

Қазақстан – Ресей медициналық университеті

Қатерлі ісік ауруы бар науқастарды  
анықтау


Орындаған: Ксебаев А.Ж

Тобы: 302 «А» ЖМ

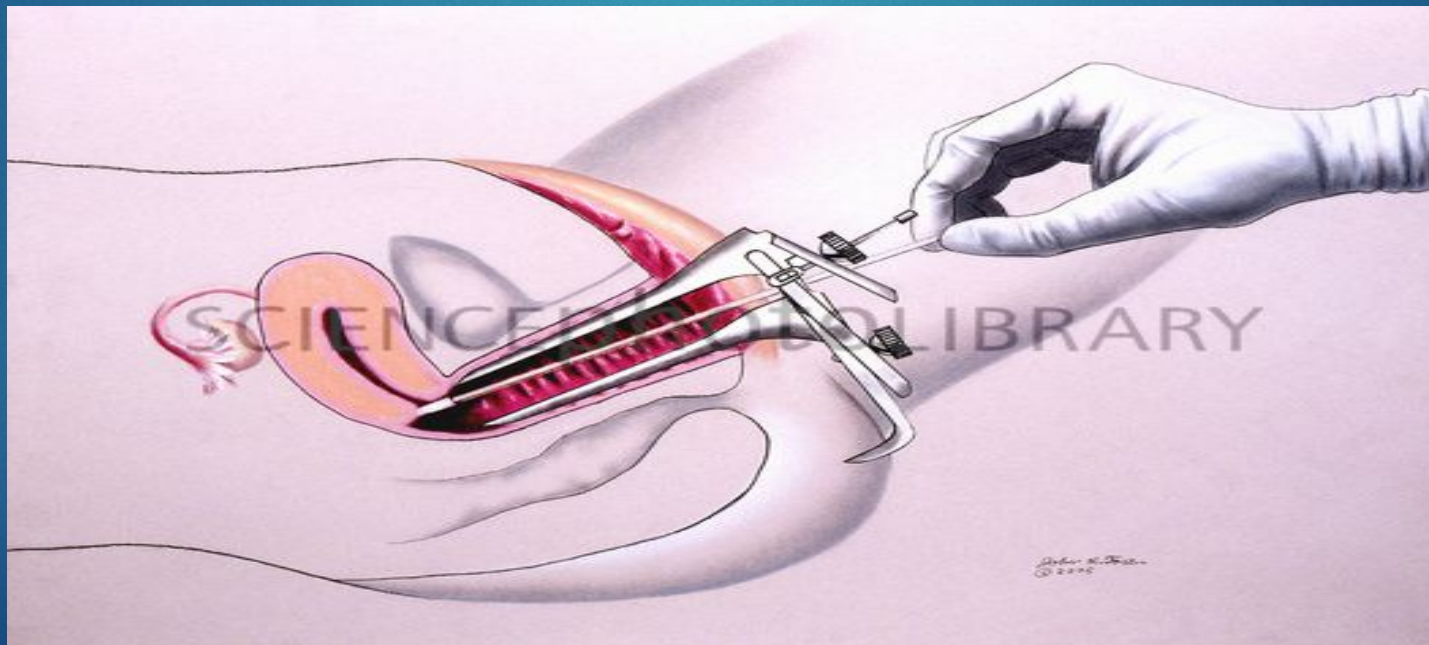
# Жоспар

- ▶ Онко аурулар және Онкологиялық аурулардан өлім көрсеткіші
- ▶ Қазақстандағы ұлттық -скрининг бағдарламалары
- ▶ скринингті тексеру кезеңдері
- ▶ скринингтік өткізу алгоритмі

- ▶ Қазіргі уақытта «Саламатты Қазақстан» 2011-2015 жылдарға арналған денсаулық сақтауды дамытудың Мемлекеттік бағдарламасы негізгі басымдықтарының бірі республика тұрғындары арасында салауатты өмір салтын қалыптастыру, денсаулықтарын нығайту және сақтау, аурулардың алдын алу болып табылады.
- ▶ СКРИНИНГ – бұл ауруларды және қауіп факторларын ерте сатысында анықтау үшін дер кезінде емдеу, асқынулардың алдын алу мақсатында белгілі бір жастағы дені сау адамдарды профилактикалық дәрігерлік қараудан.

