

Қ. А. Ясауи атындағы халықаралық
қазақ-түрік университеті

Международный Казахско-турецкий
университет имени К. А. Ясави

ЖАНҰЯ ДЕНСАУЛЫҒЫ. БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ.

Орындаған: Әбілқасымов А.
ЖМ-312
Қабылдаған: Есалиев Е.

Түркістан 2017

Жоспар:

Кіріспе.

Негізгі бөлім

Жанұя денсаулығы-жанұяны жоспарлау

Балалар денсаулығы-балалардағы кездесетін аурулар жиілігі.

Балалардағы патологиялық жағдайлардың мағызы,балалардағы, сәбилердегі өлім себебі,есептеу

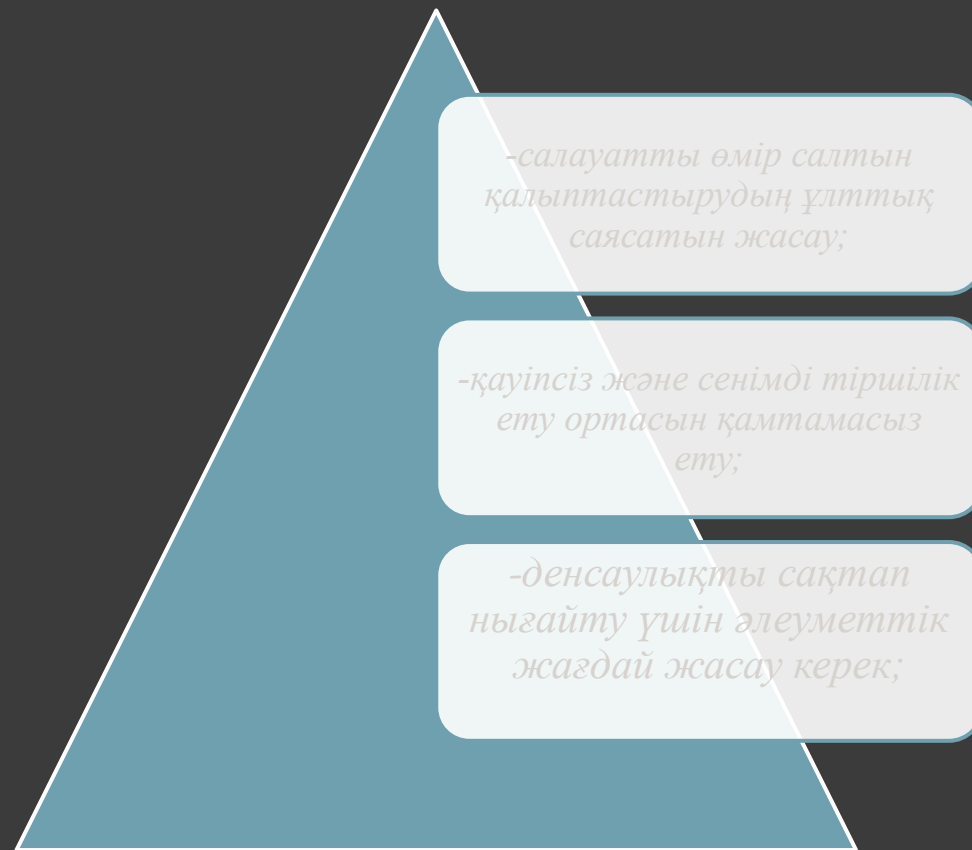
Балаларға көрсетілітін емдеу-профилактикалық жұмысты ұйымдастыру

Қорытынды

1.Кіріспе.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының 1958ж.жарғысы бойынша, “денсаулық деп аурушандық пен дене бітімінде кемшіліктердің бар не жоғы ғана емес сонымен қатар адамдардың толық физикалық, әлеуметтік және рухани қолайлы жағдайларын” түсінеміз.

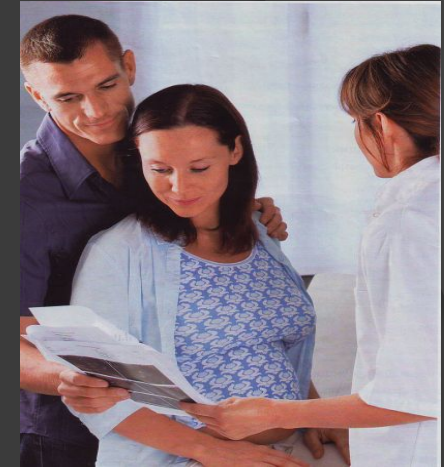
“Қазақстан-2030” даму стратегиясының республика халқының салауатты өмір салтының қалыптастыру бағытындағы басымдықтар:



Жанұяны
жоспарлау...



