

**“АСТАНА МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ” АҚ
“ОНКОГИНЕКОЛОГИЯ” КАФЕДРАСЫ**

**ҚР онкологиялық қызметті ұйымдастыру.
Диспансеризация принциптері. Қазақстанда ісік
дамуының аймақтық ерекшеліктері. Әйелдердің өмір
сүру салты зиянды әдеттері мен факторлары.**

ОРЫНДАҒАН: АХМАДОВ Б.Т.

АЙТЖАН К.Е.

ТОП:423 ОМ

ТЕКСЕРГЕН:

2016 - ЖЫЛ

Жоспары:

- ▶ *Кіріспе*
- ▶ *Негізгі бөлім*
 - *ҚР онкогинекологиялық қызметті ұйымдастыру. Диспансеризация ;*
 - *Диспансеризация принциптері.*
 - *Қазақстанда ісік дамуының аймақтық ерекшеліктері.*
 - *Әйелдердің өмір сүру салты, зиянды әдеттері мен факторлары*
 - *Қорытынды*

Онкогинекологиялық көмекті ұйымдастыру

- ▶ Қазіргі заман жағдайында онкогинекологиялық көмекті ұйымдастыру статистикалық және эпидемиологиялық деректерді талдау арқасында қатерлі ісіктің таралуын болжау жүйесіне негізделеді.
- ▶ Онкологиялық ұйымдардың негізгі мақсаты онкологиялық аурулардан болатын өлімді төмендету арқылы халықтың күтілетін өмір сүру ұзақтығын ұлғайту болып табылады.

Диспансерлік ұйымдастырудың 6 принциптік негіздемелері



Біріншілікті профилактика

- Қатерлі ісіктерді тудыратын эндогенді және экзогенді факторларды белсенді анықтап, адам ағзасына олардың әсерін барынша төмендету немесе жою болып табылады. Кең таралған канцерогендер қатарына:
- Полицикликалық ароматикалық көміртектер;
- Ароматикалық аминдермен амидтер, химиялық бояғыштар;
- Нитрозоқосындылар;
- Эпоксид, металлдар, пластмассалар жатады.

Екіншілікті профилактика

- Созылмалы ісік алды аурулармен ауыратын науқастарды уақытында анықтап, оларды диспансерлік І (Б) бақылау клиникалық тобына алып, оларға адекватты ем жүргізу арқылы қатерлі ісіктің дамуын болдырмау.

ҚР-ның онкологиялық қызметті ұйымдастыру.

Онкологиялық көмек мына тәртіппен көрсетіледі:

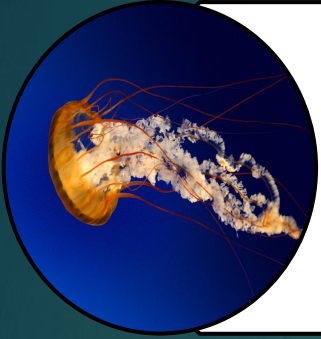
1. Әйелдер кеңесінің гинекологиялық кабинеттері

2. Емханалық қарау кабинеттері

3. Аудандық онколог

4. Онкологиялық, облыстық, қалалық диспансерлер

5. Онкология ғылыми зерттеу институттары



[Blank white text area]



[Blank white text area]



[Blank white text area]

- ▶ Қатерлі ісік диагнозы өмірінде алғашқы рет белгіленген әрбір пациентке «Обыр және қатерлі ісік диагнозы өмірінде алғашқы рет белгіленген науқастар туралы хабарлама» статистикалық нысаны (№ 907 бұйрығымен бекітілген № 090/е нысан) толтырылады.
- ▶ Көрсетілген статистикалық нысанды міндетті түрде қатерлі ісіктің осы жағдайын анықтаған медициналық ұйымның дәрігерлері толтырады және үш күннің ішінде пациенттің тұрақты тұратын жеріндегі онкологиялық ұйымға жібереді.
- ▶ Аурудың IV сатысында және III сатыдағы көзбен көрінетін орындарда алғаш қатерлі ісік диагнозы белгіленген әрбір пациентке «Науқаста қатерлі ісіктің асқынған нысаны анықталған жағдайға арналған хаттама» статистикалық нысаны (IV клиникалық топ)» толтырылады.
- ▶ МСАК ұйымдарында келесі есепті кезеңнен кейінгі айдың 10-күнінен дейін ай сайын аумақтық онкологиялық ұйымға ұсынылатын Қатерлі ісіктің асқынған жағдайларын талдау хаттамаларын ресімдей отырып қатерлі ісіктің барлық анықталған асқынған жағдайларын талдау жүргізіледі. Талдау хаттамаларының саны толтырылған № 027-2/е нысандарының санына сәйкес келуі тиіс.



