

# \* Астана Медицина Университеті АҚ

Кафедра: Онкология кафедрасы



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

**Орындаған:** Байзақ Г 409 ЖМ

**Тексерген:** Мұхамеджанов Қ.Қ

Астана 2016ж

# \*Жоспар

**1. Кіріспе.**

**2. Негізгі бөлім:**

**1.** Онкогинекологиялық көмекті ұйымдастыру. Онкогинекологиялық қызметтің негізгі мақсаты мен міндеттері.

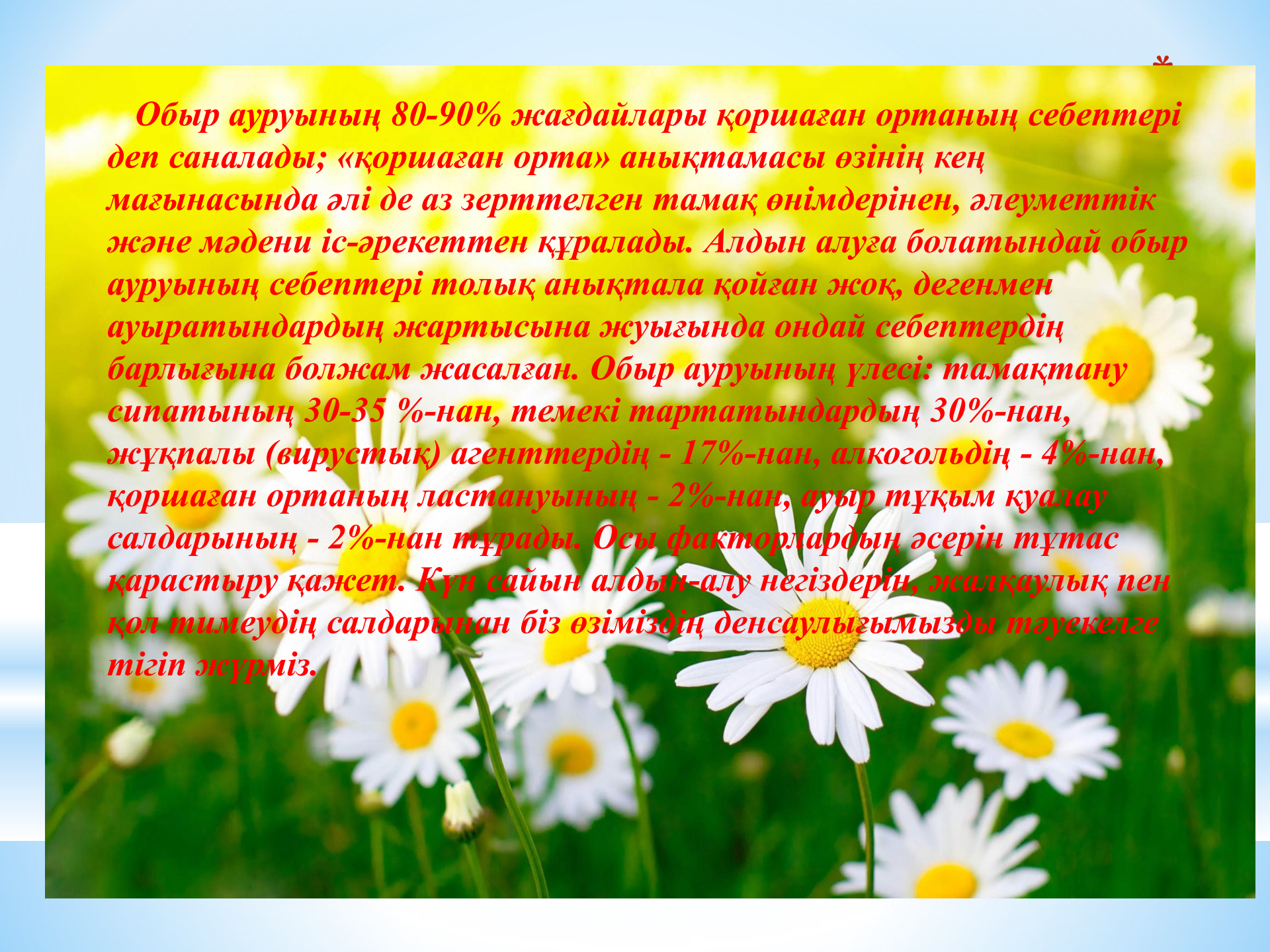
**2.** Диспансеризация принциптері.

