

МАРАТ ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

КАФЕДРА: ЖДТ ИНТЕРНАТУРАСЫ ЖӘНЕ ЖОО КЕЙІНГІ ОҚЫТУ КАФЕДРАСЫ

**МАМАНДЫҒЫ: ЖАЛПЫ ДӘРІГЕРЛІК ТӘЖІРИБЕ
ПӘНІ: БАЛАЛАР АУРУЛАРЫ ЖТД**

***ТАҚЫРЫБЫ: «ОТБАСЫН ЖОСПАРЛАУ СҰРАҚТАРЫ. КОНТРАЦЕПЦИЯ. ӘЙЕЛДІҢ
РЕПРОДУКТИВТІ ДЕНСАУЛЫҒЫН ҚОРҒАУ»***

**ОРЫНДАҒАН: МАХСОТОВА Ж.
ТЕКСЕРГЕН: КУНАКОВ Н.Н.
ТОБЫ: 732**

АҚТӨБЕ 2017

Жоспары:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім:

- 1. Отбасын жоспарлаудың сұрақтары*
- 2. Қазіргі заманғы контрацепция әдістері*
- 3. Әйелдің репродуктивті денсаулығын қорғау*

III. Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

Дүниеге нәресте әкелу жоспарланған болса ана мен бала денсаулығы үшін өте маңызды болып табылады. Қалаусыз нәресте дүниеге келсе , ата –анасы оған дайын болмаса ол нәресте өмірі үшін қатерлі аяқталуы мүмкін. Сондықтанда жүктіліктен сақтанудың әдістерін –контрацепция түрлерін тиімді пайдалана білу керек. Контрацепция жасанды түсіктер жиілігін төмендетіп, әйел денсаулығын сақтауға септігін тигізеді, ал егер жоспарлы жүктілік болса жүктілікті көтере алмаушылықтан және басқа да асқынулардан сақтайды.



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.



Контрацепция түрлері

Контрацепция - бұл үнемі және кездейсоқ жыныстық өмір барысында қалаулы емес жүктіліктен сақтанудың бірінші профилактикасы болып табылады.

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.

Күтпеген жүктіліктен сақтану әдістері бөлінеді:

1. Табиғи
2. Гормональды
3. Барьерлік
4. Химиялық
5. Хирургиялық



Табиғи контрацепция

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

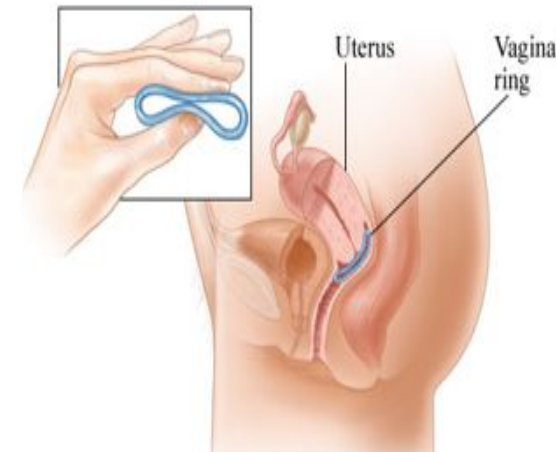
- Түрлері:
- * күнтізбелік
 - * лактациялық
 - * базальды температуралық
 - * цервикальды бөліністі зерттеу болып табылады.

Лактациялық аменорея әдісі (ЛАӘ)-тек қана емізетін аналар бала туылғаннан бастап 2 жасқа дейін қолдана алады.



