

Презентация

ТАҚЫРЫБЫ: Қатерлі ісіктердің Қауіп факторларын анықтау, онкологиялық ауруларды ерте анықтау скрининг бағдарламаларын ұйымдастыруға және жүргізуге қатысу.

Орындаған: Жанабек Т.
Тобы: 713 ЖДТ

Астана 2016 жыл

ОНКОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАР

- Онкологиялық аурулар өлім жағынан жүрек-қантамыр ауруларынан кейінгі 2-ші орынды алады.

Себебі мен даму механизмі әлі күнге белгісіз, бірақ осы топ ауруларын дамытушы көптеген қауіп факторлары жинақталған.

ОНКОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРДЫҢ ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫ:

1. Дұрыс тамақтанбау (35% қатерлі ісік дамытуы мүмкін)

- Күнделікті қуырылған тамақтарды қолдану. Майды қуырғанда мутагендер, қуырылған етте-нитрозаминдер түзіледі. Олар қатерлі ісік дамуына әсер етуі мүмкін.
- Құрамында қаныққан май қышқылдары көп өнімдерді шамадан тыс қолдану (сало, майлы ет, май, жоғары концентрацияланған сүт, кілегей, сары май, қаймақ,). Өттің көп болуы, ол майлы тамақты көп қолданғаннан түзіледі, және ішек рагының дамуын шақырады. Тамақ құрамында жануар майының көп болуы ағзада холестерин және оның туындыларының жоғарылауын шақырып, жинақталып және химиялық өзгерістерге айналып, канцерогендік қасиетке ие болады.

- Ет өнімдерін шамадан тыс қолдану. Соның нәтижесінде организмде патологиялық қышқылдар түзіліп, қатерлі ісік дамуына әсер етеді.
- Ақ нан, тоқаш, торт. Ішек микрофлорасын төмендетеді.
- Ылғалды немесе жылы жерде дамитын сарғыш зең басқан тамақ өнімдерін қолдану (ұн, жарма, арахис, семішке, зығыр, мақтағ қышқыл қамыр, балық). Сарғыш зеңнең бөлінетін афлотоксинді улы заттар, өте ауыр канцерогендер болып табылады. Тамақ өнімдерін сарғыш зеңмен зақымдануының алдын алу: өнімдерді сақтайтын орынды таза және құрғақ ұстау, желдету.
- Канцерогендерге қақталған ет және шұжық жатады. Витамин А және Е жеткіліксіздігі канцероген күшін жоғарлатады.

▣ 2. Шылым шегу (30% қатерлі ісік дамытуы мүмкін)

ДСҰ-ның мәләметтері бойынша шылым шекпейтін 100 мың адамның ішінде рак ауруы тек 1,4 жағдайда, ал күніне 2 қорап шылым тартатындарда-140 жағдайда кездеседі. Күніне 20 тал темекі тартқанда организм жыл сайынғы өкпелік рентген зерттеуіндегідей сол дозада сәуленуді алады.

▣ 3. Вирусты зақымданулар (5% қатерлі ісік дамытуы мүмкін).

▣ Организмде ауру кезінде улы заттар –токсиндер бөлінеді, олар канцерогендер болуы мүмкін.

▣ *4. Зиянды өндіріс. (4% қатерлі ісік дамытуы мүмкін)*

Ісік дамуына әсер ететін зиянды заттармен жұмыс істейтін өндірістердегі адамдар. Оларға жатады: нитрат, мышьяк, асбест, парафин, анилин, радон, ауыр металдар, полихлорвинил, кейбір дәрілік заттар. Ауыр канцерогендер автомашиналардың газ шығаратын түтіктерінен анықталған.

