентгенографиялық бақылау бұл ісіктерді ерте кезеңде анықтауға көмектеседі.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: Силлабусты көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Остеогенді жақ ісіктері нені білдіреді?
2. Остеогенді жақ ісіктерінің негізгі түрлері қандай?
3. Остеогенді жақ ісіктерінің клиникалық көріністері қандай?
4. Остеома, остеоид-остеома және остеобластома қалай ерекшеленеді?
5. Остеогенді жақ ісіктеріне қандай рентгенологиялық белгілер тән?
6. Остеогендік ісіктердің дифференциалды диагностикасының ерекшеліктері қандай?
7. Остеогенді жақ ісіктері үшін қандай емдеу әдістері қолданылады?
8. Жақ остеосаркомасы дегеніміз не және оның негізгі сипаттамалары қандай?
9. Биопсия остеогендік ісіктерді диагностикалауда қандай рөл атқарады?
10. Остеогенді жақ ісіктерінде қандай асқынулар болуы мүмкін?

№ 5 дәріс

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы «Онкостоматология» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 10 беті

1.Тақырыбы: Терідегі және тамырлардағы қатерсіз ісіктер және ісік тәрізді зақымданулары

2.Мақсаты: Терідегі және тамырлардағы қатерсіз ісіктерін диагностикалау мен дифференциалды диагностикалауда, пациентті тексеруде, емдеу жоспарын құруда білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3.Дәріс тезистері:

Терінің қатерсіз ісіктері мен ісік тәрізді зақымданулары әртүрлі құрылымдық өзгерістер мен ауруларға байланысты болуы мүмкін. Олар теріде пайда болып, көбінесе қатерсіз болып саналады, бірақ кейбір жағдайда олар адамға эстетикалық немесе физикалық ыңғайсыздық тудыруы мүмкін. Осы топтағы тері ауруларының бірнеше түрі:

Гемангиома – бұл қан тамырларынан пайда болатын қатерсіз ісік. Гемангиома әдетте қызыл немесе көкшіл түспен байқалады және тері астында қан тамырларының көптеп жиналуы нәтижесінде дамиды. Ол балаларда жиі кездеседі, бірақ ересектерде де пайда болуы мүмкін.

Лимфангиома – лимфа тамырларының кеңеюінен пайда болатын ісік. Бұл ісік әдетте тері астында пайда болып, жұмсақ және қозғалмалы болуы мүмкін. Лимфангиома көбінесе туылғаннан кейін байқалады, бірақ ол ересектерде де дамуы мүмкін.

Липома – тері астындағы май тінінен пайда болатын қатерсіз ісік. Липомалар жұмсақ және қозғалмалы болып келеді, олар әдетте зиянсыз және аурусыз болады. Бұл ісік көбінесе ересектерде кездеседі.

Папиллома – бұл тері немесе шырышты қабықта пайда болатын, вирустық инфекциялардан туындайтын ісік. Папилломалар әдетте борпылдақ, жұмсақ болып келеді және көбінесе адамдардың денесінің әртүрлі бөліктерінде пайда болады. Олардың ішінде ең жиі кездесетіндері – адамның папиллома вирусымен (HPV) байланысты ісіктер.

Атерома – тері астындағы майлы бездердің бітелуі нәтижесінде пайда болатын ісік. Атерома әдетте терінің беткі қабатында байқалады және көбінесе жеңіл операция арқылы алынып тасталады. Бұл ісік көбінесе ақшыл немесе сары түсті болады.

Бұл қатерсіз ісіктер терінің басқа да ақаулары мен өзгерістеріне ұқсас болуы мүмкін, сондықтан оларды дерматологтың тексеруі маңызды.

4.Иллюстрациялық материал:Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Липоманың тән клиникалық белгісін көрсетіңіз.
2. Ангиоманың рентгендік суретін сипаттаңыз
3. Папилломаға тән тіндерді атаңыз
4. Кератоакантома құрылымының айрықша ерекшелігін көрсетіңіз
5. Онкологияның алдын алу міндеттерін орындаудың ең тиімді әдісін атаңыз

№ 6 дәріс

1.Тақырыбы: Сілекей бездерінің қатерсіз және қатерлі ісіктері. Сілекей бездерінің қатерлі ісіктері. Клиникасы, диагностикасы, емдеу әдістері

2.Мақсаты Сілекей бездерінің қатерсіз және қатерлі ісіктерін диагностикалау, емдеу әдістерінде білім мен дағдыларды қалыптастыру.

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы «Онкостоматология» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 11 беті

3.Дәріс тезистері:

Сілекей безінің ісіктерінің көпшілігі қатерсіз және паротит безінде пайда болады. Негізгі симптом - сілекей безі аймағында ауырсынатын масса, диагнозды растау үшін пункциялық биопсия қажет. Сонымен қатар, КТ және МРТ қолдануға болады. Қатерлі процесс хирургиялық емдеуді және сәулелік терапияны қажет етеді. Ұзақ мерзімді нәтижелер қатерлі ісік дәрежесіне байланысты.

