

“Астана Медицина Университеті” АҚ
Онкология кафедрасы

Тақырыбы: ҚР онкогинекологиялық қызметті ұйымдастыру. Диспансеризация принциптері. Қазақстанда ісік дамуының аймақтық ерекшеліктері. Әйелдердің өмір сүру салты, зиянды әдеттері мен факторлары.

Орындағандар: Шатқал Б.

Хамитов Ж.

тобы: 433-топ ЖМ

Қабылдаған:

АСТАНА-2015 ЖЫЛ

ЖОСПАРЫ:

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



Онкогинекологиялық көмекті ұйымдастыру

Қазіргі заман жағдайында онкогинекологиялық көмекті ұйымдастыру статистикалық және эпидемиологиялық деректерді талдау арқасында қатерлі ісіктің таралуын болжау жүйесіне негізделеді.

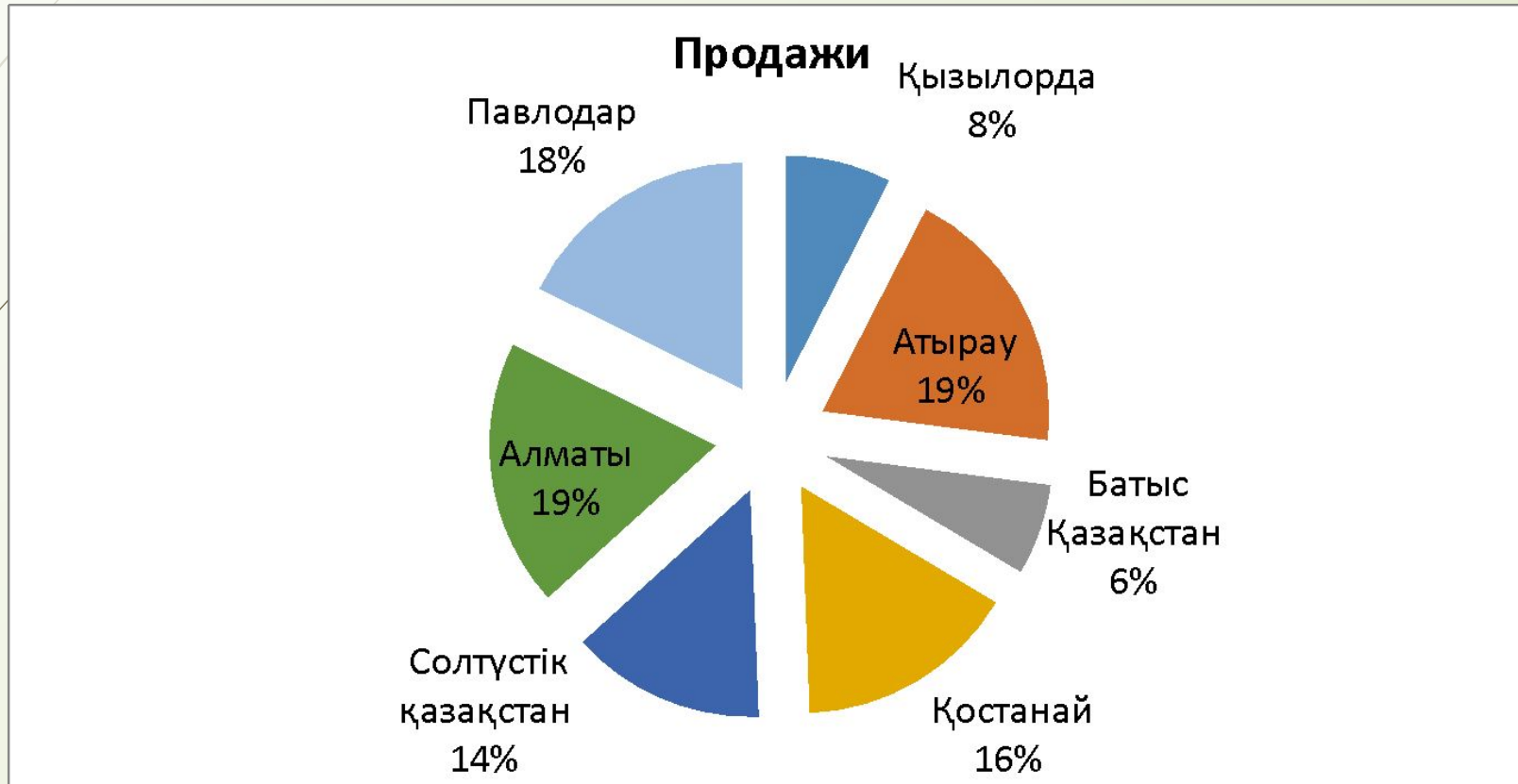


Тұрғындарға онкологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыруда бастапқы саты онкологиялық кабинеттер болып табылады. Олар онкологиялық қызметті жетілдіру бастамасын насихаттап, науқастарды диагностикалау және емдеу мәселелері бойынша емхана дәрігерлеріне алғашқы кеңес берушілер, онкологиялық ауруларды анықтауға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