- 
- ▶ Халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық тексеру жүргізу ережесі
  - ▶ Ескерту. Ереже жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2011.03.16 N 145 (ресми алғашқы жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен қолданысқа енгізіледі) Бұйрығымен.

- ▶ **Онкологияда скрининг бастамасын – Георг Папаниколау (1883 – 1962) – жатыр мойнынан цитологиялық зертеуге жағынды алу арқылы қатерлі ісікті ерте анықтауды ашқан • Онкологиялық скринингтің мақсаты – халықтың өлім көрсеткішін азайту • Скрининг әдісі – қауіп-қатер тобын қалыптастру арқылы диагностикалық қаралуға жататын науқастарды таңдау, іріктеу.**
- ▶ **Нәтижелері – қатерлі ісікті клиникалық симптомдары пайда болғанша анықтау.**



# Онкологиялық аурушаңдылық туралы Казстат мәліметтері



# Онкологиялық аурулардан өлім көрсеткіші

2000ж

- Ерлер -19871
- Адам
- • Әйелдер – 16089
- адам

2013ж

- Ерлер –19375
- адам
- • Әйелдер –17096
- адам

# Біріншілік профилактика

Салауатты өмір салтын қалыптастыру

Қоршаған ортадағы канцерогендерді жою



# Екіншілік профилактика

Ісікалды ауруларын емдеу

Скрининг және ерте анықтау



# Үшіншілік профилактика

Онкологиялық науқастарды диспансерлік бақылау ж/е қайталанудың алдын - алу

Емделген науқастарда аурудың қайта пайда болуын ескерту



# Қазақстандағы ұлттық -скрининг бағдарламалары

- ▶ 1. Сүт безі қатерлі ісігінің скринингі
  - ▶ • 2. Жатыр мойны қатерлі ісігін ерте анықтау скринингі .РАР-тест.
- 2009 жылдан бері
- ▶ • 1. Колоректальды рақты ерте анықтау скринингі
- 2011 жылдан енгізілген
- ▶ 1. Қуық асты безі рагын ерте анықтау скринингі
  - ▶ • 2. Өңеш және асқазан рагын ерте анықтау скринингі
  - ▶ • 3. Бауырдың рагын ерте анықтау скринингі
- 2013 жылдан кейбір аймақтарда жүргізуде

## ▶ **Онкологиялық аурулардың есеп-санақ құжаттарын толтыру:**

- ▶ • А) Алғаш рет қатерлі ісігі бар науқас туралы хабарлама (№ 090/У үлгісі);
- ▶ • Б) Диспансерлік бақылау картасы (№030-6/У үлгісі);
- ▶ • В) Онкологиялық аурулардың ауру тарихынан көшірмесі (№ 027-1/У үлгісі);
- ▶ • Г) Қатерлі ісігі асқынып кеткен науқастарға толтырылатын хаттама (№ 027-2/У үлгісі).
- ▶ • 2. Қатерлі ісігі асқынып кеткен науқастарға толтырылатын хаттаманы талдау.
- ▶ • 3. Әртүрлі ағзалардың қатерлі ісігіне шалдығу жөніндегі қауіп-қатер тобын жасақтап толтыру.
- ▶ • 4. Қатерлі ісіктердің алдын-алып және ерте анықтау мақсатында қауіп-қатер тобына жататын науқастармен жұмыс жасау тактикасы.
- ▶ • 5. Халық арасында ісік ауруларының әртүрлі тақырыптары бойынша дәрістер оқып әңгіме жүргізу.