Жалпы алғанда, кіші сілекей бездерінде қатерлі ісік қаупі үлкен сілекей бездеріне қарағанда жоғары (мысалы, паротит безінде кіші сілекей бездеріне қарағанда қатерлі ісік қаупі аз). Сілекей безінің ісіктерінің шамамен 85% - ы паротит бездеріне, сирек субмандибулярлы және кіші сілекей бездеріне әсер етеді, ал ісіктердің шамамен 1% - ы гипойдты бездерде пайда болады. Ісіктердің шамамен 75-80% - ы қатерсіз, баяу өседі, қозғалмалы, ауыртпалықсыз, әдетте тері немесе шырышты қабықтың астында тығыз түйіндер анықталады. Кисталық құрылымда түйіндер жұмсақ болуы мүмкін, бірақ көбінесе қатты консистенцияға ие.

Осу сипаты бойынша еріннің қызыл жиегі обырының экзофиттік немесе эндофиттік екі нысаны (жарықша, эрозия, жара) бөлінеді. Жаралы және жаралы инфильтративті түрлері қатерлі болады, бұл ретте ісік инфильтрациясының мөлшері жараның өзінің мөлшерінен едәуір асады. Төменгі еріннің қатерлі ісігі кезінде метастаздаудың негізгі жолы - лимфогенді. Аймақтық лимфа түйіндері жақ асты, иек, бет, құлақ маңы және терең мойын түйіндері болып табылады. Алыс метастаздар сирек, көбінесе өкпеде байқалады. Морфологиялық диагностика жүргізу мақсатында ісікті цитологиялық немесе гистологиялық зерттеу орындалады

Қатерсіз ісіктер

Сілекей безінің қатерсіз ісіктерінің көптеген түрлері бар. Плеоморфты аденомалар (аралас типті ісіктер деп те аталады) сілекей бездерінің ең көп таралған қатерсіз ісіктері болып табылады. Басқа қатерсіз ісіктерге папиллярлы лимфоматозды цистаденома (Вартин ісігі деп те аталады), онкоцитомалар және аденомалар жатады

Қатерлі ісіктер

Плеоморфты аденомалар (аралас типтегі ісіктер) қатерлі ісікке айналуы мүмкін, бірақ бұл әдетте қатерсіз ісік 15-20 жыл болғаннан кейін ғана пайда болады. Плеоморфты аденоманың қатерлі ісігінен кейін оны плеоморфты аденоманың карциномасы деп атайды. Ісіктегі карциноматозды элементтер метастаз береді, бұл плеоморфты аденомадан тыс карциноманы емдеуге қарамастан өте төмен агрессивті ісікке айналдырады. Қатерсіз цилиндромдар баяу сілекей бездерінің (және трахеяның) ең көп таралған қатерлі ісігі болып табылатын аденоидты кисталық карциномаларға қатерлі түрленуге ұшырауы мүмкін. Мұндай қатерлі ісіктердің пайда болу шыңы 40-60 жас аралығында болады және айқын ауырсыну түрінде көрінеді, көбінесе бет нервiнiң парезi. Бұл ісік патологиялық процестің бастапқы фокустан көптеген сантиметрге таралуымен периневральды инвазияға бейім. Лимфа жолдары арқылы таралу сирек кездеседі. Өкпеде метастаздар жиі пайда болады, бірақ пациенттер олармен ұзақ уақыт өмір сүре алады

4.Иллюстрациялық материал:Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Сілекей бездерінің ісіктерінің жіктелуі.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы «Онкостоматология» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 12 беті

2. Сілекей бездерінің плеоморфты аденомасының гистогенезі және морфологиясы.
3. Сілекей бездерінің басқа қатерсіз ісіктерінің гистогенезі және морфологиясы.
4. Сілекей бездерінің қатерлі ісіктерінің гистогенезі және морфологиясы.
5. Сілекей бездерінің ісік тәрізді процестері. Олардың морфологиясы

№ 7 дәріс

1.Тақырыбы: Бет терісінің, ауыз қуысының шырышты қабатының қатерлі ісіктері. Клиникасы, диагностикасы, емдеу әдістері.

2.Мақсаты Бет терісінің, ауыз қуысының шырышты қабатының қатерлі ісіктерін диагностикалау, емдеу әдістерінде білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3.Дәріс тезистері:

Тері қатерлі ісігі, әдетте, терінің алдыңғы өзгерістері аясында дамиды. Пигментті ксеродерма, Пагет ауруы, Боуэн ауруы және Кейр эритроплазиясы міндетті ісік болып саналады. Міндетті тері ісігі сирек кездеседі, баяу дамиды, бірақ әрқашан қатерлі ісікке айналады.

Факультативті ісік-созылмалы дерматит, ұзақ уақыт емделмейтін жаралар мен жаралар, созылмалы дистрофиялық және қабыну процестері. Клиникалық көрініс Үстірт түрі-қатерлі ісіктің ең көп таралған нұсқасы тері.

