

Изучение состояния кадрового потенциала организаций здравоохранения в Республике Казахстан, основных проблем кадровой политики Министерства здравоохранения является приоритетной задачей в области планирования и прогнозирования кадровых ресурсов здравоохранения.

Список литературы

1. Колосницына М.Г., Муштинкин А.В. Тенденции и факторы занятости в здравоохранении // *Общественные науки и современность*. 2014. № 2. С. 78—90
2. Миняев В.Л., Вишняков Н.И. *Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник*. Москва: «МЕДпресс-информ» 2014. 656с

Г.С.Рахманкулова, С.С. Жолдыбаев

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,
Алматы, Казахстан

Онконастороженность в стоматологии

Актуальность проблемы ранней диагностики онкологических заболеваний слизистой оболочки полости рта обусловлена их обширной географической распространенностью и увеличением частоты встречаемости. Первые эпидемиологические исследования, проводившиеся зарубежными и отечественными онкологами, выявили существенное различие заболеваемости населения раком полости рта и глотки в отдельных регионах. Как известно, в число регионов с высокой заболеваемостью раком этой локализации входили Индия, Пакистан, Шри-Ланка, некоторые страны Ближнего Востока, а в бывшем СССР такие среднеазиатские республики, как Таджикистан, Узбекистан, Киргизия [1].

Опухоли рта и глотки составляют около 1,5% всех опухолей у человека. Так в странах Южной Азии, Южной Америки, в некоторых районах Франции и в большинстве стран Центральной и Восточной Европы рак полости рта является одним из трех самых распространенных видов рака. В 2002 г. в России было выявлено 10215 случаев злокачественных опухолей полости рта и глотки, причем мужчины заболевали почти в 4 раза чаще женщин. По оценкам Национального Института Рака ежегодно в США выявляется, примерно, 22,5 тысяч случаев заболеваний раком, около 5 тысяч заболевших умирают. Если лечение начато на ранней стадии, то шансы на выздоровление составляют 90% [2].

В 2011 г. в Казахстане впервые в жизни выявлено 711 больных раком органов полости рта и глотки. Показатель заболеваемости 100 000 населения составил – 4,2. Среди больных с установленным диагнозом злокачественного новообразования органов полости рта и глотки у 45,9% диагностирована в I-II стадия заболевания. Показатель запущенности (III-IV ст.) составил 54,0%.

По данным Казахского научно-исследовательского института онкологии и радиологии в Республике Казахстан состоят на учете 2701 больных со злокачественными опухолями полости рта и глотки, только за 2015 год взято на учет 823 (2,3 на 100 тыс. населения) больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования. Злокачественными опухолями гортани – 2015 году

взято на учет 398 больных (1,1 на 100 тыс. населения, состоят на учете 1688 больные), щитовидная железа – 619 (1,7 на 100 тыс. населения состоят на учете 5269 больные), остальные локализации онкопатологии головы и шеи включены в раздел прочих локализации.

Факторы риска: курение, алкоголь, многократное травмирование слизистой оболочки полости рта, языка (кариозными зубами, острыми краями корней зубов, протезами и т.п.), жидкие смолы, продукты перегонки нефти у лиц соответствующих профессий, в том числе фактор риска – вирус папилломы человека – может в скором времени изменить «лицо» рака полости рта. Исследования Онкоцентра JohnHopkins (США) показывают, что Вирус Папилломы Человека (HPV) 16, передаваемый половым путем (в том числе через поцелуи), является причиной возникновения рака полости рта и губ, преимущественно глотки и корня языка. Установлено, что такие злокачественные новообразования как назофарингеальная карцинома, лейомиосаркома, лимфома Беркитта, назальная Т/НК-клеточная лимфома и др., могут быть ассоциированы с вирусом Эпштейна-Барр [3].

