

МАҢҒЫСТАУ ОБЛЫСЫНДА ВИЗУАЛДЫ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ІСІКТЕРІ БАР НАУҚАСТАРДЫҢ ӨМІР СҮРУІНДЕГІ «ОНКОЛОГИЯЛЫҚ САҚТЫҚ-3» БАҒДАРЛАМАСЫНЫҢ РӨЛІ

М.Е. МУХАНГУЖИНА¹, С.К. БАЛМАГАМБЕТОВА², О.Н. УРАЗАЕВ²

¹ШЖҚ «Маңғыстау облысының онкологиялық диспансері» МКК, Ақтау, Қазақстан Республикасы;

²«Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті» КЕАҚ, Ақтөбе, Қазақстан Республикасы

АНДАТПА

Өзектілігі: Қатерлі ісіктерді ерте анықтау бойынша міндеттерді орындау үшін консультативтік-диагностикалық көмекті басқару тиімділігін арттыру қажеттілігімен және атап айтқанда, визуалды орналасқан жеріндегі ісіктерді, қатерлі ісіктен болатын өлім-жітімді азайту үшін «Онкологиялық сақтық» бағдарламасы бойынша, сондай-ақ онкологиялық пациенттерді емдеуге бейімділікті дамытудың, медициналық көмектің үздіксіздігін қамтамасыз етудің, пациенттерге қызмет көрсету сапасын арттырудың маңыздылығына негізделген.

Зерттеу мақсаты – «Онкологиялық сақтық-3» бағдарламасы аясында визуалды орналасқан жеріндегі қатерлі ісіктерін ерте анықтау бойынша Маңғыстау онкологиялық диспансерінің қызметін талдау.

Әдістері: Маңғыстау облысының 2021-2024 жылдарға арналған онкологиялық науқастардың электрондық тізілімінен визуалды орналасқан жеріндегі ісіктер туралы деректерге ретроспективті талдау жасалды. Іріктеменің сипаттамалық статистикасы орындалды; күтпеген жағдайлар кестесін талдау (хи-квадрат тесті); Каплан-Майердің өмір сүру қисықтарының құрылысы және Кокс пропорционалды қауіптер талдауымен логистикалық регрессия.

Нәтижелері: Жатыр мойны қатерлі ісігінің асқынған жағдайларының саны екі еседен астам қысқарды (2024 жылы 9,6%-ға қарсы 2021 жылы 22,7%); сүт безі қатерлі ісігіне шалдыққандар саны шамамен 4 есеге қысқарды (2024 жылы 7,7%-ға қарсы 2021 жылы 29,4%); тері ісігі бойынша – 5 еседен астам төмендеу (8,5%-ға қарсы 1,5%); тік ішек қатерлі ісігінің анықталған асқынған жағдайларының үлесі 1,5 еседен астам (24%-ға қарсы 40%), қалқанша без қатерлі ісігі 4 есеге (6,6%-ға қарсы 35,7%) азайды; ауыз қуысының қатерлі ісігі үшін - екі есеге жуық төмендеді (23,8%-ға қарсы 12,5%). Кокс пропорционалды қауіптерді талдау мемлекеттік бағдарламалары бар визуалды ісіктерді скринингке қатысу нәтижесінің статистикалық маңызды болжамы екенін көрсетті ($p = 0,048$). Скринингтік бағдарламаларға қатыспау жағымсыз нәтижеге қауіпін 1,3 есе арттырады (Exp B 1,34; сенімділік интервалы 95%: 1,01;1,78).

Қорытынды: «Онкологиялық сақтық-3» бағытын енгізудің арқасында барлық нозологияларда дерлік визуалды орналасқан жеріндегі қатерлі ісіктерінің асқынған жағдайларын анықтау көрсеткіші айтарлықтай өсті себебі онкологиялық сақтыққа мән берілгені асқынудың үдерісі азаюда. Алайда, онкологиялық диспансердің аурушандық пен өлім-жітім деңгейін төмендетудегі тиімді жұмысына кедергі келтіретін негізгі фактор жалпы тәжірибелік дәрігерлердің онкологиялық қырағылығының төмендігі және медициналық кадрлардың тапшылығы болып қала береді.

Түйінді сөздер: онкологиялық сақтық, скрининг, визуалды орналасқан жеріндегі қатерлі ісіктері, консультативтік-диагностикалық емхана.

Kipicne: Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметі бойынша 2022 жылы 20 миллионға жуық қатерлі ісікке шалдығудың жаңа жағдайлары анықталып және оның салдарынан 9,7 миллион адам қайтыс болды. Қатерлі ісік диагнозы қойылғаннан кейін бес жыл өмір сүретін адамдардың саны 53,5 миллионға бағаланады. Шамамен бес адамның біреуі өмір бойы қатерлі ісікке шалдығады: шамамен әрбір тоғыз еркек пен он екі әйелдің біреуі аурудан қайтыс болады [1].

Жыл сайын 40 мыңға жуық қазақстандықта қатерлі ісік диагнозы расталады, 13 мың пациент қайтыс болады. Елімізде онкологиялық аурулар құрылымында бірінші орында сүт безі қатерлі ісігі (13,2%); екіншісінде – өкпе қатерлі ісігі (10,0%); үшіншісінде – тоқ ішегінің (колоректальды) қатерлі ісігі (9,3%); төртіншіде – асқазан қатерлі ісігі (7,4%) тұр. Ал өлім-жітім құрылымында бірінші орынды тұрақты түрде өкпе қатерлі ісігі (16,3%), екінші орынды – асқазан қатерлі ісігі (12,0%), үшінші орынды – тоқ ішегінің (колоректальды) қатерлі ісігі (10,6%) және төртінші орынды – сүт безі қатер-

лі ісігі (8,1%) алады. Пациенттердің жас құрылымында 55,8% еңбекке жарамды жастағы (18-64 жас) адамдар құрайды [2]. Өкінішке орай, Қазақстан Республикасында өлім-жітімнің жалпы құрылымында онкология екінші орында [2, 3].

Қазақстанда 100 000 халыққа шаққанда онкологиялық аурулармен сырқаттанушылық пен өлім-жітім 2023 жылдың аяғында аурушандықтың 37 928 жағдайын, өлім динамикасы 11 601 жағдайды құрайды. Соңғы жылдары осы жиынтық көрсеткіштердің тұрақтану үрдісі байқалды [2].

Клиникалық онкологияның ең маңызды мәселесі қатерлі ісіктерді ерте диагностикалау болып табылады, оған қол жеткізуге болады: пациенттерді уақтылы емдеу, уақтылы және толық тексеру. Ең ерте диагностикаға жалпы тәжірибелік дәрігерлердің қабылдауында, емханалардың тексеру кабинеттерінде міндетті болып табылатын және кәсіпорындарда басшылықтың бастамасы ретінде ұйымдастырылатын профилактикалық тексерулер ісік анықтау арқылы қол жеткізіледі [4, 5].

Қазақстан Республикасының халқына онкологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы заңнамасына сәйкес-амбулаториялық жағдайларда онкологиялық көмекті меншік нысанына және ведомстволық тиесілігіне қарамастан, екінші және үшінші деңгейлерде онкологиялық көмек көрсететін ұйымдардың динамикалық байқау бөлімшесімен медициналық-санитариялық алғашқы көмек және клиникалық-диагностикалық көмек (бастапқы деңгей) көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары, клиникалық-диагностикалық бөлімше көрсетеді [6].

