



С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті

Жүктілік, босану және босанғаннан кейінгі кезеңде әйел денсаулығын қорғау

Орындаған: Кажденов М.Е.
Тобы: ЖМ-011-42-1К



Жоспары

- **I. Кіріспе.**
- **II. Негізгі бөлім.**
 - 1. Әйелдердің жүктілік, босану және босанғаннан кейін кезеңінде денсаулығын сақтау туралы заңдар.
 - 2. Әйел денсаулығын әлеуметтік қорғау.
 - 3. Әйел денсаулығын медицина қызметкерлерінің бақылауы.
- **III. Қорытынды.**
- **IV. Пайдаланылған әдебиеттер.**





Кіріспе



- Әйел адам жүктілік кезінде және босанған соң денсаулық сақтау жүйесінің мемлекеттік және муниципальді мекемелерінде азаматтардың денсаулығын сақтауға бағытталған қаражаттың есебінен мамандандырылған медициналық көмекпен қамтамасыз етіледі. Ана денсаулығын қорғау қазіргі кезде мемлекеттің басты мәселелерінің бірі болып табылады.



“ХАЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҒЫ ЖӘНЕ ДЕН.САҚТАУ ЖҮЙЕСІ ТУРАЛЫ” ҚР-НЫҢ КОДЕКСІ

▣ Тарау-17

▣ **97-бап. Әйелдердің жүктілік, босану және босанғаннан кейінгі кезеңінде денсаулығын сақтау**

- ▣ 1. Әйелдің жүктілік кезеңінде, босану кезінде және босанғаннан кейін, оның ішінде шарананы тірі туудың және өлі туудың халықаралық критерийлерімен айқындалатын мерзімінен бұрын босанғаннан кейін Қазақстан Республикасының аумағында рұқсат етілген әдістерді қолдана отырып, денсаулығын сақтауға және көмек алуға құқығы бар.





ЖАЛҒАСЫ

□ 2. Жүкті, босанатын және босанған әйелдерге денсаулық сақтау жүйесі ұйымдарында медициналық, консультациялық көмек тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шегінде ұсынылады.

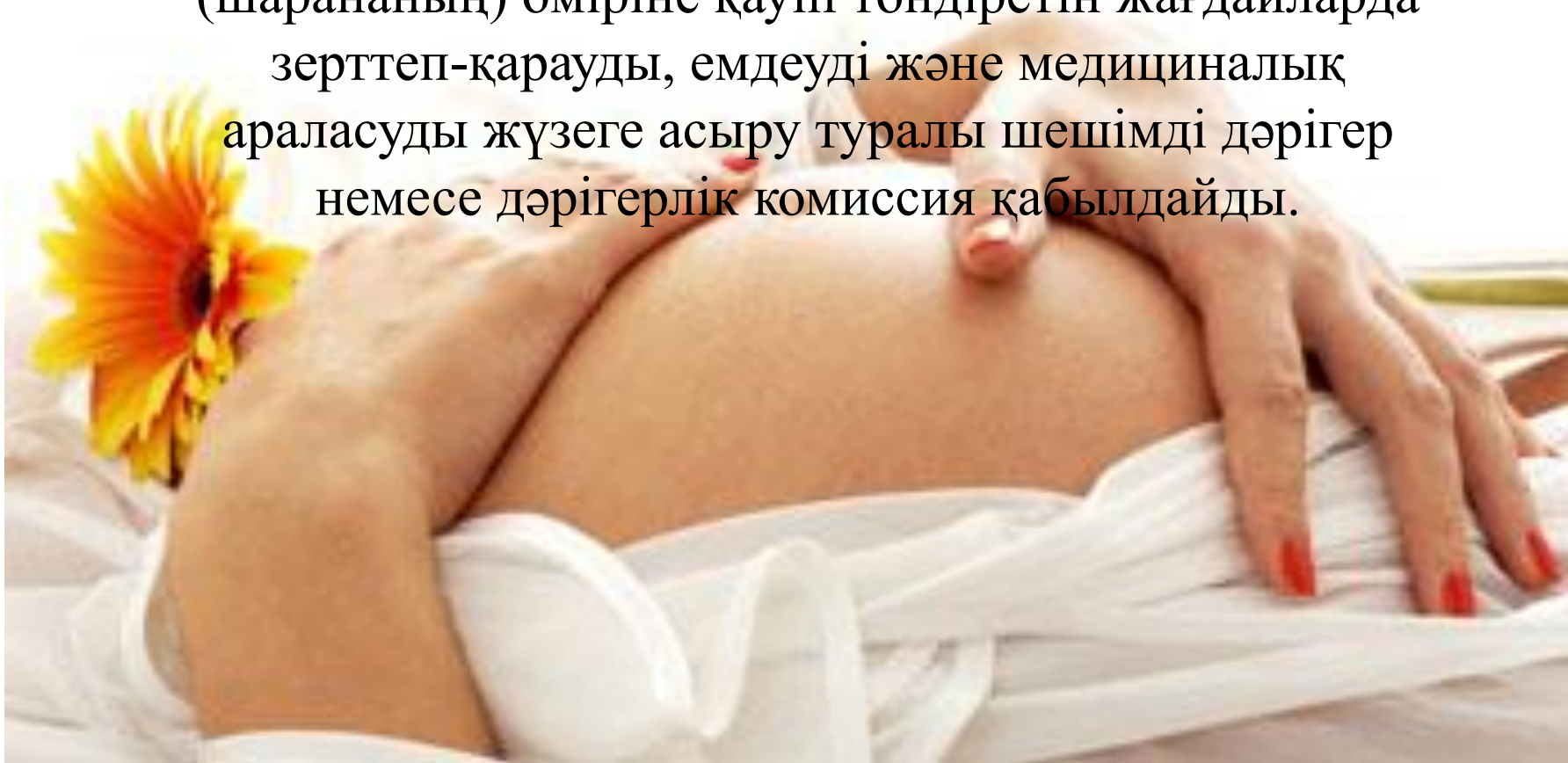
3. Жүктілік кезеңінде зерттеп-қарау, емдеу және медициналық араласу әйелдің немесе оның заңды өкілінің келісімімен ғана жүзеге асырылуы мүмкін.





