

* **Қ.А.Ясауи атындағы халықаралық
қазақ түрік университеті**

**Акушерлік іс және гинекология
кафедрасы.**

Тақырып: Репродуктивті әйел денсаулығын қорғау.
Отбасын жоспарлау.

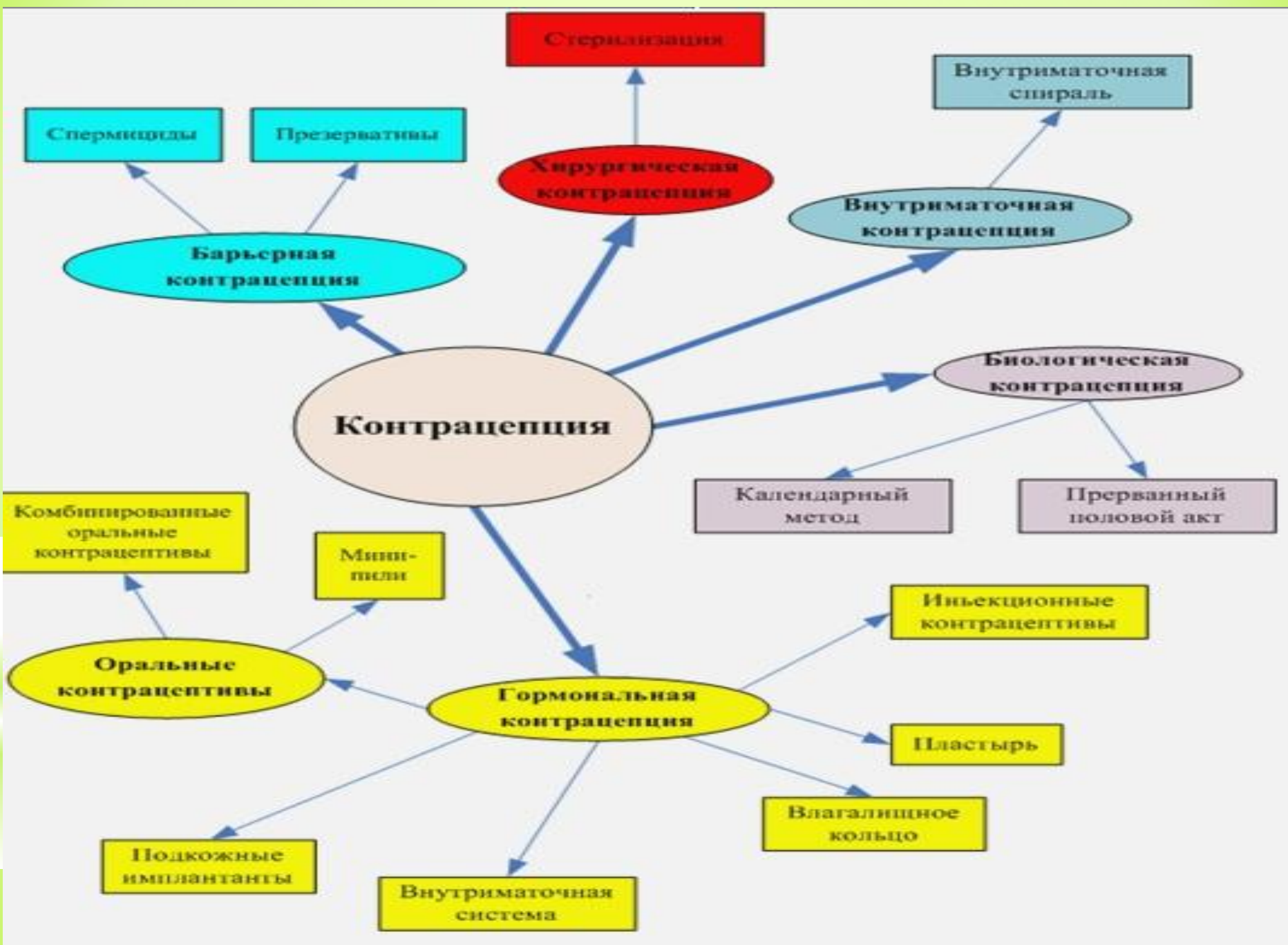
Қабылдаған: Құлжабаева Ж.М

Орындаған: Өмірханов А

Тобы: ЖТД-722

- * Репродуктивті әйел денсаулығын қорғау арқылы дені сау, жетілген балалар дүниеге келеді. Репродуктивті денсаулықты қорғау үшін жанұяны жоспарлау әдісі ең тиімдісі болып табылады.
- * **Отбасын жоспарлау**-репродуктивті әйел денсаулығын қорғау және өз қалауымен жүкті болуды қарастыратын медико-әлеуметтік кең ауқымды кешен. Соңғы жылдары елімізде отбасын жоспарлауға аса көп мән берілуде. Бұл жоспарсыз жүктілікке, жасанды аборттар жасатуға жол бермейді. Аборт жасату акушерия гинекологиялық патология, акушериялық қан кету, жатырдың жиырылу қабілеті аномалиясы, гениталды эндометриоз, кіші жамбас астауы қабыну аурулары, екіншілік бедеулікке алып келуі мүмкін. Аборт асқынуы ана өліміне әкеледі. Ал заманауи кешенді әдістер, контрацепция препараттары ана өлімін, акушерия гинекологиялық аурулардың алдын алады.
- * **Отбасын жоспарлау** – бұл ерлі-зайыптылардың және жеке тұлғалардың қалаулы бала саны, туылу мерзімі, олардың жас аралықтарын тиімді жоспарлауға бағытталған саналы түрде қабылданған іс-әрекеттері.

Отбасын жоспарлау жеке тұлғалар мен ерлі-зайыптылар қалауымен бала санына жету.



