

Тақырыбы: БДСҰ ұсынысы бойынша ана сүтімен тамақтануға дайындау, жанұяны жоспарлау, контрацепция, аналық сүт безі обыры, контрацепция мәселелері бойынша кеңес беру.

Орындаған: Дүйсенбек Назира

Топ: ВОП 612 топ

Тексерген:

- 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.

ОТБАСЫН ЖОСПАРЛАУДЫҢ КАЖЕТІ:

- қалаулы денісау баланы туу үшін;
- әйелдердің денсаулығын сақтау үшін;
- отбасындағы психосексуалды қатынастардағы үйлесімділікке қол жеткізу үшін;
- өмірлік жоспарларды жүзеге асыру үшін;
- өмір сүру сапасын жақсарту үшін.
-

Отбасыны жоспарлау - әйелдер мен балалардың ауруларының төмендеуі мен сақтауына бағыталған шаралар жиынтығы. Бұл шаралар жиынтығы ерлі - зайыптылардың келесі мәселерін шешуге мүмкіндік береді:

- Керексіз балалардың болдырмауынан;
- Тек керекті балалардың болуы;
- Жүктілік арасы аралығын реттеу;
- Балалар санын анықтау;
- Ата - аналардың жасына байланысты балаларды туу мерзімін бақылау.

Бұл мәселелердің бөлігі келесілер есебінен шешіледі:

- Ұрықтануға қарсы заттармен қамтамасыз ету;
- Тұқым беру қабілеті жоқтығын емдеу;
- Бала көтере алмауды емдеу.

- Бала туу үшін әйелдің жас мерзімін анықтау өте маңызды. Жүктілік кезіндегі, туу және туғаннан кейінгі мерзімде асқынудың пайда болуынан жиырма жасқа дейінгі бала туатын әйелдердер қауіптілік тобын құрайды. Отыз бес жастан асқан әйелдер босанғанда баланың генетикалық «ауытқулармен» (мысалы, даун - бала) туу қаупі артады. Отбасыны жоспарлауда ана өлімінің төмендеуінде маңызды роль атқарады, оның бір себебі – заңсыз жасанды түсік. Кейде жасанды түсік жасату арқылы жоспарланбаған жүктілікті үзу әйелдерге репродуктивті денсаулығына түзелмейтін зиян келтіреді. Зерттеулер нәтижесінде, егер 16 жасқа дейінгі әйелдердің бірінші жүктілігі түсікпен аяқталса, онда келесі жүктіліктер сәтсіз болуы мүмкін (өзіндік түсіктер, ерте босану).

- Отбасын жоспарлау үйлесімді және қауіпсіз жыныстық қатынас құруға, өз денсаулығын сақтауға мүмкіндік беретін контрацепция әдістері арқылы жүзеге асырылады. Контрацепция құрамына, мөлшеріне, әсер етуіне көрсеткішіне, қарсы көрсеткішіне, қолдану ерекшелігіне, қолдану әдісіне байланысты бірнеше түрлерге бөлінеді.

- **Бұлар:**
- Ішілетін құрама контрацептивтер.
- Инъекциялық контрацептивтер.
- Импланттар (норпланта).
- Әйелдердің стерилизациясы.
- Вазэктомия (еркектердің стерилизациясы).
- Презервативтер (мүшеқаптар).
- Жатыршілік заттар.
- Қынаптық әдістер (диафрагмалар және жатырмойны қақпақшасы).
- Отбасын жоспарлаудың табиғи әдісі (физиологиялық әдіс).
- Лактациялық аменорея әдісі (ЛАӘ).
- Комбинирленген оральді контрацепция.

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 эстрогегннің (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.

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.

- 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.
- Гипертензия. КОК құрамына кіретін гормон әсерінен АҚ жоғарылайды. Препаратты алғаш рет қолданғанда және басқа түрге ауыстырғанда АҚ – ны міндетті түрде өлшеу керек.
- 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, ұйытқырау болуы өзіс. Дәрігерлермен әуестенуінің нәтижелігі 100 % нәтижелі.

○ 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 ІШІЛІК 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.
- . 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;

- Зиянды әсері. 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.

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 зианды 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.
- 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.
- 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.
- 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 суппозиторилер 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 мойнынна жайылу қабілеті бар. Спермицидтер жатыр мойнына сперматозоидтардың кіруіне физикалық бартер ретінде кедергі жасай алады. Жатыр мойны шырышына енген сперматазоид 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 зиянды әсері табылған жоқ. Әйелдердің спонтанды аборт жасау жиілігі және ұрықта, балада туа пайда болған ақаулар қаупі жоғарлайтын болса спермицидтерді қолдану қарсы көрсеткіш болыптабылады.

○ 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 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.

АНА СҮТІМЕН ТАМАҚТАНДЫРУ

- Баланың дүниеге келуі - әрбір отбасының өміріндігі ең керемет және есте қалатын жағдайлардың бірі. Әр ата - ана өз сәбине барлық жақсылықты тілейді, сәбиінің дені сау, бақытты, өнерлі, сондай-ақ жақсы адам болғанын қалайды. Біріншіден, сәбиіңіз дүниеге келген сәттен бастап махабатпен, жылулықпен, мейірімділікпен және қамқорлықпен аялаңыз. Сондай аялаудың жеңіл және жетімді әдістерінің бірі ана сүтімен қоректендірудегі баламен ананың жақындығы.