При выявлении предопухолевых заболеваний и проведении соответствующего лечения могут клинически проявиться симптомы угрозы озлокачествления патологического процесса: длительное, вялое течение процесса; безуспешность консервативного лечения; увеличение размеров патологического очага, несмотря на адекватное лечение; появление уплотнения вокруг или в основании патологического очага; кровоточивость; усиление процесса ороговения; реакция регионарных лимфатических узлов. Эти клинические признаки могут встречаться как порознь, так и в различных сочетаниях. В любом случае они должны насторожить врача [4].

Недопустимые ошибки в тактике лечения предраковых заболеваний:

- ✓ выбор консервативного метода лечения при облигатных формах предрака;
- ✓ необоснованно длительное наблюдение;
- ✓ проведение физиотерапевтических методов лечения;
- ✓ назначение прижигающих средств [5].

Профилактические мероприятия включают в себя:

1. Санацию полости рта (снятие зубных отложений, замена неправильно изготовленных зубных протезов и пломб, удаление разрушенных зубов, лечение заболеваний твердых тканей зубов и пародонта).
2. Исключение из употребления острой, горячей пищи, крепких алкогольных напитков, запрещение курения, отмена лекарственных препаратов (при явлениях медуллярного поражения слизистой).
3. Замена зубных протезов, изготовленных из разных металлов при наличии явлений гальванизма.
4. Устранение профессиональных вредных привычек, неблагоприятно влияющих на слизистую рта.
5. Регулярное посещение стоматолога.

Онкологическая настороженность сводится к следующему:

- знание симптомов предраковых заболеваний, их лечение и предупреждение;
- знание симптомов злокачественных опухолей в ранних стадиях и их лечение;

- знание принципов организации онкологической помощи, что позволяет своевременно направить больного с подозрением на злокачественную опухоль по назначению;
- тщательное соблюдение схемы обследования больного для исключения возможного онкологического заболевания;
- при неясной клинической картине следует всегда помнить о возможности нетипичного стертого проявления опухоли.

Врач, соблюдающий принципы онкологической настороженности, в большей степени застрахован от несвоевременной диагностики и ошибочной тактики по отношению к больному.

Список литературы

1. *Bardin-Mikolajczak A., Lissowska J., Zaridze D. et al.* Occupation and risk of oral cancer in Central and Eastern Europe: the IARC multi-center case-control study. *Cancer Causes Control* 2007;18:645—654
2. *Mehanna H, Sasieni.* Trends in head and neck cancer in England from 1955 to 2011 and projections up to 2025. *Oral Oncol* 2015; 51(4): 341–348.
3. *Дворникова Т.С.* Дифференциальная диагностика предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта: Дис. ...канд. мед. наук. СПб., 2000
4. *Sessions D.G., Spector G.J., Lenox J. et. al.* Analysis of treatment results for oral tongue cancer// *J. Laryngoscope.* 2002. Vol. 112. P. 616–625.
5. *Cancer Epidemiology and Prevention. Third Edition.* Edited by D. Schottenfeld & J. Fraumeni, Jr. Oxford University Press 2006.

А.Б. Садыкова, Ж.О. Тажобаева, научный руководитель Р.К. Елжанова
 Казахский национальный медицинский университет
 имени С. Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан
A.B. Sadykova, Zh.O. Tazhibayeva, R.K. Yelzhanova
 Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan
aiya.sdkv@mail.ru, omirkhankyzy@gmail.com

Организационно-экономические аспекты формирования рынка лекарственных растений

Organizational-economic aspects of formation of the market of medical plants

Аннотация. *Актуальность темы определяется необходимостью поиска путей ускоренного решения важнейшей социально-экономической задачи - лекарственного обеспечения населения. В их числе одной из важнейших является становление и эффективное функционирование рынка лекарственных растений. Из растительного сырья изготавливается 40% лекарственных препаратов. Существовавшая в недавнем прошлом система производства и заготовок трав и сборов, даже при имевшихся в ней недостатках, играла важную роль в фармацевтической сфере.*

Annotation. *Relevance of the topic determined the need to find ways to accelerate*