

Основные задачи и перспективные направления развития клинической онкологии

- Одним из важнейших видов специализированной медицинской помощи здравоохранения является профилактика, ранняя диагностика и лечение ЗО. Борьба со злокачественными опухолями является комплексной включающее медико-биологические и социальные аспекты. Медико-биологические аспекты связаны с изучением причин возникновения ЗО, с определением взаимосвязи уровня и динамики заболеваемости с изменяющимися экологическими факторами, прежде всего загрязнением окружающей среды, а также изменениями возрастной структуры населения, распространением вредных привычек.
- Социальная значимость этой патологии заключается в том, что онкологические заболевания поражают в основном контингенты населения в активном трудоспособном возрасте и ставит перед здравоохранением ряд сложных организационных проблем, для решения которых необходимо наличие трех ведущих факторов:
 - 1.научно-обоснованной рациональной системы организации онкологической помощи населению;
 - 2. улучшение состояния материально-технической базы онкологических учреждений и поликлиник общей лечебной сети, обеспечение их квалифицированными кадрами;
 - 3. широкое внедрение в практику здравоохранения новых методов диагностики и лечения.
-

- **Задачи онкологической службы**
- - учет онкологических больных
- - анализ заболеваемости и смертности от ЗО
- -обеспечение высококвалифицированной специализированной медицинской помощью онкологических больных
- -методическое руководства по организации и ранней диагностики ЗО
- -организация санитарно-просветительной работы по предупреждению ЗО
-

- **Перспективные направления в области диагностики**
- -усовершенствование методов ранней диагностики опухоли и их рецидивов
- - внедрение в практику методов УЗИ, КТ, МРТ и ПЭТ исследования
- - усовершенствование методов сонографии и эндоскопии для оценки распространенности опухоли и их метастазов
- -внедрение методов иммуноморфологической диагностики и молекулярно-биологического исследования ЗО
- **Перспективные направления в области лечения**
- -обоснование показаний к выполнению расширенных, комбинированных операции и объема лимфодиссекции
- -поиск оптимальных вариантов лучевой терапии
- -разработка новых схем химио-, гормоно- и иммунотерапии
- - анализ результатов циторедуктивных операции при запущенных раках.

- **Состояние онкологической помощи населению РК в 2012 году**
- В РК онкологическая помощь населению осуществляется головной организацией Казахским НИИ онкологии и радиологии, 17 онкологическими диспансерами, 2 онкологическими отделениями и 288 онкологическими кабинетами. В 2015 году сеть смотровой службы обеспечивалась 539 кабинетами.
- Коечный фонд для лечения онкологических больных развернута на 3819 мест, количества врачей работающих в поликлиниках – 408 из них около 40% совместители. У 7 ООД, ГОД по сегодняшний день отсутствует патогистологические лаборатории.
- В РК за 2015 год выявлено 38258 человек (29668 -2012) с впервые установленным диагнозом ЗН, а также учитывая 238 первично-множественных ЗО и 509 посмертно учтенных общее число составило 39875 зарегистрированных новых случаев заболеваний ЗН.
- Республиканский показателе 85,5% из 38256 зарегистрированных, т.е. у 26775 больных) имеет морфологическую верификацию ЗО.

- **Структура онкопатологии**

- В РК за 2015 год выявлено 38258 человек (29668 -2012) с впервые установленным диагнозом ЗН, а также учитывая 238 первично-множественных ЗО и 509 посмертно учтенных общее число составило 38258 зарегистрированных новых случаев заболеваний ЗН

-

Удельный вес 111-1У-стадии ЗН основных визуальных локализаций- КЗО

- рак прямой кишки – 43,5%(РК-40,9)

-рак полости рта и глотки –
56,0%(РК-47,8)

- рак щитовидной железы –
28,1%(РК-24,2) -рак шейки матки –
28,9%(РК-18,9)

- рак кожи – 10,7%(РК-2,4)

- **Структура онкологической службы**
- **Онкологический диспансер.** Различают онкологические диспансеры: республиканский, краевой, областной, городской и межрайонный. Онкологический диспансер является специализированным лечебным учреждением осуществляющим онкологическую помощь населению на территории, определенной вышестоящими органами управления здравоохранения.
- В структуре онкологического диспансера должны быть предусмотрены: 1. стационар, где функционируют хирургическое, гинекологическое, радиологическое, в случае необходимости узкопрофильные отделения, а также операционный блок с койками послеоперационной интенсивной терапии;
- 2. поликлиника с отделением диспансеризации онкобольных, где должны быть:
 - - кабинет онкохирурга, онкогинеколога, радиолога, химиотерапевта и других узких специалистов
 - - кабинеты эндоскопии, рентгенодиагностики, амбулаторной химиотерапии, оргметод кабинет, лаборатории.

- **Задачи онкологического диспансера:**
- - обеспечение в полном объеме специализированной стационарной и поликлинической лечебно-консультативной помощи онкобольным.
- - организационно-методическое руководство лечебно-профилактическими учреждениями по ранней диагностике ЗО и предраковых заболеваний.
- - внедрение в практику онкологических учреждений новых медицинских технологий.
- - экспертные функции.
- - организация и проведение санитарно-просветительной работы среди населения.