- ЮНИСЕФ пен ДДҰ стратегиясының бөлімінде бала туылғаннан кейін алғашқы алты айда ана сүтімен тамақтандыру қажет; 6 айдан кейін - тамақтандыруға қатысты адекватты және қауіпсіз тамақ. ДДҰ ана сүтімен тамақтандыруды 2 және одан да жоғары жасқа дейін жалғастыруды ұсынады. Ана сүті - емшектегі баланың тамақтануының алтын стандарты. Ана сүтімен тамақтандыру бала жасушасының құрамына өз құрылымы бойынша жақын келгендіктен өте табиғи.

- Тек қана ана сүтімен тамақтандыру (су, шай қоспай т. б.). Барлық балалар туылғанынан бастап 6 айға дейін ана сүтімен тамақтандырылуы қажет. Кей жағдайларда ғана ана сүтімен тамақтандыруға тиым салынады. Аналар 6 ай ішінде тек ана сүтімен тамақтандыру үшін ұсынады:
- Бала туылғаннан кейін бір сағат ішінде ана сүтімен тамақтандыру;
- Тек ана сүтімен тамақтандыру, яғни балаға ана сүтінен басқа, тамақ немесе су ішкізбеу;
- Ана сүтімен баланың сұранысы бойынша, түнде және күндіз баланың қажеттілігіне байланысты тамақтандыру;

- Ана сүті - бала үшін жалғыз толық табиғи қорек. Сондай - ақ ана сүтімен тамақтандыру бала мен ана арасындағы байланысты нығайтады.
- Зерттеушілердің мәліметтері бойынша, 95-97% әйелдер ана сүтімен тамақтандыруға қабілетті. Кей жағдайларда әйелде сүттің болмауы ауру түрлеріне байланысты. Көп жағдайда ана сүтімен тамақтандыруды бұрыс ұйымдастырудан және әйелдің өз - өзіне сенімсіздігінен мәселер туындайды.
-

ҚОРЕКТЕНДІРУДІҢ ТЕРІС КӨРСЕТКІШТЕРІНЕ АНАНЫҢ КЕЛЕСІ АУРУ ТҮРЛЕРІ ЖАТАДЫ:

- ВИЧ - инфекция
- Жұқпалы аурулар: туберкулездің ашық формасы, ананың 6 және 7 ай жүктілігі кезінде сифилис, сіріспе ауруын жұқтыруы
- Өте қауіпті жұқпалы аурулар (шешек, күйдіргі)
- Декомпенсация жағдайындағы ауыр созылмалы аурулар (жүрек, бүйрек, бауыр аурулары және т.б.)
- Ауыр психикалық аурулар
- Зиянды ісіктер
-

- Бала аурулары:
- Тіркелген лактаздық жеткіліксіздіктің болуы
- Галактоземия
- Фенилкетонурия
- «Үйіңкі сұйықтығының» ауруы.

- **Сүт безінің обыры (СБО)** - әйелдер арасында ең жиі кездесетін онкологиялық ауру. Соңғы 10-15 жылда бірқатар дамыған елдерде осы аурудан болатын өлім-жітімнің едәуір азайғандығы байқалады. Әрине, жағдайдың мұндай беталысы ең алдыменен халықтың СБО туралы білімінің арта түскендігі мен аурудың ерте анықталып, кешенді ем қабылдануының нәтижесі болса керек. Сүт безі обырының алдын алатын шаралар туралы әйелдерге мағлұмат берудің көптеген тиімді әдістері бар.

Қазіргі уақытта СБО-ның мынадай қауіп факторлары белгілі:

- - етеккір, жыныстық қатынас, бала туу қызметтеріндегі өзгерістер;
- - аналық без және жатырдың созылмалы, қабыну аурулары;
- - семіздік, артериялық гипертония, сусамыр, атеросклероз, бауыр аурулары;
- - қалқанша без ауруы;
- - сүт безі тінінің дисгормональдық беріштенуі.

- ◎ **Сыртқы факторларға мыналар жатады:**
- ◎ - йондаушы радиация;
- ◎ - темекі шегу;
- ◎ - ісік тудыратын химиялық заттар (канцерогендер);
- ◎ - мал майын жиі қолдану, құнарлылығы жоғары тағамдарға әуестік.

○ **АЛДЫН АЛУ**

- А, С, Е дәрумендеріне бай көкөніс және жеміс-жидекті жиі қолдану қажет. Қазіргі уақытта СБО-ның екіншілік профилактикасы едәуір тиімді.
- СБО және ісікалды ауруларын ерте анықтау өте маңызды, өйткені обырдың жергілікті түрін хирургиялық әдіспен емдеу 100 пайыз жағдайда жылдар бойы қажырлы ем жүргізуге алып келеді. Осы орайда заманауи аспаптық әдістер арқылы профилактикалық маммография жасау пайдалы.
- Алдын алу бағдарламалары көлемінде маммографиялық зерттеу 40 жастан бастап және одан жоғары жастағы әйелдерге ұсынылады. Ерекше атап өтетін нәрсе, маммография - СБО-ның ерте микроскопиялық түрлерін анықтаудың бірден-бір әдісі, осы жолмен анықталған аурулардың 100 пайызы дерлік толық жазылып кетеді.

○ Назарларыңыз
а рахмет,,,,,