

“Астана медицина университеті” АҚ
Онкология кафедрасы

Презентация

Тақырыбы: Қазақстандағы онкогинекологиялық қызметтің ұйымдастырылуы. Диспансеризация принциптері. Қазақстандағы ісіктің пайда болу ерекшеліктері. Әйелдердің өмір сүру салты мен зиянды әдеттері.

Орындаған: Аралбай Р. 435 ЖМ

Қабылдаған: Жампеисов К.Ж

Астана 2017

Онкологиялық ұйымдар онкологиялық науқастардың профилактикасына, диагностикасына, емдеу мен медициналық оңалтуға бағытталған іс-шараларды уақтылы өткізу үшін құрылады.

Осы ұйымдардың негізгі мақсаты онкологиялық аурулардан болатын өлімді төмендету арқылы халықтың күтілетін өмір сүру ұзақтығын ұлғайту болып табылады.

Онкологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдарға:

1) «Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің «Қазақ онкология және радиология ғылыми-зерттеу институты» шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны (бұдан әрі - ҚазОРҒЗИ);

2) облыстық, өңірлік, қалалық онкологиялық диспансерлер, орталықтар және көп бейінді клиникалардың онкологиялық бөлімшелері;

Сәулелік терапия бөлімшесі (радиология бөлімшесі), , цитологиялық зертхана, эндоскопиялық бөлімше

ХИМИОТЕРАПИЯ

бөлімшесі

емдеу және

ядролық

оңалту

медицина

бөлімшесі

бөлімшесі

консультациялық-
диагностикалық бөлімше

көмек
бөлімшесі

және т.б.

Онкологиялық диспансердің төмендегіше түрлерін ажыратады:

- Республикалық.
- Облыстық.
- Қалалық.
- Аудандық.
- Аймақтық.

Негізгі мақсаты:

- Халыққа ісік туралы мәліметтерді жеткізу
- Профилактикалық тексеруді ұйымдастыру
- Ісік алды ауруға шалдыққандардың емін жалпы емдік торда
- Жалпы емдік торға дәрігерлерді дайындау,
- Асқынған ісіктерге талдау жүргізу.

Онкологиялық көмек көрсету медициналық көмектің мынадай нысандарында жүзеге асырылады

- амбулаториялық-емханалық
- стационарлық
- стационарды алмастыратын
- қалпына келтіру емі мен медициналық оңалту
- паллиативтік көмек пен мейіргер күтімі

Тұрғындарға онкологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыруда бастапқы саты онкологиялық кабинеттер болып табылады. Олар онкологиялық қызметті жетілдіру бастамасын насихаттап, науқастарды диагностикалау және емдеу мәселелері бойынша емхана дәрігерлеріне алғашқы кеңес берушілер, онкологиялық ауруларды анықтауға бағытталған профилактикалық тексеруді ұйымдастырушылар. Онкологиялық науқастарды толықтай тіркеу, диспансерлік бақылаудың тиімділігі солардың жұмысына байланысты.

● Онкологиялық көмек мыналарды қамтиды:

- 1) амбулаториялық-емханалық деңгейде:
пациенттің жағдайын анықтау және диагнозды белгілеу мақсатында дәрігердің тексеріп-қарауы;
диагнозды верификациялау мақсатында азаматтарды зертханалық және аспаптық тексеріп-қарау;
мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмекті ұсыну үшін емдеуге жатқызуға іріктеу және жіберу;
онкологиялық науқастарды динамикалық бақылау;
белгіленген нысандағы медициналық құжатпен рәсімдеу.

● 2) стационарлық деңгейде:

«Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген қабылдау бөлмесінде белгіленген нысанда медициналық құжатты ресімдеу (бұдан әрі – № 907 бұйрық);

қолданыстағы нозологияға және медициналық стандарттарға сәйкес емдеуді таңдау мен тағайындауды емдеуші дәрігерлер мен бөлімше меңгерушілері жүзеге асырады;

қажетті тағайындалған емдеуді жүргізу;

дәрігердің күнделікті тексеріп-қарауы (егер басқа кезеңділік көзделген болса), емдеуді түзету;

қажет болған жағдайда және медициналық стандарттарға сәйкес мамандардың консультацияларын жүргізу;

құжатты ресімдей отырып науқастың қолына сырқатнамадан көшірме мен еңбекке уақытша жарамсыздықты растайтын құжатты бере отырып, пациентті шығару.

- Қолданылатын құжаттар:
- 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.
- 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)» (№ 907 бұйрығымен бекітілген № 027-2/е нысан) толтырылады.
- Өмірінде алғашқы рет диагноз белгіленген әрбір пациентке «Динспансерлік байқаудың бақылау картасы (онко)» статистикалық нысаны (№ 907 бұйрығымен бекітілген № 030-6/е нысан) толтырылады.

Скрининг

- Скринингтік тексеріп-қарауларды жүргізудің мақсаты ерте сатыларда ісікалды және қатерлі ісіктерді, аурудың туындауына ықпал ететін қауіп факторларын ерте анықтау, халық денсаулығын қалыптастыру мен нығайту болып табылады:
- МСАК ұйымдары:
 - 1) халықты қызмет көрсету аумағына бекітуді жүзеге асырады, скринингтік тексеріп-қарауға жататын адамдардың нысаналы топтарын қалыптастырады;
 - 2) бұл тексеріп-қарауларды жүргізу үшін онкологиялық ұйымдармен және басқа да мүдделі денсаулық сақтау ұйымдарымен байланыс пен сабақтастықты қамтамасыз етеді;
 - 3) скринингтік тексеріп-қарауларды өту қажеттілігі туралы халықты ақпараттандырады;
 - 4) амбулаториялық пациенттің медициналық картасына тексеріп-қарау нәтижелерін енгізе отырып, есепке алу нысандарын толтырады;
 - 5) бекітілген халықтың денсаулығын нығайту жөніндегі іс-шараларды әзірлей отырып, жүргізілген скринингтік тексеріп-қараулардың ай сайынғы талдауын жүргізеді;
 - 6) скринингтік тексеріп-қараулардың электрондық базасын қалыптастырады және ай сайын аумақтық медициналық ақпараттық-талдау орталығына тапсырады.