Онкологиялық бақылау жүйесінің құжаттары

№ 090/У Қатерлі ісігі алғаш табылған жағдайларда толтыратын құжат.

№ 27 – 1/У Қатерлі ісігі бар стационарлы науқастың медициналық картасынан түйіндеме

№ 030 – 6/У Қатерлі ісігі бар науқастарды диспансерлік бақылаудың бақылау картасы

№ 027 – 2/У Науқаста қатерлі ісіктің кеш формасында анықталуы кезіндегі толтырылатын протокол.

Қатерлі ісікпен ауыратын науқастарды анықтау:

- *Науқастардың өздері шағымданған кезде;*
- *Скрининг жүргізу барысында:*
- *Ұйымдасқан топ арасында*
- *Ұйымдаспаған топ арасында*
- *Ауылдық жерлерде – экспедициялық тәсіл арқылы жүргізу*
- *40 жастағы және одан асқан барлық адамдарға жүргізіледі.*
- *Анкеталық - сұрастыру арқылы;*

Диспансеризация принциптері

- ▶ Барлық орналасқан қатерлі ісік диагнозы бар пациенттер диспансерлік есепке алынады және аумақтық онкологиялық диспансер динамикалық бақылау жүргізеді. Бұл ретте көздің, бас және жұлын, лимфа және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктері бар пациенттер окулисттердің, нейрохирургтардың, гематологтар мен басқа да бейінді мамандардың бақылауында бола алады.
- ▶ Өмірінде алғашқы рет диагноз белгіленген әрбір пациентке «Диспансерлік байқаудың бақылау картасы (онко)» статистикалық нысаны толтырылады.

Диспансеризация міндеттері:

1. қатерлі ісік анықталған науқастарға толыққанды диспансерлік бақылау жүргізу

2. рақалды ауруларды және жағдайларды қазіргі заманғы әдістермен комплексті емдеу

3. еңбекке қабілеттілігі қалыптасқан науқастарды дұрыс еңбекпен қамтамасыз ету

4. аурудан жазылған және рақалды аурулардың қатерлі ісікке айналу процестерін жылдық есепке алып отыру.

Клиникалық топтар:

I “А” тобы

- Клиникалық суреті түсініксіз, қатерлі ісік барына күмән туғанда, диспансеризацияға 10 күнге алынады.

I “Б” тобы

- Факультативты және облигатты ісік алды ауруымен ауыратын науқастарды жатқызады. Облигатты түрін онколог дәрігерлер бақылайды.

II топ

- Қатерлі ісігі бар науқастар жатады, бірақ замани ем нәтижесінде қатерлі ісіктен арылатын, ұзақ ремиссиядағы науқастар.

II “А” тобы

- Радикальды ем қажет ететін топтар.

III топ

- қатерлі ісікті радикалды емдеген науқастарды динамикалық бақылаудағы топтар.

IV топ

- Қатерлі ісігі кең таралған науқастар тобы жатады.

Қатерлі ісік диагнозы алғаш қойылған науқас саны/аурушаңдық

	Абсолютты сандар		100 000 халық санына шаққанда	
	2007	2008	2007	2008
Республика Казахстан	28598	28330	184.7	180.7
Ақмолинская	1715	1641	229.3	220.4
Актюбинская	1112	1159	158.9	163.7
Алматинская	2171	2118	133.0	128.0
Атырауская	638	665	131.4	134.1
В-Казахстанская	3792	3709	266.9	261.6
Жамбылская	1226	1255	120.9	122.4
З-Казахстанская	1260	1290	205.2	209.1
Карагандинская	3200	2928	238.7	217.8
Костанайская	2319	2265	258.4	254.0
Кызылординская	989	929	157.3	145.9
Мангыстауская	437	491	109.6	117.9
Павлодарская	1990	1980	266.9	264.8
С-Казахстанская	1547	1525	235.3	234.2
Ю-Казахстанская	2151	2143	93.2	90.9
г.а.Алматы	2982	3080	228.3	229.0
г.а.Астана	1060	1152	181.6	185.5

