

ҚР Денсаулық сақтау министрлігі
С.Ж. Асфендияров атындағы
Қазақ Ұлттық Медицина
университеті



Министерство здравоохранения РК
Казахский Национальный
Медицинский университет им. С.
Д. Асфендиярова

СРИ

**Тема: Перспективы развития
онкогинекологической помощи в Республики
Казахстан.**

Выполнила: *Врач-интерн ВОП 623-1 гр.
Мишина Екатерина.*



Алматы 2016

План:

При грамотно организованной профилактической работе болезни можно предотвращать на ранней стадии. Поэтому в Казахстане необходимо внедрить комплекс национальных программ наблюдения за состоянием здоровья целевых групп населения.

*Из Послания Президента РК Н.А. Назарбаева народу Казахстана.
Построим будущее вместе! 28 января 2011 года*

* Введение:

Актуальность

Цель

Задачи

* Основная часть:

Материалы и методы исследования

Выводы

Рекомендации

* Используемая литература.



Актуальность:

- * На современном этапе жизни населения здоровье женщин приобретает особую ценность для общества. Женщины представляют собой его репродуктивный, социальный, экономический и интеллектуальный потенциал. В связи с этим сохранение их общего и репродуктивного здоровья имеет первостепенную значимость. Ведущее место в структуре гинекологической патологии среди женщин занимают предопухолевые и злокачественные новообразования женских половых органов. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения в качестве причин развития рака называет четыре группы факторов. 1. Генетический фактор. 2. Физические канцерогены, как например, ионизирующее и ультрафиолетовое излучение. 3. Химические канцерогены, как например, асбест, компоненты табачного дыма, афлатоксины в пищевых продуктах и мышьяк в питьевой воде. 3. Биологические канцерогены, как например, инфекции, связанные с некоторыми вирусами, бактериями или паразитами. В связи с этим, раннее выявление и устранение этих заболеваний, является чрезвычайно актуальной задачей для сохранения и укрепления репродуктивного здоровья женщин.



Цель:

- * Повышение ожидаемой продолжительности и качества жизни женщин Казахстана путем снижения смертности от онкологических заболеваний;
- * Повышение демографической ситуации в стране путем выявления и лечения онкопатологии у женщин репродуктивного возраста на ранних стадиях.



Задачи:

- * 1. Совершенствование профилактики онкологических заболеваний путем развития программ ранней диагностики (скринингов);

Приказ Министерства Здравоохранения и Социального Развития РК №685 от 10 ноября 2009 года, № 145 от 16 марта 2011 года, №361 от 29 декабря 2014 года Приложение 1 Параграф 4, 5.

- * 2. Повышение доступности высокотехнологичных методов диагностики и лечения с научно-обоснованной эффективностью;

Приказ Министерства Здравоохранения и Социального Развития РК от 2 августа 2013 года № 452, пункт 4.

- * 3. Создание современной системы реабилитационной и паллиативной помощи онкологическим больным;

(Программа развития онкологической помощи в Республике Казахстан
на 2012 – 2016 годы)



3. Создание современной реабилитационной и паллиативной помощи онкологическим больным

2012 г.	г. Алматы, г. Павлодар, г. Караганда, г. Костанай, г. Семей, г. Усть-Каменогорск
2013 г.	г. Астана, г. Актобе, г. Петропавловск, г. Кызылорда
2014 г.	Алматинской обл. (г. Талдыкорган), Алматинский региональный онкодиспансер, г. Актау
2015 г.	г. Уральск, г. Атырау,
2016 г.	г. Шымкент, г. Тараз

Основные направления

1. Совершенствование профилактической направленности системы ПМСП

2. Развитие высокотехнологичных методов диагностики и лечения онкологических заболеваний

3. Укрепление и развитие кадрового потенциала

4. Совершенствование инфраструктуры онкологической службы и укрепление ее материально-технической базы

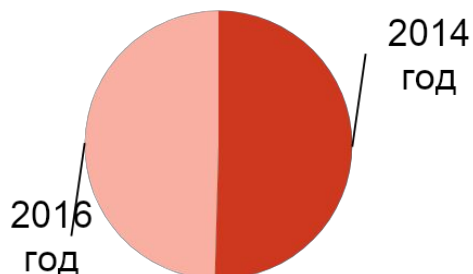
к 2016 году

Формирование современной модели онкологической помощи, ориентированной на пациента, определяемой как координированная, интегрированная, комплексная и непрерывная помощь, доступная для всех

