

Семей Мемлекеттік Медицина Университеті

# СӨЖ

Тақырыбы: **Онкологиялық науқастардың өмір сүру сапасы. Әдістері.**

Орындаған: **Сарина Н. М**  
**516 топ ЖМФ**

Тексерген: **Закирова Р. Т**

Семей - 2016

# Жоспар:

## I. Кіріспе бөлім.

1.Онкологиялық аурулардан халықтың өлімін азайту жолымен Қазақстандықтардың күтіліп отырған өмір сүру ұзақтығы мен сапасын арттыру

## II. Негізгі бөлім:

2.1.Ерте диагностикалау бағдарламаларын дамыту жолымен онкологиялық аурулардың профилактикасын жетілдіру

## III. Қорытынды.

## IV. Қолданылған әдебиеттер тізімі.

# Кіріспе

- Қазақстан Республикасында онкологиялық көмекті дамытудың 2012 – 2016 жылдарға арналған бағдарламасы Қазақстан Республикасы Президентінің 2012 жылғы 30 қаңтардағы № 261 Жарлығымен бекітілген Мемлекет басшысының 2012 жылғы 27 қаңтардағы «Әлеуметтік-экономикалық жаңғырту – Қазақстан дамуының басты бағыты» атты Қазақстан халқына Жолдауын іске асыру жөніндегі жалпыұлттық іс-шаралар жоспарының 27-тармағына сәйкес әзірленді.

■ Бағдарламаны әзірлеу Қазақстан Республикасы Президентінің 2011 жылғы 29 қарашадағы № 1113 Жарлығымен бекітілген Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасында (бұдан әрі – Мемлекеттік бағдарлама) көрсетілген денсаулық сақтау жүйесін дамытудың мемлекеттік саясатының дәйекті жалғасы болып табылады.

# Ағымдағы жағдайды талдау

Онкологиялық көмектің ағымдағы жағдайын  
бағалау

Бүкіл әлемде, ең алдымен елдің әлеуметтік-экономикалық әл-ауқатының өсуіне байланысты инфекциялық емес созылмалы аурулардан сырқаттанушылықтың өсуі, өмір сүру ұзақтығының ұлғаюы, мүгедектік пен кенеттен қайтыс болудың негізгі себебі болып табылатын, өмір сүру ұзақтығының көрсеткішіне елеулі әсер ететін онкологиялық ауруларды анықтауға бағытталған профилактикалық іс-шараларды жүргізу байқалуда.

- Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының деректері бойынша жүрек-қан тамырлық және онкологиялық аурулар жиынтығында Еуропалық өңірде 71% өлім жағдайының себебі болып табылған. ДДҰ болжамы бойынша 2020 жылға дейін қатерлі ісіктен сырқаттанушылық пен өлім бүкіл әлемде 1,5-2 есе ұлғаяды.

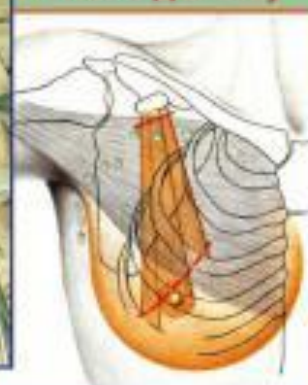
# Онкологические заболевания ( ротовая полость)



# Хирургическое лечение

Объем иссекаемых тканей при разных вариантах радикальной мастэктомии

по Пейти-Дайсену



PPFAWER

# Онкологические заболевания



- Халықтың әл-ауқатының және өмір сүру ұзақтығының өсуін, қатерлі ісіктерді ерте диагностикалау бағдарламаларының енгізілуін ескере отырып, обырдан сырқаттанушылықтың өсуінің ұқсас үрдісі Қазақстан Республикасына да тән.



■ Қазақстанда онкологиялық аурулардан өлім халық өлімінің құрылымында екінші орынды алады. Жыл сайын обырдан шамамен 17000 адам, оның ішінде 42% еңбекке қабілетті жастағы тұлғалар қайтыс болады.



**MCR**

- Соңғы бес жылдың ішінде республикада қатерлі ісіктерден сырқаттанушылардың абсолюттік саны ұлғайды: егер 2006 жылы 28573 сырқаттанушы болса, 2011 жылдың аяғында олардың саны 30299 дейін ұлғайды. Қатерлі ісіктермен ауыратын науқастар санының жыл сайын өсуі 5%-ды құрайды.

- Соңғы бес жылдың ішінде қатерлі ісіктерден өлім көрсеткіші 2006 жылғы 100 мың халыққа шаққандағы 113,7-ден 2011 жылғы 100 мың халыққа шаққандағы 101,6-ға дейін 11,9%-ға төмендеді. Өлім көрсеткішінің азаюы, бірінші кезекте, қатерлі ісіктерді ерте сатыларда диагностикалауды жақсартуға және емдеу нәтижелерінің тиімділігіне байланысты.

- Республикада 2011 жылы барынша жиі кездесетін қатерлі ісктер сүт безі обыры (11,6%), өкпе обыры (11,4%), тері обыры (10,7%), одан кейін – асқазан обыры (8,8%), жатыр мойны обыры (4,8%), өңеш обыры (4,4%), гемобластоздар обыры (4,4%), тоқішек обыры (4,4%) мен тік ішек обыры (4,1%) болды.

■ Бұл ретте, ерлердің арасындағы сырқаттанушылық құрылымында алдыңғы орынды кеңірдек, бронхтар, өкпе (20,4%), асқазан (12,0%), тері (9,6%), ісіктері алады, одан кейін қуықасты безі (6%), өңеш (5,3%), гемобластоздар (4,9%), тік ішек (4,6%), тоқішек ішек (4,1%), қуық (3,7%) ісіктері алады.