Ол сіріңке басынан сәл үлкенірек бір немесе бірнеше ауыртпалықсыз түйіндерден басталады. Түйін тері бетінен сәл көтеріледі, сарғыш немесе күнгірт ақ түсті және тығыз консистенцияға ие. Әдетте, осы кезеңде науқастар дәрігерге қаралады олар жүгінбейді. Уақыт өте келе ісік мөлшері ұлғаяды және терінің үстінен сәл көтерілген балауыз реңктері бар сары немесе сұр-ақ түсті ауыртпалықсыз бляшка пайда болады. Оның беті тегіс немесе өрескел. Шеттері біркелкі емес қырлы контуры бар тығыз ролик түрінде шығады. Болашақта бляшканың ортасында қабыршақпен немесе қыртыспен жабылған батыстық пайда болады

Қыртысты алып тастау қан тамшысына әкеледі. Ісік мөлшерінің ұлғаюымен тұндыру беті эрозияға ұшырайды, қыртыспен жабылады, шеттері тығыз, біркелкі емес болады, кесілген ролик сияқты тік шығыңқы көрінеді. Сипатталған суреттер базальды жасушалық карциномаға тән.

Инфильтрация формасы біркелкі емес, бұдырлы, некротикалық массалардың қыртыстарымен, түбімен және тығыз, роликті жиектерімен терең ойық жара түрінде болады.

Ісік қоршаған тіндерге тез өсіп, қозғалмайды. Гистологиялық құрылымы бойынша мұндай неоплазма әдетте қабыршақты жасушалық карцинома болып табылады. Тері қатерлі ісігінің папиллярлық түрі сирек кездеседі. Ол жер бетінен жоғары көтеріліп, кең негізде оңай қан кететін түйіннің пайда болуына ие. Түйіннің беті дөңес, қыртысты, көбінесе гүлді қырыққабатқа ұқсайды. Өсудің бұл түрі көбінесе скамозды жасушалық карциномада байқалады. Емдеу

Тері қатерлі ісігінде сәулелік, хирургиялық, криогендік, лазерлік және дәрілік емдеу, сондай-ақ олардың комбинациясы қолданылады. Емдеу әдісін таңдау ісіктің орналасуына, пішініне, өсуіне, сатысына және гистологиялық құрылымына және қоршаған

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы «Онкостоматология» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 13 беті

терінің күйіне байланысты. Қатерлі ісік басына, әсіресе бетке орналасқанда, емдеудің косметикалық әсерін ескеру қажет, алайда бұл емдеудің радикалдылығына қойылатын талаптарды төмендетпеуі керек.

Сәулелік терапия кішігірім ісіктерде таралды. Тері қатерлі ісігінің барлық сәулелік әдістерінің ішінен жақын фокустық рентген терапиясы (BFRT) қолданылады. Әдістің кемшіліктері сау тіндердің сәулелік зақымдануы (перихондриттер, радиациялық жаралар), сондай-ақ емдеудің ұзақ (1 айдан астам) ұзақтығы. Хирургиялық емдеу бас және мойын терісінің жергілікті дамыған қатерлі ісігінде қолданылады. Ісік көрінетін шетінен 1-2 см қашықтықта кесіледі. Криогендік әсер ол сұйық азоттың көмегімен жүзеге асырылады. Салқындатудан туындаған тіндердің некрозы неоплазманың бұзылуына әкеледі, содан кейін өрескел тыртықсыз жазылады. Бұл әдісті терінің таяз инфильтрациясында қолдануға болады. Лазер сәулелерімен емдеу де тиімді.

Ісік некрозы үшін әдетте бір сеанс жеткілікті.

Некроз аймағының жазылуы жұқа, серпімді тыртықтың пайда болуымен жүреді.

Метастаздарды хирургиялық жолмен жою-негізгі әдіс. Хирургиялық араласу клиникалық анықталған метастаздарда немесе метастазға күдікті ісінген лимфа түйіндерін анықтауда қолданылады. Шектеулі қозғалмалы метастаздар үшін аралас емдеу жүргізіледі-операция алдындағы сәулелену, содан кейін оларды хирургиялық алып тастау.

Ауыз қуысының шырышты қабығының қатерлі ісігі: ауыз қуысының қатерлі ісігінің барлық жағдайларының 20% - дан астамы қуыс түбінің шырышты қабығының қабыршақты жасушалы карциномасы болып табылады ауыз. Алайда, бұл жағдайда 3% - ға дейін кіші сілекей бездерінің аденокарциномалары байқалады. Көбінесе ауыз қуысының түбіне инфильтрация жасалады және тілдің қатерлі ісіктері, төменгі жақтың альвеолярлы процесінің шырышты қабаты, субмандибулярлы сілекей бездері әсер етеді.

Ауыз қуысының шырышты қабығының қатерлі ісігінің дамуының алғашқы кезеңдеріндегі науқастардың мамандандырылған медициналық көмекке алғашқы жүгінуі өте сирек кездеседі, тіпті казуистік болуы мүмкін. Көбінесе ісік процестері бар науқастар қосылу орын алған кезде кездеседі

қайталама инфекция (ауыз қуысының микроорганизмдерінің тез дамуы) және айқын ауырсыну синдромы бар. Кейде алғашқы емдеу кезінде ісік процесінің ауыз қуысы мен төменгі жақ бұлшықеттеріне таралуы анықталады. Осы айналым кезеңінде пациенттердің 30-35% -еи мойынның лимфа түйіндеріне аймақтық метастаздар анықталады.