- ▶ **Скринингтік тексерілу кезеңдері**
- ▶ **А) Дайындық кезеңі.**
- ▶ Мақсатты топтарды қалыптастыру, ақпараттық қолдау, мекен-жайы бойынша шақыртуды, электронды және баспа бұқаралық ақпарат құралдарын пайдалана отырып скринингке шақыру
- ▶ **Б) Скринингтің жүргізілуі.**
- ▶ Бұған амбулаторлық пациенттің профилактикалық медициналық тексерісінің (скринингінің) статистикалық картасының толтырылуы (бұдан әрі –025-08Доп/у формасы) және бауыр обырына скринингтік тексерістен өткен науқастың 30-1/ формасын толтыруы; скрининг-тестің жүргізілуі; зертханалық және аспаптық зерттеулердің жүргізілуі енгізілген.
- ▶ **В) Қорытынды сатысы.**

- ▶ Скринингтік тексерулер динамикалық бақылаумен және сауықтырумен бастапқы медициналық-санитариялық көмек (бұдан әрі – БМСК ұйымдары) көрсететін мынадай денсаулық сақтау ұйымдары жүзеге асырылады:

- 1) қала халқы үшін – қалалық емханалар, дәрігерлік амбулаториялар, ведомстволық медициналық-санитариялық бөлімдер мен меншік нысанына қарамастан емханалар;

- 2) ауыл халқы үшін – медициналық пункттер, фельдшерлік-акушериялық пункттер, дәрігерлік амбулаториялар, аудандық емханалар, сондай-ақ мобильдік бригадалар (арнайы автокөлік пен темір жол көлігі базасындағы жылжымалы медициналық кешендер (поезд));

8. БМСК ұйымдары:

- 1) қызмет көрсету аумағындағы тіркелген халықты есепке алуды жүзеге асырады, скринингтік тексеруге жататын адамдардың нысаналы тобын қалыптастырады;

- 2) осы тексерулерді жүргізу үшін бейінді медициналық ұйымдармен байланыс пен сабақтастықты қамтамасыз етеді;

- 3) халықты скринингтік тексерулер қажеттілігі туралы ақпарттандырады;

- 4) амбулаториялық пациенттің медициналық картасына немесе баланың даму тарихына тексеру нәтижелерін енгізе отырып есептік нысандарды толтырады;

- 5) бекітілген халық денсаулығын нығайту бойынша іс-шараларды әзірлей отырып, жүргізілген скринингтік тексерулердің ай сайынғы талдауын жүргізеді;

- 6) скринингтік тексерулердің электрондық базасын қалыптастырады және ай сайын аумақтық медициналық ақпараттық-талдау орталығына жібереді.

- ▶ 9. Әртүрлі жас кезеңіндегі балалардың нысаналы топтарын скринингтік тексерулер (мамандардың тексеруі, зертханалық және аспаптық зерттеулер) осы Ережеге 1-қосымшаға сәйкес жүзеге асырылады.

10. Ұйымдастырылған мектепке дейінгі балаларды, мектеп оқушыларын, орта-арнайы және жоғары оқу орындарының 18 жасқа дейінгі оқушылары мен студенттерінің нысаналы топтарын скринингтік тексерулер жүргізуді БМСК аумақтық ұйымдарының мамандары мектепке дейінгі балалар мекемелері мен білім беру ұйымдарының аумағына шыға отырып, жүргізеді.

11. Мектепке дейінгі балалар мекемелері мен білім беру ұйымдарының медициналық қызметкері (дәрігер, фельдшер немесе мейірбике) ұйымдастырылған мектепке дейінгі балаларды, мектеп оқушыларын, орта-арнайы және жоғары оқу орындарының 18 жасқа дейінгі оқушылары мен студенттерін скринингтік тексерулер жүргізуді жүзеге асырады.

12. Ұйымдастырылмаған мектепке дейінгі балаларды скринингтік тексерулер бекіткен жері бойынша БМСК ұйымдарында жүргізіледі.

13. Балалар үйінде, сәбилер үйінде, мектеп-интернаттарда, мамандандырылған интернаттарда, жеткіншектер үйлерінде скринингтік тексерулер жылына екі рет өткізіледі.