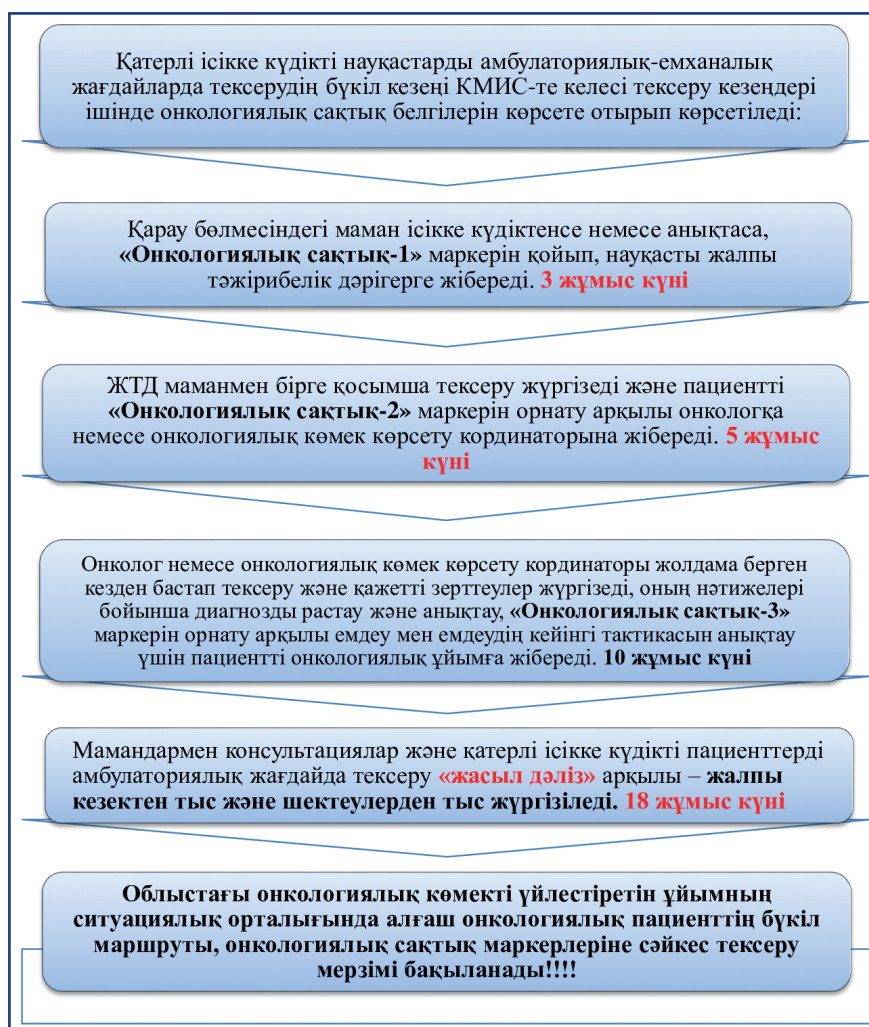
Амбулаториялық жағдайда көрсетілетін медициналық-санитарлық алғашқы көмек бүкіл денсаулық сақтау жүйесінің орталық буыны болып табылады. Бұл жеке тұлға, отбасы және қоғам деңгейінде қамтамасыз етілген аурулар мен жағдайлардың алдын алу, диагностикалау, емдеуді қоса алғанда, халықтың қажеттіліктеріне бағытталған медициналық көмекке бірінші қолжетімділік. Бұл ретте, қазақстандық нормативтік құқықтық актілерде амбулаторлық-емханалық көмек медициналық көмек көрсетудің шарты ретінде айқындалмаған. Осылайша, Кодекстің 116-бабына сәйкес Қазақстан Респуб-

ликасында медициналық көмек көрсетудің үш деңгейлі жүйесі белгіленген [7]. Сонымен қатар, алғашқы медициналық-санитариялық көмекке және амбулаториялық-емханалық көмекке жұмсалатын шығыстардың аражигін ажырату бекітілді [8].

Халыққа медициналық көмек пен қызметті жоспарлау денсаулық сақтаудағы ең күрделі мәселелердің бірі болып есептелінеді.

Консультативті-диагностикалық емхана Маңғыстау онкологиялық диспансердің бөлімше құрылымдарының бірі болып табылады. Іс-шаралар мамандандырылған және медициналық-санитарлық көмек көрсетуге бағытталған, атап айтқанда ісік патологиясы бар пациенттерге медициналық ғылымның қазіргі заманғы даму деңгейіне сәйкес консультациялық-диагностикалық көмек көрсету.

Маңғыстау онкологиялық диспансерінің консультативті-диагностикалық емханасы 1-суретте көрсетілгендей Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 12 қарашадағы № ҚР ДСМ-112 бұйрығы, яғни пациент маршруты бойынша жұмыстанады [9].



Сурет 1 – Пациент маршруты

Күн сайын емханада пациенттерге мамандандырылған консультациялық-диагностикалық көмек көрсету мүмкіндігі бар. Консультативті-диагностикалық бөлімнің басты міндеті – онкологиялық процесті анықтау (нақтылау), неоплазманың сипатын анықтау үшін диаг-

ностиканы жүргізу, яғни ісіктің қатерлі немесе қатерсіз екендегін нақтылау.

Сонымен, елімізде онкологиялық ауруларды ерте анықтауға бағытталған және табысты әрі тиімді сауығу мүмкіндігі айтарлықтай жоғары болған кезде ем-

деуді ерте стадиясында бастауға мүмкіндік беретін скринингтік бағдарлама мен «Онкологиялық сақтық» маршрутизациясы бар. Бұл ерте диагностика, жүйелі профилактикалық тексерістерден өтуге және симптомдарға мұқият болуды маңызды етеді.

Осыған орай зерттеу өзектілігі онкологиялық аурулардан өлім-жітімді «Онкологиялық сақтық» маршрутизация арқылы ерте анықтау және азайту бойынша міндеттерді орындау үшін консультациялық-диагностикалық көмекті басқарудың тиімділігін арттыру қажеттілігіне, сондай-ақ онкологиялық пациенттерді емдеуге бейімділікті дамытудың, медициналық көмектің үздіксіздігін қамтамасыз етудің, пациенттерге қызмет көрсету сапасын арттырудың маңыздылығына негізделген.

Зерттеудің мақсаты – «Онкологиялық сақтық-3» бағдарламасы аясында визуалды орналасқан жеріндегі қатерлі ісіктерін ерте анықтау бойынша Маңғыстау онкологиялық диспансерінің қызметін талдау.

Зерттеудің міндеттері:

1. Маңғыстау облысы бойынша ең өзекті жоғары дәрежедегі визуалды орналасқан жері бойынша қатерлі ісіктерді анықтаудың бағалау (034/у, 027/2у формалар бойынша аурудың асқынған жағдайларының пайыздық көрсеткіші) 2021-2024 жылдар аралығы.

2. 2022 жылдан 2024 жылға дейінгі кезеңде тұрғындар арасында онкологиялық ауруларды төмендету жөніндегі «Онкологиялық сақтық-3» бағдарламасын іске асырғаннан кейін онкологиялық науқастардың өмір сүру деңгейіне талдау жүргізу.

3. Жүргізілген тиімді талдауының негізінде онкопатологияны ерте анықтауға кедергі келтіретін және ықпал ететін факторларды анықтау.

Материалдар мен әдістері:

Зерттеу пәні: Маңғыстау онкологиялық диспансерінің 2021-2024 жылдарға арналған мәліметтері бойынша визуалды орналасқан жеріндегі онкологиялық ауруларының нәтижелері және емдеу нәтижесін анықтайтын факторлар, атап айтқанда, «Онкологиялық сақтық-3» бағдарламасының жалпы тиімділігі. Визуалды орналасқан жеріндегі неопластикалық ауруларына мыналар жатады: жатыр мойнының қатерлі ісігі, сүт безінің қатерлі ісігі, тоқ ішектің (тік ішектің төменгі ампулярлық бөлігі) қатерлі ісігі, ауыз қуысының қатерлі ісігі, терінің және қалқанша безінің қатерлі ісіктері.

Зерттеу дизайны: 2021-2024 жылдарға арналған Маңғыстау онкологиялық диспансерінің онкологиялық тізіліміне ретроспективті талдау (дата-майнинг).

Зерттеуді Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан университетінің жергілікті этикалық комиссиясы мақұлдады (№11 хаттамасы, 29.11.2024 ж.).