Контрацепция

Стерилизация

Хирургическая контрацепция

Внутриматочная спираль

Внутриматочная контрацепция

Спермициды

Презервативы

Барьерная контрацепция

Биологическая контрацепция

Календарный метод

Прерванный половой акт

Комбинированные оральные контрацептивы

Минипилли

Оральные контрацептивы

Гормональная контрацепция

Иньекционные контрацептивы

Пластырь

Подкожные имплантанты

Внутриматочная система

Влагалищное кольцо

* Жоспарсыз жүктілік 18 жасқа дейінгі жасөспірім, 35 жастан кейінгі кеш репродуктивті әйелдер арасында қауіптілігі жоғары болып келеді. Бұл акушериялық паталогия мен перинаталді, ана өлім көрсеткішін жоғарылатады. Қазіргі таңда заманауи репродуктологияда профилактикасы қарастырылған. Орталық клиникаларда жанұяны жоспарлау үшін кабинеттер бөлінген.

Заманауи контрацепция әдістері:
гармоналды, жатыр ішілік, хирургиялық, барьерлік және спермицидтік, шынайы әдіс, шұғыл контрацепция әдістері.

Профилактика непланированной беременности

Современные методы контрацепции

МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ



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. Бұл контрацепция әйел жыныс гормондарының синтетикалық аналогы-эстроген, прогестерон қолданудан тұрады. Гармоналды контрацепция 2 түрі бар:

1. Комбинирленген оралды контрацепция(эстроген-гестаген)

2. Тек қана гестагенді контрацепция.