ЖАЛҒАСЫ

- Зерттеп-қарауды, емдеуді және медициналық араласуды кешеуілдету әйелдің және баланың (шарананың) өміріне қауіп төндіретін жағдайларда зерттеп-қарауды, емдеуді және медициналық араласуды жүзеге асыру туралы шешімді дәрігер немесе дәрігерлік комиссия қабылдайды.





ӘЙЕЛ ДЕНСАУЛЫҒЫН ӘЛЕУМЕТТІК ҚОРҒАУ

- Әйел адамдар жүктілік кезінде және босанған соң әлеуметтік қорғалады. Жүкті және 3 жасқа дейінгі балалары бар әйел адамдарды ауыр және түнгі уақыттағы, демалыс күніндегі жұмысқа салуға; іссапарларға жіберуге рұқсат етілмейді. Жүкті әйелдерді әлеуметтік сақтандыру және әлеуметтік қамтамасыз ету жүйесіндегі жеңілдіктермен қамтып, жұмысын жеңілдетеді. Бұл жеңілдіктер басқа да өнеркәсіптерде әртүрлі және спецификалы. Бірақ, маңыздысы, бұл жеңілдіктер еңбек ақысын төмендетумен жүрмеуі керек.





- Заңға сәйкес, босанғанға дейін демалыс 70 күнтізбелік күнге (көп ұрықты жүктілік кезінде-84 күн) және босанғаннан кейін 56 күнтізбелік күнге (босанғаннан кейінгі асқынуларда, екі немесе көп бала туғанда-70 күн) беріледі. Демалысқа шығу қалыпты жүктілікте 30 аптада, ал қауіпті аймақтарда тұратын жүкті әйелдерге, көп ұрықты жүктілікте 27 аптада беріледі.





- Ана және бала денсаулығын қорғау-мемлекеттік және қоғамдық іс-шаралар жүйесіндегі негізгі мәселе, оның медико-әлеуметтік мағынасы болып ана денсаулығын сақтау, ана және бала өлімін азайту, дені сау ұрпақты тәрбиелеу болып табылады. Ана мен бала денсаулығының көрсеткіштері қоғамның әлеуметті-экономикалық дамуының сезімтал индикаторы ретінде саналады.





ӘЙЕЛ ДЕНСАУЛЫҒЫН МЕДИЦИНАЛЫҚ ТҰРҒЫДА ҚОРҒАУ

- Жүктіліктің басынан аяғына дейін жүкті әйел әйелдер консультациясының бақылауында болады. Жүктіліктің дұрыс өтуін бақылау үшін қажетті тексеру жұмыстары мемлекеттің қаражаты есебінен тегін жүргізіледі. Жүктілікті уақытында бақылап отыру- ана мен бала денсаулығына тиетін қауіпті дер кезінде анықтауға мүмкіндік береді. Егер жүктілік кезінде қауіп-қатердің алдын алу мүмкін болмаса, ана денсаулығын қорғау үшін жүктілікті жасанды үзу жүргізіледі.





“ХАЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҒЫ ЖӘНЕ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІ ТУРАЛЫ” ҚР-НЫҢ КОДЕКСІ

□ 104-бап. Жүктілікті жасанды түрде үзу.