▣ *5. Ішімдікті көп қолдану (3% қатерлі ісік дамытуы мүмкін)*

- **Ішімдік ішу** (әсіресе ашқарынға) асқазан рагының дамуына әсер етеді. Бауыр зақымдануында кез-келген дозада алкогольді ішу бауыр циррозының даму қаупін жоғарлатады. Аздаған сыраны қолданудың өзі, әйелдерде сүт безі рагын шақыруы мүмкін.
- Әйелдерде жүктілік кезінде аздаған алкогольді қолдану (айына 4 рет немесе одан көп) нәрестелердің лейкемиямен туылуын жоғарылатады. Әйелдерде жүктіліктің алғашқы 3 айында алкогольді қолдануы өз балаларында лейкемияның 1,5 есе көп даму қаупін шақырады. Ал жүктіліктің соңғы 6 айында қолдану лейкемияның 10 есе көп даму қаупін шақырады.

▣ **6. Шамадан тыс сәулелену (3% қатерлі ісік дамытуы мүмкін)**

- Ультракүлгін сәуле негізгі күн болігінің спектрі болып табылады, ол теріге түссе тіндердің тұқым қуалаушылық құрылымын зақымдап, қалыпты тіннің қатерлі тінге айналуына алып келуі мүмкін.
- Жасанды күнге күйу рақпен ауру қаупін жоғарлатады. Швед ғалымдарының зерттеуі бойынша мұндай сәулеленуді қолданатындарда 8 есе жиі меланома даму қаупі бар.

▣ **7. Басқа факторлар.**

- Ластанған қоршаған орта— 2%, тамақтық қоспалар 1%, дәрілік және емдік процедуралар— 1%, анықталмаған себептер— 16% **қатерлі ісік дамытуы мүмкін.**
- Түсіктер. Жапон ғалымдарының зерттеулері бойынша жүктілікті үзу 30% жатыр рагын дамытуы мүмкін.
- Босанушы әйел жасы. 35 жастан кейінгі 1-ші баланы босанушыда қатерлі ісік дамуы 2 есеге жоғары. Егер әйел баласын емізбесе, олда қосымша қауіп фактор болып табылады.
- Әйелдегі қалың сүйек. Америка ғалымдарының зерттеуі бойынша қалың сүйекті әйелдер 3,5 есе жиі кеуде бездерінің рагымен ауыратынын анықтаған.
- Негативті сезім кәйдайлары. Теріс эмоциялар: реніш; адамдардың тақырдаулары, ашу, өз ойыңды бірінің таппау, ұайым кәйге, көкшілдік

ҚАТЕРЛІ ІСІК СКРИНИНГІ

- **Скрининг мақсаты**–аурулардың дамуын, қауіп факторларын, қосалқы аурулардың туындауын болдырмау және халық денсаулығын нығайту.
- **Әдістің тиімділігі**-қатерлі ісіктің жайылған түрлерін азайту, рақтың ерте түрлерін анықтап, өмір сүруін ұзарту.

"Халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық тексеру жүргізу ережесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 10 қарашадағы № 685 бұйрығына сай онкологиялық ауруларды ерте анықтау скринингтік тексерулерге жатады:

- әйелдердің арасында жатыр мойнының ісікалды, қатерлі ісіктерін;
- әйелдердің арасында сүт бездерінің ісікалды, қатерлі ісіктерін;
- ерлер мен әйелдердің арасында жуан және тік ішектің ісікалды, қатерлі ісіктерін ерте анықтау мен алдын алуға бағытталған.

- Ересектердің нысаналы топтарын скринингтік тексерулер жүргізуді учаскелік дәрігер/жалпы практика дәрігері (бұдан әрі - БМСК дәрігері), БМСК ұйымдарының профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесінің (кабинетінің) дәрігерге дейінгі кабинетінің дәрігері мен орта медицина қызметкері және БМСК дәрігерінің/БМСК ұйымдарының профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесі дәрігерінің жолдамасы бойынша бейінді мамандар жүзеге асырады;

ЕРЕСЕКТЕРДІҢ НЫСАНАЛЫ ТОПТАРЫН СКРИНИНГТІК ТЕКСЕРУ ЖҮРГІЗУ МЫНАДАЙ КЕЗЕҢДЕРДІ ҚАМТИДЫ:

