



***Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік Медицина
Университеті***

**Мамандығы: Жалпы дәрігерлік тәжірибе
Пәні: Балалар аурулары ЖТД**

***Тақырыбы: «Отбасын жоспарлау сұрақтары. Контрацепция. Әйелдің репродуктивті
денсаулығын қорғау»***

**Орындаған: Жарылқасын Г.С
Тексерген: Кунаков Н.Н.
Тобы: 706**

Ақтөбе 2016

Жоспары:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім:

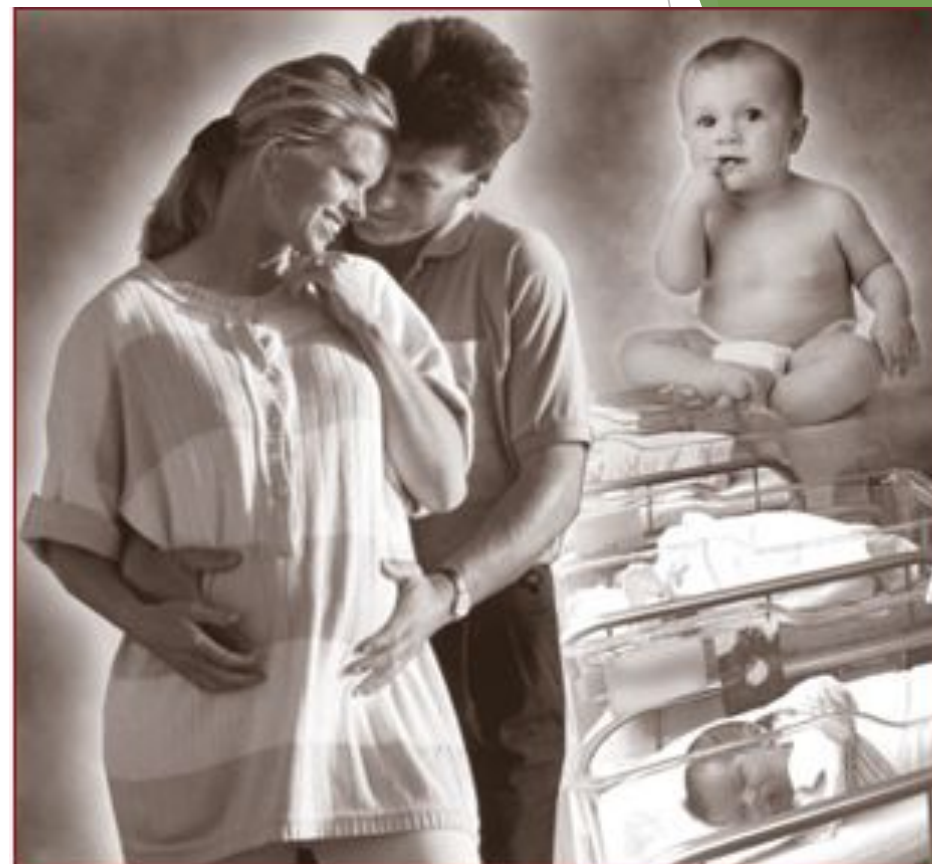
- 1. Отбасын жоспарлаудың сұрақтары*
- 2. Контрацепция, оның әдістері*
- 3. Әйелдің репродуктивті денсаулығын қорғау*

III. Қорытынды

IV. Қолданылған әдебиеттер

Кіріспе

Қазіргі таңда отбасын жоспарлау бар ма? Я,әрине, себебі қазіргі таңда медицинаның дамыған кезі, дәрігерге бармай-ақ, интернет желісінен медицина туралы оқып таныса алатын кез болды. Осы таңда жастар арасында отбасын жоспарлау кезеңі маңызды қатарға жатады. Отбасын ойланып жоспарлау, ана мен бала ауруын және өлімін төмендетудің бірден – бір жолы болып табылады. Жасөспірімдерді жыныстық тәрбиелеудің, қыз балаларды диспансеризациялау және ана болуға дайындаудың , отбасын жоспарлаудың маңызы зор. Репродуктивті денсаулықтың адам өміріндегі маңыздылығына, ағзадағы өзгерістер, жоспарланбаған жүктіліктен сақтанудан контрацепция жөнінде, жасанды түсік тастаудың ағзаға тигізер зардаптарына, болашақ отбасын жоспарлаудың мәні өте зор.



Отбасын жоспарлаудың сұрақтары:

- қалаулы денісау бала ма; Балалары нешеу, жоспарлы ма бәрі, бала жасы аралығы сақталған ба:
 - әйелдің жасы нешеде.
 - әйелдердің денсаулығының, ерінің денсаулығы қалай; Әйелдің анамнезін сұрастыру.
 - отбасындағы психосексуалды қатынастардағы үйлесімділік туралы;
 - некеде тұра ма;
 - ерлі-зайыптылардың әлеуметтік-материалдық жағдайы қалай.



Отбасын жоспарлаудың мақсаттарды жүзеге асырады:

- ана, бала және жасөспірім денсаулығын қорғау;
- жағымсыз жүктіліктің алдын алуы, бедеуліктің алдын алуын емдеу, ЖИТС/АИТВ емдеу;
- отбасын жоспарлау мәселелері бойынша хабардар ету және кеңес беру (жүктіліктен сақтанудың сенімді әдісін таңдауға көмектеседі)
- ұрықтануға қарсы құралдарымен (контрацептивтермен) қамтамасыз ету, отбасы және неке мәселелері бойынша ағарту.



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 28 қазандағы
N 595 бұйрығымен бекітілген “Азаматтардың ұрпақты болу денсаулығын сақтау және
отбасын жоспарлау жөнінде көрсетілетін қызметтерді көрсету жүйесін дамыту жөніндегі
нұсқаулық”-та көрсетілген.