■ Әйелдер арасында обырдың таралушылығы бойынша бірінші орынға сүт безі ісіктері (21,4%), одан кейін тері ісіктері (11,6%), жатыр мойны (8,8%), асқазан (6,2%), аналық бездер (5,7%), жатыр денесі (5,5%), тоқішек (4,6%) ісіктері, гемобластоздар (3,9%), өкпе обыры (3,9%) тиісті.

- Жас адамдардың қатерлі ісіктермен сырқаттанушылығы проблема болып отыр.

Бірнеше жыл бойы қатерлі ісіктерден сырқаттанушылық пен қайтыс болудан Шығыс Қазақстан, Солтүстік Қазақстан, Павлодар облыстары алдыңғы орынды алып отыр.



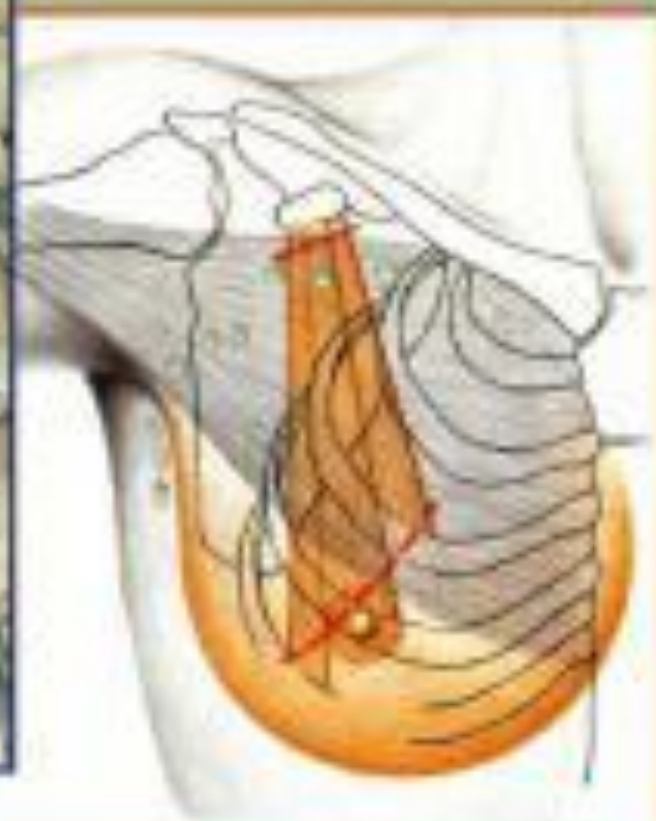
- Жыл сайын біздің елімізде қатерлі ісіктермен 15 жасқа дейінгі 350-400 бала ауырады. 2011 жылдың аяғына есепте онкологиялық ұйымдарда қатерлі ісік диагнозымен 1289 бала есепте тұрды. Обыр бойынша есепте тұрған балалардың барынша көп саны Оңтүстік Қазақстан (208), Алматы (142), Қызылорда (107), Қарағанды (101), Шығыс Қазақстан (98) облыстарында, Алматы (111) және Астана қалаларында (80) тіркелді.

- Онкологиялық аурулармен ауыратын науқастарды дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету соңғы 10 жылда 800 млн. теңгеден (2002 жыл) 13,7 млрд. теңгеге дейін (2012 жыл) 17 есе ұлғайды. Дәрілік заттардың атауы 2,5 еседен астам ұлғайды. Қазіргі таңда онкологиялық науқастардың дәрілік препараттармен қамтамасыз етілуі қажеттіліктің 70%-ын құрайды. Қатерлі ісіктердің дәрілік терапиясының ерекшелігі емдеу ұзақтығы мен үздіксіздігі болып табылады, бұл дәрі-дәрмектерді стационарда пайдалануды және емдеуді амбулаториялық жағдайда жалғастыруды көздейді.

# Хирургическое лечение

Объем иссекаемых тканей при разных вариантах радикальной мастэктомии

по Пейти-Дайсену



DR.FAWAZ

- Емдеудің тағы да бір ерекшелігі «таргеттік» деп аталатын тек ісік жасушаларына әсер ететін препараттарды пайдалану болып табылады. «Таргеттік» препараттармен қамтамасыз ету стационарлық деңгейде қажеттіліктің 40%-ын құрайды, ал амбулаториялық деңгейде қазіргі уақытқа дейін бұл препараттармен тек бірлі жарым жағдайлар ғана қамтамасыз етілді, бұл қымбат тұратын емдеу сабақтастығының бұзылуына және тиімділігінің төмендеуіне әкелді. 2012 жылдан бастап пациенттер республикалық бюджет қаражатының есебінен «таргеттік» препараттармен қамтамасыз етіледі.

# Қорытынды:

- 2013-2016 жылдарға арналған мемлекеттік бюджет қаражатының есебінен қаржыландырылатын іс-шаралар бойынша шығыстардың көлемдері тиісті қаржы жылына арналған «Республикалық бюджет туралы» Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес анықталатын (нақтыланатын) болады. 2012 жылға арналған мемлекеттік бюджет қаражатының есебінен қаржыландырылатын іс-шаралар бойынша шығыстардың көлемі Республикалық бюджет комиссиясының 2012 жылғы 18 ақпандағы № 5 шешіміне сәйкес көзделген диспансерлерінің базасында паллиативтік көмек орталықтарын ашу.

# Пайдаланылған әдебиеттер:

- 1. Абисатов Х. Клиническая онкология. – Алматы: «Арыс», 2007. – Том II. – 640 с.
- 2. Ганцев Ш. Х. Деонтология в онкологии // Онкология. – М., 2004. – С. 109 – 152.
- 3. Трапезников Н. Н., Шайн А. А. Онкология. – М.: «Медицина», 1992. – 400 с.