- 1) дайындық – нысаналы топтарды қалыптастыру, ақпараттық сүйемелдеу, скринингке шақыру.
- 2) скрининг жүргізу – амбулаториялық пациенттің (бұдан әрі - 025-08/е нысан), профилактикалық медициналық тексерудің (скрининг) статистикалық картасын (бұдан әрі - 025-08/е нысан), толтыру, скрининг-тест, зертханалық және аспаптық зерттеулер, маман консультацияларын өткізу.
- 3) қорытынды – анықталған патологиясы бар тұлғаларды толық тексеру және диспансерлік есепке алу, есепке алу-есеп беру статистикалық құжаттарын ресімдеуді аяқтау.

СҮТ БЕЗІНІҢ ІСІК АЛДЫ ЖӘНЕ ІСІК АУРУЛАРЫН ЕРТЕ АНЫҚТАУҒА СКРИНИНГ ЖҮРГІЗУ АЛГОРИТМІ:

1) сүтбезі обыры бойынша диспансерлік есепте тұрмайтын 50, 52, 54, 56, 58, 60 жастағы әйелдер нысаналы топтары болып табылады;

2) БМСК ұйымдарының /БМСК ұйымдарының профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесінің дәрігерге дейінгі кабинетінің орта медицина қызметкері:

025-08/е нысанды толтырады;

антропометриялық өлшеулер жүргізеді (салмағы, бойы, бел аумағы),
Кетле индексын есептейді;

скрининг-тест бойынша сауалнамалар жүргізеді;

аудандық, қалалық емханаларға маммографияға жібереді.

3) қос сүтбезінің маммографиясы 2 проекцияда жүргізіледі – қалалық, аудандық емханалардың маммографиялық кабинетінде түзу және қисық (жылжымалы медициналық кешен);

4) маммографиялық кабинеттің рентгензертханашысы скринингтік маммографиялық тексеру нысаны мен нысаналы топтардың маммографиялық тексеру журналын толтырады;

- 5) қалалық, аудандық емханалардың маммографиялық кабинетінде (жылжымалы медициналық кешен) рентгенолог дәрігер BI-RADS жіктемесі бойынша нәтижелерін талқылай отырып, маммограммаларды «бастапқы оқуды» жүргізеді, осы Алгоритмге қосымшаға сәйкес «қайта оқуға» жолдаманы толтырады. Көрсетілген жолдаманың маммограммаларын рентгенолог дәрігердің «бастапқы оқуының» қорытындысы бар қиынды талон (20-тармақ) амбулаторлық пациенттің медициналық картасына жабыстырылады;
- б) нәтижесіне қарамастан барлық маммограммалар онкологиялық диспансерге, оның ішінде телемедициналық байланыс арқылы «қайта оқуға» жіберіледі. Емханалардан онкологиялық диспансерге маммограммаларды беру онкологиялық диспансердің маммографиялық кабинетінің медициналық тіркеушісінің (мұрағатшы) қолы қойылған ілеспелі құжат арқылы жүргізіледі. Барлық маммограммалар аудандық емхананың, онкологиялық диспансердің маммографиялық мұрағатында мұрағатталады. Скрининг шеңберінде жасалған маммограммалар пациентке берілмейді;

- 7) маммографияның нәтижесін алу кезінде БМСК ұйымдарының /БМСК ұйымдарының профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесінің дәрігерігерге дейінгі кабинетінің орта медицина қызметкері:

М1 (патологиясыз) – пациентке келесі маммографиялық тексеруді 2 жылдан кейін жүргізуді ұсынады;

– М2, М3 (сүтбезі қатерсіз ісігі, қатерсіз ісікке басым мәліметтер) – пациент ауылдық, аудандық, қалалық емханалардың немесе консультациялық-диагностикалық орталықтық/емхананың емхананың онкологына, маммологына емдеу және динамикалық немесе диспансерлік бақылау үшін жіберіледі;