Бет шырышты қабығының қатерлі ісігі

Көбінесе шектің шырышты қабығына Палатин бадамша бездерінің, еріннің және терінің қайталама қатерлі ісіктері әсер етеді. Науқастар мамандандырылған медициналық көмекке алғашқы жүгінген кезде мойынның лимфа түйіндерінде және жақ асты аймақтарында аймақтық метастаздар

сирек кездеседі, ерекшелік-бұл шектің ретромолярлы аймағының қатерлі ісіктері, олар таралады және палатиндік храмдар және бадамша бездер. Жақ альвеолярлы процестерінің шырышты қабығының қатерлі ісіктері (төменгі және жоғарғы) әрдайым дерлік қабыршақты жасушалы карциноманың құрылымына ие. Алғашқы клиникалық белгілер өте ерте пайда болады, өйткені тістер ісік процесіне қатысады және тіс ауруы пайда болады. Көбінесе бұл туралы тіс дәрігерінің немесе тіс дәрігерінің сауатсыздығына

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы «Онкостоматология» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 14 беті

байланысты. Бастапқы кезеңде ісік әдетте жақсы локализацияланған және кішкентай, қол тигізгенде оңай қан кетеді. Көрші тіндердің инфильтрациясы (төменгі немесе жоғарғы жақтың альвеолярлы процесі) бірнеше айдан кейін пайда болады. Ісік процесінің бұл белгісі ASD аурудың кеш көрінісі ретінде қарастырылуы керек. Жақ сүйектеріне ісік процесінің таралу дәрежесі рентгенологиялық тұрғыдан анықталады. Алайда, созылмалы тіс аурулары сүйек тінінің деминерализациясын тудыруы сирек емес екенін есте ұстаған жөн. Орналасуына байланысты жақтың альвеолярлы процесінің шырышты қабығындағы ісік процесі шектің шырышты қабығына, қатты немесе жұмсақ тандайға, ауыз қуысының түбінің шырышты қабығына таралады. Мойын мен субмандибулярлық аймақтың лимфа түйіндеріне аймақтық метастаз ерте байқалады және науқастардың 30-35% - алғашқы емдеу кезінде диагноз қойылады. Ауыз қуысының қатерлі ісігімен ауыратын науқастарды емдеу клиникалық онкологияның өзекті және күрделі мәселесі болып табылады. Осы уақытқа дейін ауыз қуысының қатерлі ісігімен ауыратын науқастарды емдеудің әмбебап әдісі жоқ. Емдеу үшін сәулелік терапия немесе хирургиялық араласу немесе аралас немесе кешенді әдістер қолданылады. Аталған локализациялардың ісіктерін химиотерапиялаудың тиімді әдістері жеткілікті болғандықтан, оның практикалық пайдалану шамалы. Ол негізінен паллиативті мақсаттармен немесе хирургиялық мақсаттармен бірге қолданылады.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Бет терісінің қатерлі ісіктерінің негізгі түрлері қандай?
2. Бет терісінің базальды жасушалық қатерлі ісігін не сипаттайды?
3. Бет терісінің қабыршақты жасушалық карциномасының клиникалық көріністері қандай?
4. Бет терісінің қатерлі ісіктерінің дамуына қандай қауіп факторлары ықпал етеді?
5. Базальды жасушалық тері қатерлі ісігі үшін қандай емдеу тиімді?
6. Ауыз қуысының шырышты қабатында қандай қатерлі ісіктер кездеседі?
7. Ауыз қуысының шырышты қабығының қабыршақты жасушалық карциномасының клиникалық белгілері қандай?
8. Адам папилломавирусының (HPV) ауыз қуысы ісіктерінің патогенезіндегі рөлі қандай?
9. Ауыз қуысының шырышты қабығының ісіктерін анықтау үшін қандай диагностикалық әдістер қолданылады?
10. Ауыз қуысының қатерлі ісіктерін емдеудің негізгі принциптері қандай?

№ 8 дәріс

1. Тақырыбы: Тілдің және еріннің қатерлі ісіктері Клиникасы, диагностикасы, емдеу әдістері

2. Мақсаты Тілдің және еріннің қатерлі ісіктерін диагностикалау, емдеу әдістері бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3. Дәріс тезистері:

Еріннің қатерлі ісігі көбінесе қызыл шекараның қабатты жалпақ эпителийінен дамиды, тері мен шырышты қабық ісік процесіне екінші рет қатысады. Бас және мойын ісіктерінің ішінде қатерлі ісіктің бұл түрі 8,4% құрайды. Ерлер мен әйелдердің арақатынасы 2,9:1,0. Еріннің қатерлі ісігі өзгерген шырышты қабатта дамиды. Қатерлі ісіктің жоғары

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы «Онкостоматология» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 15 беті

жиілігіндегі қатерлі ісікке дейінгі өзгерістерге шектеулі гиперкератоз, сүйелге дейінгі ісік және Манганотти хейлиті жатады. Қатерлі ісіктің төмен жиілігі бар процестерге тері мүйізі, кератоакантома, веррукозды лейкоплакия жатады. Созылмалы жаралар, еріннің жарықтары, сондай-ақ жалпақ лейкоплакиялар қатерлі ісіктің дамуының фондық процестері болып табылады. Қауіп факторларына зиянды әдеттер, қолайсыз метеорологиялық жағдайлар мен канцерогенді заттардың әсері, вирустық инфекциялар, витаминдердің жетіспеушілігі жатады. Құрылымы бойынша еріннің қызыл шекарасынан шыққан қатерлі ісік жалпақ жасушалы болып табылады. Кератинденген қабыршақты жасушалы карцинома ең жиі кездеседі және қатерлі ағыммен және ерте метастазбен сипатталатын кератинденбегенмен салыстырғанда салыстырмалы түрде баяу өседі. Төменгі еріннің қызыл шекарасының қатерлі ісігі ауыз қуысының шырышты қабығына қарағанда агрессивті емес.