- Жүктілікті жасанды түрде үзу әйелдің қалауы бойынша жүктіліктің он екі аптаға дейінгі мерзімінде, әлеуметтік айғақтар бойынша - жүктіліктің жиырма екі аптаға дейінгі мерзімінде, ал жүкті әйелдің және (немесе) шарананың өміріне қатер төндіретін медициналық айғақтар болған кезде (шарананың дамуы мен жай-күйінің өмірмен сыйыспайтын туа біткен кемістігі түзелмейтін монотектік генетикалық аурулар болған кезде) - жүктіліктің мерзіміне қарамастан жасалады.





СКРИНИНГ ЖҮРГІЗУ

- I триместрде жүргізілетін комбинирленген скрининг:
- 10-14 аптада жүргізіледі;
- Болашақ аналарға ультра дыбыстық зерттеу жүргізу;
- Биохимиялық қан анализінің скринингі алынған нәтижеге сәйкес көрсеткіштер, санау арқылы Даун және Эдвардс синдромдарының даму қаупін анықтайды.





- Қазіргі кезде жүктілік кезінде ұрықтың дамуында патология мүмкіншілігін анықтайтын зертханалық скрининг бар. Келесі зерттеулер жүргізіледі:
- Жүкті әйелдің қан сарысуындағы хорионикалық гонадотропиннің деңгейін анықтайды. Плацента зақымданған жағдайда жүктіліктің аяқталу қаупі болады.
- Ана қанында бос эстриолдың деңгейін анықтау. Егер оның деңгейі төмендеген болса, ол ұрықтың және плацентаның палогияға ұшырағанын көрсетеді.
- Жүкті әйелдің қан сарысуындағы альфа-фетопротеиннің деңгейін анықтау. Егер оның деңгейі жоғарылап немесе төмендеп кесе, онда ұрықтың палологиясы болады. нефроз, он екі елі ішектің атрезиясы, омфалоцеле, анэнцефалия.
- RAPP-A скрининг тест. Мұнда "А" ақуызын анықтайды,





ЖҮКТІЛІКТІҢ І ТРИМЕСТРЫ

Бұл кезде жүктіліктің қалыпты дамуының негізгі, маңызды шарттарының бірі қатерлі асқынуларды болжау және оның алдын алу болып табылады. Осған байланысты жүктіліктің І триместрінде міндетті осындай қауіпті факторлардың алдын алу үшін тез арада дәрігерге бару керек.

Алғашқы жүктілік кезінде міндетті түрде мынадай тексеруден өту қажет.

- Қанның тобын және резус-факторын анықтау (бұрын тексеруден өткен болса.)
 - Сифилиске қанды тексеру (RW) . Вич инфекциясы, гепатит, жасуша құрамында қанның клиникалық анализі анықтау, гемоглобиннің деңгейін анықтау.
 - Түйіршікті қан жуіесінің белсенділігін бағалау.
 - Жалпы зәр анализі.
 - Қынаптан, жатыр мойнының каналынан, уретрадан бөлінген әр түрлі қоздырушы инфекцияларды зерттеу.
- Бұдан басқа, М және G иммуноглобулиндік класының спецификалық антиденелерінің пайда болуын иммуноферменттік ідісі комегімен серологиялық зерттеу арқылы тексеріледі. Бұлардың ішіндегі диагнозы дұрыс қоюдағы ең маңызды зерттеу әдісі УДЗ.

Алғашқы 10 аптадан кейін жүргізіледі. Бұл зерттеу әдісінің негізгі міндеті: жүктіліктің дамуын растау, көпұрықты жүктіліктің пайда болуы, бос жердің қалыңдығын өлшеу (10 -14 апта) , жүктіліктің қауіпті ағымындағы белгілердің пайда болуы болып табылады.



ЖҮКТІЛІКТІҢ ІІ ТРИМЕСТРЫ

Жүктіліктің ІІ триместрі плацента мен ұрықтың өсіп - дамуымен жалғасады. Демек, қалыпты ұрықтың дамуы және жүктіліктің ағымын , сонымен қатар мүмкін болатын қатерлі асқынулардың алдын алу - бұл негізгі маңыздысы болып табылады.

Бұл кезеңде жүкті әйел дәрігерге жиі көрінуі керек . Жүкті әйел дәдігерге әр келген сайын, дәрігер оны қарап шығады, дене салмағының артуын бақылайды, құрсақтың шеңберінің ұзындығын өлшеу, қан қысымын анықтайды, ұрықтың жүрек соғуын тыңдайды және міндетті түрде толығырақ тексеріледі ұсынады.