М6 (сүтбезі обыры, патоморфологиялық верификацияланған) – пациент емхананың онколог, маммолог дәрігеріне емдеу және динамикалық немесе диспансерлік бақылау үшін жіберіледі;

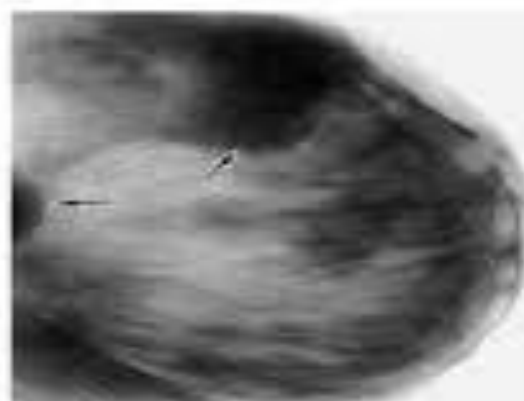
- 8) тексеру нәтижелері және пациентті одан әрі бақылау жөніндегі ұсынымды учаскелік дәрігерге/жалпы практика дәрігеріне жіберіледі.



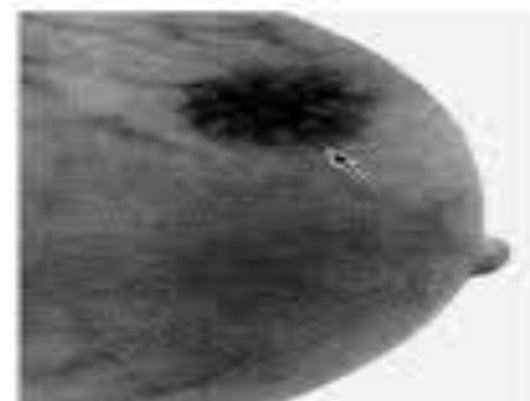
Каждая железа сдавливается и просвечивается рентгеновскими лучами сначала горизонтально, потом по диагонали.



Мамнография, фото 1
Молочная железа в норме



Мамнография, фото 2
Мастопатия



Мамнография, фото 3
Рак молочной железы

ІСІК АЛДЫ АУРУЛАРЫН ЖӘНЕ ЖАТЫР МОЙНЫН ЕРТЕ АНЫҚТАУҒА СКРИНИНГ ЖҮРГІЗУ АЛГОРИТМІ:

- 1) жатыр мойны обыры бойынша диспансерлік есепте тұрмайтын 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 жастағы әйелдер нысаналы топтары болып табылады;
- 2) БМСК ұйымдарының /БМСК ұйымдарының профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесінің дәрігерге дейінгі кабинетінің орта медицина қызметкері: скринингтік тексерудің дайындық сатысында пациентке скринингтен өтуге қойылатын талаптар туралы хабарлайды: бір тәулік бұрын жыныстық қатынас, шайыну, ванна, тампондарды және басқаларын қоса алғанда қыныптық манипуляциялар жасамау;
025-08/e нысанды толтырады;
антропометриялық өлшеулер жүргізеді (салмағы, бойы, бел аумағы), Кетле индексін есептейді;
скрининг-тест бойынша сауалнамалар жүргізеді (025-08/e нысанның 14-16, 29-тармақтары);
БМСК ұйымдарының тексеру кабинетіне жібереді;

- 3) БМСК ұйымдарының тексеру кабинетінің орта медицина қызметкері: айнада жатыр мойнын қарайды; цитологиялық зерттеуге жағындыларды дәстүрлі әдіспен (Pap-тест) немесе сұйықтық цитологиялық әдіспен (бір контейнер) алуды жүзеге асырады;