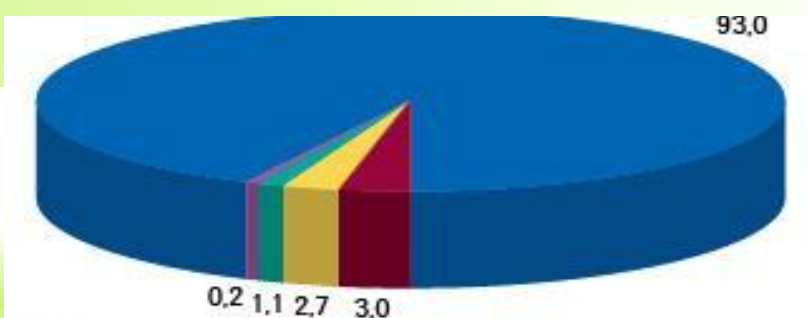
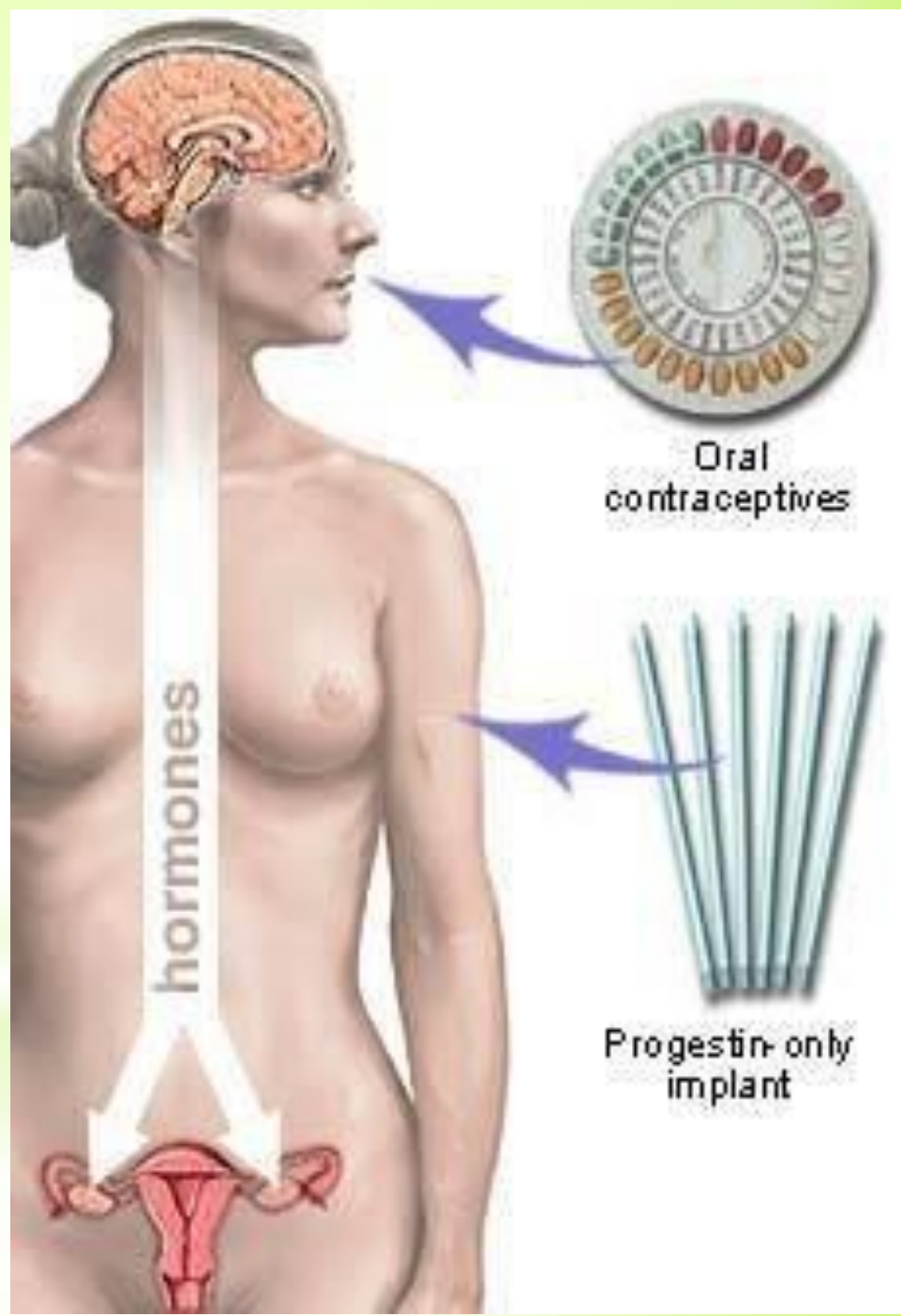
* Оралды гестагенді контрацептив.

* Инъекциялық контрацептив.

* Тері асты имплантант.

* Гормон бөлүші жатырішілік жүйе.

*** Гармоналдык
контрацепция.**



- Гормональная внутриматочная система МИРЕНА
- Гормональное вагинальное кольцо НОВАРИНГ
- Трансдермальная гормональная терапевтическая система ЕВРА
- Парентеральный гормональный контрацептив ДЕПО-ПРОВЕРА
- Гормональные таблетки

Гармоналды контрацепция кең қолданылады. Препарат қабылдағаннан соң жүрек қантамыр аурулары, тромбоэмболия даму қаупі бар. Заманауи оралды контрацептивтер төменнен 35 мкг дейін, кейде 20 мкг дейінгі дозада қабылдайды.

Комбинирленген оралды контрацепция-жоғары әсерлі контрацептив, Индекс Перля бойынша 0.05-1 баллды құрайды. Құрамындағы компоненттерге байланысты фазаға бөлінеді:

1. 1 фазалы препараттар-мерсилон, новинет, логест, марвелон, регулон.
2. 2 фазалы препараттар-антеовин.
3. 3 фазалы препараттар-триквилар, тризистон, трирегол.

Әсер механизмі-КОК овуляцияны тежейді, гипофизда ФСГ, ЛГ блокада жасайды, нәтижеде гонадотропты-рилизинг-гормондары секрециясы тежеледі. Одан басқа жатыр мойын өзегінің шырышты қабатын, эндометрийді өзгертеді. Сперматозоидтың жатыр қабырғасына енуі бұзылады.

Жанама әсер-Аг, зат алмасу липид, көмірсу алмасуы бұзылысы, коагулопатия, фибринолиз жүйесі бұзылысы.

Абсолютті қарсы көрсетпесі-жүктілік, жүрек қантамыр бұзылысы, темекі шегетін 35 жастан жоғары, бауыр жетіспеушілігі, сүт безі рагы, туғаннан кейін емізетін 6 аптаға жетпеген ана.