Сүт безінің қатерлі ісігінің таралу жиілігі



Жатыр мойны қатерлі ісігі



- Мемлекет басшысының Қазақстан халқына арнаған «Әлеуметтік-экономикалық жаңғырту - Қазақстан дамуының басты бағыты» атты Жолдауында айтылған тапсырмаларға сәйкес, 2012 жылдың наурыз айында халыққа онкологиялық жәрдем беруді дамытудың 2012-2016 жылдарға арналған жаңа бағдарламасы қабылданған болатын.
- Бағдарламаның басты **мақсаты** - скрининг жолымен онкологиялық аурулардың алдын алуды жетілдіру, диагностика мен емдеудің ғылыми тиімділігіне негізделген жоғары технологиялық тәсілдерінің қолжетімділігін арттыру және қатерлі ісік ауруымен ауыратын науқастарға оңалту және паллиативті көмек көрсетудің заманауи жүйесін құру болып табылады.

□ 2013 жылдан бастап

**Қазақстанда жатыр аузы
қатерлі дертінің алдын алу
мақсатында 9-11 жастағы қыз
балаларға екпе жұмыстары
жүргізілетін болады**

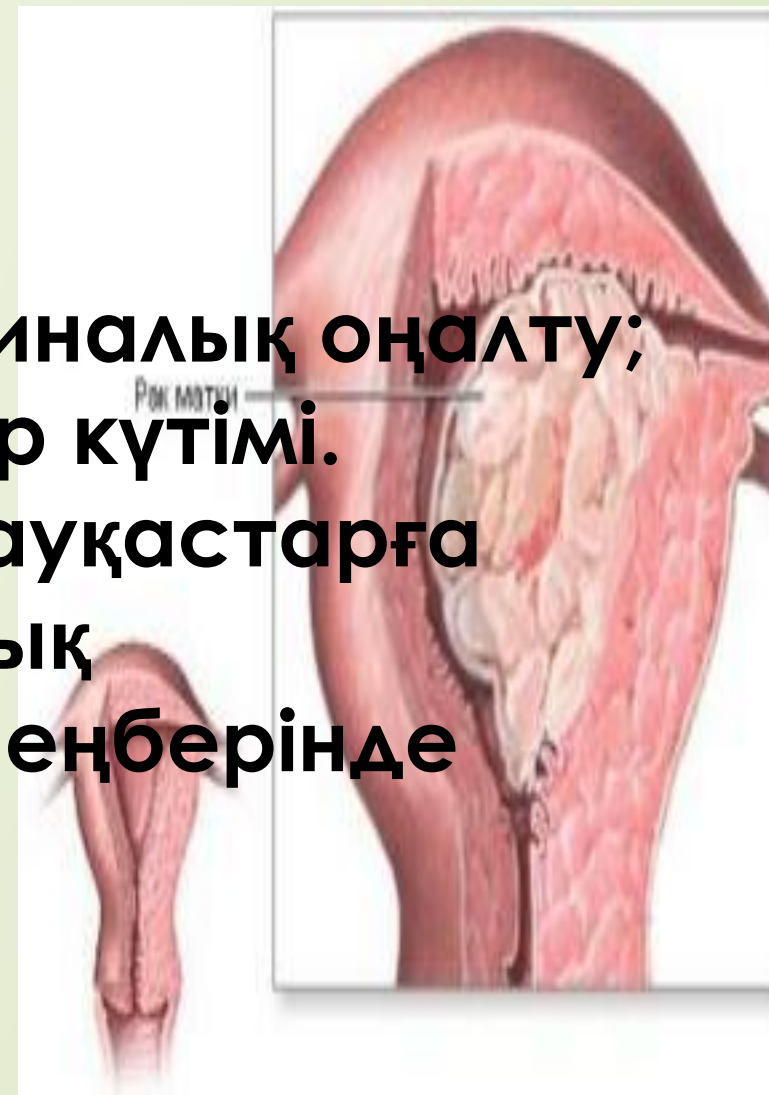
Онкогинекологиялық қызметті ұйымдастыру

- 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;