- ▶ 14. Жаңа туған нәрестелер мен ерте шақтағы балаларға есту бұзылуларын анықтауға скринингтік тексерулер Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5825 тіркелген «Ерте шақтағы балалардың есту бұзылуларының скринингін және диагностикалауды ұйымдастыру ережесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 28 қыркүйектегі № 478 бұйрығына сәйкес жүргізіледі.

15. Үш-төрт ай аралығындағы балаларға айғақтары бойынша сан-жамбас буындарының дисплазиясын және жамбастың туа болған шығуын ерте анықтау мақсатында сан-жамбас буындарын ультрадыбыстық зерттеу жүргізіледі.

16. Балалар мен жасөспірімдерді скринингтік тексеру аяқталғаннан кейін бейінді мамандардың қорытындысы мен зертханалық-диагностикалық зерттеулерді ескере отырып, педиатр дәрігер, жасөспірімдер дәрігері, жалпы практика дәрігері мынадай «денсаулық тобын» анықтай отырып балалардың денсаулық жағдайын кешендік бағалау жүргізеді:



► Сүт безі ісігі және ісік алды  
ауруларды ерте анықтау  
скринингін өткізу алгоритмі:

1) Мақсатты топқа: 50, 52, 54, 56, 58, 60 жастағы сүт безі қатерлі ісігімен есепте тұрмайтын әйелдер жатады;

2) орта медицина қызметкері БМСКК ұйымдары, дәрігерге дейінгі кабинетте, әлеуметтік-психологиялық көмек және профилактикалық көмек кабинеттерінде жүргізіледі:

025-08/е формасы толтырылады;

антропометриялық өлшеу жүргізіледі (салмақ, бойы, мықын өлшемі), Кетле индексі есептеледі.

Скрининг-тест бойынша сауалнама жүргізіледі (14-16 пункты, 025-08/е формасы )

3) маммография екі сүт безіне де 2 проекцияда жасалады – аудандық, қалалық емханалардың маммографиялық бөлімінде (жылжымалы медициналық кешен) қиғаш және тура проекцияда жүргізіледі.



4) маммография кабинетіндегі рентгендік лаборант скринингтік маммография зерттеуінің нәтижесін журналға тіркеп, мақсатты топтарға форма толтырады.

5) Қалалық, аудандық емханалардың маммографиялық бөлімшесінің рентгенолог дәрігері BI-RADS жіктемесі бойынша маммограммаларды интерпретациялай отырып, “біріншілік оқу” жасайды, одан кейін қосымшаның негізгі алгоритміне сай “екіншілік оқуға” жолдама толтырады. Көрсетілген бағыт бойынша маммограммалардың “біріншілік оқуын” жүргізген дәрігер – рентгенологтың қорытындысы жазылған талон (20 пункт), амбулаторлық науқастың медициналық картасына жапсырылады.

6) Маммограммалардың барлығы нәтижеге байланыссыз “екіншілік оқылу” үшін онкологиялық диспансерге, сонымен қатар телемедициналық байланыс арқылы да жіберіледі. Емханадан онкологиялық диспансерге маммограмманы жіберу медициналық тіркеуші қол қоюы арқылы жүзеге асырылады. Барлық маммограммалар қорытындысы қалалық, аудандық, онкологиялық диспансердің мұрағатында сақталады.

Скрининг шеңберінде жасалған маммограмма науқасқа берілмейді.

7) БМСКК ұйымдары, дәрігерге дейінгі кабинетте, әлеуметтік-психологиялық көмек және профилактикалық көмек кабинеттеріндегі дәрігер :

19

- ▶ М1 ( патологиясыз) –науқасқа келесі маммографияны 2 жылдан соң өту керектігін нұсқайды;
- ▶ М2, М3 (сүт безінің қатерсіз ісігі болса ) –науқасты ары қарай динамикалық бақылау үшін ауылдық, аудандық, қалалық кеңестік-диагностикалық емхананың немесе кеңестік-диагностикалық орталықтың маммолог, онколог кеңесіне жолдайды;
- ▶ М6 (верифицирленген патоморфологиялық сүт безі қатерлі ісігінде) –емделу және диспансерлік есепте тұру үшін науқасты онкологиялық диспансерге онколог, маммологқа жолдайды;

8) Зерттеу нәтижесі мен науқасқа берілген нұсқамалар ары қарай ЖТД/учаскелік дәрігерге бақылау үшін жібереді.