Өсудің табиғаты бойынша еріннің қызыл шекарасының қатерлі ісігінің екі түрі бар экзофитті немесе эндофитті (жарықшақ, эрозия, жаралар). Ойық жаралы және ойық жаралы инфильтрациялық формалар қатерлі түрде жүреді, ал ісік инфильтрациясының мөлшері жараның өзінен едәуір үлкен. Төменгі еріннің қатерлі ісігіндегі метастаздың негізгі жолы - лимфогендік. Аймақтық лимфа түйіндері-жақ асты, иек, бет, паротит және терең мойын. Қашықтағы метастаздар сирек кездеседі, көбінесе өкпеде. Морфологиялық диагностика жүргізу мақсатында ісікке цитологиялық немесе гистологиялық зерттеулер жүргізіледі

4.Иллюстрациялық материал:Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

- 1 ерінге қандай ісік түрлері жиі әсер етеді?
- 2.Еріннің қатерлі ісіктерінің негізгі клиникалық көріністері қандай?
- 3.Еріннің қабыршақты жасушалы карциномасының ерекшеліктері қандай?
- 4.Ерін ісіктерінің дамуына қандай қауіп факторлары ықпал етеді?
- 5.Тілде қандай қатерсіз ісіктер кездеседі?
- 6.Тілде қандай қатерлі ісіктер жиі дамиды?
- 7.Тілдің қабыршақты жасушалы карциномасының клиникалық белгілері қандай?
- 8.Тілдің қатерлі ісікке дейінгі жағдайларын қатерлі ісіктерден қалай ажыратуға болады?
- 9.Ерін мен тіл ісіктері үшін қандай диагностикалық әдістер қолданылады?
- 10.Ерін мен тіл ісіктерін диагностикалауда биопсияның рөлі қандай?
- 11.Ерін ісіктері үшін қандай емдеу әдістері қолданылады?
- 12.Тіл ісіктерін хирургиялық емдеудің қандай ерекшеліктері бар?

№ 9 дәріс

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы «Онкостоматология» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 16 беті

1.Тақырыбы: Жоғарғы және төменгі жақтың қатерлі ісігінің этиологиясы, клиникасы, диагностикасы, емдеу әдістері

2.Мақсаты Жоғарғы және төменгі жақтың қатерлі ісіктерін диагностикалау, емдеу әдістері бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3.Дәріс тезистері:

Жоғарғы және төменгі жақтың қатерлі ісігі Жоғарғы және төменгі жақтың қатерлі ісігі — бұл жақ сүйектерінің қатерлі ісіктері, олар көбінесе басқа тіндер мен құрылымдарды зақымдап, ауыр салдарға әкеледі. Бұл қатерлі ісіктердің клиникалық белгілері мен диагностикасы кеш анықталуы мүмкін, себебі олар жиі біршама баяу дамиды.

1. Клиникасы:

Жоғарғы және төменгі жақтың қатерлі ісіктерінің белгілері мен симптомдары ісіктің орналасуына және көлеміне байланысты өзгеріп отырады. Жалпы белгілері мыналар болуы мүмкін:

Ауырсыну: Жақ аймағында үнемі немесе қабынумен байланысты ауырсынулар болуы мүмкін.

Ісіну: Қатерлі ісік болған жақтың аймағында ісіну немесе қатайғандық байқалады.

Тістердің қозғалысы: Жақ сүйегінің зақымдануы нәтижесінде тістер босап кетуі мүмкін.

Тамақтану қиындығы: Жақтың қозғалысы шектелгенде немесе ауырсынған кезде, пациент тамақтану кезінде қиындықтар сезінуі мүмкін.

Қан кету немесе іріңді ағу: Ісік жақтан қан кету немесе іріңді бөліністерге әкелуі мүмкін.

Тыныс алу немесе сөйлесу қиындықтары: Егер ісік жоғарғы жақта болса, тыныс алу және сөйлесу қиын болуы мүмкін.

Жалпы әлсіздік, қызба: Әдетте, қатерлі ісікпен байланысты жалпы әлсіздік, салмақ жоғалту, дене қызуының көтерілуі сияқты симптомдар да болуы мүмкін.

2. Диагностикасы:

Жоғарғы және төменгі жақтың қатерлі ісігін анықтау үшін бірнеше диагностикалық әдістер қолданылады:

Клиникалық тексеру: Дәрігер науқастың белгілерін, тарихын және симптомдарын мұқият зерттейді. Осы кезде тістер мен жақтың жағдайы тексеріледі.

Рентгенография: Жақ сүйегінің құрылымындағы өзгерістерді анықтау үшін рентген суреттері алынады. Бұл әдіс қатерлі ісіктердің сүйекке таралуын анықтауға көмектеседі.