Отбасын жоспарлау – жекелеген адамдардың немесе қосақтардың олар қалаған балалардың санын, туулар мен оларды туу уақытының арасындағы интервалдарды анықтау қабілеті. Отбасын жоспарлауға контрацепцияны және бедеулікті емдеу әдістерін пайдалану арқылы қол жеткізіледі.

Отбасын жоспарлау мақсатында ұрпақты болу денсаулығын сақтау, тек қалаған және дені сау балалар туу үшін тиімді уақытты таңдау, түсіктер мен ана өлім-жітімінің санын төмендету болып табылады. ЖҚТБ-ның алдын алу және оған қарсы күрес орталықтарының дәрігерлері отбасын жоспарлау және жыныстық жолмен берілетін, оның ішінде анасына іштегі нәрестеге берілетін жұқпаның берілуінен сақтандыру мәселелері жөніндегі пациенттерге ақпарат және консультация беруді қамтамасыз етеді.

Нарколог, психиатр, фтизиатр, онколог, дерматовенеролог дәрігерлер отбасын жоспарлау мәселесі жөніндегі ақпарат пен консультация беруді қамтамасыз етеді, сондай-ақ, негізгі ауруларды, отбасын жоспарлау мәселесі жөніндегі арнайы дайындықты өткен, мамандармен бірлесіп контрацепция әдістемесімен бақылау және динамикалық байқауды реттейді.

Акушерлер мен мейірбикелер отбасын жоспарлау және ұрпақты болу денсаулықты қорғау мәселелері жөніндегі пациенттерге ақпарат және консультация беруді қамтамасыз етеді.

Отбасын жоспарлау оқуын өткен әлеуметтік қызметкерлер, отбасын жоспарлау және ұрпақты болу денсаулықты қорғау мәселелері жөніндегі пациенттерге ақпарат жүргізе алады.

Жасөспірімдер мен жастарға адамгершілік-жыныстық тәрбие беруде психологтар қатысады.

◆ **Денсаулық сақтау саласында отбасын жоспарлау жөніндегі іс-шаралар мыналарды көздейді:**

- 1) ұрпақты болу денсаулығын сақтау және отбасын жоспарлау жөніндегі қызметтерді жетілдіру және дамыту;
- 2) ұрпақты болу денсаулығын сақтау, жыныстық мінез-құлық, қазіргі заманғы контрацепциялық құралдарды пайдалану мәселелері бойынша халыққа арналған ақпараттық жүйені жетілдіру;
- 3) халықтың отбасын жоспарлау қызметі мен әдістеріне қолжетімділігін қамтамасыз ету;
- 4) аборт қауіпсіздігі технологияларын (жүктілікті 1-2 триместрлерінде пероралдық антипрогестиндер мен простагландиндерді және вакуум-аспирация үшін бір реттік пластикалық канюльді пайдалана отырып) енгізу;
- 5) отбасын жоспарлау жөніндегі мамандарды, адамгершілік-жыныстық тәрбиелеу бойынша оқытушыларды даярлаудың тиімді жүйесін құру;
- 6) Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұсыныстары мен стандарттарына сәйкес контрацепция құралдарын қолдану жөніндегі медициналық өлшемдер мен ұсынымдар бойынша ұлттық нұсқаулықты әзірлеу және енгізу;
- 7) отбасын жоспарлау жөніндегі клиникалық хаттамаларды (стандарттарды) үнемі қайта қарау және бейімдеу;
- 8) отбасын жоспарлау жөніндегі көрсетілетін қызметтің сапа индикаторын әзірлеу және енгізу;
- 9) отбасын жоспарлау жөніндегі көрсетілетін қызметтің мониторингі және бағалау.

Контрацепция түрлері, көрсетілімдері мен қарсы көрсетілімдері, асқынулары

Контрацепция - бұл үнемі және кездейсоқ жыныстық өмір барысында қалаулы емес жүктіліктен сақтанудың бірінші профилактикасы десек те болады.

Отбасын жоспарлау үйлесімді және қауіпсіз жыныстық қатынас құруға, өз денсаулығын сақтауға мүмкіндік беретін контрацепция әдістері арқылы жүзеге асырылады. Күтпеген жүктіліктен сақтану әдістері бөлінеді:

1. Ішілетін құрама контрацептивтер.
2. Инъекциялық контрацептивтер.
3. Имплантанттар (норпланта).
4. Әйелдердің стерилизациясы.
5. Вазэктомия (еркектердің стерилизациясы).
6. Презервативтер.
7. Жатыршілік заттар.
8. Қынаптық әдістер (диафрагмалар және жатырмойны қақпақшасы).
9. Отбасын жоспарлаудың табиғи әдісі (физиологиялық әдіс).
10. Лактациялық аменорея әдісі (ЛАӘ).

Ішілетін құрама контрацептивтер (ІҚК) - тиімді, қайтымды контрацепция әдісі. Әйелдер препараттарды кез келген жасында қолдана алады. ІҚК етеккір айналымын реттейді, етеккірдің ауырсынуын және созылуын азайтады. Емшек емізетін аналарға ұсынылмайды, өйткені емшек сүті азайып кетуі мүмкін. Жатырдан тыс жүкті болудың, аналық бездегі кистаның, аналық бездегі қатерлі ісіктің, сүт бездерінің қатерсіз ісіктерінің даму қауіп-қатерін азайтады.

Инъекциялық контрацептивтер – ұзақ мерзімді, қайтымды және қауіпсіз құрал. Құпиялылықты толық қамтамасыз етеді. Емізетін әйелдер

босанғаннан кейін 6 аптадан соң қолдана алады. Инъекцияны әр 3 ай сайын жасап тұру керек.