Зерттеу дизайнын ескере отырып - мәліметтер базасын ретроспективті талдау, пациенттердің ақпараттан дырылған келісімі талап етілмеді.

Статистикалық талдау: Осы зерттеуде базалық сипаттамалар категориялық айнымалылар (жынысы, жас тобы, қатерлі ісік нозологиясы) пропорцияларды пайдалана отырып жалпыланған, ал медианалар (квартиль аралық диапазон) үздіксіз айнымалылар (науқас жасы) үшін берілген.

Категориялық айнымалылар үшін топ арасындағы айырмашылықтарды анықтау үшін Пирсонның χ^2 критеріі қолданылды. Атап айтқанда, χ^2 тесті аурудың қолайсыз нәтижелері мен ықтимал қауіп факторлары арасындағы байланысты талдау үшін пайдаланылды.

Бір өлшемді деректерді талдау қызығушылықтың соңғы нүктесіндегі (аурудың нәтижесі) айырмашылықтарды тікелей зерттеу үшін пайдаланылды. Тәуелсіз факторлардың бинарлы жауап айнымалысына (қолайлы/қолайсыз нәтиже) әсерін бағалау үшін бірнеше логистикалық регрессияны (LRA) талдау қолданылады. Әрбір модель емдеу басталғаннан бергі уақыттың бастапқы мәндерін ескере отырып реттелді.

Талданатын топтарда (скринингтік бағдарламаларға қатысқан топ және қатыспаған топ) қолайсыз нәтиже қауіп Каплан-Мейердің өмір сүру қисық сызығы арқылы бағаланды. Потенциалды предикторлар әсерінен түзетілген қолайсыз нәтиженің салыстырмалы тәуекелі көптеген Кокс пропорционалды қауіптер талдаулары арқылы бағаланды. Нәтижелер Exp B [95% сенімділік интервалы (СИ)] ретінде ұсынылады.

Екі жақты деңгей $<0,05$ статистикалық маңызды деп анықталды. Статистикалық өңдеу үшін SPSS (IBM, Armonk, USA, v.26) бағдарламалық пакеті пайдаланылды.

Нәтижелер: Маңғыстау облыстық онкологиялық диспансерінде осы «Онкологиялық сақтық-3» бағдарламасы жалпы қандай нәтижелер бергенін деректерді салыстырмалы визуализациялау мен статистикалық өңдеу әдістері [10] арқылы саралаймыз.

Іріктеменің сипаттамалық статистикасы: Зерттеуге барлығы 1459 пациент қатысты, іріктеменің сипаттамалық статистикасы 1-кестеде келтірілген. Пациенттердің орташа жасы әйелдерде $56,11 \pm 13,53$, медианды жасы – 56 [46;66], ал ерлер үшін $61,82 \pm 13,15$, медианды жасы – 63 жас [55;71].

1-кестенің деректеріне сәйкес, пациенттердің ең көп саны 60–69 жас аралығындағы топқа тиесілі, олардың басым бөлігі – әйелдер. Пациенттердің 4 адамның 3-і қалада тұрады (72,9%). Аурудың екінші стадиясы жиі анықталады. Скринингтік бағдарламаларға қатысу көрсеткіштері бойынша іріктеу шамамен тең екі топқа бөлінді: 51,3% қатысқан, ал 48,7% қатыспаған.

2021-2024 жылдар кезеңінде дамыған сатыларда визуалды орналасқан жеріндегі ісіктерін анықтау динамикасы: №2 кестеде және 2-ші суретте көрсетілгендей, 2021-2024 жылдар аралығының барлық кезеңінде өмірінде алғаш рет диагнозы бар барлық орналасқан жері бойынша 1340 пациент, оның ішінде визуалды орналасқан жеріндегі III-IV даму сатысында 184 пациент анықталған 13,7%. Барлық кезең бойынша сүт безі қатерлі ісігі ең көп анықталды, 504 пациент, ал асқынған жағдайында III-IV стадияда жалпы саннан 78 пациент, 15,5% құрайды, бұл локализацияны анықтаудың жоғары нәтижелері скринингтік бағдарламаның, қарау кабинеттерінің және елімізде 2021 жылдың қарашасында енгізіле бастаған, «Онкологиялық сақтық» маршрутының жұмысына байланысты болса керек.

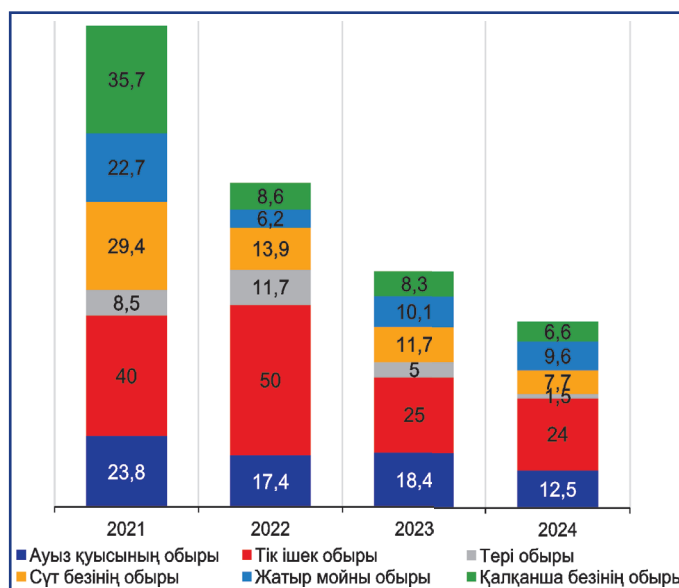
Қалқанша безінің қатерлі ісігі асқынған орналасқан жері бойынша III-IV сатысында 13 науқас 11,3%, бұл барлық кезеңдегі ең төменгі көрсеткіш, өйткені ол негізінен визуалды түрде және бастапқы сатысында анықталады. Ал 2021 жылы барлық асқынған формалар III-IV даму сатысы бойынша ең көп көрсеткіш 69 пациент, бұл 25,4% құрайды, осы жағдайда көрсеткіштердің тез өсуіне COVID-19 пандемиясы әсер еткен болуы мүмкін, бұл кезде ауруға шалдығу қаупіне байланысты медициналық тексеруден өту мүмкін болмаған және тұрғындар негізінен онлайн қызметке ауысқан және «Онкологиялық сақтық» маршруты 2021 жылдың соңында ғана енгізілген.

Кесте 1 – Іріктеме сипаттама статистикасы

Сипаттамалар	Саны, абс. (%)	Нәтижелер	
		Қайтыс болды	Тірі
Пациенттердің жас санаттары:			
18-29 жас	27 (1,9%)	2 (7,4%)	25 (92,6%)
30-39	132 (9%)	18 (13,6%)	114 (86,4%)
40-49	288 (19,7%)	39 (13,5%)	249 (86,5%)
50-59	349 (23,9%)	60 (17,2%)	289 (82,8%)
60-69	376 (25,8%)	82 (21,8%)	294 (78,2%)
70-79	222 (15,2%)	57 (25,7%)	165 (74,3%)
80+	65 (4,5%)	19 (29,2%)	46 (70,8%)
Жынысы:			
Әйелдер	1229 (84,2%)	207 (16,8%)	1022 (83,2%)
Ерлер	230 (15,8%)	70 (30,4%)	160 (69,6%)
Мекен жайы:			
Қала	1064 (72,9%)	165 (15,5%)	899 (84,5%)
Ауыл	395 (27,1%)	112 (28,4%)	283 (71,6%)
Үдеріс орналасқан жері:			
Жатыр мойны қатерлі ісігі	316 (21,7%)	64 (20,3%)	252 (79,7%)
Сүт безінің қатерлі ісігі	545 (37,4%)	86 (15,8%)	459 (84,2%)
Тері қатерлі ісігі	278 (19,1%)	41 (14,7%)	237 (85,3%)
Тік ішек қатерлі ісігі	129 (8,8%)	49 (38%)	80 (62%)
Қалқанша безінің қатерлі ісігі	120 (8,2%)	8 (6,7%)	112 (93,3%)
Ауыз қуысының қатерлі ісігі	71 (4,9%)	29 (40,8%)	42 (59,2%)
Үдеріс даму сатысы:			
I st	223 (15,3%)	8 (3,6%)	215 (96,4%)
II st	955 (65,5%)	142 (14,9%)	813 (85,1%)
III st	164 (11,2%)	34 (20,7%)	130 (79,3%)
IV st	117 (8%)	93 (79,5%)	27 (20,5%)
Скрининг Онко-3:			
Өткен	749 (51,3%)	103 (13,8%)	646 (86,2%)
Өтпеген	710 (48,7%)	174 (24,5%)	536 (75,5%)
Барлығы:	1459 (100%)	277 (19%)	1182 (81%)