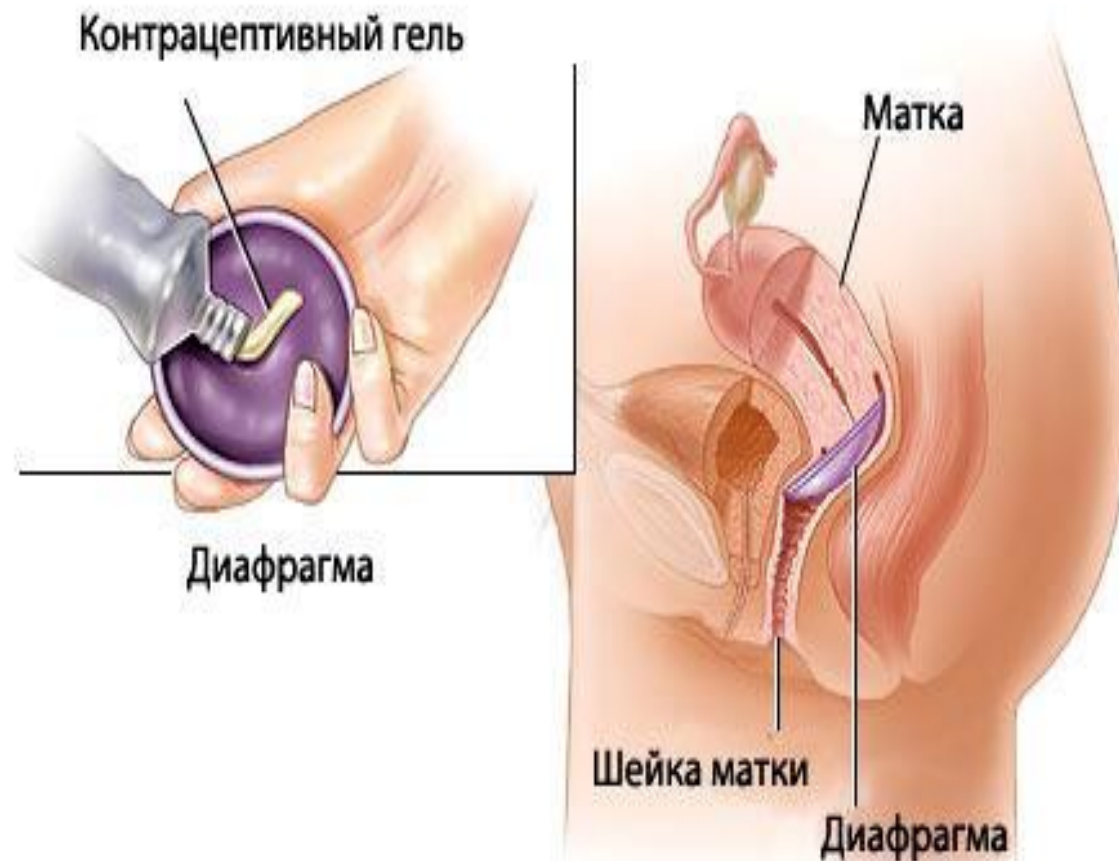
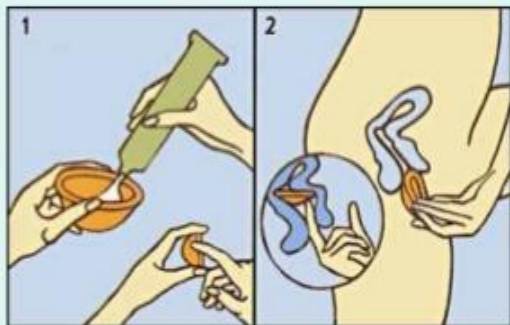
Барьерлік контрацепция

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.



Барьерные методы контрацепции

- Диафрагма
- Шеечный колпачок



Барьерлік контрацепция түрлері

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 (норплант) - 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.