Имплантанттар (норпланта) - әйелдердің иығының жоғарғы жағына енгізілетін 6 капсула жиынтығынан тұрады. Қайтымды әдіс кезінде жүкті болудан сақтану мерзімі ұзақ (5 жыл). Жүкті болу қабілеті капсуланы алған мезеттен қалпына келеді.

Әйелдердің стерилизациясы - әйелдерге арналған отбасын жоспарлаудың хирургиялық және қайтымсыз әдісі.

Презервативтер - АИВ/ЖИТС қоса алғанда, жыныстық жолмен жұғатын инфекциялардан, жүктіліктен қорғайды. Жыныстық серіктерде қанағаттанбаушылық сезімі болуы мүмкін.

Жатыр ішілік зат (ЖЗ) - босанғаннан кейін орнатылуын, алынуын арнайы дайындалған медициналық қызметкер жүргізеді, емшекпен емізуге әсер етпейді, жатыр қуысында 5-10 жыл тұра алады, сонан соң, ауыстырған жөн.

Қынаптық әдістер - диафрагмалар және жатырмойны қақпақшасы, спермицидтер, әйелдер бақылай алатын контрацепциялық әдіс, керек уақытында ғана қолданылады. Қауіпсіз әдіс. Кейбір жыныс жолымен жұғатын инфекцияларды жұқтыру қаупінен сақтайды.

Отбасын жоспарлаудың табиғи әдістері - бұл контрацепция әдісі сенімсіз келеді және оны етеккір айналымы тұрақты әйелдер қолдана алады. Денсаулыққа зиянсыз және қаражат қажет етпейді.

Лактациялық аменорея әдісі (ЛАӘ)-тек қана емізетін аналар бала туылғаннан бастап 6 айға дейін қолдана алады.

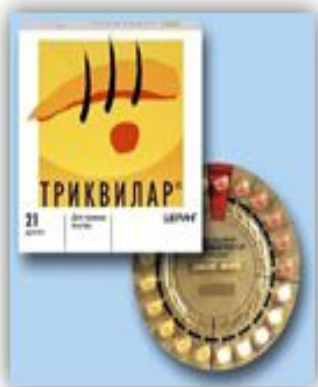
Контрацепция үйлесімді әрі қауіпсіз жыныстық қатынаспен өмір сүруге және өз денсаулығыңды күтуге мүмкіндік береді.

Контрацепция денсаулыққа зиян келтіретін, физикалық және эмоционалдық жарақат жасайтын жасанды түсікпен байланысты болатын қауіп-қатерден сақтайды.

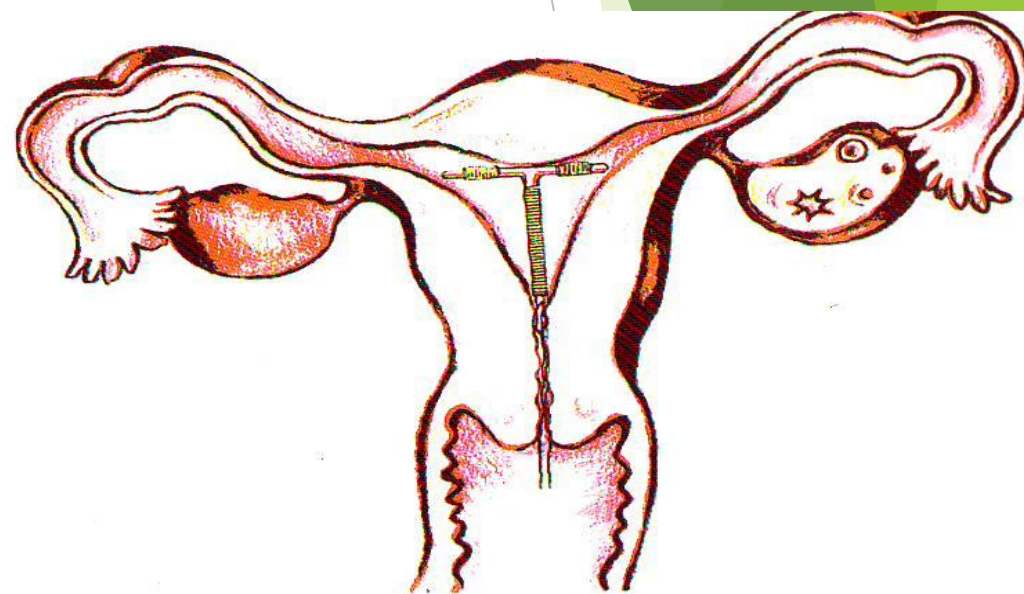
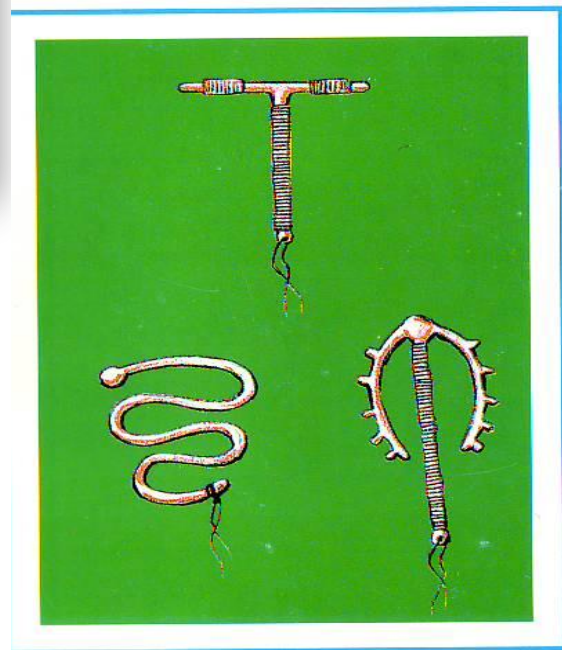
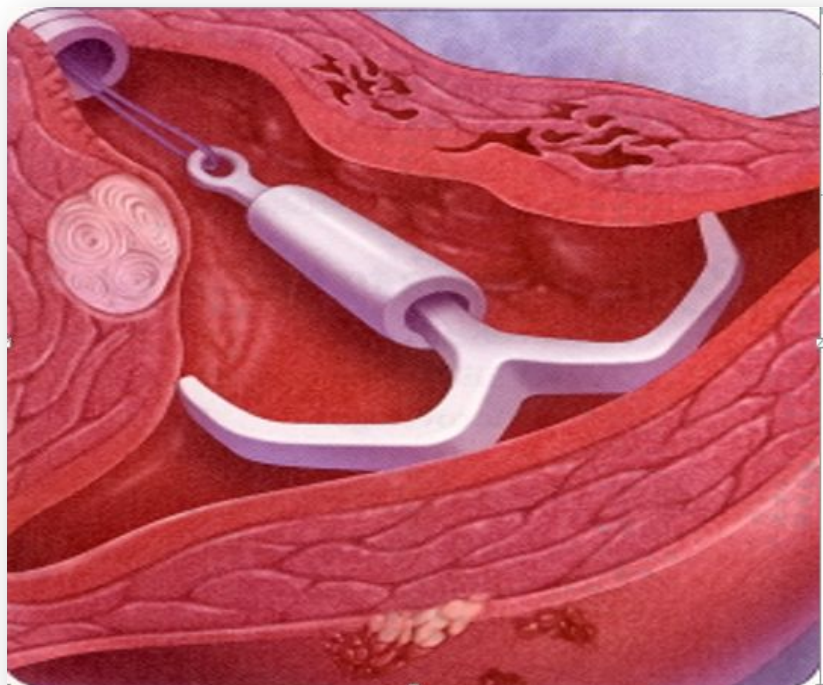
Көп қолданатынның бірі – гормональды контрацепция. Бұл аналық жыныс безінің гормоны синтетикалық аналогы негізінде жасалынады.

