



*Марат Оспанов атындағы  
Батыс Қазақстан  
Мемлекеттік Медицина Университеті*

## ***Студенттің өзіндік жұмысы***

**Факультет:** Жалпы тәжірибелік дәрігер

**Кафедра :** ЖТД интернатурасы және ЖОО кейінгі  
білім беру

**ТАҚЫРЫБЫ:** *Отбасын жоспарлаудың сұрақтары.*

*Контрацепция.*

*Әйелдің репродуктивті денсаулығын қорғау*

**737**

**Орындаған : Байкенова А**

**Тексерген: Каримолдаева Д. К**

**Ақтөбе 2017 ж**

## Мақсаты:

---

- жанұяны жоспарлауға түсініктеме беру
- жанұяны жоспарлау қызметін ұйымдастыру
- қазіргі заманғы контрацепция әдістері.



- ***Жанұяны жоспарлау*** – қаламаған жүктіліктен сақтануға, әйел ауруларын және өлімін төмендетуде жоғары мамандандырылған сапалы қызмет етеді. Жанұяны жоспарлау әр түрлі контрацепция әдістері туралы (тиімділігі, кемшілігі, кері әсері, асқынуы т.б ) толық және анық ақпарат бере алады. Бұл әдіс баланың және ананың денсаулығын жақсарту ғана емес, бұл адамның құқығының бір түріне жатады. Отау құрған екі жас берілген ақпаратты толық түсініп, таңдау жасайды, сондықтан қазіргі кезде кең депазонды қауіпсіз және нәтижелі контрацепцияның әр түрлі әдістері кең ұсынылады. ХДҰ жанұяны жоспарлауға сапалы қызмет етеді және әдістердің нәтижелі болуы үшін көп көңіл бөледі.

- Контрацепция құрамына, мөлшеріне, әсер етуіне көрсеткішіне, қарсы көрсеткішіне, қолдану ерекшелігіне, қолдану әдісіне байланысты бірнеше түрлерге бөлінеді.

- Комбинирленген оральді контрацепция.
- а. Құрамы. Оральді контрацепция, яғни ұрықтануға қарсы препарат комбинациясында эстроген және прогестина немесе прогестин бар. Бізге бір –, екі -, және үш- фазалы комбинирленген 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.

- 
- б. 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.

## Асқынуы.

- 1.Тромбоэмболия. Эстрагендер қан плазмасын ұйыту факторларына ( VII-фактор, шамалы бауырға ) әсер етуге байланысты оның концентрациясын көбейтеді. Оральді контрацепцияны қолданғанның алғашқы 10 күнінен кейін қан құрамында антитромбин III төмендейді. Сондықтан КОК – ты көп қолданғанда беткей және терең веналардың тромбозы болуы ғажап емес.
- 2. Жүрек – тамыр жүйесінің аурулары. Әйелдердің жүрек тамыр жүйесі немесе цереброваскулярлы аурулары кезінде КОК – ты қолдану өлім қаупін 4 – 5 рет жоғарлатады.
- КОК – ты ұзақ қолданғандықтан миокард инфарктісі, жүректің ишемиялық аурулары т.б болады .
- Жүрек тамыр жүйесі ауруларынан болатын сырқаттылықты және өлім қаупін азайту үшін, құрамында 50 мкг эстрогені бар препаратты қолданады.
- Әйелдің жасы, шылым шегуі, алкогольді ішімдіктерге әуестенуі кезінде КОК - ты қолданғандықтан миокард инфарктісінен болатын өлім қаупін жоғарлатады.
- 3. Гипертензия. КОК құрамына кіретін гормон әсерінен АҚ жоғарылайды.
- Препаратты алғаш рет қолданғанда және басқа түрге ауыстырғанда АҚ - ны міндетті түрде өлшеу керек.