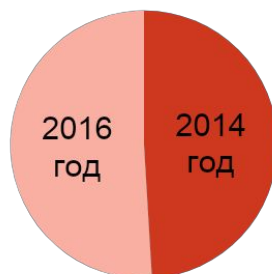
Целевые индикаторы:

- * Снижение смертности от онкологической патологии в 2014 году - до 97,2 на 100 тыс. населения, в 2016 году - до 95,5 на 100 тыс. населения; увеличение удельного веса злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии в 2014 году - до 51,5%, в 2016 году - до 53,5%; увеличение удельного веса 5-летней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями в 2014 году - до 52,0%, в 2016 году - до 52,5%

Снижение смертности от онкопатологии:



Увеличение доли выявления



Увеличение 5-летней выживаемости



Материалы и методы исследования:

- * Стратегические программы Министерства Здравоохранения и Социального развития на 2005-2015 годы;
- * Передовые и новейшие разработки современных ученых-онкологов Казахстана (Почетный член Республиканского научного общества онкологов Абисатов Х.А., Сулейменов М.К., Арзыкулов Ж.А., Югай Т.А., Дуненова Г.А, Каримов М.А. и другие).

Структура Национального стандарта оказания онкологической помощи



Приказ Министерства Здравоохранения и Социального Развития РК от 2 августа 2013 года № 452:

* Содержит:

-ПОЛОЖЕНИЕ о смотровом женском кабинете лечебно-профилактических организаций для выявления онкогинекологической патологии:

■ Основными задачами смотрового женского кабинета являются:

- обязательный профилактический осмотр всех женщин, обратившихся впервые в течение года в амбулаторно-поликлиническую организацию, независимо от возраста и характера заболевания, в целях раннего выявления хронических, предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований;

- профилактический осмотр включает осмотр кожных покровов, пальпацию щитовидной железы, пальпацию периферических лимфатических узлов, осмотр видимых слизистых оболочек; осмотр и пальпацию молочных желез; осмотр шейки матки на зеркалах со взятием мазков на цитологическое исследование, бимануальное обследование матки, придатков; пальцевое исследование прямой кишки;

- обязательное взятие у всех обратившихся в кабинет мазков с шейки матки, из влагалища и цервикального канала и направление их в цитологическую лабораторию для исследования;

- направление лиц с подозрением на заболевание и с выявленной злокачественной патологией гениталий к районному гинекологу территориальной поликлиники и онкогинекологу;

- больные с выявленной патологией направляются к врачу соответствующей специальности (гинекологу, маммологу, ЛОР-врачу, хирургу и т.д.);

- направление женщин с жалобами на боли в области молочных желез районному онкологу, маммологу;

- направление женщин с изменениями в области молочных желез онкологу с рекомендацией ультразвукового исследования и обследования в рентгеномаммографическом кабинете;

- направление женщин в рентгеномаммографический кабинет, независимо от наличия или отсутствия жалоб на боли в области молочных желез, согласно действующим приказам;

- выявленные больные с другой патологией гениталий направляются к гинекологу ЦРБ или женской консультации, районному и другим специалистам;

- проведение санитарно-просветительной и разъяснительной работы среди женского населения, прикрепленного к поликлинике;

- учет и регистрация проводимых профилактических осмотров и результатов цитологических исследований по установленным формам первичной медицинской документации.

7. Для кабинета выделяется отдельная комната с хорошим освещением, специальным оборудованием и инструментарием (гинекологическое кресло, лампа, кушетка, инструментарий для осмотра шейки матки и взятия цитологических мазков, контейнеры для своевременной транспортировки цитологических препаратов, перчатки, напальчники и прочие).