- **Первичное звено онкологической помощи**
- - ФАП (фельдшерско-акушерский пункт)
- Задачи: проведение профилактических мероприятий (осмотр и обследование каждого пациента для раннего выявления ЗН).
-
- - СВА (семейная врачебная амбулатория)
- Задачи: осмотр и физикальное обследование визуально доступных органов, лабораторные и рентгенологические обследования, пункция поверхностно расположенных опухолевидных образований с целью получения материала для цитологических исследований.
- -ЦРБ или ГБ, где имеются поликлиники (смотровой и онкокабинет)

Онкологические кабинеты

Первичным звеном в структуре онкологической службы является онкологический кабинет. Основной задачей онкологического кабинета является организация противораковых мероприятий, учет, диспансеризация и реабилитация онкобольных, оказание медицинской помощи больным по рекомендации онкологических учреждений.

В соответствии с этим врач онкокабинета проводит:

- первичный и консультативный прием больных с предопухолевыми, доброкачественными и злокачественными опухолями.
- организует госпитализацию больных со ЗО.
- осуществляет учет онкобольных
- осуществляет диспансеризацию больных со ЗО и облигатными формами предраковых заболеваний
- анализ и разбор диагностических ошибок с врачами амбулаторно-поликлинических учреждений, приведших к запущенности(ф.№027-2У) один раз в месяц
- в контрольных картах (форма №030 – 6/У) отмечает сроки осмотров

- осуществляет амбулаторную химио- и горманотерапию по рекомендации вышестоящих онкологических организации
- оказание экстренной помощи при осложнениях ЗО
- отчет о продленной работе в онкодиспансер

Смотровые кабинеты

В смотровом кабинете работает средний мед. персонал, чаще акушерка, прошедшая специальную подготовку по ранней диагностике злокачественных опухолей и предопухолевых заболеваний визуально-доступной локализаций.

Задачи: проведение профилактических осмотров, преимущественно женщин с целью выявления ЗО, предопухолевых заболеваний визуальной локализаций, бимануальное влагалищное исследование, осмотр шейки матки в зеркалах с взятием мазок-отпечаток на цитологическое исследование.

- **Организация онкологической помощи населению**
- **Диспансерный принцип организации**
- Еще в 1926 году Н.Н.Петровым был поднят вопрос о целесообразности организации онкологической службы по диспансерному принципу(ДП).
- ДП – включает в себя 6 принципиальных положений:
 - - первичная профилактика ЗО
 - - вторичная профилактика ЗО
 - - выявление ЗО и диспансерный учет
 - - оказание спец. и ВСМП помощи
 - -диспансерное наблюдение и реабилитация онкобольных
 - - санитарно-просветительная работа

- **Первичная профилактика** - выявление экзогенных и эндогенных факторов, способствующих возникновению ЗО, устранение их действий на организм. Выявлением экзогенных факторов занимаюся эпидемиологи, санитарные врачи и лаборатории гигиенического профиля.
- Среда обитания человека представлена бесчисленным количеством канцерогенных веществ: химические соединения(ПАУ,3-4 бенз(а)пирен, грибов, микробы, вирусы, а также ультрафиолетовые и радиоактивные излучения.
- Основными источниками распространения канцерогенов являются промышленные предприятия. Канцерогены эндогенного происхождения –это гормоны внутренней секреции, вырабатываемые в результате неправильного функционирования гипоталамо-гипофизарно надпочечниковой и симпатoadреналовой системы.

- Первичная профилактика осуществляется с помощью индустриальных и гигиенических мер, важное значение имеет борьба с курением.
- Немало важное значение имеет индивидуальная профилактика ЗО, прежде всего правильное питание. Жиры животного происхождения способствует развитию рака кишечника, молочной железы, поджелудочной железы.

- **Клинические группы в онкологии**

- 1а клиническая группа – пациенты с подозрением на наличие ЗО, обследования в течение 10 дней, при наличии ЗО пациента переводить в клиническую группу 11,11а, иногда 1У. При опровержении диагноза пациента снимает с учета, при наличии предопухолевых заболеваний переводят в 1б кл.группу.
- 1б клиническая группа – пациенты с предопухолевыми заболеваниями. Факультативные предрак наблюдается у специалиста по профилю, а облигатный предрак наблюдается у онколога. По показанием проводится хирургическое лечение с гистологическим исследованием ткани. Диспансерное наблюдение в течение 2х лет.
- 11 клиническая группа – больные со ЗО, которые в результате применения современных методов лечения могут быть полностью избавлены от ЗН, а также больные имеющие длительную ремиссию
- 11а клиническая группа – больные подлежащие радикальному лечению
- 111 клиническая группа – это больные, являющихся практически здоровыми лицами, находящимися под динамическим наблюдением онкоучреждения после проведенного по радикальной программе лечения(хирургическое, лучевое, комбинированное и комплексное).
- 1У клиническая группа – больные с распространенными формами опухоли – симптоматическое лечение.

- **Принципы лечения злокачественных опухолей.**
- -Радикальное лечение – это ликвидация всех очагов опухолевого роста
- - Паллиативное – это улучшение качества жизни онкобольного, опухоль удаляется частично или полностью, но отдаленные мтс остается.
- - Симптоматическое лечение – это ликвидация болевых ощущений, общеукрепляющие лечение.
- - Комбинированная терапия
- - Комплексная терапия
-