□ Онкологиялық көмек көрсету медициналық көмектің мынадай нысандарында жүзеге асырылады:

- 1) амбулаториялық-емханалық;
- 2) стационарлық;
- 3) стационарды алмастыратын;
- 4) қалпына келтіру емі мен медициналық оңалту;
- 5) паллиативтік көмек пен мейіргер күтімі.

10. Онкологиялық аурулары бар науқастарға медициналық көмек тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде көрсетіледі.



□ Клиникалық топтар – бұл диагностикалық және емдеу іс-шараларын таңдау кезінде дәрігердің тәсілін анықтайтын пациенттерді санаттарға бөлу. Диспансерлік бақылауға алынған пациенттер мынадай клиникалық топтарға бөлінеді:

Ia топ – қатерлі ісікке күдікті аурулары бар пациенттер;

Iб топ – ісікалды аурулары бар пациенттер;

II топ – арнайы емдеуге жататын (хирургиялық, химиотерапия, сәулелік терапия) қатерлі ісіктері бар пациенттер;

Iia топ – түбегейлі емдеуге жататын қатерлі ісіктері бар пациенттер;

III топ – қатерлі ісіктері түбегейлі емдеу жүргізілгеннен кейінгі пациенттер (іс жүзінде дені сау адамдар);

IV топ – паллиативтік немесе симптомдық емдеу жататын қатерлі ісіктің таралған нысандары бар пациенттер.

□ Учаскелік дәрігердің жолдамасы бойынша инкурабельдік онкологиялық науқастар хоспис жағдайында немесе онкологиялық диспансердің паллиативтік көмек бөлімшесіне ауырсынуға қарсы терапия дәрігерінің жолдамасы бойынша паллиативтік көмек ала алады.

Қатерлі ісктері бар пациенттер өмір бойы онкологиялық диспансерде диспансерлік бақылауда болады. Егер ауру кезінде пациентті тексеріп-қарау тәсілдерін талап етпесе, жүргізілген емнен кейінгі диспансерлік тексеріп-қарау былайша жүзеге асырылады:

бастапқы жылдың ішінде – үш айда бір рет;