Кесте 2 – III-IV даму сатысында анықталған визуалды орналасқан жеріндегі қатерлі ісіктері бар пациенттердің салыстырмалы саны

Орналасқан жері	Өмірінде алғаш рет диагноз қойылған пациенттердің саны				Асқынған жағдайлары бар пациенттердің жалпы саны (III-IV даму сатысы)				Асқынған жағдайлар пайыздық үлесі (III-IV даму сатысы)			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
Ауыз қуысының қатерлі ісігі	21	23	22	24	5	4	4	3	23,8	17,4	18,4	12,5
Тік ішек қатерлі ісігі	10	16	32	25	4	8	8	6	40,0	50,0	25,0	24,0
Тері қатерлі ісігі	35	77	80	67	3	9	4	1	8,5	11,7	5,0	1,5
Сүт безінің қатерлі ісігі	126	108	128	142	37	15	15	11	29,4	13,9	11,7	7,7
Жатыр мойны қатерлі ісігі	66	81	69	73	15	5	7	7	22,7	6,2	10,1	9,6
Қалқанша безінің қатерлі ісігі	14	35	36	30	5	3	3	2	35,7	8,6	8,3	6,6



Сурет 2 – 2021-2024 жылдар аралығындағы III-IV даму сатысындағы асқынған жағдайлар пайыздық үлес салыстырмасы

Барлық орналасқан жердің III-IV даму сатысында пайыздық көрсеткіштерде динамикада асқынған жағдайлардың төмендеуі байқалады, бірақ жатыр мойны қатерлі ісігінің орналасқан жері бойынша 2023 жылы асқынған жағдайы 10,1% артуы байқалады 2022 жылмен салыстырғанда 6,2%, себебі 2023 жылы ауруды анықтаудың төмен болуы яғни, маман онкогинекологтардың тапшылығына байланысты болуы мүмкін.

Сайып келгенде, жатыр мойны қатерлі ісігінің асқынған жағдайларының саны екі еседен астам қысқарды (2024 жылы 9,6%-ға қарсы 2021 жылы 22,7%); сүт безі қатерлі ісігіне шалдыққандар саны шамамен 4 есеге қысқарды (2024 жылы 7,7%-ға қарсы 2021 жылы 29,4%); тері ісігі бойынша – 5 еседен астам төмендеу (8,5%-ға қарсы 1,5%); тік ішек қатерлі ісігінің анықталған асқынған жағдайларының үлесі 1,5 еседен астам (24%-ға қарсы

40%), қалқанша без қатерлі ісігі 4 есеге (6,6%-ға қарсы 35,7%) азайды; ауыз қуысының қатерлі ісігі үшін - екі есеге жуық төмендеді (23,8%-ға қарсы 12,5%).

Жалпы алғанда, салыстырмалы деректердің визуализациясы және 2-кестесі көрсеткендей, асқынған жағдайлардың төмендеуінің оң динамикасы байқалады, өз кезегінде скринингтік бағдарламалар, пациенттерді «Онкологиялық сақтық» маршруты бойынша бағыттау сияқты қадамдар оң нәтиже беретінін дәлелдейді.

Пациенттердің жалпы өмір сүру деңгейі және скринингке қатысқан және қатыспаған пациенттер топтарының салыстырмалы өмір сүру талдауы: 3-кестесінде науқастардың жалпы өмір сүру деңгейі көрсетілген, жасына, жынысына, тұрғылықты жеріне, сатысына және онкологиялық үдерістің орналасуына байланысты.

Кесте 3 – Пациенттердің жалпы өмір сүру деңгейі (n=1459)

Параметрлер	Саны, абс.	%	Айлар	СҚ	95% СИ	Log-rank p
Пациенттердің жас топтары, жас						
18-29	27	92,3	44,8	2,12	40,7;49,0	<0,001
30-39	132	83,6	43,7	1,36	41,1;46,4	
40-49	288	82,4	44,5	0,96	42,6;46,4	
50-59	349	73,3	42,7	0,96	40,8;49,6	
60-69	376	72,4	40,2	1,04	38,2;42,2	
70-79	222	58,9	36,8	1,46	33,9;39,7	
80+	65	49,9	34,6	2,45	29,8;39,4	
Пациент жынысы						
Әйелдер	1229	75,7	42,7	0,52	41,7;43,7	<0,001
Ер кісілер	230	58,5	34,9	1,45	32,1;37,8	
Тұрғылықты жері						
Қала	1064	76,8	43,2	0,55	42,1;44,3	<0,001
Ауыл	395	63,1	37,3	1,07	35,2;39,4	
Ісік орналасқан жері						
Жатыр мойны қатерлі ісігі	316	75,9	41,4	1,06	39,3;43,5	<0,001
Сүт безі қатерлі ісігі	545	75,7	43,3	0,75	41,8;44,7	
Тері қатерлі ісігі	278	76,9	42,7	1,03	40,7;44,7	
Тік ішек қатерлі ісігі	129	43,0	29,8	2,02	25,8;33,8	
Қалқанша безі қатерлі ісігі	120	91,9	46,8	1,09	44,7;48,9	
Ауыз қуысы қатерлі ісігі	71	38,2	28,6	2,67	23,4;33,8	
Онкологиялық үдерістің сатысы						
I st.	223	87,1	47,4	1,45	44,5;50,2	<0,001
II st.	955	79,6	44,0	0,53	42,9;45,1	
III st.	164	72,5	41,0	1,38	38,3;43,7	
IV st.	117	10,8	14,8	1,4	12,1;17,6	

Ескертулер: СҚ – стандартты қате; СИ – сенімділік интервалы

Ең жоғары өмір сүру деңгейі ең жас топта және аурудың бірінші сатысында анықталды. Ғылыми жаңалықтың болмауына байланысты Каплан-Майер қисықтардың терең талдау ұсынылған параметрлер бойынша жүргізілген жоқ.

Келесі талдау скринингтік бағдарламаға байланысты нәтижелер 4-кестеде және 3-суретте келтірілген.

4-кестеде мен 3-суретте көрсетілгендей, «Онкологиялық сақтық-3» бағдарламасына қатысушылардың

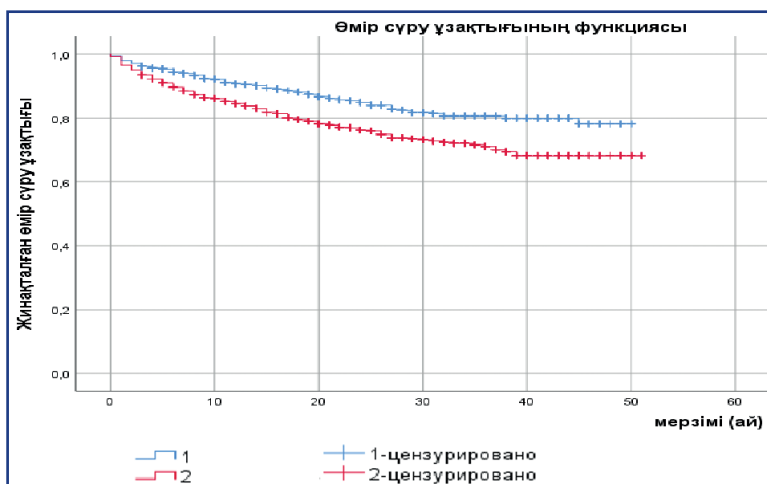
өмір сүру деңгейі жоғары – 42,9 айға vs. 39,6 ай, себебі ерте диагноз қоюға мүмкіндік береді және ісік алды жағдайларды анықтай алады.