Қабылдау ережесі- КОК менструацияның 1 ші күні бастайды, монофазалы 21 таблетка 21 күн ішіп, 7 күн үзіліс жасайды.

Ал 3 фазалы препараттың 3 кабын үзіліссіз ішеді.

* 1 фазалы дәрілер



2 фазлы



3 фазлы



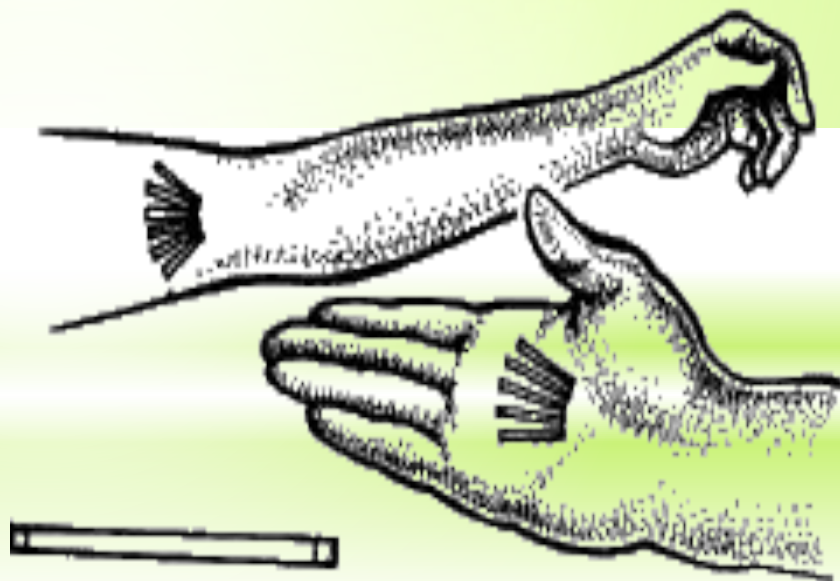
Гестагенді оралды контрацептив(мини-пили)-құрамы тек прогестаген компонентінен тұрады. Жатыр мойны өзегін шырышын өзгертеді, эндометрийді өзгертіп ұрыққа қолайсыз жағдай тудырады, ановуляция, жатыр түтігінің жиырылуын өзгертеді.

Лактация кезінде, сүт безі рагы кезінде, қант диабетінде қолдануға болмайды. Дәріні 1 ші менструация күннен бастайды. Аборттан кейін 1 ші тәулікте, туғаннан кейін 6 аптадан соң қолданады егер емізетін ана болса.

Инеъкциялық прогестагенді контрацептив(депо провера)- ұзақ мерзімді, қайтымды, қауіпсіз құрал. Әсері 24 сағат ішінде басталады. Депо провера гонадотропты гармондар әсерін тежейді, овуляция және фолликул пісіп жетілуін бұзады, жатыр шырышты қабатын бұзып ұрық имплантациясына жол бермейді. Препарат жағымсыз әсер етуі мүмкін: аллергиялық реакция, жүрек айну, бас ауру, ұйқысыздық. Инеъекцияны 150 мг, әр 3 ай сайын қайталап отыру қажет. Менструация алғашқы 7 күнінде, туғаннан 6 ай өткен соң. Қолдануға болмайтын жағдайлар: туғаннан кейін 6 апта ішінде, гипертрофиялық аурулар, ми қанайналым жүйесі ауруы, қант диабеті, бауыр қызметі жетіспеушілігі.



Гестагенді тері асты имплантат-әйелдердің иығының жоғары жағына енгізілетін 6 капсуладан тұрады, ұзындығы 30 мм, диаметрі 2.4 мм. Қайтымды әдіс, қолданғаннан кейін жүктіліктен сақтану мерзімі 5 жыл, капсуланы алған сәттен бастап жүктілік қабілеті қалпына келеді. Овуляцияны тежейді, эндометриде ұрық енуге жол бермейді.



Бұл әдіс кең қолданылады, Индекс Перля бойынша 2 балл. Жүктіліктен сақтану үшін спираль орнатуды арнайы маманданған медициналық қызметкер жүргізеді. Жатыр қуысында 5-10 жыл тұра алады, содан кейін ауыстырған жөн. 2 түрі бар:

1.Нейтральді

2.Медикаментозды.

Әсер механизмі: сперматозоид активтілігін бәсеңдетеді, эндометрийді жұмыртқа өмірін қысқартады, жатыр түтігі перисталтикасын төмендетеді. Контрацептивті әсері гормон бөлуші түрі әрдайым өзінен гормон гестаген бөліп отырады, бұл эндометрий пролиферациясын төмендетіп, жалпақ клеткалар атрофияланады. Жатырға орнатуды көп дәрігерлер 1 ші менструация күні, аборттан кейін, туғаннан кейін, шұғыл контрацепция мақсатында жасауды ұсынады.