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

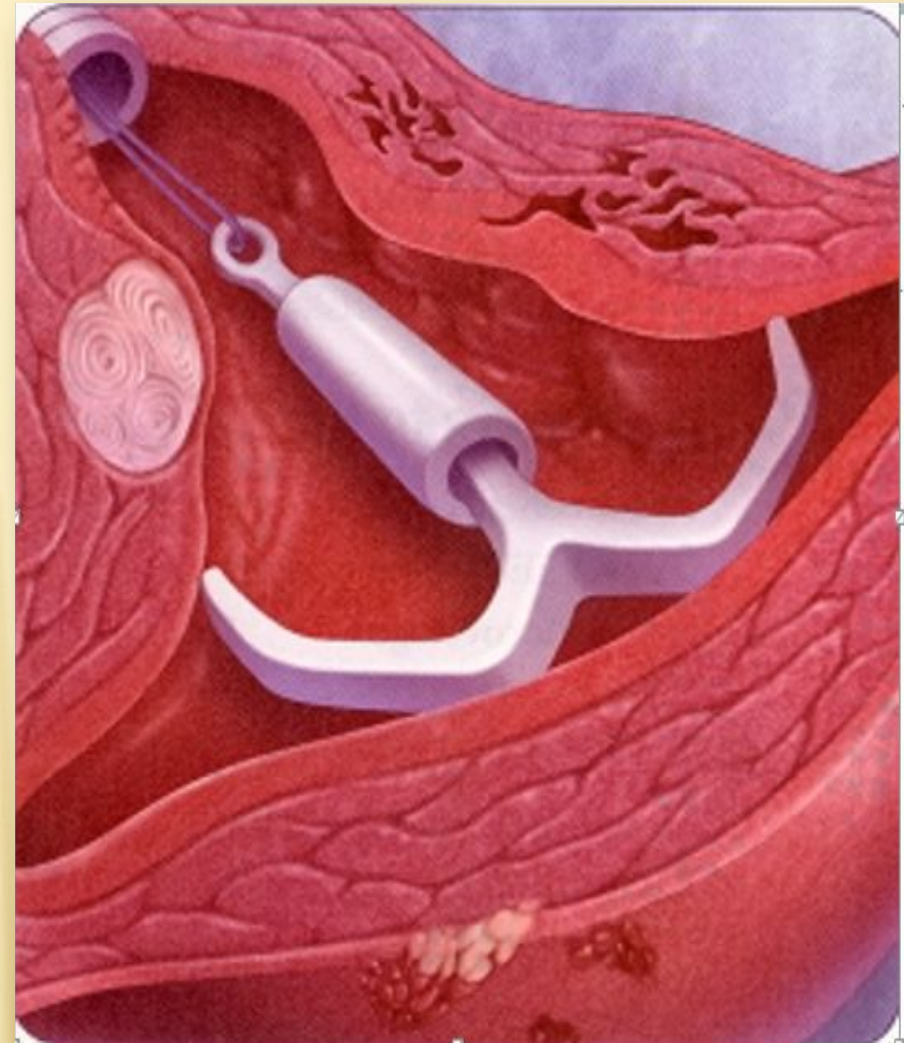
Жатыршілік зат (ЖЗ) - босанғаннан кейін орнатылуын, алынуын арнайы дайындалған медициналық қызметкер жүргізеді, емшекпен емізуге әсер етпейді, жатыр қуысында 5-10 жыл тұра алады, сонан соң, ауыстырған жөн.

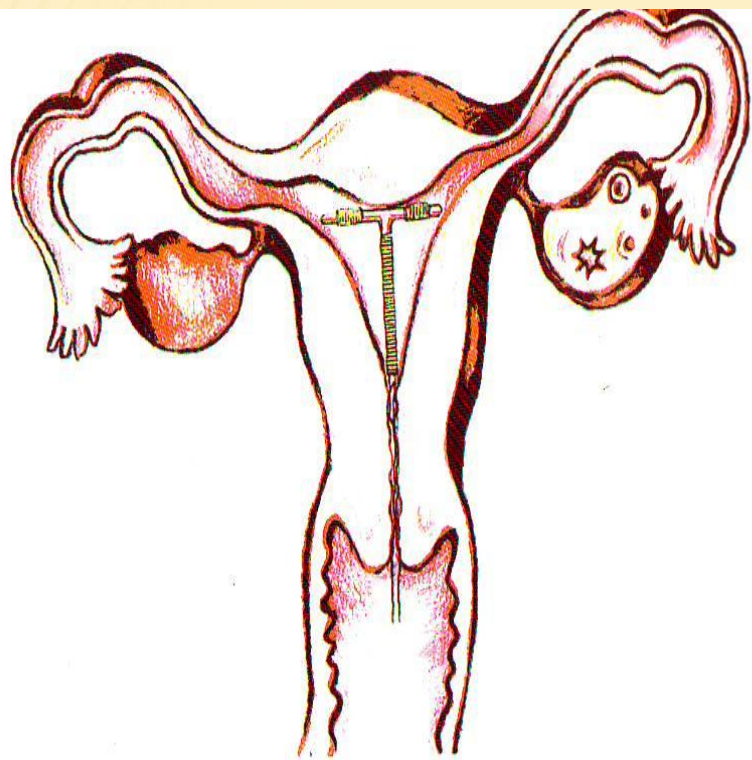
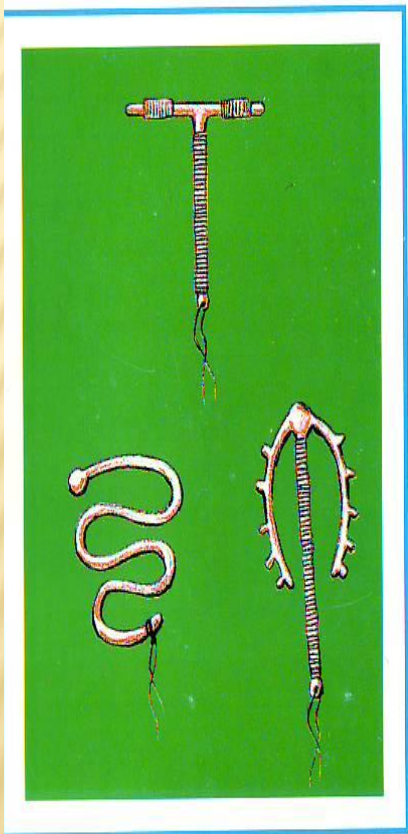
Қынаптық әдістер - диафрагмалар және жатырмойны қақпақшасы, спермицидтер, әйелдер бақылай алатын контрацепциялық әдіс, керек уақытында ғана қолданылады. Қауіпсіз әдіс. Кейбір жыныс жолымен жұғатын инфекцияларды жұқтыру қаупінен сақтайды.