Комбинирленген оральді контрацепция

Құрамы. Оральді контрацепция, яғни ұрықтануға қарсы препарат комбинациясында эстроген және прогестина немесе прогестин бар. Бізге бір –, екі -, және үш- фазалы комбинерленген эстроген – гестагенда препараттар белгілі. Бір фазалыға: овулен, овидон, регевидон, диане — 35, микрогинон жатады; Екі фазалыға: антеовин, климин, дивин жатады. Үш фазалыға: триквилар, тризистон, трирегол, марвелон және т.б Комбинерленген оральді таблеткалар құрамында эстрогеннің (этинилэстрадиол немесе местранол) және прогестиннің құрамы әр түрлі мөлшерде болады. Бірақ, қазіргі кездегі препараттар құрамында төмен дозалы эстроген (бір таблеткада 20 – 50 мкг) болады. Оларда 21 күн ішінде цикл арасында апталық үзіліспен қабылдайды. Құрамында прогестині бар препараттарды үзіліссіз қабылдайды. **Әсер ету механизмі.** Овуляцияны төмендету КОК — тың негізгі механизмдік әсері. Эстрагендер сияқты прогестиндер де гонатропин синтезін төмендетіп, овуляцияны тоқтатады. Жатыр мойны шырышы қоюланып, жабысқақтанады. Цервикальді өзекке сперматозоидтардың жылжуына кедергі жасайды. Прогестин әсерінен эндометрий активтілігін төмендетіп, сонымен бірге бластоцистаны имплантациялауға дайын болмайды. **Зиянды әсері.** Төмен мөлшерлі препараттарды жиі қолданғанда қан кетулер немесе аменорея , дисменорея болады. Кейде жүрек айну, дене салмағы жоғарлауы және сүт бездерінің ауырсынуы болады. Бас ауру, ішінің ауруы, құсу басқа аурулармен байланысты болуы мүмкін. Таблеткаларды екі — үш рет қабылдағаннан кейін бұл көріністер жоғалып кетеді.