Компьютерлік томография (КТ): Жақ сүйегіндегі және айналасындағы жұмсақ тіндердегі өзгерістерді бағалау үшін кеңінен қолданылады.

Магнитті-резонанстық томография (МРТ): МРТ жұмсақ тіндердегі ісіктерді анықтау үшін өте тиімді әдіс болып табылады.

Биопсия: Жақ сүйегінің немесе оның айналасындағы тіндердің үлгісін алып, оларды зертханалық түрде тексеру арқылы ісіктің түрін анықтайды.

Гистологиялық зерттеу: Ісіктен алынған үлгіге гистологиялық зерттеу жүргізіліп, оның қатерлі немесе қатерсіз екенін анықтайды.

3. Емдеу әдістері:

Жоғарғы және төменгі жақтың қатерлі ісігін емдеу кешенді түрде жүргізіледі, оның ішінде хирургиялық операция, сәулелі терапия және химиотерапия сияқты әдістер бар.

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы «Онкостоматология» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 17 беті

Хирургиялық емдеу: Қатерлі ісікке ұшыраған тіндерді алып тастау үшін хирургиялық араласу қажет. Бұл емдеу әдісі ісіктің орналасқан жеріне және оның мөлшеріне байланысты әртүрлі болуы мүмкін. Кейде жақтың бір бөлігін немесе барлығын алып тастау керек болуы мүмкін.

Сәулелі терапия (радиотерапия): Ісіктердің ұлғаюын тоқтату үшін немесе операциядан кейін қалдық ісік жасушаларын жою үшін сәулелі терапия қолданылуы мүмкін. Бұл әдіс көбінесе хирургиямен бірге қолданады.

Химиотерапия: Кейде қатерлі ісік өте кең таралған жағдайда немесе хирургиялық операциядан кейін қайталану қаупі жоғары болса, химиотерапия ұсынылады.

Реконструктивті хирургия: Қатерлі ісікке байланысты ағзаның құрылымы мен функционалдығы өзгерсе, реконструктивті операциялар жүргізіледі. Мысалы, жақ сүйектерін қайта қалпына келтіру үшін пластикалық операциялар.

4. Прогноз және алдын алу:

Прогноз: Прогноз ісіктің анықталған сатысына, оның таралуына және емдеу әдістерінің тиімділігіне байланысты. Ерте кезеңде анықталған қатерлі ісік жақсы нәтижелер береді, ал кейінгі сатыдағы ісіктерде жағдай қиындауы мүмкін.

Алдын алу: Жақтың қатерлі ісіктерін болдырмаудың нақты әдістері жоқ, бірақ темекі шегу, алкогольді көп тұтыну, жаракаттардан сақтану, дұрыс тамақтану және уақытылы дәрігерге қаралу сияқты өмір салтының жақсы әдеттері қатерлі ісіктің пайда болу қаупін азайтуы мүмкін.

Жоғарғы және төменгі жақтың қатерлі ісіктерін уақытында анықтап, емдеу маңызды, себебі олар өте ауыр асқынуларға әкелуі мүмкін.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Төменгі және жоғарғы жақтың қатерлі ісігін диагностикалаудың негізгі әдістерін қолдану
2. Төменгі және жоғарғы жақ қатерлі ісігінің клиникалық көріністерін жүйелеу.
3. Қатерлі ісіктердің этиологиясы.
4. Төменгі және жоғарғы жақтың қатерлі ісіктері бар науқастарды емдеудің жалпы принциптері

№ 10 дәріс

1. Тақырыбы: Жақ-бет аймағындағы ісіктер мен ісікке ұқсас зақымдануларға арналған операциялық әдістері және онкологиядағы сәулелік емдеу, сәулелік терапияның физикалық негіздері

2. Мақсаты Жақ-бет аймағындағы ісіктер мен ісікке ұқсас зақымдануларға арналған операциялық әдістері және онкологиядағы сәулелік емдеу, сәулелік терапияның физикалық негіздері бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3. Дәріс тезистері:

Жақ-бет аймағындағы ісіктер мен ісікке ұқсас зақымдануларды емдеуде қолданылатын операциялық әдістер көптеген факторларға байланысты таңдалады, оның ішінде ісіктің түрі, орналасуы, мөлшері, оның қатерлі немесе қатерсіз екендігі, сондай-ақ пациенттің

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы «Онкостоматология» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 18 беті

жалпы денсаулығы. Мұндай операциялар хирургиялық дағдыларды және арнайы жабдықтарды талап етеді.

1. Жұмсақ тіндердегі ісіктерге операция

Бұл операциялар көбінесе қатерсіз ісіктер мен ісікке ұқсас зақымдануларды емдеуге арналған. Оларға жататындар: Липома (майлы ісік), Фиброма (фиброзды тіндерден пайда болатын ісік), Цисталар (қуысты ісіктер)

Операцияның негізгі мақсаттары: Ісікті толық жою

Әсерлі косметикалық нәтижеге жету

Әдетте, бұл операциялар жергілікті анестезиямен жүргізіледі және ісікті кесіп алып, тігіп жазады.

