

Профилактика и организация медицинской помощи при злокачественных новообразованиях

Выполнила: Абдраимова Таншолпан

Группа:005-01

Фак: ОЗ

Проверила: Шахиева А.М,

ЧТО ТАКОЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ?

Очень часто раком называют самые разные типы опухолей. Это в корне неверно.

Под понятием «злокачественные новообразования» принято называть все виды злокачественных опухолей.

Но **какие виды злокачественных опухолей существуют?** Особняком среди злокачественных новообразований стоит

[меланома](#) — она образуется из пигментных клеток меланоцитов и локализуется на коже, слизистых оболочках или сетчатке глаза. Другой вид опухоли — это **саркома**. Саркомы называют злокачественные новообразования, образующиеся из стромальных тканей (сухожилий, жира и мышц). К различным видам рака относят опухоли, развивающиеся из эпителиальных тканей, — легкие, кожа, желудок.

Злокачественные опухоли делятся по тканевому происхождению: из клеток эпителия (рак), из клеток соединительной ткани, из клеток крови и иммунной системы, из клеток нервной системы и множественного тканевого происхождения.

ОПУХОЛЬ: ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ИЛИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ?

Опухоль, или новообразование — это скопление подобных клеток, которое образуется в различных органах или тканях организма. Выделяют доброкачественные и злокачественные опухоли. В чем их различие? Доброкачественная опухоль развивается как бы в капсуле: она ограничена от других органов плотной тканью и отодвигает другие ткани, не причиняя им вреда. Такое новообразование не несет никакой опасности для жизни пациента.

А как выглядит злокачественная опухоль? Она растет, вклиниваясь в другие ткани, и разрушает их. Если на пути роста злокачественной опухоли оказывается нерв, то она его разрушает, что причиняет онкобольному сильные боли, если на пути новообразования расположен кровеносный сосуд, то результатом его разрушения становится внутреннее кровотечение.

Какой бы вид рака ни был у пациента, сцепление между клетками такого новообразования очень невелико. В результате клетки легко отсоединяются от злокачественной опухоли и вместе с током крови распространяются по организму, оседая в тканях и органах.

Оказываясь на новом месте, клетка постепенно становится новой опухолью, сходной по составу и структуре с первым новообразованием. Эти опухоли принято называть метастазами.

Если спустя некоторое время после лечения опухоль появляется вновь, то это значит, что она рецидивирует

В мире..

Онкологические заболевания являются одной из основных причин смерти и инвалидизации населения. Сейчас практически во всех странах отмечается рост заболеваемости раком. В экономически развитых странах злокачественные опухоли занимают второе – третье место в общей структуре смертности, уступая смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и иногда – смертности от травм. В развивающихся странах по частоте смертности злокачественные опухоли уступают и инфекционным заболеваниям. Ежегодно в мире заболевает злокачественными опухолями около семи миллионов человек, а умирает примерно пять миллионов.

Изучением таких заболеваний занимается онкология (область медицины, изучающая причины, механизмы развития и клинические проявления опухолей, а также разрабатывающая методы их диагностики, профилактики и лечения).

В РК..

*В Казахстане ежегодно от онкологических заболеваний умирает порядка **17 тысяч** человек, сообщается в программе развития онкологической помощи на 2012-2016 годы*

*«Смертность от онкологических заболеваний в Казахстане занимает второе место в структуре смертности населения. Ежегодно от рака умирает порядка 17 тысяч человек, из которых **42%** - лица трудоспособного возраста»*

*Согласно документу, в течение последних пяти лет в республике увеличилось абсолютное число заболевших злокачественными новообразованиями: если в 2006 году было зарегистрировано **28573 заболевших**, то к концу 2011 года их число возросло до **30 299**. Ежегодный прирост числа больных со злокачественными новообразованиями составляет **5%**.*

Между тем показатель смертности от злокачественных новообразований за последние пять лет снизился на **11,9%** с **1137** на **100 тысяч** населения в 2006 году до **101,6** на **100 тысяч** населения в 2011 году. «Снижение показателя смертности связано в первую очередь с улучшением диагностики злокачественных новообразований на ранних стадиях и эффективностью результатов лечения»,

Наиболее часто встречающимися злокачественными новообразованиями в 2011 году в республике были рак молочной железы (**11,6%**), рак легкого (**11,4%**), рак кожи (**10,7%**), далее – рак желудка (**8,8%**), рак шейки матки (**4,8%**), рак пищевода (**4,4%**), гемобластозы (**4,4%**), рак ободочной (**4,4%**) и прямой кишки (**4,1%**).

При этом в структуре заболеваемости среди мужчин лидирующие места занимают опухоли трахеи, бронхов, легкого (**20,4%**), желудка (**12,0%**), кожи (**9,6%**), далее следуют опухоли предстательной железы (**6%**), пищевода (**5,3%**), гемобластозы (**4,9%**), прямой кишки (**4,6%**), ободочной кишки (**4,1%**), мочевого пузыря (**3,7%**).

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.

Профилактика..