Жүктіліктің 20- 24 міндетті түрде УДЗ – ден тексеріледі өткізеді. Олар : ұрпақтың мерзіміне сай екендігін анықтау, ұрық дамуында ақаудың пайда болуын анықтау, ұрықтың маңайындағы судың мөлшерін бағалау, плацентаның жағдайын тексеру. УДЗ мен тексеру кезінде жатыр - плацентарлық және ұрық - планцентарлық қан айналымының қарқындылығын бағалауда Допплер әдісі маңызды болып табылады. Сонымен қатар бұл кезеңде және келесі 32 – 34 тадағы жоспарлы тексерілу кезінде ұрықтың жағдайын дәлме - дәл анықтау үшін үш рет УДЗ жүргізіледі. 16 -20 апта аралығында ұрық дамуын мүмкін болатын ақвуларын пренеталдық скринингте қандағы альфа – фетопротейнді (АФП) , бос эстиролдарды (ЕЗ) , ингибин А және созылмалы гонодотропинді анықтау қажет.

Жүктіліктің ІІ триместріндегі ерекше асқынған қатерлер мынадай болады: өздігінен болатын кеш түсіктің қауіп – қатері ,плацентаның қабатынан қан кету, анемия (қан аздық) , гестоздың ерте формасы, түтікшілік инфекция.Аталған қатерлер фето - планцентарлық жеткіліксіздіктің қалыптасуына және ұрық дамуының тоқтап қалуына мүмкіндік туғызады. Әйелдегі экстрагенитальдық ауру әсерінен (бүйрек ауруы, гипертония, нейроциркуляторлық дистония) 20 - аптадан бастап гестоз дамуының қауіп пайда болады. Бұған байланысты ісінудің пайда болуына , артық және бірқалыпты емес дене сасмағының қосылуына , қан қысымының көтерілуі және зәрдегі белоктың пайда болуына көңіл аудару керек. Егерде мұндай қарсы көрсетілімдер болса, жүкті әйелдерге арналған арнайы физикалық және тыныс алу жаттығуларын жасау қажет.





ЖҮКТІЛІКТІҢ ІІІ ТРИМЕСТРЫ

Бұл кезең ұрықтың өсуінің қарқындылығымен және мүшелер мен жүйенің функционалдық белсенділігінің артуымен ерекшелінеді.

Жүктіліктің 32 -33 аптадасына ұрық өзінің жатырдағы орнын бірнеше рет ауыстырады, соған сәйкес 35 -36 аптадан ұрық туылғанға дейін орналасуын бірқалыпты сақтайды.

Үшірші 32 -34 аптадағы міндетті УДЗ тексерілу кезінде ұрықтың мөлшерін анықтайды, плацентаның қалпын тексереді және ұрық аумағындағы суды бағалайды. Сонымен қатар ұрықтың эхографиялық функционалдық жағдайын тексереді. 32 аптадан кейін ұрықтың жүрек - қан тамыр жүйесінің жағдайын бағалау үшін кардиографияны қолданады. Жүктілік және туылу кезінде де ұрықтың жүрек соғуының, жиілігін анықтап, бағалайды. Бұл әдіс ең қауіпсіз және ешқандай қарсы көрсетілімдер көрсетпейді. Жатыршілікинфекциядан күдіктенген кезде уро - гениталдық тракттан (жүйе) материал алынып зерттелінеді және қан сарысуындағы инфекциялық қоздырғышқа спецификалық антиденелердің деңгейін анықтайды.

Жүктіліктің ІІІ триместріндегі жиі болатын қауіп – қатердің біріне фето - плацентарлық жеткіліксіздік жатады. Бұл плацента мен ұрықтың артериялық қанмен қамтамасыз етілуінің және ұрыққа қоректі заттар мөлшерінің енуінің төмендеуі. Бұл өзгерістер ана – плацента - ұрық жүйесінің қорғау қабілеті мүмкіндігін шектейді, жүктілік және туылу кезінде ескертеді.

Осы триместірдегі қауіп - қатердің бірі - ГЕСТОЗ. Ол фетоплацентарлық жеткіліксіз әсерінен пайда болатын сырт көзге ісіну және мөлшерден тыс дене салмағының қосылуы (организімде сұйықтықтың тұрып, тоқтап қалуы,) артерия қан қысымының көтерілуі (қан тамыр тонусы реттелуінің бұзылуы). Сондықтан гестоз жүкті әйелдің денсаулығына зиянды әсер етеді.



Қорытынды

- Жүктілік, босану және босанғаннан кейін әйел адам медициналық, әлеуметтік тұрғыдан бақылауда болады. Жүктілік кезінде, одан кейін де жүктінің денсаулығына, өмір сүру және еңбек ету тәртібіне, тамақтануына ерекше мән беріледі. Ол үшін де мемлекетімізде көптеген жеңілдіктер жасалған. Дені сау ана-жарқын болашақтың кепілі.