***Жатыршілік
препараттар.**





а



б

в

г

1. Ер және әйел презервативтері.
2. Қынаптық диафрагма және цервикалді қалпақша.
3. Химиялық -спермицидтік препараттар.

Бұл әдіс Индекс Перля бойынша 4-12 балл. Жүктіліктің алдын алуда, жыныстық инфекциялық аурулардың алдын алуда ең тиімді әдіс. Әйел жатыр мойны инфекциялық ауруларын қауіптілігін төмендетеді.

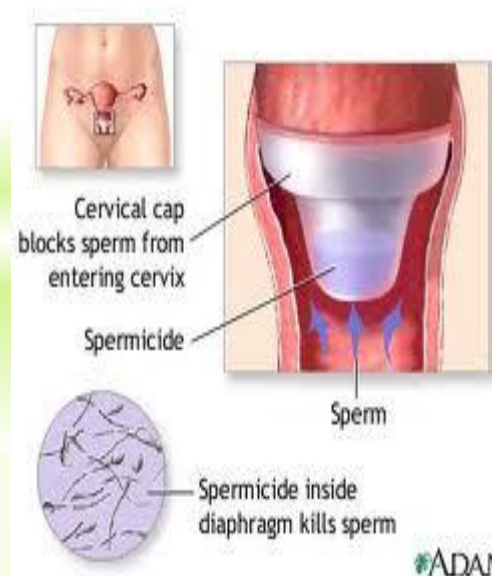
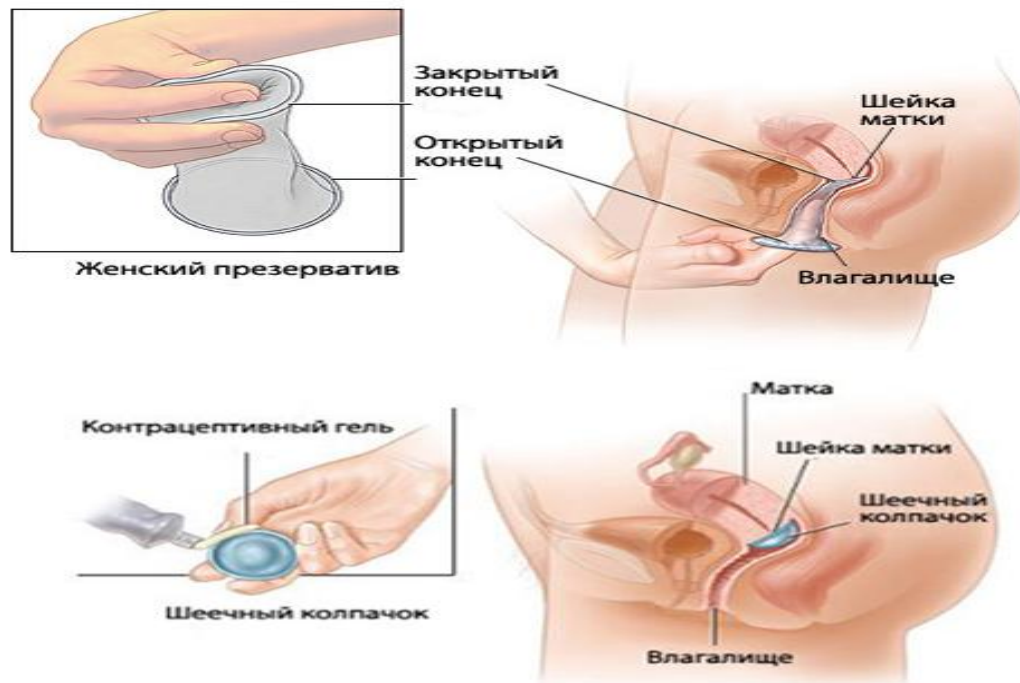
***Барьерлік
контрацепция әдісі.**

Ерлер презервативтері:
ұзындығы 15-20 см,
диаметрі 2.5-3.5 см,
қалыңдығы 0.03-0.7 см.
Презерватив латекстен
дайындалады, ВИЧ,
вирусты гепатиттен
сақтайды.



Әйел презервативтері-эластикалық полиуретаннан дайындалады, ұзындығы 15 см, диаметрі 7 см тұрады, қынапқа орнатылады.

Цервикалді қалпақша-жатыр мойны өзегіне қойылады.