Внедряемая в республике Национальная скрининговая программа позволяет диагностировать злокачественные новообразования на ранних стадиях. Вместе с тем международный опыт показывает, что радикальное излечение и увеличение 5-летней выживаемости онкологических больных, выявленных на ранних стадиях (до 80%), возможны только в комплексе с применением таких высокотехнологичных методов лечения (которые на сегодня отсутствуют в Казахстане), как: протонная терапия, радионуклидная диагностика и терапия, дистанционная лучевая терапия (гамма нож, кибернож, томотерапия, веросистем, стереотаксис, конформная терапия), интраоперационная лучевая терапия, вертикальный ПЭТ, биотрансплантация органов и тканей, малоинвазивная хирургия; использование различных биологических маркеров в клинической практике – онкогены, рецепторы эстрогенов и прогестерона, маркеры апоптоза, рецепторы факторов роста и др. Определение всех этих факторов даст возможность более детально изучить молекулярно-биологические особенности злокачественных опухолей. Это позволяет проводить лечение с учетом степени дифференцировки опухоли, ее чувствительности к проводимой терапии и влиять на течение и прогноз заболевания в каждом конкретном случае.

Лекарственное обеспечение больных онкологическими заболеваниями за последние 10 лет увеличилось в 17 раз с 800 миллионов тенге (2002 год) до 13,7 миллиарда тенге (2012 год). Более чем в 2,5 раза увеличилось количество наименований лекарственных средств. На сегодня обеспеченность лекарственными препаратами онкологических больных составила 70% от потребности. Особенностью лекарственной терапии злокачественных новообразований являются длительность и непрерывность лечения, что предполагает использование лекарств в стационаре и продолжение лечения в амбулаторных условиях. Еще одной особенностью лечения является использование так называемых «таргетных» препаратов – воздействующих только на опухолевые клетки. Обеспеченность «таргетными» препаратами составляет на стационарном уровне 40% от потребности, в то время как на амбулаторном уровне до сегодняшнего момента данными препаратами были обеспечены только единичные случаи, что приводило к нарушению преемственности и снижению эффективности дорогостоящего лечения. Начиная с 2012 года пациенты обеспечиваются «таргетными» препаратами за счет средств республиканского бюджета, отмечается в документе.

Об утверждении стандарта организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 августа 2013 года № 452.

Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 10 сентября 2013 года № 8687

В соответствии с подпунктом 16) пункта 16 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 28 октября 2004 года № 1117, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемый стандарт «Организация оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан», согласно приложению к настоящему приказу.

9. Оказание онкологической помощи осуществляется в следующих формах медицинской помощи:

- 1) амбулаторно-поликлинической;
- 2) стационарной;
- 3) стационарозамещающей;
- 4) восстановительного лечения и медицинской реабилитации;
- 5) паллиативной помощи и сестринского ухода.

10. Медицинская помощь больным с онкологическими заболеваниями оказывается в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

11. Оказание медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями осуществляется в амбулаторно-поликлинических и стационарных организациях здравоохранения.

12. Плановая специализированная и высокоспециализированная медицинская помощь больным с онкологическими заболеваниями оказывается в онкологических организациях.

Специализированное лечение больных злокачественными новообразованиями проводится при участии мультидисциплинарной группы, включающей врача-хирурга онкологического профиля, химиотерапевта, лучевого терапевта (радиолога) и специалиста параклинической службы с клиническим опытом работы.

13. Онкологическая помощь включает в себя:

1) на амбулаторно-поликлиническом уровне:

осмотр врачом с целью определения состояния пациента и установления диагноза;
лабораторное и инструментальное обследование граждан с целью верификации диагноза;
отбор и направление на госпитализацию в онкологическую организацию для предоставления специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи;
динамическое наблюдение за онкологическими больными;
оформление медицинской документации установленной формы.

2) на стационарном уровне:

оформление медицинской документации установленной формы в приемном покое, в соответствии с формами первичной медицинской документации организаций здравоохранения утвержденных приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 октября 2010 года № 907 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6697) (далее - Приказ № 907);

подбор и назначение лечения, в соответствии с имеющейся нозологией и медицинскими стандартами осуществляются лечащими врачами и заведующими отделений;

проведение необходимого назначенного лечения;

ежедневный осмотр врачом (если не предусмотрена другая периодичность), коррекция лечения;

проведение консультаций специалистов при необходимости и согласно медицинским стандартам;

выписка пациента с оформлением документации и выдачей на руки больному выписки из истории болезни и документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность.

14. При госпитализации гражданин предоставляет документ, удостоверяющий личность, направление из поликлинического отделения с датой госпитализации.

15. Врач приемного покоя заполняет медицинскую карту стационарного больного при наличии у пациента медицинских показаний и письменного согласия на предоставление ему медицинской помощи.

Литература:

<http://newskaz.ru/society/20120424/3024432.html>

<http://kazmedicine.kz/index.php/zabol-evaniya/item/rak-zlokachestvennye-no-voobrazovaniya-opukholi>

<http://www.ravnoepravo.ru/pacientam/vse-o-rake/chto-takoe-zlokachestvennye-novoobrazovaniya/>

<http://articles.caravan.kz/articles/s-shiroko-zakrytymi-glazami-articleID134691.html>

<http://365info.kz/2014/12/delcova-pochemu-kazaxstancy-pobedivshie-rak-skrывayut-fakt-svoego-vyzdoravleniya/>

http://piter.tv/event/chto_takoe_rak_pervie_priznaki_simptomi_diagnostika_lechenie/