ЖАТЫР ІШЛІК СПИРАЛЬ (ЖІС) Тиімділігі 97%. Өзге шаралардан айырмашылығы ол жұмыртқа жасушасының ұрықтануын 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.

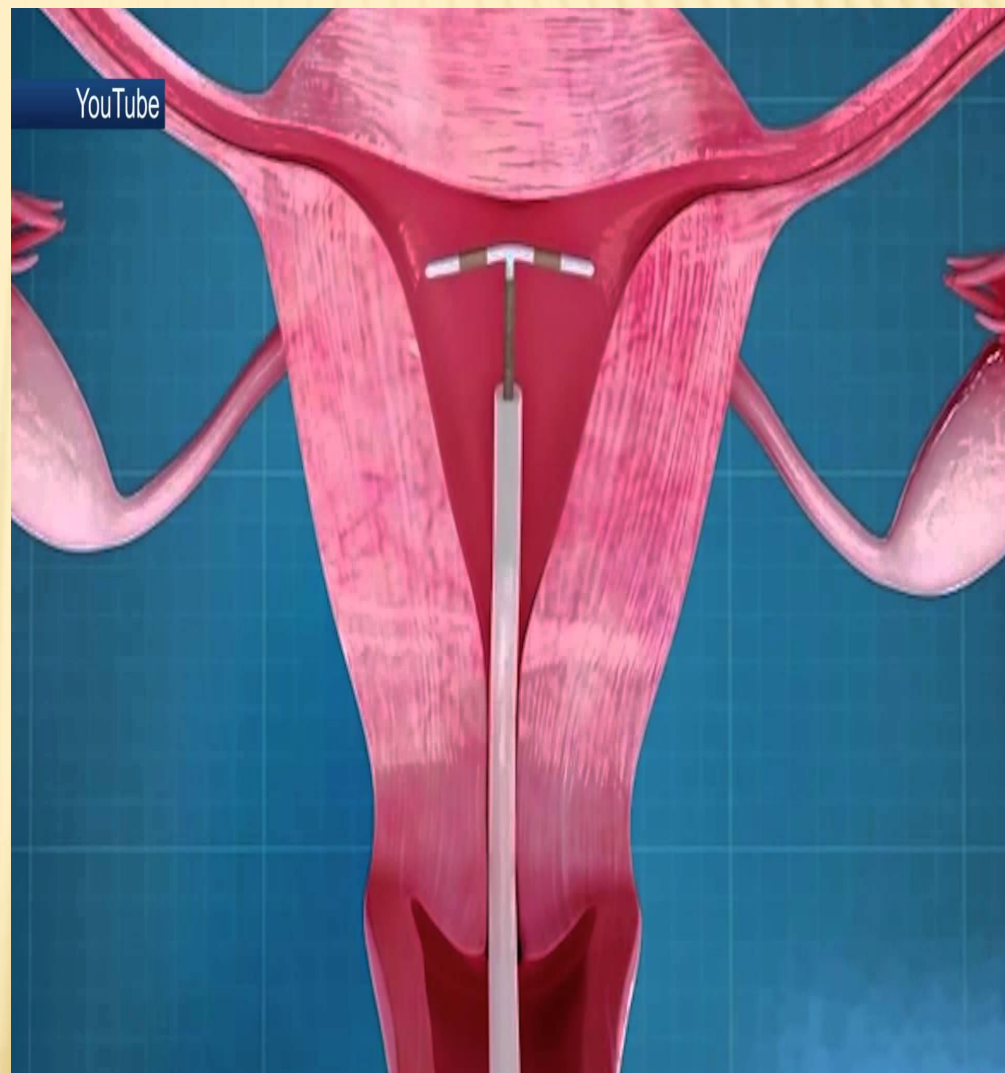
ЖІС тиімділігі. нәтижелігі жоғары; басқа жүйелердегі зат алмасу процестеріне зиянды әсері; жатыр ішілік сайманның бір реттік процедурасын ұзақ уақыт (3-5 жыл) қолдануға болады; егер әйел бала көтергісі келсе, ЖІС –ды алдырғаннан кейін 4-6 айдан соң оны қайта салдыруға рұқсат етіледі және осы аралықта жүктіліктен сақтануға өзге тәсілдерді қолдануға болады;