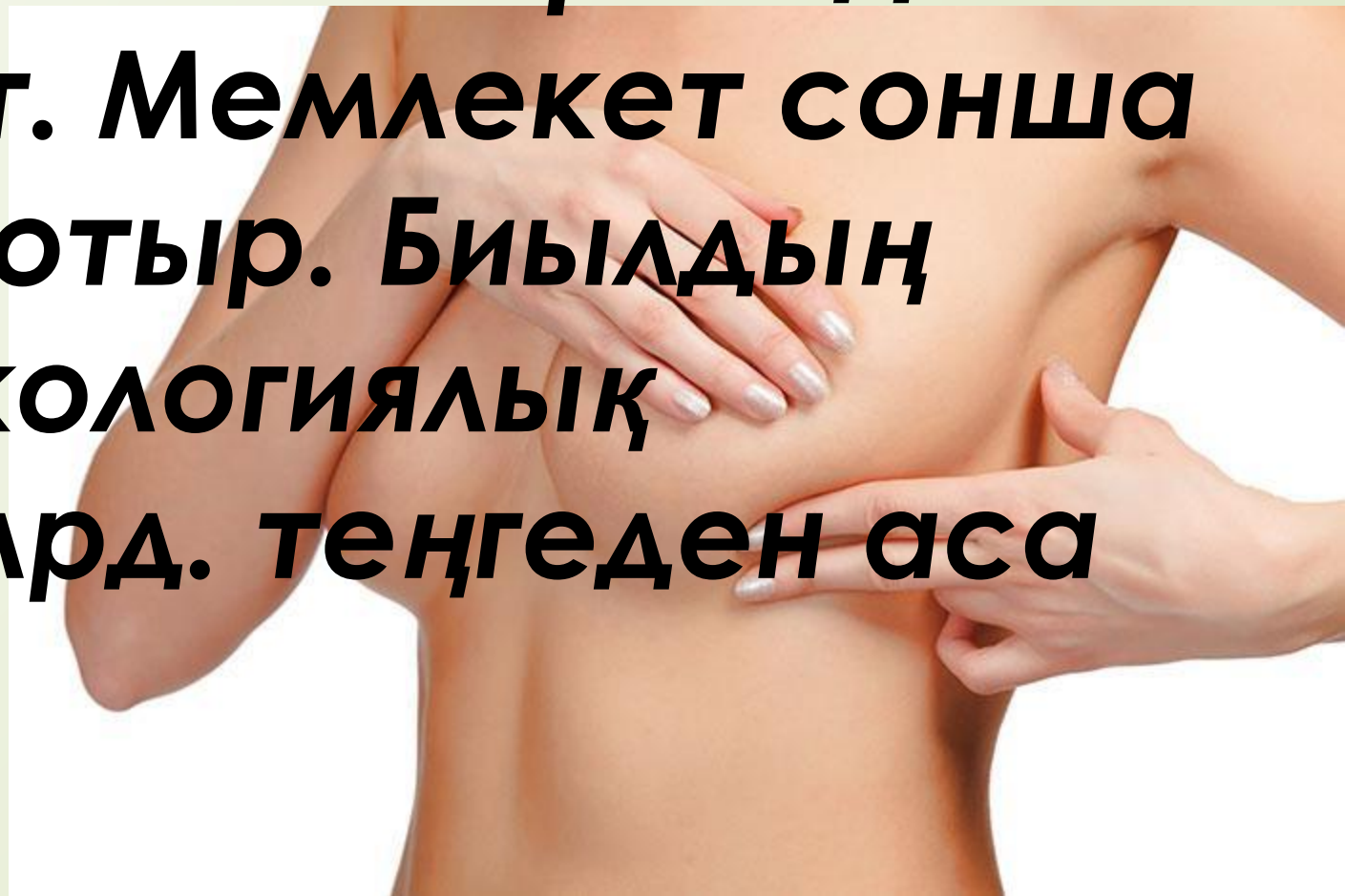
екінші жылдың ішінде – алты айда бір рет;

одан әрі – жылна бір рет

□ Қатерлі ісігі бар пациент мынадай жағдайларда диспансерлік есептен шығарылады:

- басқа өңірге, елге көшкен кезде амбулаториялық картадан нақты көшірмесін қолына бере отырып;
- өршу болмаған жағдайда жазылғаннан кейін 5 жылдан астам «тері базалиомасы» диагнозымен онкологиялық диспансерде бақылауда болғанда;
- өлім жағдайында, аудандық онколог, қалалық емхана берген қайтыс болуы туралы дәрігердің куәлігінің негізінде, болмаған жағдайда аумақтық онкологиялық ұйыммен келісу бойынша.

□ Бір онкологиялық қатерлі ісікті емдеу басқа медициналық салалардың емімен салыстырғанда 5-10 есе қымбат. Мемлекет сонша қаржыны беріп отыр. Биылдың өзінде біздің онкологиялық орталыққа 25 млрд. теңгеден аса қаржы бөлінді.



□ Негізінен, қоздырғыштар адам ағзасына түскеннен кейін, ұзақ уақыт ұйқыға кетеді. Белгілі бір уақыттан кейін адам денсаулығы сыр берген кезде белсенділік танытып, қатерлі ісікке жол ашады, бір сөзбен айтқанда адам бойындағы жұқпалы агенттер – вирустар, созылмалы жұқпалы аурулардың ошақтары, қоршаған ортаның жағымсыз факторлары мен салауатты өмір салтын сақтамау жағдайлары қатерлі ісіктердің туындауына мүмкіндік береді.

Әйелдердің өмір сүру салты, зиянды әдеттері мен факторлары.

- жеке бас гигиенасын сақтау*
- спортпен шұғылдану*
- дұрыс тамақтану*
- зиянды әдеттерден алыс болу*

ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫ: стресстік жағдайлар, қоршаған орта, әлеуметтік, кәсіби, отбасы жағдайы, жыныстық қабынбалы аурулар, көп аборт жасатқандар, бала тумағандар, жыныстық қатынаста болмағандар.



Қорытынды

- Әйелдердің ісік ауруларының алдын алу үшін түрлі кеңес беретін консультацияларды ұйымдастыру;
- Түрлі дерттердің пайда болуына себіру 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