Перечень иммуногистохимических исследований для выявления онкогинекологической диагностики злокачественных новообразований:

Вид онкопатологии:	Виды исследований:
Рак молочной железы	Стандартные исследования: определение экспрессии рецепторов стероидных гормонов (эстрогена, прогестерона); экспрессии рецепторов фактора роста (Her-2/neu); уровня пролиферативной активности (ki-67). Дополнительные исследования (по показаниям): определение чувствительности к таргетным препаратам (PTEN, MUC-4), чувствительности к цитостатикам (TAU, P21, ERCC1, TS, Top2a), определение уровня цитокератинов и протеинов, для уточнения фенотипических особенностей опухоли (гладкомышечный миозин, цитокератин 5/6, цитокератин 8/18, P63).
Рак эндометрия	Стандартное исследование: экспрессии рецепторов стероидных гормонов (эстрогены, прогестероны).
Рак шейки матки	Стандартное исследование: мазок на онкоцитологию. Дополнительные исследования (по показаниям): определение уровня ферментов и протеинов, для дифференциальной диагностики (EBV, p16, HPV, виментин) определение пролиферативной активности (ki-67), цитокератинов (цитокератин 5/6)

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 ноября 2011 года № 762 О мерах совершенствования лабораторной диагностики злокачественных новообразований:

- * 1. Внедрить в практику онкологических организаций методику иммуногистохимических исследований (далее - ИГХ исследование) тканей.
- * 2. Определить патоморфологическими референс-центрами:
 - 1) республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - КазНИИОиР);
 - 2) государственное коммунальное предприятие (далее - ГКП) «Региональный онкологический диспансер г. Семей»;
 - 3) ГКП «Карагандинский областной онкологический диспансер».
- * 3. Утвердить территориальное закрепление онкологических диспансеров областей, городов Астаны и Алматы за патоморфологическими референс-центрами согласно приложению 1 к настоящему приказу.
- * 4. Руководителям управлений здравоохранения областей, городов Астаны и Алматы (по согласованию) обеспечить:
 - 1) проведение ИГХ исследований при наиболее значимых локализациях рака: молочной железы, желудка, легкого, злокачественные лимфомы, в стандартном объеме на базе патоморфологических лабораторий онкологических диспансеров в соответствии с перечнем иммуногистохимических исследований, проводимых на уровне патоморфологических лабораторий онкологических диспансеров согласно приложению 2 к настоящему приказу;
 - 2) направление гистологических материалов в патоморфологические референс-центры согласно территориальному закреплению и Перечню иммуногистохимических исследований, проводимых на уровне патоморфологических референс-центров в соответствии с приложением 3 к настоящему приказу;
 - 3) направление специалистов на обучение методикам ИГХ исследований на базе КазНИИОиР.
- * 5. Руководителям патоморфологических референс-центров обеспечить:
 - 1) контроль качества ИГХ исследований в территориально закрепленных лабораториях онкологических диспансеров, в соответствии с пунктом 3 настоящего приказа;
 - 2) оказание консультативной помощи;
 - 3) проведение ИГХ исследований при редко выявляемых локализациях злокачественных новообразований согласно приложению 3 к настоящему приказу

Приказ МЗ РК №762 от 03.11.11г. «О мерах совершенствования лабораторной диагностики злокачественных новообразований» .

**2 уровень – референс-центры
патоморфологические лаборатории ОД**

Стандартные ИГХ исследования 1 уровня +
дополнительные исследования:

опухоли головы и шеи, РЩЖ, опухоли печени,
поджелудочной железы, рак пищевода,
меланома кожи, РШМ, рак простаты, опухоли
костей и мягких тканей, опухоли ГМ, рак
яичников

**1 уровень – патоморфологические
лаборатории ОД**

Стандартные ИГХ исследования:

- рак молочной железы,
- злокачественные лимфомы,
- рак легкого,
- рак желудка,
- рак эндометрия.



**Референс-
центр
КазНИИОиР**



**Референс-центр
РОД г. Семей**



**Референс-центр
ООД Караганда**



Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 августа 2011 года № 540

Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих онкологическую помощь населению Республики Казахстан (с изменениями и дополнениями по состоянию на 30.09.2015 г.)

Настоящее Положение о деятельности организаций здравоохранения оказывающих онкологическую помощь населению Республики Казахстан определяет задачи, функции, правовые и организационные основы оказывающие онкологическую помощь населению Республики Казахстан в государственных организациях.