**3.** Қазақстанда ісік ауруының дамуы.

**4.** Әйел-денсаулығына зиян келтіруші факторлар.

**3. Қорытынды.**

**Қолданылған әдебиеттер.**



*Обыр ауруының 80-90% жағдайлары қоршаған ортаның себептері деп саналады; «қоршаған орта» анықтамасы өзінің кең мағынасында әлі де аз зерттелген тамақ өнімдерінен, әлеуметтік және мәдени іс-әрекеттен құралады. Алдын алуға болатындай обыр ауруының себептері толық анықтала қойған жоқ, дегенмен ауыратындардың жартысына жуығында ондай себептердің барлығына болжам жасалған. Обыр ауруының үлесі: тамақтану сипатының 30-35 %-нан, темекі тартатындардың 30%-нан, жұқпалы (вирустық) агенттердің - 17%-нан, алкогольдің - 4%-нан, қоршаған ортаның ластануының - 2%-нан, ауыр тұқым қуалау салдарының - 2%-нан тұрады. Осы факторлардың әсерін тұтас қарастыру қажет. Күн сайын алдын-алу негіздерін, жалқаулық пен қол тимеудің салдарынан біз өзіміздің денсаулығымызды тәуекелге тігіп жүрміз.*





## Онкогинекологиялық көмекті ұйымдастыру



Қазіргі заман жағдайында онкогинекологиялық көмекті ұйымдастыру статистикалық және эпидемиологиялық деректерді талдау арқасында қатерлі ісіктің таралуын болжау жүйесіне негізделеді. Болжау жүйесі онкологиялық көмекті ұйымдастыру мәселесінде ғылыми негізделген шешімдер қабылдауға және басқаруды ұйымдастыруда өмірге сай жобалар жасауға көмек береді.

**\* Квалифицирленген онкологиялық көмекті беру үшін онкологиялық қызмет мекемелері материалды-техникалық жабдықталған (аппараттар, реактивтер, дәрі-дәрмек, т. б.), арнайы даярланған кадрлары бар, және де ақпараттық жабдықталған (қатерлі ісікпен ауру және өлім көрсеткіштері, қатерлі ісікті ерте анықтау методологиясы болу, диагностикалау, емдеу , жалпы ем жүйесімен байланыс, санитарлы -ағарту жұмысынан тұрады), онкологиялық мекемелер болуы керек.**

**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.**



## **Онкогинекологиялық қызметтің мақсаты:**

Қатерлі ісіктердің жаңа түрлерінің бастапқы диагностика нәтижесі және әрі қарайғы алдын-алуды жақсарту, жалпыға қолайлы, қазіргі заманғы және жоғары мамандандырылған онкогинекологиялық көмекті қамтамасыз ету. Облыстық онкологиялық диспансер – профилактикалық мекеме. Оның негізгі мақсаты халықты мамандандырылған стационарлық және поликлиникалық көмекті қамтамасыз ету және ісікке қарсы шараларды ұйымдастыру



Онкологиялық қызметтің  
негізгі

құрылымдық бөлімі -  
**диспансер.**

Олар Қазақстан  
Республикасының Денсаулық  
сақтау министрлігінің,  
облыстық, аймақтық,  
қалалық, денсаулық сақтау  
департаментінің қарамағында  
болады.





Онкологиялық диспансердің төмендегіше түрлерін ажыратады:

\* Республикалық.