Маңғыстау облысындағы аурудың нәтижесі мен ықтимал қауіп факторларының байланысы: Аурудың қолайсыз нәтижелерінің ықтимал қауіп факторларымен байланысын талдау үшін біз күтпеген жағдайлар кестелерін (хи-квадрат тестін) қолдандық. Нәтижелер 5-кестеде берілген.

Кесте 4 – «Онкологиялық сақтық-3» (скрининг) бағдарламасына қатысуға байланысты Каплан-Майердің өмір сүру қисықтары көрсеткіштері (n = 1459)

Параметрлер	Саны, абс.	%	Айлар	СҚ	95% СИ	Log-rank p
«Онкологиялық сақтық»-3 бағдарламасына қатысушылар	749	78,2	42,9	0,64	41,7;44,2	<0,05
Скрининг өтпеген	710	68,2	39,6	0,74	38,2;41,1	

Ескертулер: СҚ – стандартты қате; СИ – сенімділік интервалы



Сурет 3 – Скринингке қатысуына сәйкес пациенттің өмір сүруін көрсететін Каплан-Майер қисықтары
Ескертулер: 1 – скринингке қатысу, көк түспен белгіленген; 2 – қатыспау, қызыл түспен белгіленген.

Кесте 5 – Маңғыстау өңірінде аурудың қолайсыз нәтижелері мен ықтимал қауіп факторлары арасындағы байланысты талдау

Сапалық параметр немесе ықтимал тәуекел факторы	Қол жеткізілген маңыздылық деңгейінің мәні, р мәні	Cramer's V- критериялық мәні	Қорытынды статистикаға максималды үлес, %
Жасы	0,001	0,13	60-69 жас – 25,8%
Орналасқан жері	0,0001	0,22	Сүт безінің қатерлі ісігі – 37,4%
Даму сатысы	0,0001	0,47	Екінші даму сатысы – 65,5%
Жынысы	0,0001	0,13	Әйелдер – 84,2%
Мекен жайы: қала/ауыл	0,0001	0,15	Қала – 72,9%
Скрининг	0,0001	0,14	Скрининг өтпегендер – 51,3%

Түйіндік кестелерді талдау негізінде Маңғыстау өңірінде ауруға шалдыққандардың жалпы әлеуметтік портретін салуға болады, яғни: бұл негізінен 60-69 жас аралығындағы әйелдер, екінші кезеңде сүт безі қатерлі ісігіне шалдыққан, скринингтік бағдарламаларға қатыспаған, қала тұрғындары. Бұл – халықтың скринингтік іс-шараларына бақылауды күшейтуді және ағарту жұмыстарын арттыруды қажет ететін мақсатты аудитория болып табылады.

Маңғыстау өңіріндегі аурудың қолайсыз нәтижелерінің ықтималдығын талдау: Аурудың қолайсыз нәтижелерінің ықтималдығын анықтау үшін айнымалыларды (предикторлар) кезең-кезеңімен енгізу арқылы регрессия моделі әзірленді және екі бағытта Кокс пропорционалды қауіптер талдауы жүргізілді. 1-модельдің коэффициенттерінің критерийлері 6-кестеде берілген және

оның жалпы тұрақтылығын (робасттылығын) және талпық сай болжау қабілетін көрсетеді. Ерте анықтауға ықпал ететін факторлар ретінде «Онкологиялық сақтық» маршруты болып табылады.

Жалпы талдау (7-кесте) бүкіл үлгі бойынша (n=1459) орналасқан жері бойынша салыстыру үшін базалық көрсеткішті пайдалана отырып жүргізілді – ауыз қуысының қатерлі ісігі аймақта ең аз таралғаны ретінде, содан кейін – тек мемлекеттік скринингтік бағдарламалар бар орналасқан жері үшін (8-кесте): тік ішек қатерлі ісігі, сүт безі қатерлі ісігі, жатыр мойны қатерлі ісігі (барлығы n=1110). Бұл жағдайда орналасқан жері бойынша салыстыру үшін базалық көрсеткіш ретінде салыстырмалы түрде біршама жоғары өмір сүру көрсеткішін көрсеткен (Кесте 3) және скринингтік бағдарлама жоқ қалқанша безінің қатерлі ісігі алынды.

Кесте 6 – «1-модель» коэффициенттерінің әмбебап критерийлері (n = 1459)

Қадам	-2 Log-шынайылық	Жалпы (баға)			Алдыңғы қадамнан өзгерту			Алдыңғы блоктан өзгерту		
		Хи-квадрат	Еркіндік дәрежелерінің саны	Маңыздылығы	Хи-квадрат	Еркіндік дәрежелерінің саны	Маңыздылығы	Хи-квадрат	Еркіндік дәрежелерінің саны	Маңыздылығы
1 ^a	3523,72	546,04	18	,000	303,51	18	,000	303,51	18	,000
2 ^b	3528,92	541,68	12	,000	5,21	6	,517	298,31	12	,000
3 ^c	3530,57	539,43	11	,000	1,65	1	,199	296,66	11	,000

Ескертулер:

1 номер қадамда енгізілген айнымалы: (жасы): 1-18-29, 2-30-39, 3- 40-49, 4-50-59, 5-60-69, 6-70-79, 7-80+; Орналасқан жері: 1. Жатыр мойны қатерлі ісігі 2. Сүт безінің қатерлі ісігі 3. Тері қатерлі ісігі 4. Тік ішек қатерлі ісігі.

б. 2 номер қадамда жойылған айнымалы: Жас диапазоны: 1-18-29, 2-30-39, 3- 40-49, 4-50-59, 5-60-69, 6-70-79, 7-80+

с. 3 номер қадамда жойылған айнымалы: Мекен жайы: Қала-1, Ауыл-2. Модельдің жалпы логарифмдік функция шынайылығы - 3827,23.

Кесте 7 – Барлық орналасқан жері үшін аурудың қолайсыз нәтижесінің ықтималдығын талдау (n = 1459)

Параметрлер (предикторлар)	Маңыздылығы, р мәні	Exp B	СИ 95%
Жасы	0,001	1,02	1,01;1,03
Орналасқан жері: жатыр мойны қатерлі ісігі / ауыз қуысының қатерлі ісігі сүт безінің қатерлі ісігі / ауыз қуысының қатерлі ісігі тері қатерлі ісігі / ауыз қуысының қатерлі ісігі тік ішек қатерлі ісігі / ауыз қуысының қатерлі ісігі қалқанша безінің қатерлі ісігі / ауыз қуысының қатерлі ісігі	0,25 0,024 0,0001 0,93 0,0001	0,73 0,56 0,35 1,02 0,24	0,43;1,25 0,34;0,92 0,21;0,57 0,64;1,63 0,11;0,56
Даму сатысы: II st/I st III st/I st IV st/I st	0,037 0,008 0,0001	2,14 2,84 15,2	1,05;4,39 1,31;6,18 7,29;31,77
Жынысы: Әйелдер/ерлер	0,094	0,73	0,51;1,05
Скринингке қатысу: Қатысу/қатыспау	0,083	0,79	0,59;1,03

Осылайша, 7-кестеден өлім қаупі (яғни, 5-жылдық өмір сүруге қол жеткізбеу) жас аралығында әрбір 1 жыл ұлғаюымен 2%-ға артады (Exp B 1.02).

Орналасқан жері: сүт безінің қатерлі ісігінде болатын өлім қаупі ауыз қуысының қатерлі ісігінен 54% төмен, ал тері қатерлі ісігінде болатын қауіп ауыз қуысының қатерлі ісігінен 65% төмен; тік ішек қатерлі ісік қауіпі ауыз қуысының қатерлі ісігінен 2% жоғары.