- 4. Аменорея. Бұл КОК – ты ұзақ уақыт қабылдағанда және оны тоқтатқанда болады. Ол 0,2 - 3,1 %. Әйелдерде КОК – ты қабылдауды тоқтатқан соң оның алдында менструальді цикл бұзылулары болса, аменорея 35 – 56 % құрайды. Егер аменорея КОК – тың әсерінен болмаса, гипофиз аденомасын жоққа шығармау керек. Бұл ісік 5 жыл немесе одан көп жылдар аралығын дамиды. Мұндай жағдай бір жылда жүз мың әйел ішінен үш әйелде кездеседі екен.
- д. Ұзақ уақыт қолдану.
- - Әр екі – үш жыл өткен сайын препараттарға үзіліс жасап отыру тиіс. Мұндай үзілістер асқынулардың алдын алады. Бірақ, үзіліс кезінде орынсыз жүктілі болу жиілігі өте жоғары.
- Ж.Эффективтілігі. Комбинирленген оральді контрацепция нәтижелігі жоғары, тиімді, қайтымды болатын әдіс. Дұрыс қолданса оның нәтижелігі 100 % жетеді.

## 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.).



## ЖАТЫР ІШЛІК СПИРАЛЬ (ЖІС).

- Жатыр ішілік сайман жүкті болып қалмау үшін қолданылады. Оның 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.
- а. ЖІС тиімділігі.
- нәтижелігі жоғары;
- басқа жүйелердегі зат алмасу процестеріне зиянды әсері;
- жатыр ішілік 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 етуі.

- 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.



## Зиянды әсерлері.

- Жатырдан қан кету. ЖІС негізгі алып тастау себебі , менструацияның тоқтамауы және менструация аралығындағы қан кетулер. Сол кезде міндетті түрде темір препараттарын ішу керек және психотерапия сеансын жүргізу тиіс. Көбінесе бөтен дене жатырға еніп бейімделгеннен кейін қан кетулер азаяды. Егер қан кетулер тоқтамаса жатыр ішілік сайманды алып тастау керек.—
- Жатыр түбінің перфорациясы. Бұл ЖІС – ді қолданғанда болатын ауыр асқынулардың бірі. ЖІС – ні енгізгенде біріншілік тесілу мысалы: 1000 процедура ішінде 1 жағдай кездеседі. Егер тексеру кезінде дәрігер жатыр мойнында бақыланатын жіпті көрмесе әйел ЖІС – нің түсуін байқамаса тез арада жатыр түбінің тесілуі деп қорытынды жасау керек. Дұрыс қойылған сайман әйелдің де, еркектің де жыныстық қарым қатынасына ешқандай кедергі жасамайды. ЖІС жатыр қуысына өсіп кетуі және жіптің қуысқа тартылып кетуі мүмкін.
- Инфицирлену. Жатыр қуысына жатыр қуысына ЖІС енгізгеннен кейін алғашқы 24 сағат аралығында қалыпты жағдайда стерильді болып есептеледі. Осыдан кейін бактериялармен инфицирленеді , бірақ көп жағдайларда табиғи қорғаныс күштері бұл бактерияларды жойып жібереді. ЖІС енгізгеннен кейін алғашқы 2 аптада жамбас мүшелерінің инфицирлену жиелігі жоғары болады, уақыт өткен сайын біртіндеп төмендей бастайды.

## 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.



# БАРЬЕРЛІК КОНТРАЦЕПЦИЯ ӘДІСТЕРІ

- 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.