\* Облыстық.

\* Қалалық.

\* Аудандық.

\* Аймақтық.

- 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

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. Әрі қарай қатерлі ісіктермен ауру-сырқаушылық құрылымында тері қатерлі ісігі (100 мың халық санына 18,4), сүт безі рагы (19,5), асқазан рагы (18,9), өңеш рагы (9,3) және жатыр мойынының рагы (8,2).

Онкологиялық аурулардан болатын өлім құрылымында алдыңғы қатарда өкпе рагы (100 мың халық санына 17,6), асқазан рагы (15,0), сондай-ақ **сүт безі рагы (8,2)** және өңеш рагы (8,1). Сондай-ақ соңғы онжылдықта семіру мен тиімді тамақтанбаудың тікелей байланысы анықталды, бұлар оннан астам әртүрлі орналасудағы (алдымен, гормонға тәуелді ісіктер – **сүт безінің, жатырдың, қуық асты безінің, ана бездің, бүйректің рагы** және т.б.) қатерлі ісіктер пайда болу қауіп-қатерін арттырады.

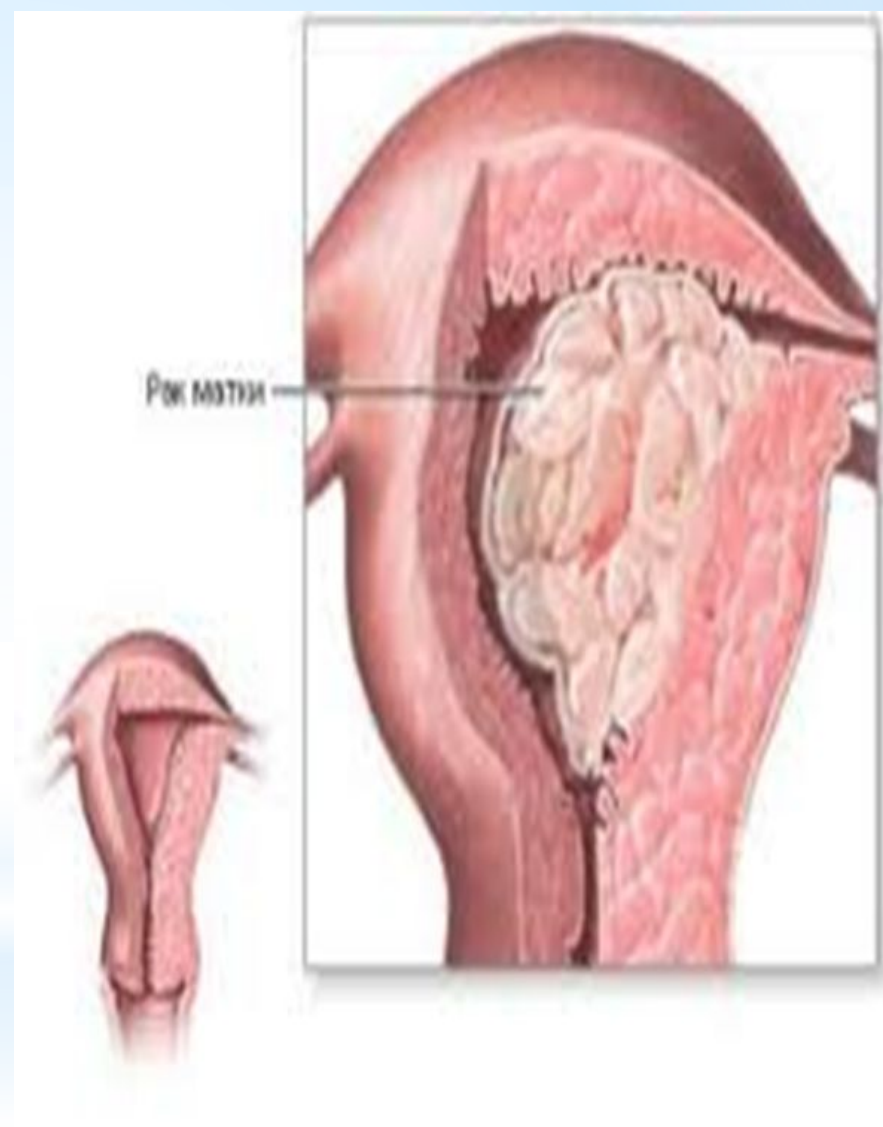
- \* Онкогинекологиялық қызметтің негізгі міндеттері:
- \* 1. Онкогинекологиялық ауруларды және науқасты есепке алу.
- \* 2. Онкогинекологиялық науқастарға жоғары мамандандырылған көмек көрсету.
- \* 3. Диспансерлік бақылау ұйымдастыру.
- \* 4. Онкогинекологиялық қызмет жұмысының анализі.
- \* 5. Территориалды қатерлі ісікке қарсы бағдарламалар жасау.
- \* 6. Қатерлі ісікті ерте анықтауға бағытталған санитарлы -ағарту жұмыстарын жүргізу е әдістемелік нұсқауларды орындау