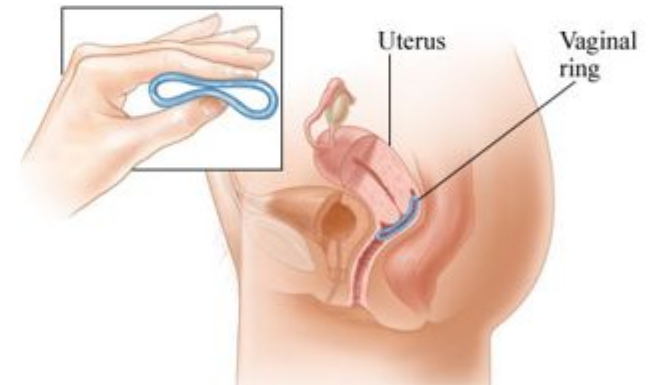
ЖАТЫР ІШЛІК СПИРАЛЬ (ЖІС) Тиімділігі 97%. Өзге шаралардан айырмашылығы ол жұмыртқа жасушасының ұрықтану-ын болдырмайды, ұрықтың жатыр қабырғасына бекінуіне жол бермейді, яғни оны мезгіліне жетпей түсікке айналдырады. Кейін бұдан жүктілікке жеткізбейтін әдет қалыптасуы мүмкін. Сондықтан, бұрын бала тумаған әйелдердің мұны пайдаланбағаны жөн. **ЖІС тиімділігі.** нәтижелігі жоғары; басқа жүйелердегі зат алмасу процестеріне зиянды әсері; жатырішілік сайманның бір реттік процедурасын ұзақ уақыт (3-5 жыл) қолдануға болады; егер әйел бала көтергісі келсе, ЖІС –ды алдырғаннан кейін 4-6 айдан соң оны қайта салдыруға рұқсат етіледі және осы аралықта жүктіліктен сақтануға өзге тәсілдерді қолдануға болады; **Әсер ету механизмі.** Медикаментозды емес ЖІС. Контроцепциялық әсері жатырдағы бөтен дене қатысуымен жергілікті асептикалық реакцияның болуына байланысты. ЖІС бөтен дене ретінде миометридің жиырылуын шақырып, оны тездетеді. Бір уақытта жатыр түтіктерінің перистальтикасын жоғарлатады, сол себепті ұрықтанған жұмыртқа клеткасы фаллопиев түтігінен тез өтіп, жатыр қуысына имплантациялануына тез түседі, сондықтан бір жағынан жұмыртқа клеткасы әлі толық өсіп жетілмеген, бір жағынан эндометри әлі оны мплантациялауға дайын емес. **Қарсы көрсеткіштер.** Жыныс мүшелерінің жедел және жеделдеу қабыну аурулары; Жиі өршитін созылмалы қабыну аурулары; Инфекциялы – септикалық аурулар және әр – түрлі этиологиялы қызба; Жатыр ақауларының дамуы; Истмико – цервикальді жеткіліксіздік; Жыныс мүшелерінің қатерлі және қатерсіз ісіктері; Менструальді циклдің бұзылуы; Анықталған немесе мүмкін болатын жүктілік; Жүктілікке байланысты асқынуы.



Жатыр ішілік спиральдің жатыр қуысындағы орны

Барьерлік контрацепция әдістері (диафрагмалар, мүше қаптар, губкалар және спермицидтер) жүкті болудан, ЖЖЖС – дан, басқа гинекологиялық аурулардың дамуынан, әсіресе жатыр мойны карциномасы даму қаупін төмендетеді. Ұрықтандыруға қарсы заттардың зиянды әсерлері тәжірибиеде аз деп есептеледі. Келесі барьерлік контрацепция түрлерін: ерлердің (мүшеқап – сперманың қынапқа кіруінен сақтайды) және әйелдердің (диафрагмалар, губкалар және спермицидтер) деп бөледі. Мүше қаптар тиімді, қауіпті емес және салыстырмалы арзан, ЖЖЖС – дан сақтайтын жеке әдіс. Оны басқа контрацепция әдістерінде ЖЖЖС – дан сақтануға қосымша әдіс ретінде қолданады. Бұл әдіс мына жағдайда пайдалы, егер серіктер әр жыныстық қатынас кезінде қолданса.

Гормоннегізді құрамды барьерлік контрацепция



Спермицидтер. Оған гелдер, аэрозольді көпіршіктер, көпіршікті және көпіршіксіз суппозиториялар жатады. Бұл әдәсті диафрама, губка және мүше қаптармен бірге қолданады. Бірақ, әйелдердің 3% ғана спермицидтерді қолданады. **Әсер етуі.** Барьерлік контрацептивтер активті компонент тез бөледі және қынаппен жатыр мойнына жайылу қабілеті бар. Спермицидтер жатыр мойнына сперматозоидтардың кіруіне физикалық бартер ретінде кедергі жасай алады. Жатыр мойны шырышына енген сперматозоид бөлігіне спермицид әсер еткен соң, фуртильдік қасиетін төмендетеді. Спермицидтердің активті ингредиенттері сперматозоидтардың қозғалғыштығын аналық клеткаға енуін жүргізетін фермент активтілігін төмендетіп, оларды жояды. Беткейлі – активті заттар (мысалы ноноксинол 9 және октоксинол 9) сперматозоидтың сырқы мембранасын бұзады. Фермент ингибитрлары (мысалы, госсипол) – спермостатиктер; олар сперматозоидты жүргізетін ферменттердің активтілігін төмендетеді және фермент акросомалары (мысалы, гиалуронидаза және проакрозин), ұрықтану кезінде аналық клетканың мөлдір қабатынан сперматозоидтың өтуіне кедергі жасайды. **Жүктілік болу жиілігі** бір жылда 100 әйел ішінен 5 – 25 жүкті болады, ол бірнеше факторларға байланысты мысалы, егер спермицид жатыр мойнын толық жаппаса, онда оның әсері нәтижесіз. **Зианды әсері.** Қазіргі қолданылып жүрген спермицидтердің зианды әсері табылған жоқ. Әйелдердің спонтанды аборт жасау жиілігі және ұрықта, балада туа пайда болған ақаулар қаупі жоғарлайтын болса спермицидтерді қолдану қарсы көрсеткіш болып табылады.

Спермициды



Жедел контрацепция. (ЖК) Жедел контрацепция жиі қолданылмауы тиіс. Жедел контрацепция қолданатын әйелдерге міндетті түрде ретті контрацептивті әдісті қолдануды таңдауды ұсынып , түсіндіру керек. Жедел контрацепцияны қай кезде қолдануға болады: қорғанусыз жыныстық қатынас кезінде ; мүше қаптың бүтінгінің бұзылып, тайғанақтауы кезінде; сексуальдық зорлауда; фертильді күндері жыныстық қатынасқа түскенде; егер әйел жүкті болудан қорықса (басқа әдістерді мысалы: таблетканы уақытынсында ішуді ұмытса т.б.).