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



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, 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.





Химиялық контрацепция

Спермицидтер. Оған гелдер, аэрозольді көпіршіктер, көпіршікті және көпіршіксіз суппозиторилер жатады. Бұл әдәсті диафрама, губка және мүше қаптармен бірге қолданады. Бірақ, әйелдердің 3% ғана спермицидтерді қолданады.

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





● Вагинальные таблетки



● Пена и желе

ХИРУРГИЯЛЫҚ КОНТРАЦЕПЦИЯ

Ерікті хирургиялық стерилизация (ЕХС) 2 түрге бөледі: әйелдердің ерікті хирургиялық контрацепциясы және ерлердің хирургиялық контрацепциясы.

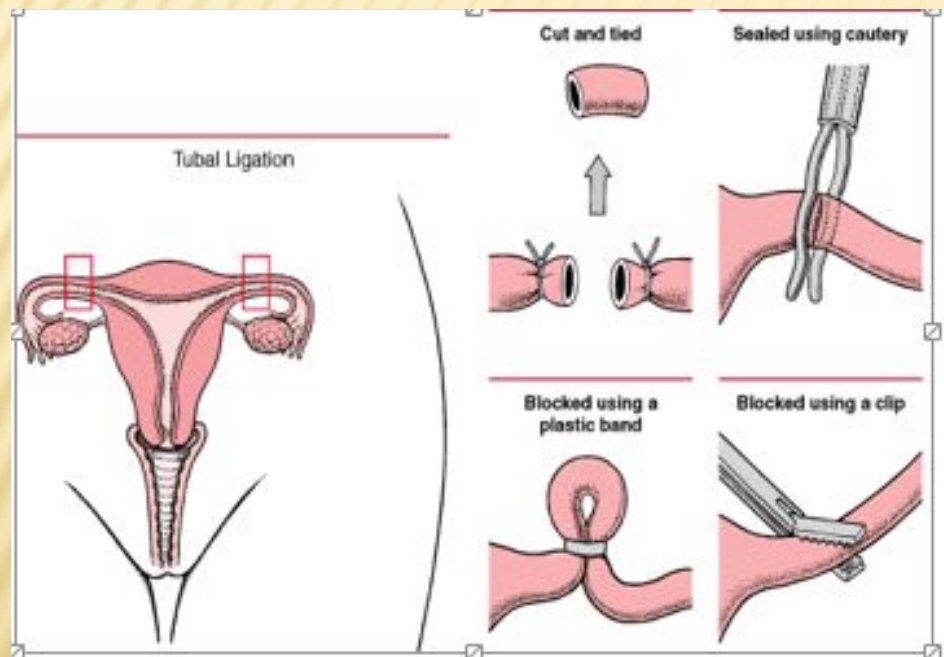
Көрсеткіштер: *1. 4 бала және одан көп баласы бар әйел өз еркімен келсе;*