Даму сатысы бойынша: онкологиялық үдерістің екінші сатысында бірінші даму сатысымен салыстырғанда қолайсыз нәтиже қаупі 2,14 есе жоғары, онкологиялық үдерістің үшінші даму сатысында қауіп 3 есе

дерлік жоғары (Exp B 2.84), ал төртінші даму сатысында өлім қаупі 15 есе артады (Exp B 15.2).

Жынысы маңызды емес (p=0,094). Осындай қарастыруда скрининг сол сияқты маңызды емес болып шықты (p=0,083).

Скрининг факторының нәтижеге әсер етуші предиктор ретінде тереңірек талдануы үшін №2 модель жасалды. Оның сипаттамалары: Модельдің жалпы логарифмдік функция шынайылығы – 2750,51. Тұрақты (робастты) модель, болжау қабілеті талапқа сай. 8-кестеде мемлекеттік скринингтік бағдарламалар бойынша нозологиялар үшін аурудың қолайсыз нәтижесінің ықтималдығын талдау көрсетілген.

Кесте 8 – Мемлекеттік скринингтік бағдарламалар бойынша нозологиялар үшін аурудың қолайсыз нәтижесінің ықтималдығын талдау (n = 1110)

Параметрлер (предикторлар)	Маңыздылығы	Exp B	СИ 95%
Жасы: 18-29/80+ 30-39/80+ 40-49/80+ 50-59/80+ 60-69/80+ 70-79/80+	0,53 0,79 0,74 0,67 0,48 0,11	0,5 0,87 0,85 1,22 1,39 2,19	0,06;4,35 0,31;2,44 0,33;2,22 0,48;3,11 0,56;3,51 0,85;5,64
Орналасқан жері: жатыр мойны қатерлі ісігі / қалқанша безінің қатерлі ісігі сүт безінің қатерлі ісігі / қалқанша безінің қатерлі ісігі тік ішек қатерлі ісігі / қалқанша безінің қатерлі ісігі	0,004 0,033 0,0001	2,97 2,23 4,67	1,41;6,28 1,06;4,68 2,17;10,02
Даму сатысы: I st/IV st II st/IV st III st/IV st	0,097 0,027 0,0001	2,01 2,75 21,18	0,88;4,59 1,12;6,75 9,21;48,68
Скринингке қатысу: Қатысу/қатыспау	0,048	1,34	1,01;1,78

Сонымен, 8-кестеде көрсетілгендей жатыр мойны қатерлі ісігінен өлім қаупі қалқанша без қатерлі ісігімен салыстырғанда 3 есеге жақын, сүт безі қатерлі ісігінен 2 еседен астам, ал тік ішек қатерлі ісігін қалқанша без қатерлі ісігімен салыстырғанда 5 есе дерлік жоғары болатыны белгілі болды. Скринингтік бағдарламаларға қатыспау жағымсыз нәтиже қаупін 1,3 есе арттырады.

Талқылау: Маңғыстау облыстық онкодиспансерінің онкопатологияны ерте анықтау бағытындағы қызметін талдау нәтижелері жалпы алғанда басқа өңірлердің деректерімен сәйкес келеді, дегенмен жекелеген аспектілері бойынша жоғары тиімділікпен сипатталады. Мысалы, Алматы облысының онкологиялық қызметінің 2024 жылдың I тоқсаны бойынша жұмыс қорытындысы есебіне сәйкес, визуалды орналасқан жеріндегі қатерлі ісік түрлері бойынша асқынған жағдайлардың үлесі айтарлықтай төмендеген: 2021 ж. – 13,3%; 2022 ж. – 12,4%; 2023 ж. – 8,3%; 2024 ж. (I тоқсан) – 12,6%. Өлім-жітім құ-

рылымында алғашқы бес нозологияның үшеуі – мемлекеттік скринингтік бағдарламалар қарастырылған визуалды орналасқан жеріндегі қатерлі ісіктер – жатыр мойны, сүт безі және тік ішек ісігі, сонымен қатар, сүт безі қатерлі ісігі бойынша жылдық өсім қарқыны 28,1%-ды құрады [11].

Дегенмен, ҚР Денсаулық сақтау министрі А. Ғинияттың мәліметі бойынша, соңғы 20 жылда Қазақстанда онкологиялық аурулардан болатын өлім-жітім 33%-ға төмендеген [12]. Бұл статистика үміт ұялатады және онкологиялық аурушаңдық пен өлім-жітімді төмендетуге бағытталған тиімді бағдарламаларды енгізу бойынша одан әрі күш салуға ынталандырады.

Қорытынды:

«Онкологиялық сақтық-3» маршрутын іске асырғаннан кейінгі уақыт кезеңінде визуалды орналасқан жеріндегі аса өзекті қатерлі ісіктерінің асқынған жағдайларын анықтау көрсеткіші барлық дерлік нозоло-

гиялар бойынша айтарлықтай өсті, себебі онкологиялық сақтыққа мән берілгені асқыну үдерісі азаюда. Жатыр мойны қатерлі ісігі бойынша асқынған жағдайлардың саны екі еседен астамға азайды (2024 ж. 9,6%-ға. 2021 ж. 22,7%); сүт безі қатерлі ісігі бойынша 4 есеге дерлік (2024 ж. 7,7%-ға. 2021 ж. 29,4%); тері ісігі бойынша – 5 еседен астам (1,5%-ға. 8,5%); тік ішек қатерлі ісігі бойынша анықталған асқынған жағдайлардың үлесі 1,5 еседен астам төмендеді (24%-ға. 40%), қалқанша безінің қатерлі ісігі бойынша да 4 есеге жуық (6,6%-ға. 35,7%) әсерлі төмендеу байқалды; ауыз қуысының қатерлі ісігі бойынша – екі есеге жуық өсті (12,5%-ға. 23,8%).

Тұрғындар арасында онкологиялық ауруларды төмендету бойынша қадамдар енгізілгеннен кейін скринингтік іс-шараларға қатысу статистикалық маңызды фактор ($p = 0,048$) аман қалуына әсер етті, яғни визуальды орналасқан жеріндегі қол жетімді ісіктер тобы мемлекеттік скринингтік бағдарламалары (сүт безі қатерлі ісігі, тік ішек қатерлі ісігі, жатыр мойны қатерлі ісігі) бойынша. Сонымен қатар, скринингтік бағдарламаларға қатыспау жағымсыз нәтиже қаупін 1,3 есе арттырады (Exp B 1,34; CI 95% 1,01; 1,78).

Келесі факторлар онкологиялық патологияны ерте анықтауға ықпал етеді: скринингтік шараларға қатысу ($p = 0,0001$); «Онкологиялық сақтық-3» бағдарламасын іске асыру. Ал келесі факторлар онкологиялық патологияны ерте анықтауға кедергі келтіреді: скринингтік бағдарламалардың артықшылықтары туралы халықтың жалпы хабардарлығының төмендігі (сүт безі қатерлі ісігіне шалдыққан әйелдердің 65,5%-ы аурудың екінші кезеңіне дейін медициналық көмекке жүгінбейді, $p=0,0001$), сонымен қатар кадр тапшылығы және МСАК мекемелерінің ҚР халқына онкологиялық қызмет көрсетуді ұйымдастыру стандартының ережелерін сақтамауы. Негізгі фактор жалпы тәжірибелік дәрігерлердің онкологиялық қырағылығының төмендігі және медициналық кадрлардың тапшылығы болып қала береді.

Ұсыныстар:

Әртүрлі орналасқан жеріндегі онкологиялық ауруларды диагностикалау мен емдеудің теориялық және клиникалық мәселелері бойынша кәсіби қайта даярлау бағдарламаларын жетілдіру;

Құзыреттілікті арттыру үшін жалпы практика дәрігерлерін және тіс дәрігерлерін даярлау кезінде білім беру ұйымдарында «Онкология» циклі бойынша сағаттар санын ұлғайту;

Онкологиялық мекемелердің жұмысын қиындатын кадр тапшылығының алдын алу мақсатында медицина қызметкерлерінің еңбегін ынталандыру шараларын жетілдіру.