Жанұяны жоспарлау бірнеше міндеттердің шешіміне алып келетін шаралар кешені:



- ◎ Қаламаған жүктілікті болдырмау;
- ◎ Тек қалаулы баланы дүниеге әкелу;
- ◎ Ата-анасы жасына байланысты баланы туылу уақытын қадағалау;
- ◎ Жүктіліктің арасындағы интервалды реттеу;
- ◎ Жанұядағы бала санын реттеу.

Жанұяны жоспарлаудың 5 принциптері:

18 жасқа дейінгі жүктіліктің алдын алу;

35 жастан асқан әйелдердегі жүктіліктің алдын алу;

Интергенетикалық интервалдың 2 жылдан кем болмауы;

Көп босанғандарды қауіп тобына бөліп қарастыру, алдын алу шараларын жүргізу

ЭГА бар әйелдерді сауықтыру, жүктілікке қарсы көрсетулер болса жүктіліктің алдын алу

Контрацепциялық заттардың жіктелуі:

1. Дәстүрлі әдістер:

- ❖ Тосқауылдық (немесе механикалық);
- ❖ Спермицидтер (немесе химиялық);
- ❖ Ритмдік (немесе биологиялық);
- ❖ Жыныстық қатынасты үзу.

2. Қазіргі кездегі әдістер:

- ❖ Жатыршілік контрацепция;
- ❖ Гормональды контрацепция.

3. Ерікті хирургиялық стерилизация.

4. Лактациялық аменорея әдістері

Перл индексі (Жүктілік коэффициенті, R)

$$R = \frac{\text{жүкті болғандар саны} \times 1200}{\text{бақылау уақыты (аймен)}}$$

Бедеулі неке

- ◎ Бір жыл ретті жыныстық қатынас кезінде контрацепцияны қолданбай бала тууға қабілетті жұбайлар арасында жүктіліктің болмауы.
- ◎ Кездесу жиілігі 10-20%
- ◎ Әйелдердің бедеулігі 70-75%
- ◎ Ерлер бедеулігі – 35-40%.
- ◎ Ал, аралас бедеулік 30-35% кездеседі (әйелдер, ерлер)

Әйел адамдар бедеулігінің жіктелуі

- Біріншілік бедеулік
- Екіншілік бедеулік

Әйелдер бедеулігінің себептері:

- Түтіктік-перитонеалдық— 20-40%
- Эндокриндік— 4 - 40%
- Жатырлық
- Жатыр мойындық Әртүрлі гинекологиялық аурулар
- Иммунологиялық себептер
- Идиопатиялық

Ерлердің бедеулігі- ұрықтануға жетілген ер адам ағзасының қабілетсіздігі.

- ◎ Секреторлық бедеулік
- ◎ Экскреторлық

Ерлердің бедеулігіне алып келетін факторлар:

- ▶ Аспермия
- ▶ Азооспермия
- ▶ Некроспермия
- ▶ Астенозооспермия
- ▶ Олигозооспермия
- ▶ Тератозооспермия
- ▶ Эякуляция бұзылыстары

Бедеулік некені біріншілік тексеру алгоритмі

Әйелді тексеру тек жолдасының немесе жыныстық жұбының фертильділігі анықталғаннан кейін ғана басталады

1. Міндетті түрде жүргізілетін тексеру әдістері:

- ❖ Анамнез жинау
- ❖ Қарау
- ❖ Базалдық температураны үш ай бойы анықтау
- ❖ ГСГ
- ❖ УДЗ

2. Көрсеткіш бойынша жүргізілетін тексерулер:

- Қан сарысуындағы гормондар (ФСГ, ЛГ, ТТГ, кортизол, эстроген, тестостерон, прогестерон)
- Лапароскопия, гистероскопия
- Посткоиталдық тест
- Жыныс жолдары арқылы жұғатын инфекция

Еліміздің келешегі – жастардың денсаулығында...



2002 жылғы сараптамалар бойынша жасөспірімдердің жалпы ауруға шалдығу құрамында, келесі патологиялар барлық ауруларға шалдығудың 2/3 бөлігін (67,4%) құрады:

- тыныс органдары-29,1%
- ас қорыту органдары-9,5%
- тері және тері асты шел қабаттары -8,3%
- көз және оның қосалқылары-8,2%
- несеп-жыныс жүйесі -6,3%
- жүйке жүйесі-6% болса,

Медициналық тексеру нәтижесінде 12-ден 18 жасқа дейінгі балалардың арасында патологиялық зақымдалу анықталды. Олар : неврологиялық аурулар; гипертензиялық аурулар -4,8% түнгі энурез-0,2 %.

Хирургиялық аурулар: майтабан -2,6%; сколиз -2,9%; лордоз-0,8% ; кеуденің деформациясы-0,5% ;

Окулист: жеңіл миопия -1,6%; орта миопия -4%; ауыр миопия -0,2%;

Соматикалық аурулар: кариес-5,1%, гиперстатура-0,5%, гипостатура-1,6%, темір жетіспеушілігі-1,5%.