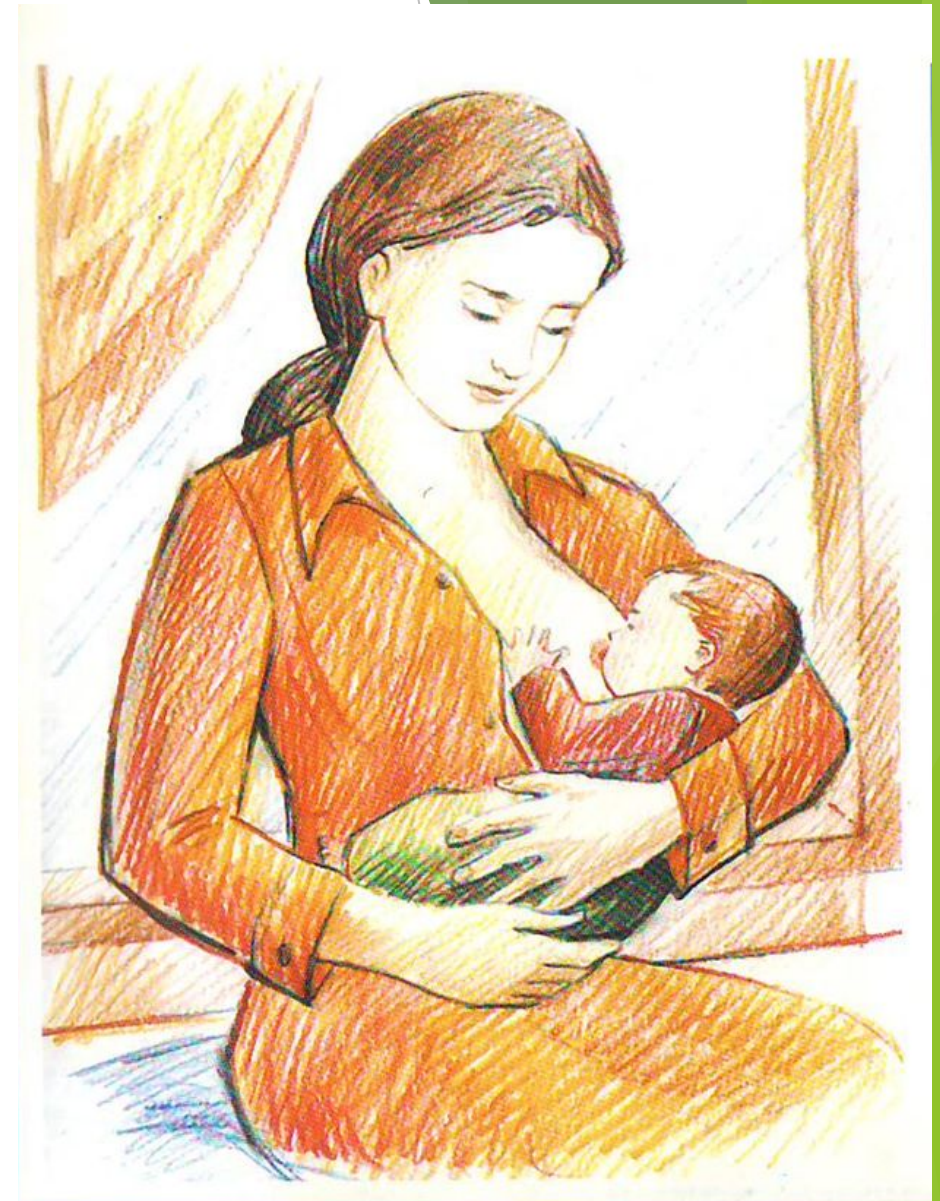
Жедел контрацепцияға төмен фазалы КОК , таза прогестинді таблеткалар, мыс құрамды ЖІС жатады.

Таза прогестинді таблеткалар (постинор және мини – пили). Постинор құрамында 750 мкг левоноргестрел бар. Қолдану режимі: бірінші дозасы (1 таблетка) қорғанусыз жыныстық қатынастан 72 сағат кеш емес кезде қолданады. Екінші дозасын (1 таблетка) бірінші дозадан 12 сағат өткеннен кейін қолдану керек. Мыс құрамды ЖІС жедел контрацепцияға кері көрсеткіш жоқ болған жағдайда, қорғанусыз жыныстық қатынастан 5 күн кеш емес кезде қолданады.



ТАБИҒИ ЖОЛМЕН ЖҮКТІЛІКТЕН ҚОРҒАНУ Босанғаннан кейін әйел организмінде аса қажетті физиологиялық процестер, әсіресе жыныс жүйесінде өзгерістер болады. Босанғаннан 7-8 апта өткен соң жатырдың шырышты қабаты қайта қалпына келеді. Сегізінші аптада жатыр көлемі 3 – 5 см³ кішірееді. 6 аптада емізбейтін әйелдердің 5% және емізетін әйелдерде 15 % жағдайда овуляция процесі болады. Емізетін және емізбейтін әйелдерде менструальды цикл орташа есеппен 9 – 18 аптада қалпына келеді. Фертильділікті осы кезеңде реттеу басты роль атқарады. Бұл кезде лактациялық аменорея әдісі (ЛАӘ) қолданады. ЛАӘ — контрацептивті әдіс, ана сүтімен емізуге негізделген. Бірақ уақытша контрацептивті әдіс деп есептелінеді. ЛАӘ жүктілік болудан табиғи түрде қорғайды. Бұл әдіс баланың бірінші 6 — айында нәтижелі болады, бірақ берілген критерилерді қатаң түрде сақтасақ. (Лактациялық аменорея жайлы толықтай мына жердегі материалдан біле аласыз) Лактациялық аменорея қолдану критерилері:

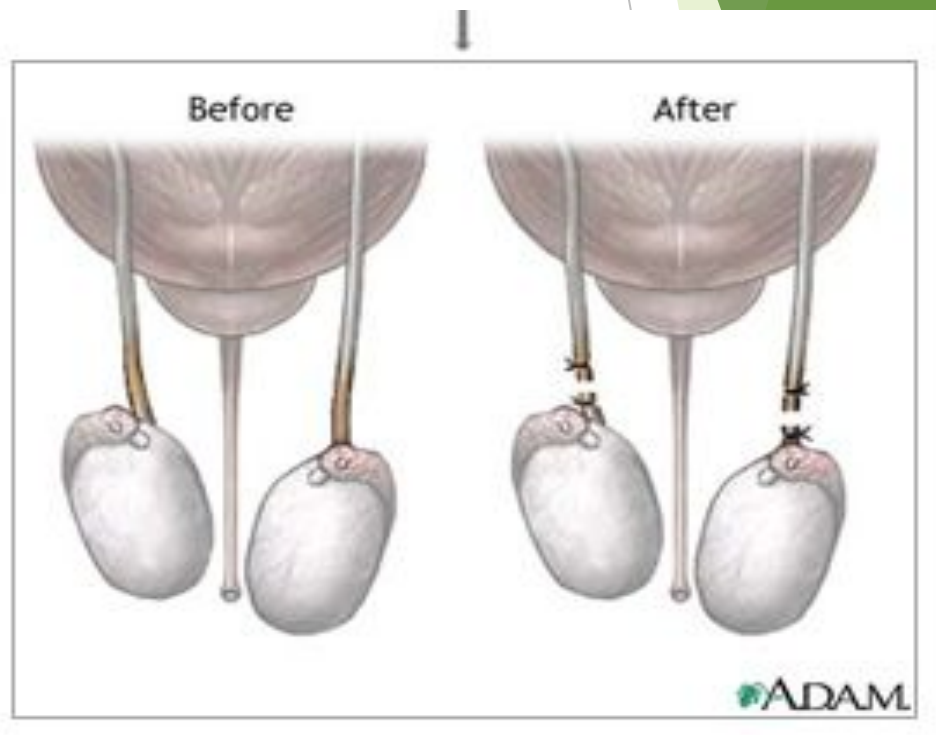
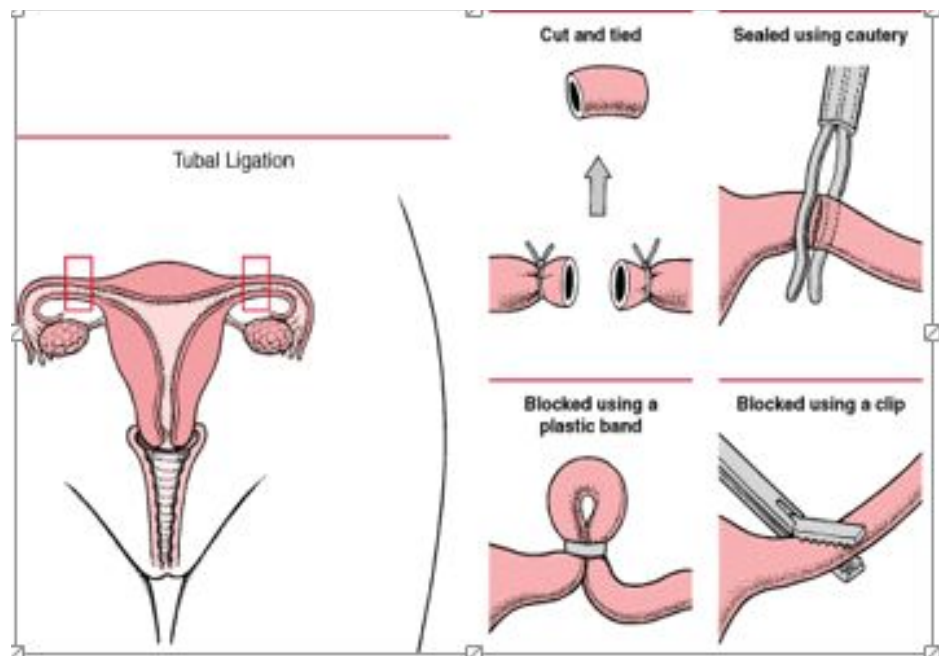
- ✓ Босанғаннан кейін бірінші 6 – айға дейін;
- ✓ Әйелде аменорея болса; Әйел балаға тек емшек сүтін берсе;
- ✓ Ана сүтті баланың қажетінше емізіп, басқа тамақ бермеу керек;
- ✓ Күніне 6 реттен аз емес (түнгі емізуді қоспағанда) ;