Қатерлі ісіктің өлім жітім деңгейі

Абсолютты сандар

100 000 халық санына шаққанда

2007

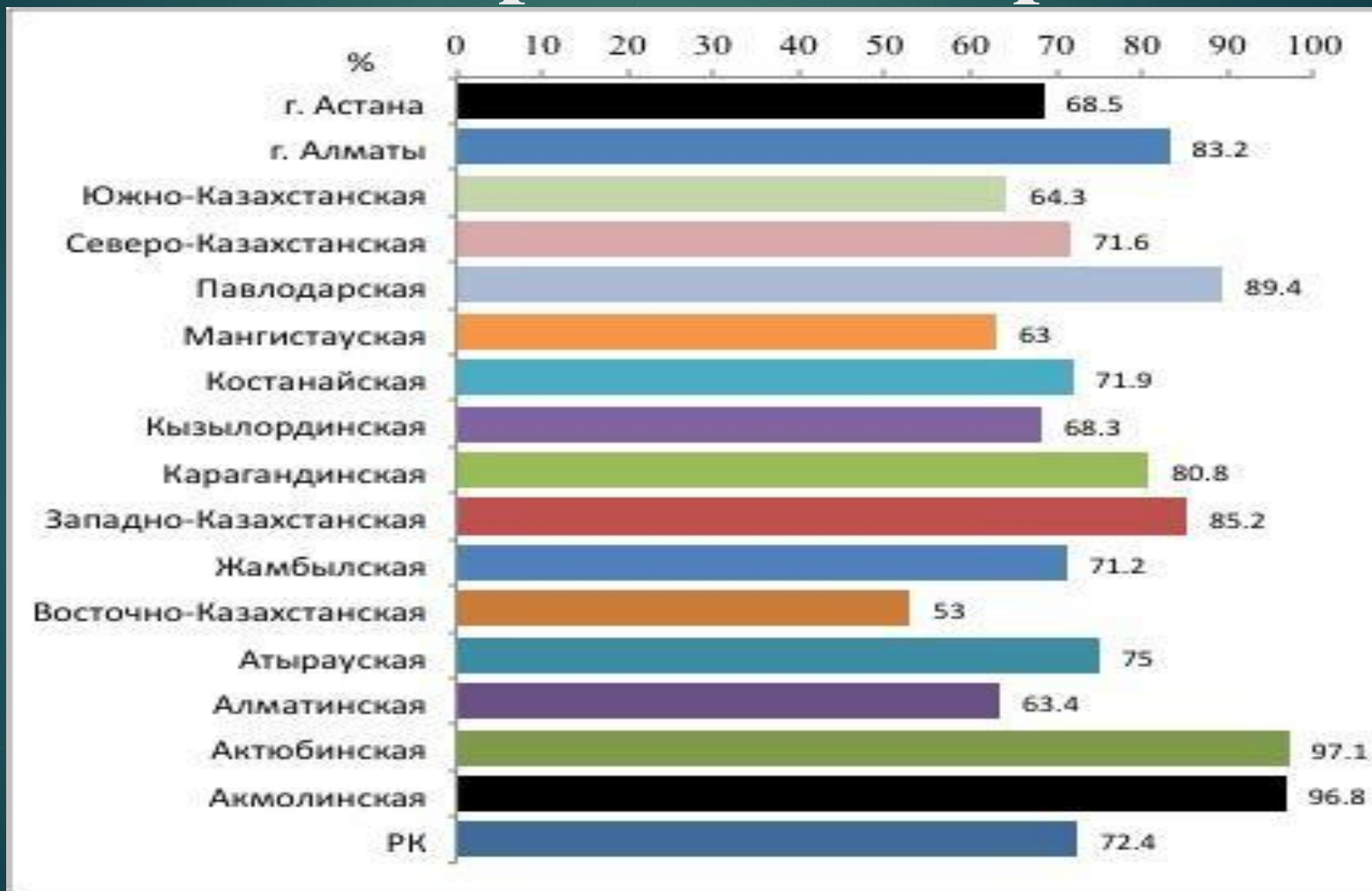
2008

2007

2008

Республика Казахстан	17304	18018	111.8	114.9
Ақмолинская	1061	1000	141.8	134.3
Ақтөбинская	650	795	92.9	112.3
Алматынская	1083	1537	66.4	92.9
Атырауская	433	429	89.2	86.5
В-Казахстанская	2345	2287	165.0	161.3
Жамбылская	911	948	89.8	92.5
З-Казахстанская	870	950	141.7	154.0
Қарағандынская	2037	1789	151.9	133.1
Қостанайская	1300	1322	144.9	148.2
Қызылордынская	632	575	100.5	90.3
Манғыстауская	282	323	70.7	77.5
Павлодарская	1238	1248	166.0	166.9
С-Казахстанская	828	1081	126.0	166.0
Ю.Казахстанская	1469	1572	63.7	66.7
г.а. Алматы	1560	1687	119.5	125.4
г.а.Астана	605	475	102.8	76.5

Қазақстанда ісік дамуының аймақтық ерекшеліктері



▶ Әйелдер арасында жатыр мойны мен түтікшесінің қатерлі ісігі де көбейіп отыр. Жыл сайын қатерлі ісік дертіне шалдыққан 30 мың адам тіркелсе, олардың жартысынан астамын әйелдер құрайды. Мамандар бұл дертпен Алматы қаласы мен Павлодар, Қарағанды, Ақмола, Шығыс және Солтүстік Қазақстан облыстарының тұрғындары жиі сырқаттанады деп отыр.

▶ Рак даму қауіпіне байланысты ісік алды аурулар бөлінеді:

- Облигатты (қауіп төндіретін) ісік алды ауру
- Факультативты ісік алды аурулар

▶ Ісік алды ауруларды емдеу әдістері:

- ✓ Хирургиялық
- ✓ Сәулелік
- ✓ Биологиялық
- ✓ Медикаментозды

