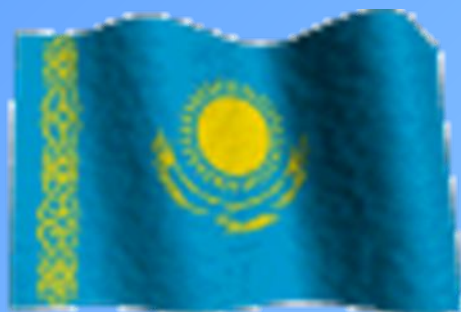


**Қ.А. Ясауи атындағы Халықаралық  
қазақ – түрік университеті**



**Ана денсаулығын қорғаудағы  
өзгерістер. Эффе́ктивті перинаталды  
күтім. Дәлелді медицинаға  
негізделген перинатология. ҚР ДДСҰ  
ұсынған тірі туылу және өлі туылу  
критерийлері.**



***Қабылдаған: Жумадилова А.Р***

***Орындаған: Әлімхан Ж.Ж***

***Тобы: АГҚ-602***

# Жоспар

## I. Кіріспе

## II. Негізгі бөлім

- 1 Ана денсаулығын қорғаудағы өзгерістер.
- 2 Эффе́ктивті перинаталды күтім.
- 3 Дәлелді медицинаға негізделген перинатология.
- 4 ҚР ДДСҰ ұсынған тірі туылу және өлі туылу критерийлері.

## III. Қорытынды бөлім

## IV. Пайдаланылған әдебиеттер





# Зерттеу сұрағы:

❖ **Ана мен бала өмірі үшін  
жасалып жатқан іс  
шаралар.**





# Мақсаты:

- ❖ Студенттерге тақырыпты қызықты, түсінікті етіп диаграмма, кесте түрінде жүргізу



# Кіріспе

**Ана мен баланы қорғау деген** – мемлекеттік, қоғамдық және медициналық мекемелер және медициналық шаралар, аналарды мадақтау, баланың дүниеге келуіне және тәрбиеленуіне жағдай жасау, ана мен баланың денсаулығын қамтамасыз ету, жанұяны нығайтуға жан-жақты қолдау жасау.

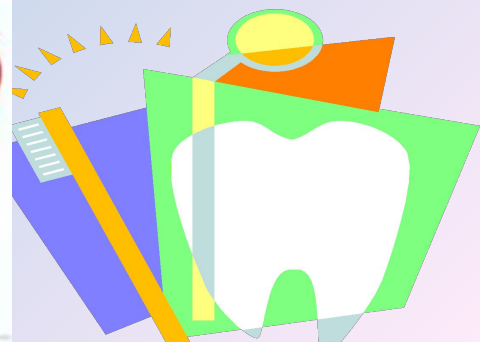




Қазақстанда әйелдер саны жалпы халық санының жартысынан көп (52 %), сондай-ақ еңбек жасындағылар мен жұмыс істейтіндердің тең жартысын құрайды.



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.



# Ана денсаулығы

Республикада халықтың өсіп-өнуінің азаюы әйелдер денсаулығы жағдайының нашарлай түсу үрдісінің белең алуы аясында орын алуда.

Әйелдер денсаулығының индексі 30%, ал кейбір аймақтарда 20% және одан да төмен көрсеткіш құрайды. Соңғы 5 жылда аяғы ауыр әйелдердің қаны аздығының жиілігі 1,5 есе, бүйрек аурулары - 1,3 есе, жүрек-қан тамырлар жүйесі аурулары - 1,2 есе, ал тұтас алғанда экстрагенитальдық аурулар 1,7 есеге өскен.



Денсаулықтың төмен индексі аясында жүктілік пен босанудың асқыну деңгейі жоғары, толғақтың 60%-і қандай да бір асқынумен өтеді, әрбір дүниеге келген мың нәрестенің 288-і ауру болып туады.



Халық денсаулығының жалпы проблемасы арасында әйелдердің ұрпақ көтеруге қатысты денсаулығы **қоғамдық-саяси мәнімен** ерекше тұрады, **себебі** ол дүниеге келген нәрестелердің денсаулығымен, демек, ұлттың, мемлекеттің болашағымен тікелей байланысты.



Республика әйелдерінің өсіп-өнушілікке қатысты, 100 босануға 66,7 түсік тастаудан келсе, дамыған елдерде 100 босануға 5-10 түсік тастау болады. Түсік-тастау ана өлімінің негізгі себептерінің бірі болып табылады, оның деңгейі жоғары да тірі туған 100 мың нәрестеге 76,9-дан келіп отыр.



# **Ана мен балалардың денсаулығын қорғаудағы ұйымдастырушылық-құқықтық негіздер**

- Жанұя және балалар қорғау мәселелерін Қазақстан Республикасының Конституциясында берілген (27 бап).
- Қазақстан Республикасының «Азаматтардың денсаулығын сақтау» заңында жүкті әйелдердің және аналардың құқығы, балалардың денсаулығын қорғау жөнінде нақты айтылған (12,13 баптар).