Тері аурулары-11,5%.

Жүрек аурулары-5,9%.

Психикалары дамымаған-1,3%.

Лор аурулары-3,7%.

Балалар өлімі

Өлім себептеріне байланысты...

Балалар арасында көп тараған аурулар

(әр 100 000 балаға есептелген көрсеткіштер)

---тыныс алу жүйесінің аурулары(42301,3)

---ас қорыту жүйесінің аурулары(7427,0)

---тері және тері асты шелінің аурулары(5738,8)

---жұқпалы және паразитарлы аурулары)-(4634,0)

---көз және оның қосымшаларының аурулары(4369,5)

Сәбилер өлімі

Сәбилер өлім көрсеткіші

1 жылдағы 1 жасқа толмай өлгендер саны $\times 1000$

осы жылда тірі туылғандардың $2/3$ + былтыр тірі туылғандардың $1/3$

ҚР сәбилер өлімінің себептері:

- перинатальды кезеңде туындайтын жағдайлар;
- туа пайда болған ақаулар;
- тыныс алу жүйесінің аурулары;
- қайғылы жағдайлар;
- улану және жарақаттар,
- инфекциялық және паразитарлық аурулар.

1. Ерте неонатальды өлім көрсеткіші:

Туылғаннан кейін 0-7 күн аралығында қайтыс болған балалардың саны $\times 1000$

Тірі туылғандардың саны

2. Неонатальды өлім көрсеткіші:

Өмірінің алғашқы 4 аптасында қайтыс болған балалардың саны $\times 1000$

Тірі туылғандардың саны

3. Кеш неонатальды өлім көрсеткіші:

Өмірінің 2,3,4 аптасында қайтыс болған балалардың саны $\times 1000$

Тірі туылғандардың саны- өмірінің алғашқы 1 аптасында қайтыс болған балалардың саны

4. Постнеонатальды өлім көрсеткіші:

Өмірінің 29 күнінен 1 жылға дейін қайтыс болған балалардың саны $\times 1000$

Тірі туылғандардың саны- өмірінің алғашқы 4 аптасында қайтыс болған балалардың саны

Қазақстан Республикасының барлық аймақтарының 12-ден 18 жасқа дейінгі 1,7 млн. оқушы қамтылған тексеру 3-кезеңнен тұрады:

1 кезең-ұйымдастыру;

2 кезең-медициналық тексеру жүргізу;

3 кезең-анықталған науқастарды кезеңдік сауықтыру; емдеу және диспансерлік бақылау;

«ҚР азаматтардың денсаулығын сақтау» 8-тарау, 55-бап

Балалар емханасының негізгі 5 міндеті бар

- 1.Профилактикалық шараларды ұйымдастыру
- 2.Емдеу жұмысы
- 3.Емдеу-профилактикалық жұмыс
- 4.Жұқпалы ауруларымен күресуі
- 5.Балалар құқығын қорғау

Балалар емханасындағы бөлмелер:

- 1.Кіретін есік,фильтр бөлме
- 2.Мамандар кабинеті
- 3.Профилактикалық жұмыс жүргізу кабинеті
- 4.Денсулығын қайта қалпына келтіру бөлмесі
- 5.Емдеу-диагностикалық кабинет
- 6.Тіркеу орны
- 7.Әкімшілік-шаруашылық бөлім

Балалар ауруханасының құрылымында мынадай негізгі бөлімдер бар:

1.Қабылдау және ауруханадан шығару бөлімі

2.Емдеу бөлімдері

3.Анықтау-жекелендіру бөлімдері

4.Қосымша бөлімдер

5.Әкімшілік-шаруашылық бөлімі

Қорытынды

Ана мен баланың денсаулығы -болашақта мемлекетіміздің демографиялық, экономикалық, еңбектік, әлеуметтік, мәдени және қорғаныс қуат- күшін қалыптастырады. Осыған орай, ана мен баланы қорғау мәселелері денсаулық сақтау жүйесі жұмысының басымды бағыты болып есептелінеді.

Еліміздің келешегі – жастардың денсаулығына айтарлықтай, шынайы қауіп төнуде десек, артық айтқандық емес, Қазіргі кезде балалардың денсаулығына қауіп тудыратын себептерде көп. Гигиена, клиника саласының ғалымдарының, дәрігерлерінің айтуынша, денсаулыққа қоршаған ортаның зиянды экологиялық факторлары көп зиян тигізеді, антропогендік іс-әрекеттің нәтижесінде ауа, су, топырақ ластануда.

Пайдаланылған әдебиеттер:

Биғалиева Р.Қ., Исмаилов Ш.М. Әлеуметтік
медицина және денсаулық сақтауды басқару.