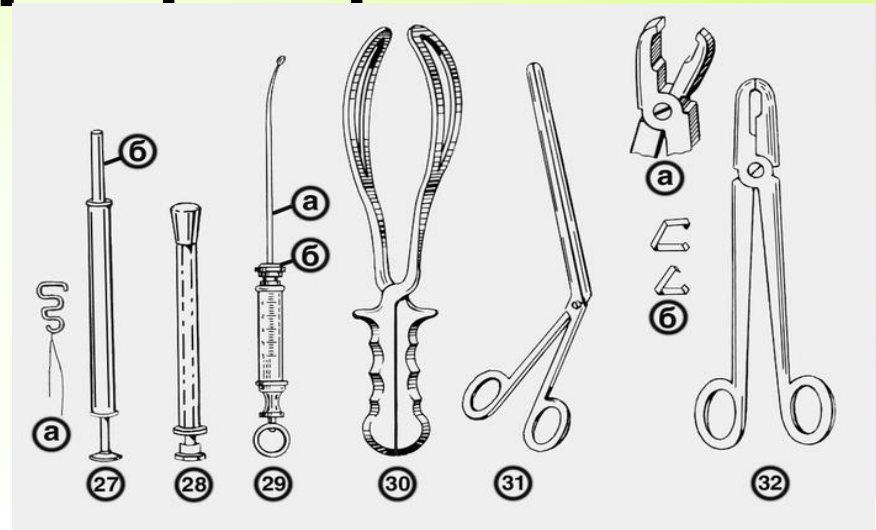
* Спермицидті препараттар.



* Хирургиялық контрацепция.

Әйелдерге арналған қайтымсыз әдіс. Әйел және ерлер стерилизациясы қолданылады, келісіммен әйелдерде жатыр түтігі

окклюзиясы, ерлерде ұрық әкетуші жолды стерилизациялайды. Оны 3 түрлі абдоминалді лапаротомия, минилапаротомия, лапороскопия әдісімен жасайды.



Отбасын жоспарлаудың табиғи әдісі тұрады: базалді дене температурасы, қынаптық шырыш, календарлі, симптотермалді, лактациялық аменорея. Бұл әдісте әйел организмін физиологиялық бақылауда ұстайды, менструалді цикл кезінен күнтізбеден есептеп овуляцияны білу, дене температурасы жоғарылауы, қынаптық шырыш бөлінуінен біліп отыру керек. Базалді температура овуляция кезінде 0.2-0.5 градус жоғарылайды 10-12 күн. Сиптотермалді әдіс температураны бақылау, қынаптық шырыш өзгеруі басқа да белгілерге қарап анықтау. Бұл әдіс Индекс Перля бойынша 25 баллды құрайды.

*** Биологиялық әдіс.**

День цикла	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34			
День недели																																					
Дата																																					
Базальная температура тела																																					
37.5																																					
37.4																																					
37.3																																					
37.2																																					
37.1																																					
37.0																																					
36.9																																					
36.8																																					
36.7																																					
36.6																																					
36.5																																					
36.4																																					
36.3																																					
36.2																																					
36.1																																					
36.0																																					
Цервикальная слизь																																					
Текстура:																																					
Цвет:																																					
Консистенция:																																					
Ключи:	Текстура: М = Менструация С = Сухо В = Влажно Ск = Сколько Цвет: Ж = Желтый Б = Белый Пр = Прозрачный М = Мутный Консистенция: Г = Густая Л = Липкая Ж = Жидкая																																				





Статус текущего дня

Февраль 2005

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28						

Март 2005

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Апрель 2005

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Май 2005

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Июнь 2005

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

Июль 2005

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Пользователь

Здравствуйте,
Ирина![Редактировать профиль](#)

Статистика

У Вас сейчас 15-й день периода.
 Максимальный период - 33 дней.
 Минимальный период - 28 дней.
 Ваш средний период - 30 дней.

Период календаря

Текущий год -

2005

Начальный месяц -

Февраль

Период цикла

- Автоматически (рекомендуется)
 Точный период - 28 дней

Условные обозначения

 Менструация

- Первый день цикла
- Прогнозируемый цикл
- Безопасный секс
- Дни зачатия
- Овуляция
- Условно безопасные дни
- Зачатие девочки
- Зачатие мальчика
- Плохое самочувствие

Разное

- Комментарии

Цервикальный метод.

Этот метод основан на изменении характера шеечной слизи в течение менструального цикла и известен как метод естественного планирования семьи (метод Биллинга). После менструации и в период до наступления овуляции шеечная слизь отсутствует или наблюдается в незначительном количестве с белым или желтоватым оттенком. В предовуляторные дни слизь становится более обильной, светлой и эластичной, растяжение слизи между большим и указательным пальцами достигает 8-10 см. Овуляция наблюдается спустя день после исчезновения характерной слизи (при этом фертильный период продолжится дополнительно на 4 дня после исчезновения светлых, эластичных выделений). Эффективность цервикального метода колеблется от 6 до 39,7 беременности на 100 женщин-лет.