2. Жақ сүйектері мен тістердегі ісіктерге операция

Жақ сүйектері мен тістерден пайда болатын ісіктер (мысалы, остеома, остеосаркома) жағдайында операция келесі қадамдардан тұрады:

Ісіктің орналасуына байланысты сүйектің бір бөлігін алып тастау

Жақ сүйегінің қайта қалпына келтірілуі

Бұл операцияларда жалпы анестезия қолданылуы мүмкін, себебі операция көлемі үлкен болуы ықтимал.

3. Онкологиялық операциялар (қатерлі ісіктер)

Егер ісік қатерлі болса (мысалы, ауыз қуысы немесе жақ сүйегінде орналасқан рак), онда хирургия күрделі әрі кешенді болуы мүмкін:

Ісікті алып тастау (эндоскопиялық немесе ашық әдіспен)

Лимфалық түйіндерді алу

Пластикалық операциялар (қалпына келтіру хирургиясы)

Бұл операциялардан кейін сәулелі немесе химиотерапия қолданылуы мүмкін.

4. Пластикалық және реконструктивті операциялар

Егер ісік немесе оның емделуі кезінде тері мен сүйек тіндері зақымдалса, қалпына келтіру хирургиясы қажет болуы мүмкін. Бұл операциялар:

Терінің және жұмсақ тіндердің қайта қалпына келуі

Жақ сүйегінің қайта құрылуы

Құлақ, мұрын немесе ерін сияқты бет элементтерін қайта қалыпқа келтіру

5. Лазерлік хирургия

Лазерлік әдіс кейбір ісіктерді немесе ісікке ұқсас зақымдануларды алу үшін қолданылады, әсіресе ол жергілікті анестезиямен жасалатын процедураларда тиімді. Лазер көмегімен тіндерге аз зақым келтіреді, бұл операциядан кейінгі қалпына келу кезеңін қыскартады.

6. Эндоскопиялық әдістер

Эндоскопия әдісі — бұл аз инвазивті хирургия түрі, ол ісіктерді тек кіші кесу арқылы алып тастауға мүмкіндік береді. Мұндай әдіс көбінесе ісік немесе зақымдану ауыз қуысы немесе мұрын қуысында орналасса қолданылады.



Қорытынды

Жақ-бет аймағындағы ісіктер мен ісікке ұқсас зақымдануларға операциялар жеке жағдайға байланысты әртүрлі болады. Операцияның түрі мен әдісі аурудың түріне, көлеміне және орналасуына қарай таңдалады. Мұндай операциялар жоғары білікті хирургтер мен арнайы медициналық жабдықты талап етеді. Сәулелік терапия (немесе сәулелік емдеу) — қатерлі ісіктерді емдеуде қолданылатын әдіс, оның көмегімен организмге зиянсыз дозада және дәл жерде радиация (сәуле) жіберіледі. Сәулелік терапияның негізгі мақсаты — қатерлі ісік жасушаларын зақымдау, олардың өсуін тоқтату немесе жою. Бұл әдіс әдетте хирургиялық емдеуден кейін немесе дәрілік терапиямен бірге қолданылады. Сәулелік терапияның физикалық негіздері бірнеше маңызды тұжырымдама мен принциптерге негізделеді:

1. Сәуленің түрлері

Сәулелік терапияда қолданылатын сәулелердің бірнеше түрі бар, олардың ең кең тарағандары:

Рентген сәулелері — жоғары энергиялы электромагниттік толқындар, олар қатерлі ісіктерге әсер ету үшін қолданылады.

Гамма-сәулелер — радиоактивті изотоптардан шығатын жоғары энергиялы сәулелер.

Протондар мен иондар — бұл бөлшектердің сәулесі жоғары дәлдікпен ісікке әсер етуі мүмкін.

2. Сәулелену принциптері

Сәулелік терапияның физикалық негізі — бұл жасушаларға сәуле әсер ету арқылы олардың ДНҚ құрылымын зақымдау. Әдетте, сәуле жасушалардың бөлінуін тоқтатып, оларды өлтіреді. Сәулеленудің бірнеше негізгі механизмі бар:

Директік зақымдау: Сәуле тікелей ДНҚ молекулаларына әсер етеді, нәтижесінде оларды бұзады және жасуша бөлінуі тоқтайды.

Индиеректік зақымдау: Сәуле су молекулаларын ионизациялайды, бұл химиялық реакциялар тудырып, соның нәтижесінде жасушалардың ДНҚ-сы зақымданады.

3. Дозалануы

Сәулелік терапияның тиімділігі оның дозасына тәуелді. Жоғары дозада сәуле қатерлі ісік жасушаларын зақымдаса да, ол сау жасушаларға да әсер етуі мүмкін. Сондықтан, сәуле дозасы дәл есептеліп, жоспарланып, ісікке дәл бағытталуы тиіс. Терапевтік дозаны анықтау кезінде мынадай факторлар ескеріледі:

Ісіктің түрі мен орналасуы.

Наукастың жалпы жағдайы.

Әсер етуші сәуленің түрі мен интенсивтілігі.