- бекітілген үлгіні цитологиялық зерттеуге арналған жолдаманы толтырады және биоматериалды онкологиялық диспансердің цитологиялық зертханасына жібереді; жатыр мойнында көзге көрінетін өзгерістер болған жағдайда пациент екінші кезеңге-акушер-гинекологқа, кольпоскопияға, биопсия алуға жіберіледі; онкологиялық диспансердің цитологиялық зертханасынан Pap-тесттің нәтижелерін алуға бақылауды жүзеге асырады; Pap-тесттің нәтижелерін алғаннан кейін 025-08/е нысанды толтырып, профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесінің (кабинетінің) дәрігеріне, ол болмаған жағдайда, қызмет көрсететін пациентті учаскелік дәрігерге/жалпы практика дәрігеріне жібереді;

□ 4) БМСК дәрігері /БМСК ұйымдарының профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесінің (кабинетінің) дәрігері Рар-тесттің нәтижелерін Бетезда ТСБ жүйесі, 2001 бойынша алу кезінде: «бағалау үшін қанағаттанарлықсыз», «Үлгі қабылданбады/зерттелмеді», «Үлгі қаралды және бағаланды, бірақ эпителилік патологияларды бағалау үшін мәліметтер жеткіліксіз» деген жауаптар алынған кезде пациент цитологиялық скринингке қайтадан шақырылады;

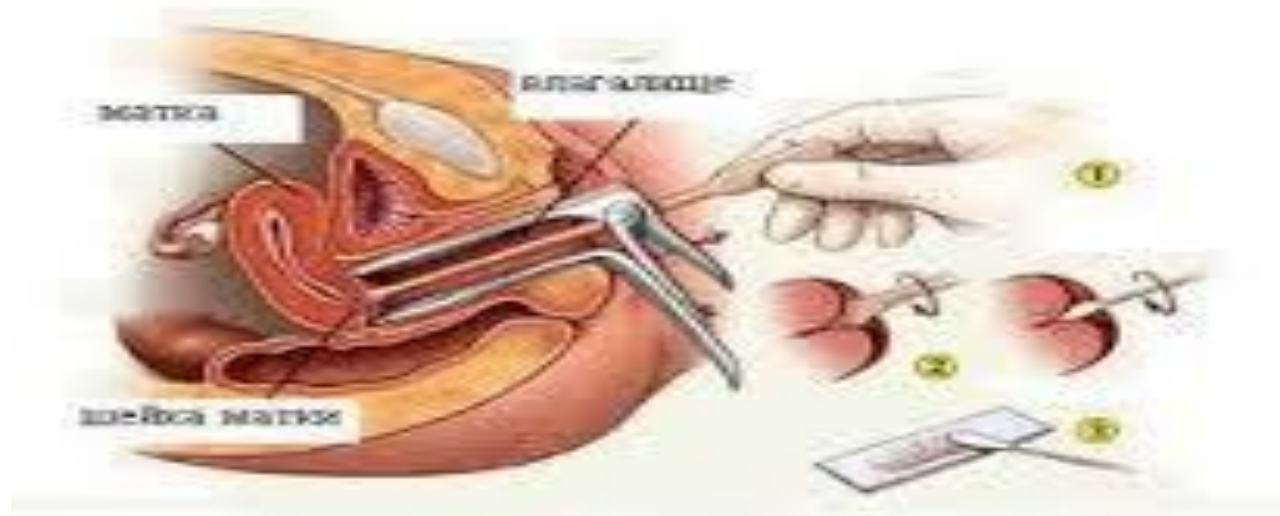
«Интраэпителиалдық зақымдану немесе қатерлі ісік жоқ» (яғни, норма) деген ТСБ бойынша I санат пациенттің келесі цитологиялық скринингті 5 жылдан кейін өтуі ұсынады;