Әдебиеттер тізімі:

1. Всемирная организация здравоохранения. Рак, ключевые факты [Электронный ресурс]. – Дата обращения: 03.07.2025. – Режим доступа: [Vsemirnaya organizaciya zdavooxraneniya. Rak, klyuchevye fakty [E'lektronnyj resurs]. – Data obrashheniya: 03.07.2025. – Rezhim dostupa: (in Russ.). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Pharmnews.kz.com. Онкологическая помощь в Казахстане в 2023 году [Электронный ресурс]. – Дата обращения: 12.06.2025. – Режим доступа: [Pharmnews.kz.com. Onkologicheskaya pomoshh' v Kazaxstane v 2023 godu [E'lektronnyj resurs]. – Data obrashheniya: 12.06.2025. – Rezhim dostupa: (in Russ.). https://pharmnews.kz.com/ru/article/onkologicheskaya-pomosch-v-kazaxstane-v-2023-godu_22427

3. «ҚазАқпарат» халықаралық ақпарат агенттігі. Елімізде қатерлі ісікке шалдыққандарға көрсетілетін көмек деңгейі қандай? [Электрондық ресурс]. – Кіру күні: 12.06.2025. – Қолжетімділік режимі: [QazAqparat] xalıqaralıq aqparat agenttigi. Elimizde qaterli isikke shaldıqqandargа kórssetiletin kómek deńgeyi qanday? [Élektrondıq reswrs]. – Kirw kúni: 12.06.2025. – Qoljetimdilik rejimi: (in Kaz)]. https://kaz.inform.kz/news/elimizde-katerli-isikke-shaldykkandarga-korsetiletin-komek-dengeyi-kanday_a3764129/

4. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 1999 жылғы 30 шілдедегі № 989 бұйрығы. Медициналық көмек көрсету ережесін бекіту туралы [Электрондық ресурс]. – Кіру күні: 03.07.2025. – Қолжетімділік режимі: [Qazaqstan Respwblıkası Densawlıq saqtaw ministriniń 1999 jılǵı 30 şildedegi № 989 buyırǵı. Medicinalıq kómek kórssetw erejesin bekitw twralı [Élektrondıq reswrs]. – Kirw kúni: 03.07.2025. Qoljetimdilik rejimi: (in Kaz)]. <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V990000989>

5. Ескендір А.Ж., Сергалиев Т.С. Особенности оказания помощи консультативно-диагностическими учреждениями населению на современном этапе // Вестник науки [Электронный ресурс]. – 2020. – №4(25), т. 3. – С. 84-87 [Eskendir A.Zh., Sergaliev T.S. Osobennosti okazaniya pomoshhi konsul'tativno-diagnosticheskimi uchrezhdeniyami naseleniyu na sovremennom e'tape // Vestnik nauki [E'lektronnyj resurs]. – 2020. – №4(25), t. 3. – S. 84-87 (in Russ.). <https://www.vestnik-nauki.ru/article/2999>

6. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2023 жылғы 5 қазандағы № 874 қаулысы. Денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік көрсетілетін қызметтер стандарттарын бекіту туралы [Электрондық ресурс]. – Кіру күні: 03.07.2025. – Қолжетімділік режимі: [Qazaqstan Respwblıkası Úkimetiniń 2023 jılǵı 5 qazandaǵı № 874 qawlısı. Densawlıq saqtaw salasındaǵı memlekettik kórssetiletin qızmetter standarttarın bekitw twralı [Élektrondıq reswrs]. – Kirw kúni: 03.07.2025. – Qoljetimdilik rejimi: (in Kaz.). <https://pharmreviews.kz/images/document/2023/pp-rk-874-05-10-2023-kz.pdf>

7. Қазақстан Республикасының «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексі. 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI ҚРЗ. 116-бап. Шұғыл түрде көрсетілетін медициналық көмек [Электрондық ресурс]. – Кіру күні: 03.07.2025. – Қолжетімділік режимі: [Qazaqstan Respwblıkasınıń «Xalıq densawlıǵı jáne densawlıq saqtaw júyesi twralı» Kodeksi. 2020 jılǵı 7 şildedegi № 360-VI QRZ. 116-bap. Şuǵıl türde kórssetiletin medicinalıq kómek [Élektrondıq reswrs]. – Kirw kúni: 03.07.2025. Qoljetimdilik rejimi: (in Kaz.). https://kodeksy-kz.com/o_zdorove_naroda_i_sisteme_zdravooxraneniya/116.htm

8. Кулкаева Г.У., Темекова З.М., Омирбаева Б.С., Серикбаев Н.С., Хасенова А.Ж. Разграничение расходов на первичную медико-санитарную помощь и амбулаторно-поликлиническую помощь (руководство) / ResearchGate [Электронный ресурс]. – Дата обращения: 03.07.2025. – Режим доступа: [Kulkaeva G.U., Temekova Z.M., Omirbaeva B.S., Serikbaev N.S., Xasenova A.Zh. Razgranichenie raschodov na pervichnyu mediko-sanitarnuyu pomoshh' i ambulatorno-poliklinicheskuyu pomoshh' (rukovodstvo) / ResearchGate [E'lektronnyj resurs]. – Data obrashheniya: 03.07.2025. – Rezhim dostupa: (in Russ.). https://www.researchgate.net/publication/376398555_Razgranichenie_rashodov_na_pervicnuu_mediko-sanitarnuu_pomos_i_ambulatorno-polikliniceskuu_pomos

9. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2021 жылғы 15 шілдедегі № ҚР ДСМ-75 бұйрығы. Ауыратын науқастарға паллиативтік көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы [Электрондық ресурс]. – Кіру күні: 03.07.2025. – Қолжетімділік режимі: [Qazaqstan Respwblıkası Densawlıq saqtaw ministriniń 2021 jılǵı 15 şildedegi № QR DSM-75 buyırǵı. Awıratın nawqastarǵa palliativtik kómek kórssetw qaǵıdaların bekitw twralı [Élektrondıq reswrs]. – Kirw kúni: 03.07.2025. – Qol jetkizw rejimi: (in Kaz.). <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2100025167>

10. Мойзес Б. Б., Плотникова И. В., Редько Л. А. Статистические методы контроля качества и обработка эксперимен-

тальных данных: учебное пособие для вузов. – 2-е изд. – Москва : Издательство Юрайт, 2024. – 118 с. – (Высшее образование) [Moyzes B. V., Plotnikova I. V., Red'ko L. A. Statisticheskie metody kontrolya kachestva i obrabotka eksperimental'nykh dannykh: uchebnoe posobie dlya vuzov. — 2-e izd. — Moskva : Izdatel'stvo Yurayt, 2024. — 118 s. — (Vysshee obrazovanie) (in Russ.). ISBN 978-5-534-11906-0

11. Олжаев С.Т. Отчёт об итогах работы онкологической службы Алматинской области за I квартал 2024 года [Электронный ресурс]. – Дата обращения: 03.07.2025. – Режим доступа: [Olzhaev S.T. Otchet ob itogakh raboty onkologicheskoy sluzhby Almatinskoy oblasti za I kvartal 2024 goda [Elektronnyy resurs]. – Data obrashcheniya: 03.07.2025. - Rezhim dostupa: (in

Russ.)). <http://almatyregion-onko.kz/wp-content/uploads/2024/04/Структура-АРМК-2024г-за-1-кв-АРМК-85850.pdf>