- А. 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.
- а. Тиімділігі келесі фактрларға байланысты болады:
  - Серіктер жасы (жасы үлкен серіктерде фертильділік төмендейді).
  - Жүкті болуды ескерту немесе жанұяны жоспарлауды кейінге қалдыру. Серіктердің жоғары деңгейдегі білімділігі. Жүктілік болу жиілігі 1 жылда 100 әйел ішінен 5-10 жағдай кездеседі.
  - б. Жыныс жолдары арқылы берілетін аурулар. Латексті мүшеқаптар ауа, су және микроорганизмдерді өткізбейді. Сондықтан ЖЖЖС – дан сақтайды. Ал, басқа материалдардан жасалынған мүшеқаптар мұндай қасиет көрсетпейді, келесі қоздырғыштармен шақырылатын ауруларды өршітеді.
- в. Жатыр мойнының карциномасы. Ұрықтануды болдырмайтын барьерлік заттар жатыр мойнын онкологиялық аурулардың дамуын тудыратын себептерден сақтайды. Бірақ мүше қаптар жатыр мойнының дисплазиясын тудыруы мүмкін.



## 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.
- а. Әсер етуі. Барьерлік контрацептивтер активті компонент тез бөледі және қынаппен жатыр мойнына жайылу қабілеті бар. Спермицидтер жатыр мойнына сперматозоидтардың кіруіне физикалық барьер ретінде кедергі жасай алады. Жатыр мойны шырышына енген сперматозоид бөлігіне спермицид әсер еткен соң, фертильдік 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 ингибиторлары ( 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.
- б. 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.
- в. Зиянды әсері. Қазіргі қолданылып жүрген спермицидтердің зиянды әсері табылған жоқ. Әйелдердің спонтанды аборт жасау жиілігі және ұрықта, балада туа пайда болған ақаулар қаупі жоғарлайтын болса спермицидтерді қолдану қарсы көрсеткіш болып табылады.

# ТАБИҒИ ЖОЛМЕН 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 см<sup>3</sup> кішірейді. 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 аминорея 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.



## ЛАӘ қолдану критерилері:

- Босанғаннан кейін бірінші 6 – айға дейін;
- Әйелде аменарея 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 қоданылатын 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.
  - Босанғаннан кейінгі ЕХС.



## ЖЕДЕЛ КОНТРАЦЕПЦИЯ

- Жедел контрацепцияға төмен фазалы КОК , таза прогестинді таблеткалар, мыс құрамды ЖІС жатады. Таза прогестинді таблеткалар левоноргестрел КОК сияқты нәтиже береді. Бірақ зиянды әсерлері аз.
- 1. Төмен мөлшерлі КОК құрамы эстраген сапасында 30 мкг этинилэстрадиол және 150 мкг левоноргестрел немесе 300 мкг норгестрел гестаген сапасында (регивидон, микрогинон т.б.) бар.
- Қолдану режимі: бірінші дозасын ( 4 таблетка) ертерек , қорғанусыз жыныстық қатынастан 72 сағат кеш емес кезде қолданады. Екінші дозасын ( 4 таблетка) бірінші дозадан 12 сағат өткеннен кейін қолдану керек.

- 2. 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.
- Мини – пили құрамында 75 мкг норгестрел бар. Қолдану режимі: бірінші дозасы ( 20 таблетка) қорғанусыз жыныстық қатынастан 72 сағат кеш емес кезде қолданады. Екінші дозасын ( 20 таблетка) бірінші дозадан 12 сағат өткеннен кейін қолдану керек.
- 3. Мыс құрамды ЖІС жедел контрацепцияға кері көрсеткіш жоқ болған жағдайда, қорғанусыз жыныстық қатынастан 5 күн кеш емес кезде қолданады.
- Осы препараттардың кері әсерлері:
- егер әйелде препаратты қабылдағаннан 2 сағат өткеннен кейін құсу болса осы дозаны оған қайталау керек.



- егер құсу қайталанса, онда таблеткаларды қынапқа енгізу керек.
- Әйел жүкті кезінде жедел контрацепция препараттарын қолданса, жатыр ішіндегі ұрыққа зияны тимейді.
- Бірақ, жүктілікті көтеру әйелдің жеке басына байланысты.
- Бұл контрацепция әдісін әйелдерге тұрақты және үнемі пайдануға болмайды.