Приказ Министерства Здравоохранения и Социального Развития РК
№685 от 10 ноября 2009 года, № 145 от 16 марта 2011 года, №361 от 29
декабря 2014 года Приложение 1 Параграф 4,5

- * Большая часть онкологических заболеваний, встречающихся в Казахстане, может быть диагностирована на ранних стадиях (опухоли молочной железы, кожи, шейки матки, пищевода, желудка, печени, ободочной и прямой кишки, предстательной железы) путем проведения скрининговых программ. Соответственно, снижение смертности от опухолей данной локализации может стать резервом для снижения общей смертности от онкологических заболеваний.
- * Однако в настоящее время скрининговые программы в республике нацелены только на выявление раков визуальной локализации - молочной железы, шейки матки и колоректального рака и не охватывают раннего выявления рака других локализаций.

1. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ПУТЕМ РАЗВИТИЯ ПРОГРАММ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ (СКРИНИНГОВ)

Расширение скрининговых программ



2. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

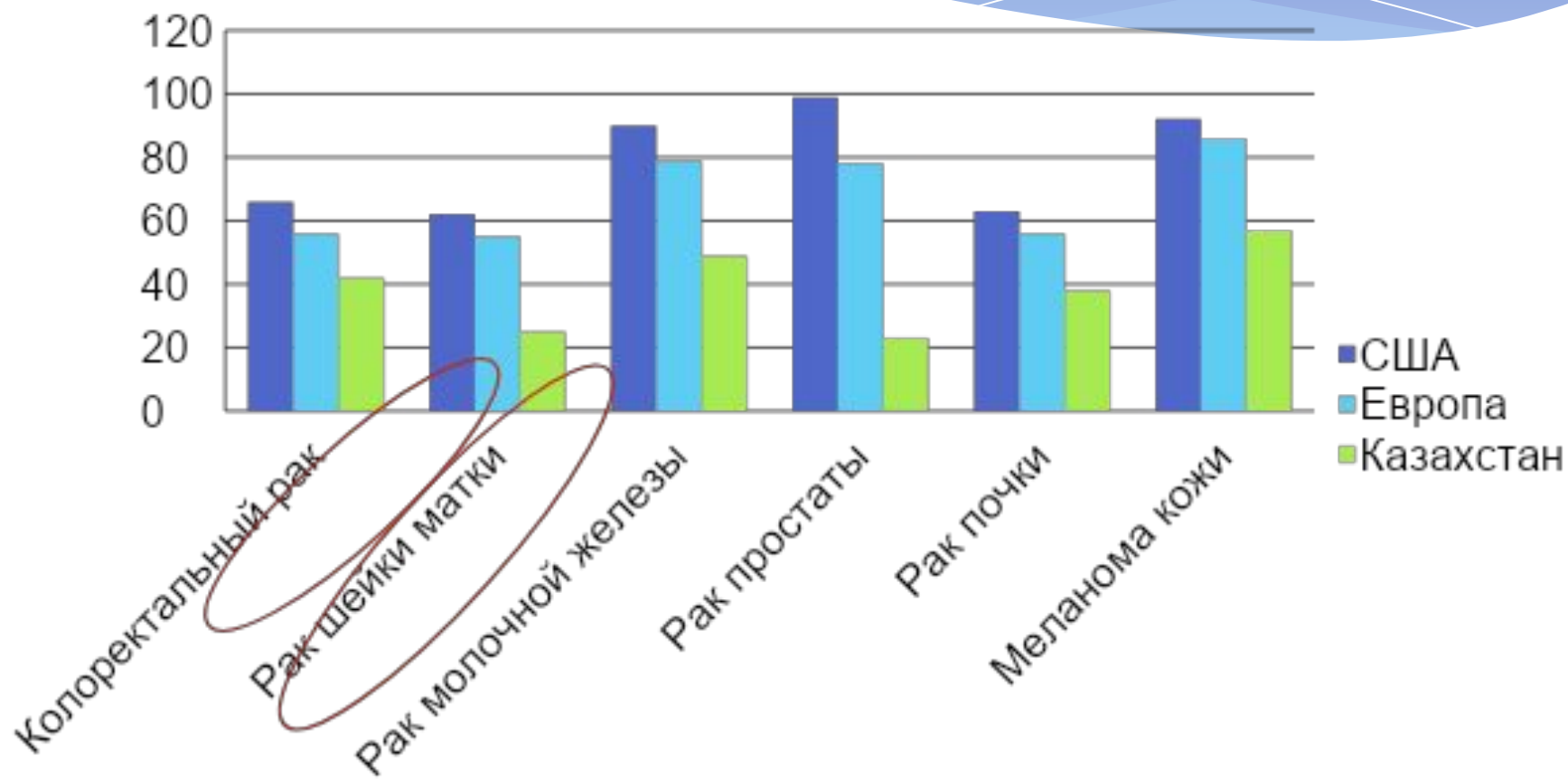


Мировой обзор:

- * Показатель 5-летней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями различной локализации (% , Европейское общество онкологов, 2009 год):

Форма рака:	США	Европа	Казахстан
Колоректальный рак	66	56	42
Рак шейки матки	62	55	25
Рак молочной железы	90	79	49
Рак простаты	99	78	23
Рак почки	63	56	38
Меланома кожи	92	86	57

Показатель 5-летней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями различной локализации (% , Европейское общество онкологов, 2009 год):



Статистика онкозаболеваний женщин в Казахстане:

- * Первое место по распространенности рака в женской популяции принадлежит **новообразованиям молочной железы** (21,4%), далее следуют опухоли кожи (11,6%), **шейки матки** (8,8%), желудка (6,2%), **яичников** (5,7%), **тела матки** (5,5%), ободочной кишки (4,6%), гемобластозы (3,9%), рак легкого (3,9%). Проблемой становится омоложение лиц, заболевших злокачественными новообразованиями.

Статистика онкозаболеваний женщин в Казахстане (%):

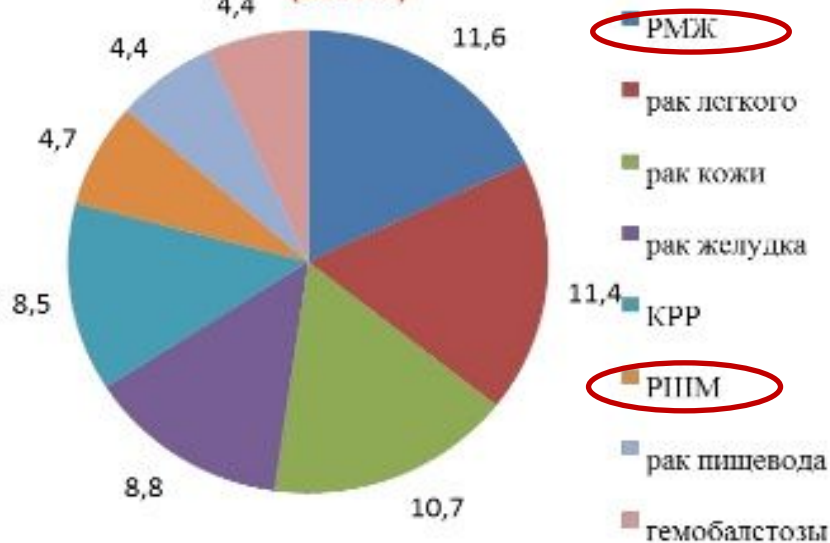


- Рак молочной железы
- Рак кожи
- Рак шейки матки
- Рак желудка
- Рак яичников
- Рак тела матки
- Рак ободочной кишки
- Гемобластозы
- Рак легкого

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН



**Структура онкозаболеваемости
(2011 г.)**



**Структура смертности
(2011 г.)**



Из послания Президента Республики Казахстан
Н.А. Назарбаева народу Казахстана
«Социально-экономическая модернизация – главный вектор
развития Казахстана»



«...Теперь на первый план выходит вопрос снижения заболеваемости и смертности от онкологии.

Поручаю Правительству в двухмесячный срок разработать **Программу развития онкологической помощи в Казахстане**, также как мы это делали по вопросу сердечнососудистых заболеваний.

Следует также проработать вопрос о создании на базе **Национального медицинского холдинга** **мощного Национального научного онкологического центра в Астане...**»

Государственная программа развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы:

- * В течение последних пяти лет (2009 – 2013 годы) в Республике увеличилось абсолютное число заболевших злокачественными новообразованиями (далее – ЗНО): если в 2009 году было зарегистрировано 29071 заболевший, то к концу 2013 года их число возросло до 33029. Показатель смертности от ЗНО за последние пять лет снизился с 107,4 на 100 тыс. населения в 2009 году до 101,8 на 100 тыс. населения в 2013 году. Снижение показателя смертности связано, в первую очередь, с улучшением диагностики ЗНО на ранних стадиях и эффективностью результатов лечения. По данным ВОЗ, показатель смертности от ЗНО в странах Европы выше, чем в Казахстане. Ежегодно в мире рак диагностируется у 14 млн. человек. Предполагается, что к 2025 году эта цифра достигнет 19 млн., к 2030 году - 22 млн., а к 2035 году - 24 млн. человек.