Жалпы ем принциптері



Радикальды ем
Қатерлі ісік ошақтарының толық
ликвидациясы



Паллиативты ем
Онкологиялық науқастың өмір сапасын
арттыру мақсатымен жүргізіледі.



Симптоматикалық ем
Негізгі аурудың көріністерін жою
үшін жүргізіледі.

Қатерлі ісікті емдеуде қажетті жағдайлар:

- *Ісіктің нақты локализациясы*
- *Өсу формасы*
- *Аурудың деңгейі*
- *Ісіктің гистологиялық және морфологиялық дифференциалдану деңгейі*
- *Жалпы жағдайын бағалау және фондық және қосымша ауруларымен қоса*
ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫ: *стресстік жағдайлар, қоршаған орта, әлеуметтік, кәсібі, отбасы жағдайы, жыныстық қабынбалы аурулар, көп аборт жасатқандар, бала тумағандар, жыныстық қатынаста болмағандар.*

Әйелдердегі қауіп факторлары



м Папиллома вирусы,
омегаловирустар.
ыну аурулармен жиі ауру
динамиа
екі тарту
мдікке салыну

Жыныстық

- Ерте жаста жыныстық қатынастарға түсу
- Сексуалды партнерлердің көп болуы
- Абортты жиі жасау
- Көп жүктілік, жиі босану, кеш босану

- Семіздік
- Гипертониялық ауру
- Диабет
- Жұмыс ерекшелігі (зауыт жұмысы)
- Экология жағдайы

Инфекциялық және
зиянды әдеттер

Экстрагенитальды
аурулармен
сыртқы факторлар

Әйелдердің өмір сүру салты зиянды әдеттері мен факторлары

- ▶ *Темекі шегу*
- ▶ *Генетикалық тұқымқуалаушылық*
- ▶ *Дұрыс тамақтанбау*
- ▶ *Сәулелік зақымдану*
- ▶ *Қоршаған орта*
- ▶ *Алкоголизм*
- ▶ *Наркомания*

