

ОБЫР ЖӘНЕ ОБЫРАЛДЫ АУРУЛАРДЫ ЕРТЕ ДИАГНОСТИКАЛАУ

Орындаған: Ахаш У.М.

5-028-топ ЖМФ

Қарағанды 2014ж

Қатерлі ісіктер республикамыздың тұрғындарының өлім себептерінің алдыңғы қатарында тұр. 2012 жылғы президентіміздің жолдауында денсаулық сақтау ұйымдарының мәселелі бір бағыты болып онкология есептелді. Ісікке қарсы күрестің негізгі бағыты болып «Обыр және обыралды ауруларды ерте диагностикалау» табылады. Бірақ сонда да ерте диагностикалаудың нәтижелілігі жалпы дәрігерлердің біліміне, онкологиялық көмегіне келіп тоқталады. Өкінішке орай онкопатологиялық ерте диагностикалаудың дәрежесі Қазақстанда төмен.

Жалпы емдеу жүйесіндегі дәрігерлердің білімін арттыру ерте диагностикалаудың дәрежесін, емнің тиімділігін арттырады, емнің шығынын төмендетеді, науқастың өмір сапасын арттырады, ең бастысы қатерлі ісіктен болатын өлім санын азайтады. Сонымен ерте диагностикалау дәрігерлердің емді Ісатыда бастауына, өміршеңдіктің пайызын жоғарылатады.

□ Қатерлі ісіктердің диагностикасы

- Басқада аурулардың диагностикасында сияқты, қатерлі ісіктердің диагностикасында анамнезіне, науқастардың шағымдарына, көзбен көргенде ағзадағы өзгерістерге және қосымша тексеру тәсілдеріне үлкен мән беріледі (цитологиялық диагностика) ісік клеткаларын табу мақсатында ісіктен пунктат немесе жұғынды алу, ісіктің құрылымын анықтау мақсатымен гистологиялық зерттеу үшін кішкентай бір бөлімін алу (биопсия), рентгенография, томография, радиоизотоптық диагностика дұрыс диагноз қоюға көмектеседі.
- Емдеу жағынан ісіктің әлі метастаздар бермей тұрған уақытында, оны ертерек анықтау өте бағалы болып есептеледі. Қатерлі ісіктерді ертерек анықтау үшін медицина қызметкерлері онкологиялық сақтықты қолдана білуі тиіс (күмән болған жағдайда қатерлі ісіктің бар жоғын тексеру қажет). Жасы 40тан асқан және әр түрлі созылмалы аурулары бар адамдар «артықша қауіп туғызушы» топқа яғни қауіпті ісіктердің пайда болуына бейімді топқа және олар жылына кемінде бір рет арнаулы тексеруден өтуі тиіс. Халықты жүйелі түрде алдын ала қарау, тексеру (цитологиялық тексеру, флюорография, фиброгастроскопия, фибробронхоскопия және т.б.) диагностикалық мүмкіншіліктерді айтарлықтай кеңітеді.

-
- Қатерлі ісіктердің даму сатылары, қатерлі ісіктің диагностикасын анықтауда аурудың қай сатыда екенін анықтау қажет. Сатысына қарай ем тағайындалады.
 - I сатысы көлемі онша үлкен емес ісіктің пайда болуы, тереңде жатқан тіндерге жайылмауы және мүшелердің лимфатикалық бездеріне метастаз бермеуімен сипатталады.
 - II сатысы ісік үлкейе бастайды, бірақ жарақаттанған мүшеден әлі шетке шықпаған. Мүшелердің лимфатикалық бездерінде бірлі жарым метастаздар болуы мүмкін.
 - III сатысы ісік жарақаттанған мүшеден шығып және жақын орналасқан мүшелерге жайылып өседі. Аймақтық лимфатикалық бездерде көптеген метастаздар бар.
 - IV сатысы ісік айтарлықтай үлкейіп кетеді, оның іріп шіруі және қашық мүшелерде де, метастаздар көптеп пайда болады.
 - Соңғы екі сатысында негізгі түрде емдеу жүргізілмейді.

Тұрғындар арасында өлімнің бір себебі ісіктердің алдын алу мақсатында елімізде бағдарламалар құрылды.