- * Динамика роста ожидаемой продолжительности жизни в Казахстане, особенно за последние 5 лет, свидетельствует о том, что смертность от ЗНО будет постепенно увеличиваться и достигнет показателей европейских стран.

Наиболее часто встречающимися ЗНО в 2013 году в республике были рак молочной железы (11,7%), рак легкого (11,4%), рак кожи (11,2%), рак желудка (8,5%), рак шейки матки (4,9%), рак ободочной (4,6%) и прямой кишки (4,3%), рак пищевода (3,8%).

- * При этом в структуре заболеваемости среди мужчин лидирующие места занимают опухоли трахеи, бронхов, легкого (19,9%), желудка (11,8%), кожи (10,1%), далее следуют опухоли предстательной железы (7,4%), ободочной кишки (4,7%), прямой кишки (4,6%), пищевода (4,6%), гемобласты (4,2%), почки (3,8%), поджелудочной железы (3,5%).

- * Первое место по распространенности рака в женской популяции принадлежит новообразованиям молочной железы (21,5%), далее следуют опухоли кожи (12,1%), шейки матки (9,1%), тела матки (6,1%), желудка (5,7%), яичников (5,4%), ободочной кишки (4,6%), рак легкого (4,2%), прямой кишки (4,0%), гемобласты (3,2%).

- * Отмечается некоторое снижение показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями (с 192,5 до 182,6 на 100 тыс. населения). Вместе с тем преобладают запущенные формы (16,2 %), смертность занимает третью позицию в структуре причин общей смертности (12,6 %). Однако, наряду со снижением заболеваемости по республике в целом отмечается рост показателей по крупным промышленным регионам. Самый высокий удельный вес заболеваемости злокачественными новообразованиями (44,5 %) установлен в Восточно-Казахстанской и Павлодарской областях.

Государственная программа развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы:

- * В рамках реализации программы «Саламатты Қазақстан» по республике открылись 101 онкологический, 273 маммологических и 18 проктологических кабинетов. Актуальным на сегодняшний день является вопрос о роли и месте вышеуказанных кабинетов в оказании онкологической помощи населению страны. Количество районных онкологов по республике в настоящее время увеличилось до 350, маммологов до 207.



Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы

- * Второй ведущей причиной является смертность от злокачественных новообразований (12,7% от общей смертности), от которых ежегодно умирают около 17 тысяч человек, из них 17,6% составляет рак легких. В структуре умерших от рака легких 82% составляют мужчины, в 90% причиной рака у которых является курение. Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями увеличился на 9,7% (2010 год – 181,2 на 100 тыс. населения, 2014 год – 198,7).



- * Для стимулирования раннего выявления онкологических заболеваний и эффективности использования бюджетных средств внедрена оплата по комплексному тарифу за каждого онкологического больного, зарегистрированного в регистре онкологических больных.
- * Продолжается работа по стандартизации в соответствии с международными требованиями: совершенствуются протоколы диагностики и лечения, алгоритмы, стандарты профильных служб.



Выводы:

- * Таким образом, проблемы онкогинекологии в Казахстане стоят на одном из первых мест по актуальности. Государство пытается любым способом поддержать женскую популяцию нашей страны с целью улучшения демографической ситуации, снижения смертности и увеличения продолжительности жизни женщин.



Рекомендации:

- * Проанализировав Стратегические программы развития онкологической помощи населению Республики Казахстан, необходимо рекомендовать женщинам самим своевременно обращаться за медицинской помощью при возникновении первых признаков нарушения репродуктивной функции.
- * Со стороны медицинского персонала вовремя проводить скрининговые программы для выявления онкопатологии на ранних стадиях.



Использованная литература:

- * Приказы и Программные документы Министерства Здравоохранения и Социального развития Республики Казахстан.
- * Разработки и рекомендации современных ученых-онкологов Казахстана (Почетный член Республиканского научного общества онкологов Абисатов Х.А., Сулейменов М.К., Арзыкулов Ж.А., Югай Т.А., Дуненова Г.А, Каримов М.А. и другие).