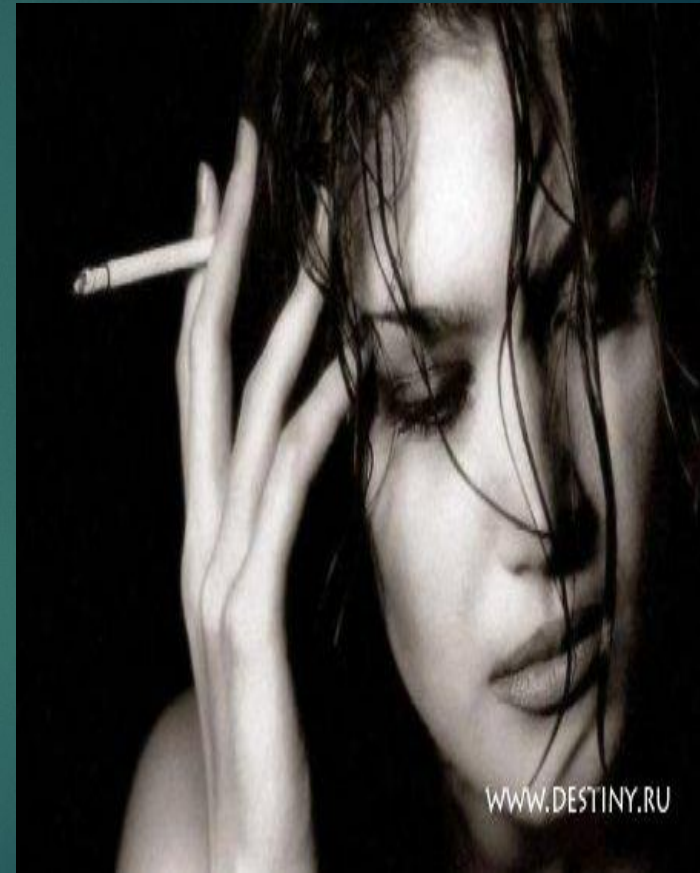
АЛКОГОЛЬДЫҢ ЗИЯНДЫ ӘСЕРЛЕРІ

- ▶ *Ақыл-ойының дамуы төмен 100 баланың ішінде 90-ны алкогольдік маскүнемдік жағдайында ұрықтанғандығы дәлелденген;*
- ▶ *Жүкті әйелдердің алкогольді интоксикациясы, туа пайда болған ақаулар (жүректің туа пайда болған ақауы, аяқ-қолдардың анамалиясы, қылилық және т.с.с.) санының өсуіне әкеліп соғады;*



Темекі түтінінің зиянды әсерлері

- ▶ Темекі шегетіндер қан айналу жүйесінің ауруларымен (атеросклероз, стенокардия, гипертония, миокард инфаркті) темекі шекпейтіндерге қарағанда жиі зардап шегеді. Әрбір тартылған темекі қан тамырларының 20-30 минутқа дейін тарылуына әкеліп соғады;
- ▶ Никотин адамның жүйке жүйесін зақымдайды. Алғашқыда орталық ми қыртысын қоздырады, соңынан тежейді, әлсіретеді;
- ▶ Темекі шегу зат алмасуды және организмдегі витаминдердің сіңуін бұзады. Темекі құмарлардың басым бөлігінде авитаминоз байқалады;



Бутан
Жидкость для зажигалок



Никотин
Инсектицид. Средство от насекомых



Метан



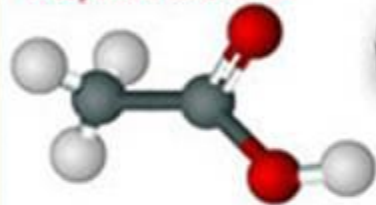
Стеариновая кислота
Воск для свечей



Мышьяк
Яды



Уксусная кислота



Толуол
Технический растворитель

Гексамин
Жидкость для розжига



Кадмий
Батареи



Аммиак
Туалетный очиститель



Метанол
Ракетное топливо



Угарный газ



Краска
Входит в состав бумаги

Қорытынды

- ▶ Әйелдердің ісік ауруларының алдын алу үшін түрлі кеңес беретін консультацияларды ұйымдастыру;
- ▶ Түрлі дерттердің пайда болуына семіру мен тиімді тамақтанбаудың тікелей байланысы бар екендігін де жеткізу;
- ▶ Әр аудан, аймақ, шеткері елді мекендерде диспансерлік тексерулерді жиі ұйымдастыру.
- ▶ «Салауатты өмір салтын» ұстануға шақыру;

Қолданылған әдебиеттер:

1. Дубровский В.В. Валеология. Здоровый образ жизни.- М.: Реторика, 2001.- 560 с.

2. Марков В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней. – М.: Академия, 2001.- 320 с.

3. Абисатов Х. Клиническая онкология 2007 -65 с

4. <http://en.wikipedia.org/wiki/Palliative>

Назарларыңызга рахмет !!!