4. Радиациялық әрекет

Сәулеленудің қатерлі ісік жасушаларына әсері олардың бөліну жылдамдығына байланысты. Сәуле, әдетте, бөлінетін жасушаларды (әсіресе қатерлі ісік жасушаларын) көбірек зақымдайды. Сонымен қатар, ісік жасушаларының ішіндегі ДНҚ молекулаларының зақымдануы олардың өлгенін немесе апоптозға (жасушаның өліміне) ұшырауын тудырады.

5. Сәулелік терапияның түрлері

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы «Онкостоматология» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 20 беті

Экстернальды сәулелік терапия — сәуле сырттан науқас денесіне жіберіледі.

Интернальды сәулелік терапия — сәуле көздері тікелей ісікке немесе оған жақын жерге енгізіледі (мысалы, радиойод терапиясы).

6. Кері әсерлер мен қауіптер

Сәулелік терапияның жағымсыз әсерлері сау жасушалардың да зақымдануымен байланысты болуы мүмкін. Әдетте сәулелік терапиядан кейін:

Терінің қызаруы, күйіктер.

Жұтқыншақ немесе асқазанның тітіркенуі.

Шаштың түсуі.

Тері мен ішкі органдардың қабынуы мүмкін.

Сәуленің әсерін болдырмау үшін сәулелік терапияның әдістері мен дозасы мұқият жоспарланады, өйткені тек қатерлі ісік жасушаларын зақымдап, сау тіндерді мүмкіндігінше сақтап қалу қажет.

Сәулелік терапияның физикалық негіздері өте күрделі және әрқашан нақты ғылыми зерттеулер мен есептеулерді талап етеді.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Ісіктер мен ісікке ұқсас зақымдануларға арналған жақ операциялары.
2. Ісікті алып тастағаннан кейін жақтың функционалдығын қалпына келтіру.
3. Қатерлі ісіктері бар науқастарды емдеудің жалпы принциптері.
4. Қатерлі процестің морфологиялық формасы мен сатысына байланысты сәулелік терапияны жүргізуге көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштер.
5. Онкологияда сәулелік емдеу әдістерін қолдануға арналған клиникалық-физиологиялық негіздемелер.
6. Сәулелік терапияның негізгі түрлері.
7. Сәулелік терапияның асқынуын емдеу принциптері.
8. Оңалтудың негізгі принциптері мен кезеңдері.

НЕГІЗГІ ӘДЕБИЕТТЕР

1. Панин А. М., Соловьев М. М. Онкостоматология. Оқулық. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 456 б.
2. Кулаков А. А., Беляков М. А. Жақ-бет аймағының ісіктері және ісік тәрізді аурулары. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 512 б.
3. Юденич О. Н., Булдаков В. В. Ауыз қуысы және сілекей бездерінің ісіктері. — СПб.: Питер, 2019. — 384 б.
4. Степанов А. В. Жақ-бет аймағы ісіктерінің клиникалық онкологиясы. — М.: Медицина, 2017. — 420 б.
5. WHO Classification of Head and Neck Tumours. — 4-басылым. — Lyon: IARC, 2017. — 347 б.
6. Neville B. W., Damm D. D., Allen C. M. Oral and Maxillofacial Pathology. — 5-бас. — Elsevier, 2021. — 928 б.
7. Langdon J., Patel M. Oral Cancer. — Oxford University Press, 2019. — 380 б.
8. Nassif A. Oral and Maxillofacial Tumours. — Springer, 2020. — 482 б.

★ ҚОСЫМША ӘДЕБИЕТТЕР

1. Боровский Е. В., Леонтьев В. К. Ауыз қуысы ағзаларының патологиясы. — М.: Медицина, 2016. — 480 б.
2. Байриков И. М., Малышев И. С. Басы мен мойын ісіктері: клиника және емдеу. — М.: ГЭОТАР, 2020. — 312 б.
3. Fitzpatrick S. G. Oral Potentially Malignant Disorders. — Springer, 2020. — 250 б.
4. Lydiatt W. M., Patel S. Oral Cavity and Pharynx Cancer. — Elsevier, 2019. — 460 б.
5. Spiro R. H. Salivary Neoplasms: Clinical Behavior and Management. — 2-басылым. — Philadelphia: Saunders, 2018.
6. Slootweg P. Tumors of the Oral Cavity and Pharynx. — Springer, 2019.
7. D'Cruz A., Sharma A. Head and Neck Oncology. — Springer, 2021. — 582 б.
8. Warnakulasuriya S. Oral Leukoplakia and Precancer: Clinical Aspects. — *Oral Oncology*, 2018. — 76–84 бб.

★ ЭЛЕКТРОНДЫҚ РЕСУРСТАР

1. National Cancer Institute (NCI) – Ауыз қуысы ісігі туралы ақпарат.
URL: <https://www.cancer.gov>
2. World Health Organization – Басы мен мойын ісіктері.
URL: <https://www.who.int>
3. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS).
URL: <https://www.aaoms.org>
4. PubMed – Онкостоматология бойынша ғылыми мақалалар.
URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
5. ScienceDirect – Oral Oncology журналы мен мақалалары.
URL: <https://www.sciencedirect.com>
6. eLIBRARY – Ресейдері онкостоматология мақалалары.
URL: <https://elibrary.ru>
7. Medscape – Ауыз-жақ аймағы патологиясы.
URL: <https://www.medscape.com>