2. 3 баласы кесар тілігімен алынып , осы жүктілігі 4 шісі болса ;

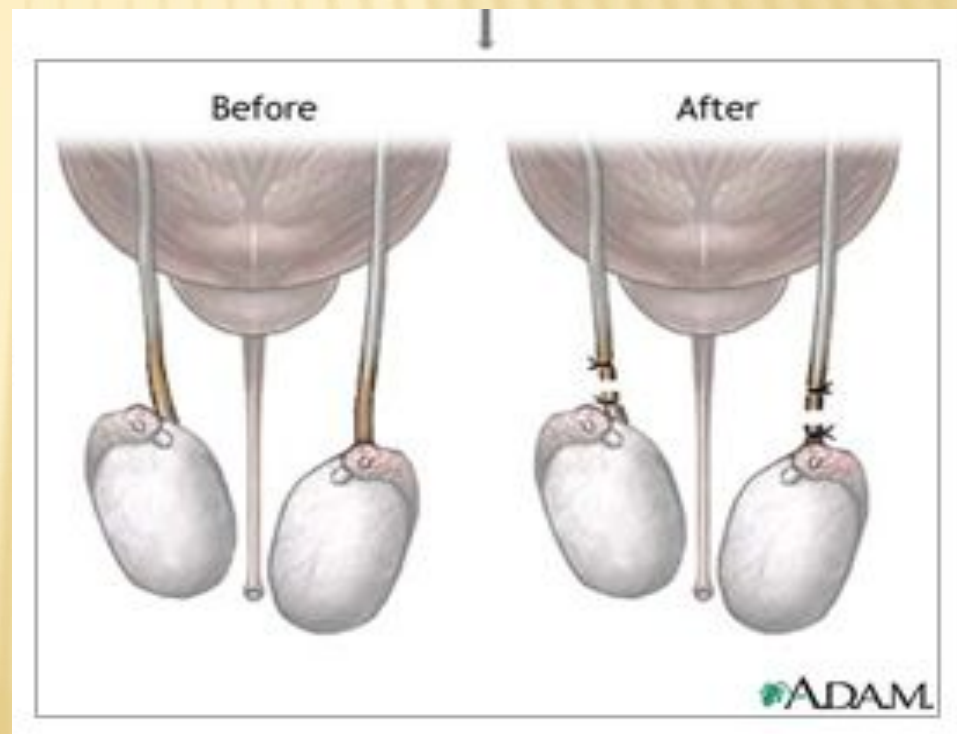
3. психикалық ақауы бар әйелге туыстарының рұқсатымен жасалады.

Әдістің тиімділігі: тұрақты бір ретті шешім қабылдау, жүктіліктен қорғанудың табиғи және тиімді болуына байланысты. 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.

Әйел – жатыр
түтігінің өткізгіштігін
тежеу.



Ер адам – аталық
безден сперманың
өткізгіштігін
тежеу



Эффективность методов контрацепции

Таблица 1

Средство контрацепции	Индекс Перля
Диафрагма	4,0–19,0
Шеечные колпачки	17,4–16,7
Губки	13,9–24,5
Презервативы	12,5–20,0
Прерывание полового акта	5,0–20,0
Физиологический метод:	
Календарный	14,0–50,0
Температурный	0,3–6,6
Цервикальный	6,0–39,7
Симтотермальный	15,0–30,0
Спермициды	20,0–25,0
Внутриматочные средства	1,0–3,0
Гормональные контрацептивы:	
Комбинированные оральные контрацептивы	0–0,9
Мини-пили	0,3–9,6
Инъекционные контрацептивы	0,5–1,5
Подкожные имплантанты	0,5–1,5

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. 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.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. «Денсаулық» журналы, - 2011(№3). – 28-29 бет.
2. «Гинекология» Э.К. Айламазян Санкт Петербург, 2008 ж
3. Интернет желісі