Ұлттық скринингтік бағдарлама Қазақстанда 2008 жылдан бері жұмыс істейді және ол келесі скрининг түрлерінен тұрады:

Ісікалды жағдайлар мен тоқішек ісіктерін скринингтеу

Мақсатты топтар-50,52,54,56,58,60,62,64,66,68,70 жастағы еркек және әйел адамдар.Скринингтеу әдісі-иммунохимиялық тест қолдану (іFOBT) көмегімен нәжістен жасырын қанды анықтау.оі нәтиже болған жағдайда күдікті ішек аймақтарынан биопсия алу мақсатында тотальді колоноскопия жасалынады.

Қатерсіз ісіктер мен сүт безі ісіктерін скринингтеу

Мақсатты топтар-50,52,54,56,58,60 жастағы әйелдер. Скринингтеу әдісі-маммографиялық:маммография әр сүт безіне екі проекцияда жасалынады.Онкодиспансерде жасалынып,архивте сақталынады.Күдік туган жағдайда әйелді шақыртып, бағытталған(прицельная) маммография жасалынып, ультрадыбысты тексерістен өткізіп,пункционды биопсия жасайды.

Ісікалды жағдайлар мен жатыр мойны ісігін скринингтеу

Мақсатты топтар-30,35,40,45,50,55,60 жастағы әйелдер. Скринингтеу әдісі-цитологиялық:жатыр мойнынан алынған жұғындыны цитологиялық тексерістен өткізеді.Цитологиялық тексеріс онкологиялық диспансерде зертханада өткізіледі.Бұл жағдайдың бәрі архивтелінеді.Цитология нәтижесіне байланысты гинеколог дәрігер әйелге күдікті аймақтардан биопсия алу арқылы кольпоскопия жүргізеді.

2013 жылдан бастап бағдарламаға келесі скрининг түрлерін енгізді.

Ісікалды жағдайлар мен қуықасты безі ісігін скринингтеу

Мақсатты топтар-50,54,58,62,66 жастағы ер адамдар. Скринингтеу әдісі-простат спецификалық антигеннің дәрежесін анықтау(қуықасты безінің онкомаркері).Антигеннің жоғары көрсеткіштерінде (10нг/мл) УДЗ бақылауымен трансректальді полифокальді биопсия қаралған."Сұр зонада" (жалпы ПСА көрсеткіші 4-10нг/мл) қуықасты безінің денсаулық индексін бағалау,трансректальді УДЗ-мен урологтың қарауы. Көрсеткіштер бойынша қуықасты безінің полифокальді биопсиясы жасалынады.

Ісікалды жағдайлар мен өңеш жіне асқазан ісігін скринингтеу

Мақсатты топтар-50,52,54,56,58,60 жастағы тұрғындар. Скринингтеу әдісі-эндоскопиялық(эзофагогастроскопия). Көрсеткіштер бойынша өңеш және асқазанның күдікті аймақтарынан биопсия алынады.

Бауыр ісігін скринингтеу

Мақсатты топтар-вирусты және вирусты емес этиологиялы циррозы бар адамдар.Скрининг әдісі – вирусты этиологиялы цирроз кезінде әр 3 ай сайын альфа-фетопротеинді (бауырдың онкомаркері),вирусты емес этиологиялы циррозда әр 6 сайын УДЗ-мен анықтау.Бауыр ісігіне күдік туған жағдайда компьютерлік томография(магнитті резонансты) контрастирлеу арқылы күдікті аймақтардан биопсия алу.

ҚОРЫТЫНДЫ

Елімізде тұрғындардың өмір сапасын арттыру, өлім санын азайту мақсатында бағдарламалардың құрылуы, алдын ала диагностикалау маңызды мәселелердің бірі болып табылады. Бұл шараларға қосымша болып дәрігерлердің білімін арттыру, жаңа технологияларды үйрену, әлемдік жаңа диагностикалау, емдеу әдістерін меңгеруіміз қажет. Сонда халқымыздың денсаулығына оң нәтиже бере аламыз.

ПАЙДАЛАНҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- www.google.ru
- www.dissercat.com
- www.kaznmu.kz