* Табиғи әдістің Индекс Перля бойынша көрсеткіштері.

Метод	Индекс Перля
Температурный метод	0,8 — 3 ^[1]
Цервикальный метод (метод Биллинга)	15 ^[1]
Симптотермальный метод	0,3 ^[1]
Календарный метод	9 — 40 ^[1]
Измерение уровня гормонов с помощью специального теста	5 — 6
Прерванный половой акт	4 — 18 ^[1]
Метод лактационной аменореи (МЛА)	2 — 3 ^[2]

Қорғанусыз жыныстық қатынастан кейін жүктіліктен сақтану үшін қолданатын шұғыл әдіс. Гармонды және жатырішілік контрацептивтерді қолданады. Гармонды түрде препарат аналық без функциясын тежейді, сперматозоидтың миграциясын бұзады, эндометрийді өзгертеді, имплантацияны болдырмайды. Дәріні жыныстық қатынастан 72 сағаттан соң қабылдайды, 4 таблеткасын 30 мкг 12 сағат сайын.

Жатыр ішілік шұғыл контрацепция жыныстық қатынастан кейін 5 тәуліктен соң жасайды.

*** Шұғыл
контрацепция.**

алгоритм назначения неотложной контрацепции

пациентка нуждается в неотложной контрацепции

прошло менее 72 часов после незащищенного полового акта

ДА

неотложная гормональная контрацепция
согласно установленным режимам

информируют о возможных побочных
действиях и их осложнениях

инструктируют о действиях в случае
появления рвоты в течении первых двух
часов после приема таблеток

рекомендуют повторное обращение, если
менструация не начнется через 3 недели

внутриматочные контрацептивы

прошло более 72 часов, но менее 5 дней
после незащищенного акта

ДА

ДА

проводят оценку приемлемости
метода внутриматочной
контрацепции

вводят внутриматочный
контрацептив, если этот
метод приемлем

НЕТ

консультируют о методах
контрацепции, ИППП, советуют
дождаться менструации и вернуться
для выбора оптимального метода

рекомендуют повторное обращение,
если менструация не начинается через
3 недели

если менструация не началась в течение 3 недель после проведения неотложной контрацепции, проводят тест на беременность

если с целью неотложной контрацепции была введена внутриматочная спираль, то решение про то, удалять ее или оставить зависит от проинформированного желания женщины/партнеров