12. Официальный информационный ресурс Премьер-министра Республики Казахстан. В Казахстане за последние 20 лет смертность от онкологических заболеваний снизилась на 33% [Электронный ресурс] // PrimeMinister.kz. – Дата обращения: 03.07.2025. – Режим доступа: [Oficial'nyj informacionnyy resurs Prem'er-ministra Respubliki Kazaxstan. V Kazakhstane za poslednie 20 let smertnost' ot onkologicheskikh zabolevaniy snizilas' na 33% [Elektronnyy resurs] // PrimeMinister.kz. – Data obrashcheniya: 03.07.2025. – Rezhim dostupa: (in Russ.). <https://primeminister.kz/ru/news/v-kazakhstane-za-poslednie-20-let-smertnost-ot-onkologicheskikh-zabolevaniy-snizilas-na-33-23189>

АННОТАЦИЯ

РОЛЬ ПРОГРАММЫ «ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОРОЖЕННОСТЬ-3» В ВЫЖИВАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ ВИЗУАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ В МАНГИСТАУСКОЙ ОБЛАСТИ

М.Е. Мухангузжина¹, С.К. Балмагамбетова², О.Н. Уразаев²

¹ГКП на ПХВ «Мангыстауский областной онкологический диспансер», Актау, Республика Казахстан;

²НАО «Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова», Актобе, Республика Казахстан

Актуальность: Актуальность исследования обусловлена необходимостью повышения эффективности управления консультативно-диагностической помощью для выполнения задач по раннему выявлению злокачественных заболеваний, и в частности, опухолей визуальной локализации, по маршруту «Онкологическая настороженность» для снижения онкологической смертности, а также важностью развития приверженности лечению у онкологических больных, обеспечения непрерывности медицинской помощи и повышения качества обслуживания пациентов.

Целью исследования является анализ деятельности Мангыстауского онкодиспансера по раннему выявлению злокачественных новообразований визуальной локализации в рамках программы «Онкологическая настороженность-3».

Методы: Проведен ретроспективный анализ данных по опухолям визуальной локализации из электронного регистра онкобольных (ЭРОБ) Мангыстауской области за 2021-2024 годы. Выполнена описательная статистика выборки; анализ таблиц сопряженности (тест хи-квадрат); построение кривых выживаемости Каплана-Мейера и логистическая регрессия с анализом пропорциональных рисков Кокса.

Результаты: Число запущенных случаев рака шейки матки снизилось более чем вдвое (9,6% в 2024 году против 22,7% в 2021 году); примерно в 4 раза снизилось число случаев рака молочной железы (7,7% в 2024 году против 29,4% в 2021 году); по раку кожи – снижение более чем в 5 раз (1,5% против 8,5%); доля выявленных запущенных случаев колоректального рака снизилась более чем в 1,5 раза (24% против 40%), по раку щитовидной железы отмечается снижение в 4 раза (6,6% против 35,7%); по раку полости рта – снижение почти в два раза (12,5% против 23,8%). Анализ пропорциональных рисков Кокса выявил, что участие в скрининге по визуальным опухолям, по которым существуют государственные программы, является статистически значимым предиктором исхода ($p=0,048$). Неучастие в программах скрининга увеличивает риск неблагоприятного исхода в 1,3 раза (Exp B 1,34; CI 95% 1,01; 1,78).

Заключение: За счет внедрения маршрута «Онкологическая настороженность-3» существенно возросла выявляемость запущенных случаев злокачественных опухолей видимой локализации практически по всем нозологиям. Тем не менее, основным фактором, препятствующим эффективной деятельности онкодиспансера в снижении заболеваемости и смертности остается низкая онкологическая настороженность врачей общей практики и нехватка медицинских кадров.

Ключевые слова: онкологическая настороженность, скрининг, опухоли визуальной локализации, консультативно-диагностическая поликлиника.

ABSTRACT

THE ROLE OF THE «ONCOLOGICAL ALERTNESS-3» PROGRAM IN THE SURVIVAL OF PATIENTS WITH TUMORS OF VISUAL LOCALIZATION IN THE MANGISTAU REGION

M.E. Mukhanguzhina¹, S.K. Balmagambetova², O.N. Urazayev²

¹Mangystau Regional Oncology Center, Aktau, the Republic of Kazakhstan;

²Marat Ospanov West Kazakhstan Medical University, Aktobe, the Republic of Kazakhstan

The study's relevance stems from the need to enhance the efficiency of diagnostic care management for early detection of malignant diseases, particularly tumors with visual localization, along the route of “Oncological alertness” to reduce cancer mortality. Additionally, relevance encompasses the critical importance of fostering treatment adherence among cancer patients, ensuring continuity of medical care, and improving the overall quality of patient care.

The study aims to analyze the activities of the Mangystau Oncology Center for the early detection of malignant neoplasms of visual localization as part of the Oncological Alertness-3 program.

Methods: A retrospective analysis of tumor data with visual localization from the electronic registry of cancer patients in the Mangystau region for 2021-2024 was conducted. Statistical processing included descriptive statistics of the sample, chi-square test, Kaplan-Meier survival curves construction, and logistic regression with Cox proportional hazards analysis.

Results: The incidence of advanced cervical cancer cases has decreased by more than half (9.6% in 2024 versus 22.7% in 2021); the incidence of breast cancer cases has declined by about four times (7.7% in 2024 versus 29.4% in 2021); skin cancer has reduced by over five times (1.5% versus 8.5%); the proportion of detected advanced cases of colorectal cancer has decreased by more than one and a half times (24% versus 40%); thyroid cancer has reduced by four times (6.6% versus 35.7%); and oral cancer has reduced by almost two times (12.5% versus 23.8%). Cox proportional hazards analysis revealed that participation in screening for visual tumors, for which state programs exist, is a statistically significant predictor of outcome ($p = 0.048$). Failing to participate in screening programs increases the risk of an adverse outcome by 1.3 times (Exp B 1.34; CI 95% 1.01; 1.78).

Conclusion: Implementing the "Oncological alertness-3" route has significantly increased the detection of advanced visible tumor cases across almost all nosologies. However, the main factors obstructing the oncological center's effective operation in reducing morbidity and mortality continue to be the low oncological alertness among general practitioners and the shortage of medical personnel.

Keywords: oncological alertness, screening, tumors of visual localization, consultative and diagnostic clinic.

Зерттеудің ашықтығы: Авторлар осы мақаланың мазмұнына толық жауап береді.

Мүдделер қақтығысы: Авторлар мүдделер қақтығысының жоқтығын мәлімдейді.

Қаржыландыру: Авторлар зерттеуді қаржыландырудың жоқтығын айтады.

Авторлардың үлесі: концепцияға қосқан үлесі, мәлімделген ғылыми зерттеулердің интерпретациясы – Мухангужина М.Е., Балмагамбетова С.К., Уразаев О.Н.; ғылыми дизайн – Балмагамбетова С.К.; мәлімделген ғылыми зерттеулерді жүзеге асыру, ғылыми мақаланың құрылуы – Мухангужина М.Е.

Авторлар деректері:

Мухангужина М.Е. – М139 «Денсаулық сақтау саласындағы менеджмент» (профильдік бағыт) магистрі, консультативтік-диагностикалық емхана меңгерушісі, «ШЖҚ МКК Маңғыстау облысының онкологиялық диспансері», Ақтөбе, Қазақстан Республикасы, тел. +77058027802, e-mail: ruslan_bayankulov@mail.ru, ORCID: 0009-0003-7730-116X.

Балмагамбетова С.К. (хат жазушы автор) – Ph.D. докторы, «Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университетінің» онкология кафедрасының қауымдастырылған профессоры, Ақтөбе, Қазақстан Республикасы, тел. +77055794637, e-mail: saule.balmagambetova@zkm.kz, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4080-5383>.

Уразаев О.Н. – Ph.D. докторы, «Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университетінің» онкология кафедрасының қауымдастырылған профессоры, Ақтөбе, Қазақстан Республикасы, тел. +77757290400, e-mail: u_olzhas@mail.ru. ORCID: 0000-0003-4426-342X.

Хат-хабарларға арналған мекен-жай: Балмагамбетова С.К., Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе 030019, Маресьев көшесі, 68, Қазақстан Республикасы.