ХИРУРГИЯЛЫҚ КОНТРАЦЕПЦИЯ Қазір көп елдерде хирургиялық контрацепция әдісі кең қолданылады. Ерікті хирургиялық стерилизация (ЕХС) 2 түрге бөледі: әйелдердің ерікті хирургиялық контрацепциясы және ерлердің хирургиялық контрацепциясы. ЕХС туралы консультацияға келген клиент толық танысады. Әдістің тиімділігі: тұрақты бір ретті шешім қабылдау, жүктіліктен қорғанудың табиғи және тиімді болуына байланысты. Асқынуы: ЕХС, басқа операцияларға сияқты белгілі асқынулар болады (қан кетулер, қабыну процестері немесе оның асқынулары). Бірақ дамушы елдерде стерилизация жүктіліктен сақтануға қолданылатын басқа әдістермен салыстырғанда 30 – 80 рет қауіпсіз. Пациенттер, яғни әйел / еркекке қатысты сұрақтарды толық сұрауға мүмкіндігі бар. Тек әдісті толық түсінген жағдайда жанұяны жоспарлау дұрыс болады. Пациенттердің хирургиялық әдісті таңдауы және оған шешім қабылдауы өз еркінде. Консультант пациентке ЕХС – тің бар этаптарын, зиянды әсерлерін және асқынуларын, фертильді қабілеттің қайтымсыз екенін, жыныстық функцияға және денсаулыққа әсер етпейтінін түсіндіруі тиіс. ЕХС – ті босанғаннан кейін 4 аптаға дейін жасайды. Егер 4 аптадан аса басқа контрацепция әдісін қолдануға ұсыныс беріледі. ЕХС – ті пациенттің арнайы медициналық картаға келісімі жазылғаннан кейін жасайды. Әйелдерге арналған ерікті хирургиялық контрацепция Әйелдердің ЕХС хирургиялық контрацепцияның қауіпсіз әдісі болып саналады. Қарастырылған мәліметтерге сүйенсек операциядан кейін 100 мың адамнан 10 адам өлім санын құрайды. Ал дамыған елдерде 100 тірі туған елдер ішінен ана өлімін 300 – 800 адам құрайды екен. Әйел стерилизациясын босанғаннан кейін немесе жүктілікті үзгеннен соң жасауға болады. ЕХС аналық клетка мен сперматозоидтың ағып келіп қосылуын болдырмау үшін жатыр түтігінің өткізгіштігін блоктау мақсатында жасайды.

Әйел – жатыр
түтігінің өткізгіштігін
тежеу.

Ер адам – аталық
безден сперманың
өткізгіштігін
тежеу



Әйелдің ерікті хирургиялық
зарарсыздануы
(стерилизациялануы)



Репродуктивті денсаулықты қорғау – бұл репродуктивті денсаулықпен байланысты мәселелердің алдын алу және оны шешу жолдары арқылы репродуктивті денсаулыққа қолдау көрсететін және отбасы немесе жеке адамның саулығына ықпал ететін факторлардың, әдістердің, процедуралар мен қызметтердің жиынтығы.

Халықтың денсаулық жағдайына 4 факторлар тобының әсер ететіні белгілі:

- ❑ солардың ішінде негізгі топты қауіп-қатердің мінез-құлықтық факторы(55-60%),
- ❑ әйелдер мен ерлердің өмір салты, қоршаған орта факторы (20% - экологиялық факторлар),
- ❑ генетикалық (15-18%)
- ❑ медициналық(10%) факторлар құрайды.





Әйелдердің репродуктивті денсаулығын қорғау барысында елімізде барлық емханаларда **отбасын жоспарлау кабинеттері** жұмыс жасайды. Отбасын жоспарлау кабинетінің жұмысы туралы - жүктілікті жоспарлау мәселелері және жүктіліктен сақтанудың замануи әдістері мәселелері бойынша уақытылы ақпараттандыру және кеңес беру;

- ұрықтануға қарсы заттармен қамтамасыз ету;
- жүктілікті ойланып және еркін жоспарлау;
- жағымсыз жүктілікті болдыртпауға тырысу;
- жүктілік пен туу арасындағы уақытты 2-3 жыл ағымында үйлестіру;
- ата-аналар жасынан тәуелді бала туу уақытын таңдауды бақылау;
- отбасында балалар санын анықтау.

Қорытынды

Қорытындылай келгенде, отбасын жоспарлау дегеніміз – бұл ерлі| зайыптылардың және жеке тұлғалардың қалаулы бала саны, туылу мерзімі, олардың жас аралықтарын тиімді жоспарлауға бағытталған саналы түрде қабылданған іс-әрекеттері болып табылады.

Қазіргі таңда елімізде халықаралық отбасы күні 1994 жылдың 15 мамырынан бастап өтілуде. Отбасы - өмір бойы біздің қасымызда болатын ең жақын адамдар. Ел басшымыз Н.Ә.Назарбаев «Қазақстан 2050» стратегиясында әйелдерге «Сіздер-отбасының тірегісіздер, еліміздің болашақта қандай болатына балаларымыздың бойына өзіміз қандай тәрбиені сіңіретінімізге тікелей байланысты» деп айтқан. Отбасын жоспарлау - бұл кейбір жеке адамдар мен ерлі - зайыптылардың қалаулы емес жүктіліктен сақтануына, дүниеге келетін сәбилердің уақытымен, санын реттеуде еркін және жауапты шешім қабылдап, осы таңдауды қадағалауға арналған шаралар жиынтығы. Басқаша айтқанда, отбасын жоспарлау – баланы кездейсоқ емес, жоспарлы түрде өмірге әкелу деген сөз. Жалпы айтқанда ,жанұяны жоспарлаудың негізгі мақсаты –ана мен нәрестенің денсаулығын қорғау және жалпы халықтың денсаулығын жақсарту болып саналады. Жүктілік ана организміне түсетін үлкен салмақ болғандықтан, жүктілікке алдын-ала дайындалған дұрыс.

Әдебиеттер:

1. *«Денсаулық» журналы, - 2011(№3). – 28-29 бет.*
2. *«Гинекология» Г.М.Савельева, В.Г.Бреусенко
Мәскеу, 2015ж*
3. *«Гинекология» Э.К. Айламазян Санкт Петербург,
2008 ж*
4. *Здоровый человек и его окружение: учебное
пособие / Д.А. Крюкова, Л.А. Лысак, О.В. Фурса –
Ростов н/Д.: Феникс.2012*
5. *Интернет желісі*

Назарыңызға рахмет!