- \* Аурудың алдын-алу мен оны ерте айқындау.
- \* Науқасқа қауіп тудырмау жолы арқылы зиян келтірмеу.
- \* Ресурстарды дұрыс бөлу (адамдық және материалдық).
- \* Науқасты емдеудің жоғарғы сапасымен қамтамасыз ету және оны сауықтандыру.
- \* Медициналық қателерді болдырмау мақсатында ұдайы емдеу мониторингін жүргізу.
- \* Әлемдік стандарттарға сәйкес персоналдардың білімі мен әдетін жетілдіру.



- I-а тобы – ісікке қауіпі бар науқастар
- I-б тобы- ісік алды аурулары бар науқастар;
- II тобы – қатерлі ісігі бар, арнайы емдеуге жатқызылған науқастар;
- II-а тобы - – қатерлі ісігі бар, радикалды емдеуге жатқызылған науқастар; ;
- III тобы - қатерлі ісігі бар, радикалды және арнайы емдеуден өткізілген науқастар;
- IV тобы –ісігі асқынған , симтоматикалық емдеуге жүргізілетін науқастар

**\* Тіркеуді ұйымдастыру және диспансерлік бақылау жүргізу үшін барлық онкологиялық науқастар 4 клиникалық топқа топтастырады:**



# 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).

\* Қазақстанда сүт безінің рагына 2007 жылы 3 062 м тіркелсе, 2008 жылы 3 239 жетті. Оның 69,8% 1 және 2 стадияларында анықталған.

Жыл сайын жатыр мойнының рагынан 1 200 жағдай тіркеледі







# 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).



Аборттың ең қауіпті асқынуы — жатыр қабырғасы бүтіндігінің бұзылуы және оның жыртылуы (тесілуі). Аборттың жатырды тесуі сынды таза техникалық асқынулар туралы да ұмытпауымыз қажет. Басқаша айтқанда, ол операция барысында жатырдың тесілу қаупі. Мұндай ауыртпашылық сирек кездеседі, бірақ міндетті түрде ескерілуі тиіс, өйткені мұндай жағдай тіпті тәжірибелі дәрігерде де болуы мүмкін. Жүктілік кезінде жатырдың шырышты қабаты бос, жұмсақ болады, егер «бұл жұмыс» көзбен көрмей тұрып жасалатынын ескерсек, жатырды жарақаттап алу өте оңай. Егер түсік астыртын жағдайда жасалса, барлық уақытта қатты қан кетуге, перитонитке алып келеді, бұдан әрі науқастың қайтыс болуына апаратын да жағдай тууы мүмкін, ал кейіннен қалаулы жүктілікке жету де қиындайды.

# \*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.





# \* Маскүнемдік

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.



# \*Қорытынды

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

- \* 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