**Жатыр мойны қатерлі ісігі және ісік алды ауруларды ерте анықтау скринингін өткізу алгоритмі:**

1) мақсатты топқа: 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 жастағы жатыр мойны қатерлі ісігімен есепте тұрмайтын әйелдер жатады;

2) орта медицина қызметкерімен БМСКК ұйымдары, дәрігерге дейінгі кабинетте, әлеуметтік-психологиялық көмек және профилактикалық көмек кабинеттерінде жүргізіледі:

- Скринингті қарауға дайындық кезеңінде ақпаратпен таныстырып, зерттеу жүргізу алдында жыныстық қатынастардың болмауын, қынаптық емшара, тығындар, ванналар, жуу жүргізілмеу керек екендігін ескертеді;
- 025-08/е формасы толтырылады;
- антропометриялық өлшеу жүргізіледі (салмақ, бой, мықын өлшемі), Кетле индексі есептеледі;

- Скрининг-тест бойынша сауалнама жүргізіледі( 14-16, 29 пунктты, 025-08/е формасы )
- БМСКК ұйымының қарау кабинетіне жолданады;  
3)БМСКК ұйымының қарау кабинетінде орта медициналық қызметкер :
- жатыр мойнын айнамен қарайды;
- цитологиялық зерттеуге жағын алады (Pap-тест), дәстүрлі әдіспен (бір шыны) немесе сұйық цитологияға (бір контейнер);
- Бекітілген үлгімен жазылып онкологиялық диспансерге биоматериал цитологиялық зерттеуге зертханаға жолданады;
- Жатыр мойнын қарауда көзге көрінетін өзгерістер болса науқас екінші кезеңде – акушер-гинеколог қарауына, кольпоскопияға, биопсия алуға жіберіледі;
- Онкологиялық диспансердің цитологиялық зертханасынан Pap-тест қорытындыларының шығыуын бақылайды.

□ Рар-тест нәтижесін алғаннан кейін, 025-08/е формасы толтырылып, БМСКК бөлімшесі / профилактикалық және әлеуметтік-психологиялық бөлімше дәрігеріне, болмаса учаскелік/ЖТД жолданады. ;

4) Рар-теста нәтижесін Бетезда ТСБ, 2001 бойынша БМСКК дәрігері талдап, бағалайды:

- ▶ «бағалауға қанағаттанарлықсыз», «Үлгі қабылданған жоқ/зерттелген жоқ », «Үлгі қаралды және бағаланды, бірақ зерттеу эпителиальды патологияға жеткіліксіз»болса науқас цитологиялық скринингке қайта шақырылады;
- ▶ I категория ТСБ бойынша « интраэпителиальды зақымдалу» болмаса науқас келесі скринингке 5 жылдан соң шақырылады;

- ▶ категория II «Микроорганизмы», III «эпителиальные клетчатки басқа өзгерістері (клеткалы өзгерістер гистерэктомия, атрофия)», IV «эпителиальные клетчатки атипиясы (ASC, ASC-US, ASC-H, LSIL)», V «басқалар (40 жастан асқан әйелдер эндометриальды клеткасы)» науқасқа тексерілу, емделу, динамикалық бақылау, аудандық, қалалық емхананың гинеколог дәрігерімен жүргізіледі.
- ▶ категория IV ТСБ бойынша «HSIL, CIS, жалпақ клеткалы рак» науқас емделу және бақылау үшін онкологиялық диспансерге жолданады. ;
- ▶ 025-08/е формасына нәтиже жазылады. Цитологиялық зеттеу нәтижесі науқастың медициналық амбулаторлық картасына жапсырылады.