● Онкологиялық ұйымдар:

- 1) ұйымдастыру-әдістемелік жүргізуді, денсаулық сақтау ұйымдарының, скринингілік тексеріп-қараулар жүргізуге қатысатын облыстардың, қалалардың, ауданның бас мамандарының қызметінің мониторингі мен үйлестіруді жүзеге асырады;
- 2) скринингілік маммограммаларды, цитологиялық микропрепараттарды, эндоскопиялық фото - және бейне жазбаларды мұрағаттайды;
- 3) қызмет көрсету аумағына, оларды дамытудың жыл сайынғы және перспективалық жоспарларына арналған скринингілік бағдарламалардың жағдайына талдау жүргізеді;
- 4) МСАК деңгейінде скринингілік тексеріп-қарауларды жүргізудің сапасына талдауға, № 907 бұйрығымен бекітілген 025-08/е нысанға скринингілік тексеріп-қарауларды толтыруға қатысады;
- 5) Денсаулық сақтау министрлігінің нормативтік құжаттарына сәйкес оларды іске асырудың барлық кезеңдерінде скринингілік тексеріп-қарауларды жүргізу алгоритмдерін сақтау мониторингін жүзеге асырады;
- 6) онкология бойынша скринингілік бағдарламаларға тартылған емдеу-алдын алу ұйымдарының медицина қызметкерлерінің біліктілігін арттыру, қызмет көрсетілетін аумақтағы халықтың ақпараттандырылуын арттыру жөніндегі іс-шараларға қатысады;
- 7) сүт безі, жатыр мойны обырын, өңеш, асқазан, тоқ ішек, бауыр, қуықасты безі обырын ерте анықтауға скринингілік тексеріп-қараулардың сапасын арттыру бойынша кейін талқылай және атқарушылық шешімдерді қабылдай отырып, Денсаулық сақтау басқармасына оларды енгізудің барлық кезеңдерінде скринингілік бағдарламаларды іске асыруды талдауға ұсынады.

Қазақстандағы ісік аурулары

Жыл сайын Қазақстанда қатерлі ісіктермен ауыратын 30 мыңға жуық науқас анықталады. Қатерлі ісіктермен ауру-сырқаушылық құрылымында 100 мың халық санына 23,8 құрап (2006 жыл), өкпе қатерлі ісігі тұрақты бірінші орында. Сонымен қоса

-тері қатерлі ісігі (100 мың халық санына 18,4),

-сүт безі рагы (19,5),

-асқазан рагы (18,9),

-өңеш рагы (9,3)

-жатыр мойынының рагы (8,2).

Өлім көрсеткіші бойынша:

- 1-ші орында өкпе рагы (100 мың халық санына 17,6),
- 2-ші орында асқазан рагы (15,0),
- 3-ші орында сүт безі рагы (8,2)
- 4-ші орында өңеш рагы (8,1).

Өмір сүру салты, зиянды әдеттер мен факторлары

Географиялық орналасуы және тамақтануы.

Ішімдікті, темекі шегушілік онкологиялық аурулар дамуының басты себебі болып табылады. Темекіні тұтыну онкологиялық аурулардан жыл сайын болатын 1,5 миллион өлім жағдайларының себебі болып отыр. Темекі шегушілік өкпе, тамақ, ауыз қуысының, ұйқыбезінің, қуық, асқазан, бауыр, бүйрек және т.б. онкологиялық аурулардың басқа түрлеріне әкеліп соғады. Еріксіз темекі шегушілік өкпе рагының дамуына ықпал етеді.

Рак ауруының салдарынан болатын өлім жағдайларының 25-30%-ы темекімен байланысты деп саналады. Тек қана темекі тарту және оған алкогольдің қосылуы салдарынан болатын ұлтабар, жұтқыншақ және ауыз қуысы обырының үлесі 43%-60% аралығында өзгеріп отырады. Қуықтың, асқазан асты безі және бүйрек, асқазан, жатыр мойны, мұрын қуысы мен миелоидты лейкоз обыры жағдайларының көпшілігі темекі тартумен байланысты болып келеді. Өлім жағдайларының жартысы орташа жаста кездеседі, оған қоса темекі тартатындар тартпайтындарға қарағанда өздеріне берілген ғұмырдың 20-25 жылын текке жоғалтады.

Қазіргі таңда обыр немесе басқа аурулардың басталуына дейін темекі тартуды тоқтату темекі салдарынан болатын өлім жағдайларынан, орта жастан бастап, тіпті егделеу жаста да қашуға мүмкіндік беретіндігі жайлы нақты дәлелдемелер бар.

Темекі тарту



Маскүнемдікпен айналысқан әйелден туған бала басқа балаларға қарағанда ауытқушылық өзгерістерімен туылады: оның бойы, дененің салмағы, бас көлемі қалыптан кішірек: оның маңдайы қысқа, иегі дұрыс формада болмайды, мұрыны жапырылған. Мұндай балаларда құрсақ ішіндегі дамуда маскүнемділік тәуелділіктің белгілері пайда болады және әртүрлі ақаулар байқалады. Кейінірек физикалық және ойдың дамуында тежеуілдегендік көріне бастайды.

Маскүнемдік