II санат «Микроорганизмдер», III «Эпителилік жасушалардың басқада өзгерістері (жасушаның реактивтік өзгерістері, гистерэктомиядан кейінгі бездік жасушалар, атрофия)», IV «Эпителилік жасушалардың атипиясы (ASC, ASC-US, ASC-H, LSIL)» (HSIL, CIS, жалпақ жасушалы обырдан басқасы (жатыр мойнының инвазивтік обыры), V «Басқалары (40 жастан асқан әйелдердегі эндометриялық жасушалар)» пациентке ТСБ бойынша аудандық, қалалық емханалардың гинеколог-дәрігері толық тексерілуді, емделуді және динамикалық бақылауда болуды ұсынады;

ТСБ бойынша IV санат - «HSIL, CIS, жалпақжасушалы обыр (жатыр мойнының инвазивтік обыры)» бойынша пациент емделу және диспансерлік бақылау үшін онкологиялық диспансерге жіберіледі;

025-08/е нысанына нәтижелерді енгізеді.

Амбулаториялық науқастың медициналық картасына цитологиялық зерттеу нәтижесінің бланкі жапсырылады.



ЖУАН ЖӘНЕ ТІК ІШЕКТЕРДІҢ ІСІК АЛДЫ ЖӘНЕ ІСІК АУРУЛАРЫН ЕРТЕ АНЫҚТАУҒА СКРИНИНГ ЖҮРГІЗУ АЛГОРИТМІ:

- 1) жуан және тік ішектердің полипозы, обыры бойынша диспансерлік есепте тұрмайтын 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70 жастағы ерлер мен әйелдер нысаналы топтары болып табылады;
- 2) БМСК ұйымдарының /БМСК ұйымдарының профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесінің дәрігерігерге дейінгі кабинетінің орта медицина қызметкері: скринингтік тексерудің дайындық сатысында пациентке скринингтен өтуге қойылатын талаптар туралы хабарлайды: етеккір кезеңінде, қанталаған геморройда, несепте немесе дефекация кезіндегі айтарлықтар күшенуден кейін қан болғанда зерттеулер жүргізбеген жөн;
025-08/e нысанды толтырады;
скрининг-тест бойынша сауалнамалар жүргізеді (025-08/e нысанның 27, 28-тармақтары);
– БМСК ұйымдарының тексеру кабинетіне жібереді;
гемокульт-тестті жүргізеді және оның нәтижесін (теріс, оң) бағалайды;

□ 3) БМСК/БМСК ұйымдарының профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесінің дәрігері: тесттің теріс нәтижесінде (нәжісте жасырын қан болмаса) пациентке 2 жылдан кейін гемокульт-тестте тексерілуден өту ұсынылады; тестің оң нәтижесінде (нәжісте жасырын қан анықталса) при пациентке екінші кезеңде одан әрі тексерілу үшін аудандық, қалалық емханалардың хирургіне/проктолгіне жіберіледі; пациентке зерттеу күні міндетті тазарту клизмаларын жүргізу туралы хабарлайды;

□ 4) аудандық, қалалық емханалардың хирургі/проктолгі: айғақтары болған жағдайда (ісікті анықтағанда немесе күдіктенгенде) зерттеу нәтижесі бойынша ісіктердің орнын анықтыру және гистологиялық верификациялау үшін фиброколоноскопияға жібереді; биопсияны гистологиялық зерттеудің негізінде қойылған, анықталған колоректальдық обырмен ауыратын тұлғаларды емдеу және диспансерлік есепке алу үшін онкологиялық диспансерге жібереді; жуан және тік ішектердің облигаттық және факультативтік обыралды аурулары анықталған жағдайда пациентті колопроктологке немесе гастроэнтерологке емдеуге және бақылауға жібереді; қандайда бір өзгерістер болмаған жағдайда оң гемокульт-тесттің себептерін анықтау үшін толық тексерілуге жібереді; БМСК дәрігеріне/БМСК ұйымдарының профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесінің дәрігеріне зерттеудің соңғы нәтижелерін жібереді.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН САЙТТАР:

- <http://medicalplanet.su/497.html> MedicalPlanet
- <http://adilet.zan.kz/kaz/docs/V1100006902>

***НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ!!***