**Тоқ және тік ішек ісігі және ісік алды ауруларды ерте анықтау скринингін өткізу алгоритмі :**

- 1) Мақсатты топтағы әйелдер мен ерлер: 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70 жастағы полипоз тоқ және тік ішек қатерлі ісігі бойынша есепке тұрмайтындар
- 2) орта медициналық қызметкермен БМСКК дәрігерге дейінгі кабинет және БМСКК ұйымының әлеуметтік - психологиялық көмегі бөлімшесінде жүргізіледі:
- 3) Скринингті қарауға дайындық сатысында мақсатты топтағы науқастарға скрининг өту кезінде, менструация кезеңінде, қан ағыштық геморройда, зәрде қан болғанда скринингті жүргізуге болмайтынын ескертіледі.
- 4) 025-08/е формасы толтырылады:
- 5) Скрининг тест сауалнамасы жүргізіледі (27, 28 пункті 025-08/у формасы )
- 6) Гемокульт-тест нәтижесі жүргізіледі және бағаланады (оң, теріс);

3) БМСКК бөлімшесі/ БМСКК ұйымының әлеуметтік-психологиялық және профилактикалық көмек кабинетінің дәрігері :

- ▶ Нәжістегі жасырын қанға тексеру тесті нәтижесі теріс болған жағдайда науқасқа гемокульт-тестті 2 жылдан кейін өтуге кеңес береді;
- ▶ Нәжісті жасырын қанға тексеру тесті оң болған жағдайда науқасты аудандық, қалалық емхананың хирург-проктологына екінші кезеңмен ары қарай тексерілуге жолдайды ;
- ▶ Науқасқа зерттеу алдында міндетті түрде тазалау клизмасын жасау нұсқалады.

#### 4) Аудандық және қалалық емхананың хирург/проктологы:

- ▶ зерттеу нәтижесі бойынша егер көрсеткіштер (ісікке күдік немесе ісік анықталса) болса, фиборколоноскопияға ісіктің орналасуын анықтау және гистологиялық верификацияны анықтау үшін жолдайды;
- ▶ Колоректальды қатерлі ісік анықталған адамдарды емдеу мен диспансерлік есеп үшін онкологиялық диспансерге жібереді ;
- ▶ Облигатты және факультативті тоқ, тік ішек қатерлі ісік алды ауруды анықтағанда науқасты емдеу және бақылау үшін колопроктолог пен гастроэнтерологқа жібереді;
- ▶ Гемокульт -тест оң болған жағдайда себебін анықтау үшін ары қарай тексеруге жіберіледі;
- ▶ Соңғы нәтижені БМСКК /профилактикалық және әлеуметтік-психологиялық бөлімше дәрігеріне жолдайды.



- ▶ Қуықалды безі обырын ерте анықтау скринингі
- ▶ **Мақсатты топ:**
- ▶ 50, 54, 58, 62 және 66 жастағы ерлер;
- ▶ **Скринингтен өткізу кезеңдері:**
- ▶ жалпы простатқа қанның иммунды химиялық талдамасы (ИХТ) – ерекше антиген (ПСА);
- ▶ нақтылаушы диагностика (урологтың тексеруі, саусақпен тік ішекті тексеру, көп нүктелі пункциялы биопсия)



- ▶ Өңеш пен асқазанға мақсатты топтың барлығы үшін міндетті болып табылатын эндоскопиялық зерттеу жүргізу.
- ▶ өңеш пен асқазан шырышты қабығында патологиялық өзгерістер анықталған жағдайда көрсеткіштер бойынша жүргізілетін өңеш пен асқазан шырышты қабығының патологиялық аймақтары биопсиясы.
- ▶ Бауыр обырын ерте анықтау скринингі
- ▶ Мақсатты топ: вирусқа қарсы терапияда жатқан және вирусқа қарсы терапияның тиімділігіне баға алынбаған тұлғалардан басқа вирусты және вирусты емес этиологиясының бауыр циррозы бойынша диспансерлік есепте тұрған ерлер мен әйелдер.