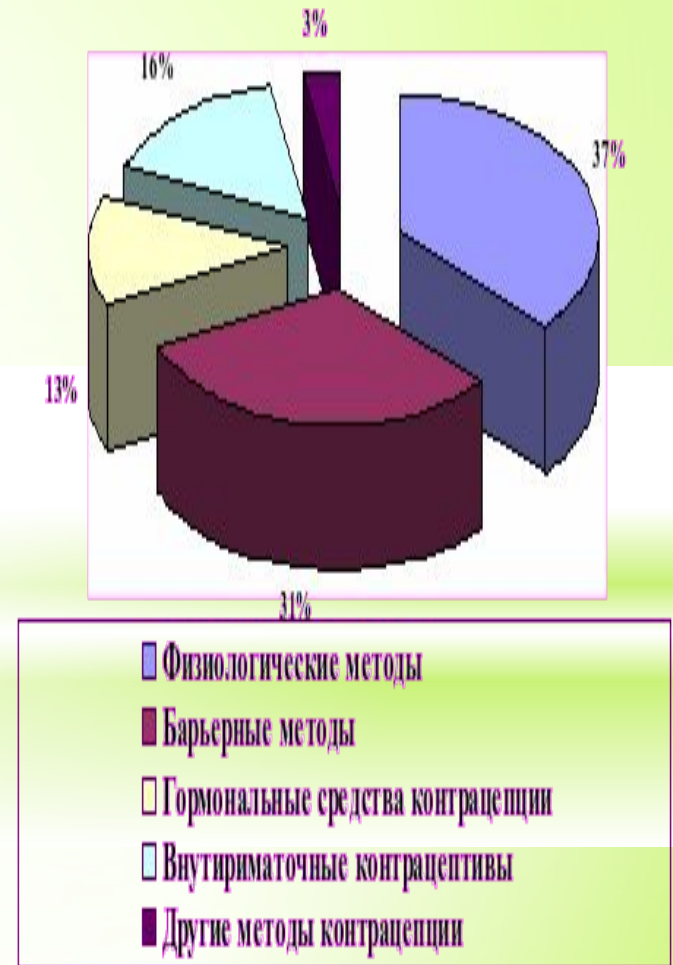
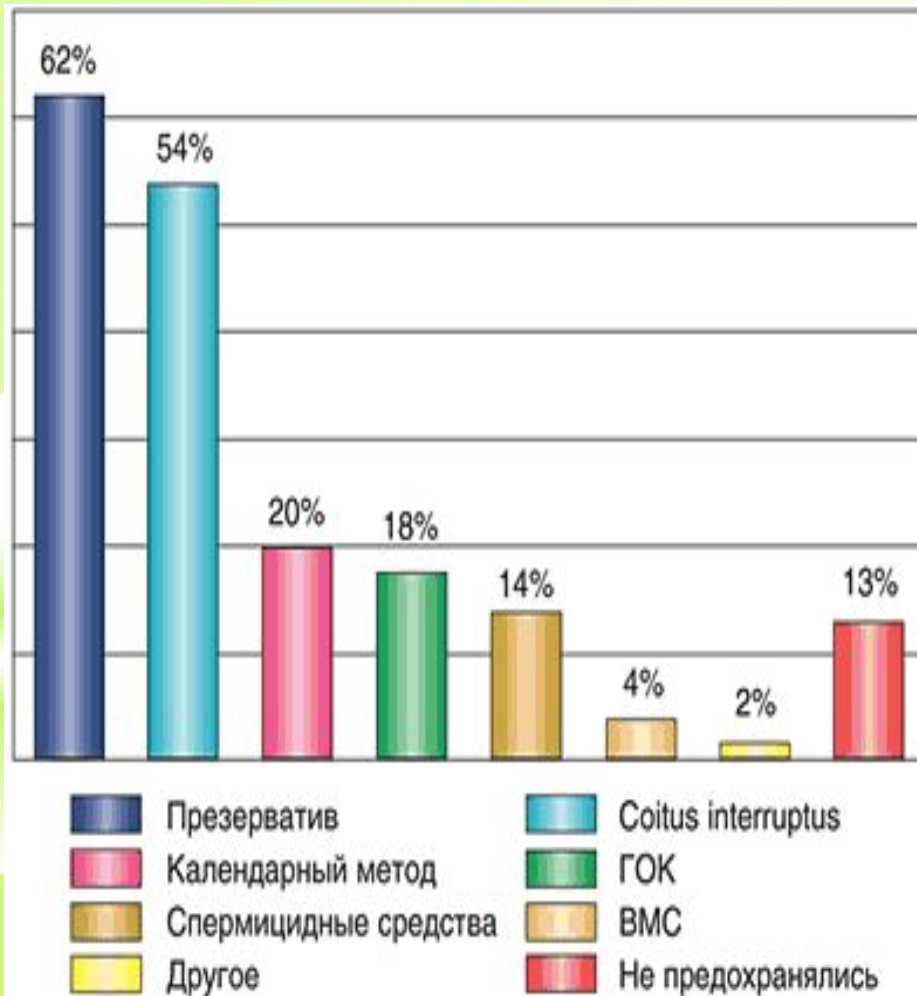
всем женщинам, которым была проведена экстренная контрацепция, проводят консультирование касательно методов регулярной контрацепции

*Индекс Перля бойынша контрацептивтердің көрсеткіштері.

Контрацептивная эффективность различных методов предохранения от нежелательной беременности

Название метода	Индекс Перля
Оральные контрацептивы (комбинир.)	0.05-0.2
Инжектеблы	0.5-1.5
Имплантаты	0.5-1.5
Мини-пили	0.3-9.6
Внутриматочные контрацептивы	1.0-1.3
Диафрагмы	4.0-19.0
Спермициды	9.3-18.5
Лактационная аменорея	8.0-20.0
Симптотермальный метод	10.0-20.0
Презервативы	12.5-20.0
Губки	13.9-24.5
Шеечные колпачки	17.4-26.7
Календарный метод	14.0-50.0

* Статистикалық көрсеткіштер.



для ориентировочного выбора подходящего метода ВМ
 можете воспользоваться таблицей

	КОК	ЧПК	ПДД	ВМС	БК	ЕМПС	ХС
Подростки	+	-	-	-	++	+	-
Молодые нерожавшие женщины	++	-	-	-	++	+	-
Рожавшие женщины	++	+	+	+	+	+	+
Женщины в период менопаузы	+	++	++	+	+	+	+

- - не рекомендуется
- + допустимо применение
- ++ рекомендуется
- КОК - комбинированные оральные контрацептивы
- ЧПК - чисто прогестиновые контрацептивы
- ПДД - препараты длительного действия
- ВМС - внутриматочные средства
- БК - барьерные контрацептивы
- ЕМПС - естественные методы планирования семьи
- ХС - хирургическая стерилизация

***Контрацептивтерді қолданудың қауіпсіз жағдайлары.**

***Жоспарлы, дені сау
балалар- бақытты
отбасы.**