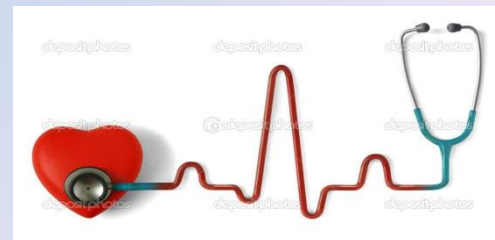


***Әйелдерге және балаларға медициналық  
жәрдем көрсетудің ұйымдастырушылық  
ұстанымдары:***

- - бір педиатр дәрігер ұстанымы яғни бір дәрігер учаскеге тіркелген 0 ден 14 жас 11 ай 29 күнге дейінгі балаларды бақылауы керек.
- - учаскелік ұстаным: учаскелік педиатр-дәрігер 800-1000 – ға дейін тіркелген аумақтағы учаскіге қызмет көрсетеді, акушер-гинеколог – жасы 15 –тен асқан 3-3,5 мың әйелдерге қызмет көрсетеді.

# *Аналарды қорғау мекемелері:*

- біріктірілген перзентхана, әйелдерге кеңес беру жекеленген мекеме, жалпы ауруханалардың акушерлік-гинекологиялық бөлімдері, көп салалы ауруханада қосалқы аурулары бар жүкті әйелдерге арналған арнайы бөлімшелер (палаталар), адамның репродукция орталығы, медициналық-генетикалық кеңес беру орны, «Неке және жанұя» кеңес беру орны, медициналық бөлімі, дәрігерлік амбулаториясы, санаторлық-курорттық мекемелер.



# *Әйелдерге кеңес беру мекемесі.*

- Қызмет көрсетеді: ауданға бекітілген барлық әйелдерге, жүкті әйелдерге, босанатын және босанған әйелдерге, босанғаннан кейінгі кезеңдегі әйелдерге, гинекологиялық аурулары бар әйелдерге.



# Міндеттері:

- жүктілік кезіндегі асқынулар және босану және босанудан кейінгі кезеңде аурудың алдын алу, антенатальды кезеңдегі баланың денсаулығын қорғау, әйелдерге медициналық тексеру жүргізу, жүкті әйелдерді және созылмалы гинекологиялық аурулары бар жүкті әйелдерді бақылау және диспансерлік тіркеуге алу, ұйымдастырушылық-әдістемелік жұмыс, санитарлық – гигиеналық тәрбие жұмысын және салауатты өмір салтын насихаттау



# Перзентхана мен әйелдерге кеңес беру орнының тіркеу құжаттары:

- жүкті және босанған әйелдердің жеке картасы (111/у), нақты диагнозды тіркеудің статистикалық талоны (025-2/у), перзентхананың алмасу картасы (113/у), жүкті әйелдерді, босанатын және бала туған әйелдерді тіркеу журналы (002/у), жүктілікті тоқтатудың медициналық картасы (003-1/у), туу тарихы (096/у), нәрестенің даму тарихы (097/у), стационардағы туу туралы жазу журналы (010/у), стационардан шығу статистикалық картасы (066/у), стационардың төсек қоры және науқастарды қабылдау мен шығаруын есепке алу парағы (007/у), туу туралы куәлігі (105/у), өлім себебінің дәрігерлік куәлігі (106/у), перинатальды өлім себебінің дәрігерлік куәлігі (106-2/у).

- Ана мен балаға амбулаторлық- емханалық қызмет көрсететін медициналық ұйымдардың профилактикалық көмек көрсетуі былайша жүзеге асырылады...
- Дені сау баланы тууына болашақ анаға және оның отбасы мүшелеріне консультациялар беру, оқыту, қолдау көрсету және дайындау мақсатында акушерлік қадағалауға қосымша жүкті әйелдердің үйіне міндетті түрде профилактикалық қарау арқылы ұрықты антенатальды қорғау үшін босанғанға дейінгі патронажды бақылау арқылы.
- Отбасында тисті күтімді қамтамасыз ету арқылы.
- Медицина қызметкерлерінің дағдылары мен білімдерін жақсарту арқылы көмек көрсетіліп жатыр.

- **Босануға дейінгі патронаж** – ана мен бала денсаулығын туғанға дейін сақтау бойынша негізгі шараларының бірі болып саналады. Аяғы ауыр әйелдер туралы мәліметтер әйелдер консультациясынан балалар ауруханасына апта сайын түседі. Түскеніне байланысты әйелдердің аты-жөнін аяғы ауыр әйелдер үшін учаскелік карточкасына кіргізіледі. Учаскелік мейірбике аяғы ауыр әйелге 2 рет босанғанға дейінгі патронаж өткізеді. Бірінші рет аяғы ауыр әйел әйелдер консультациясында есепке тұрғаннан кейін 10 күн ішінде, екінші рет - аяғы ауырлықтын 32-34 аптасында өткізіледі.





## Бірінші патронаждың мақсаты:

Аяғы ауыр әйелмен танысу, тұрмыс және қызмет жағдайларын анықтау, қауыпты-қатерлік факторлармен танысу. Қауып-қатерлік факторларға әйелдің ата-анасының денсаулығы, аяғы ауыр әйелдің жұмыс жағдайы, жұмысына байланысты зияндықтар, зақым келтіретін зиянды әдеттер, өмір жағдайы жатады. Осыған байланысты болашақ әйелге жұмыс және демалу туралы, күн және тамақтану тәртібі бойынша кеңес беріледі.



# Атап айтқанда:

- 1. Сәбидің келуіне пәтерді дайындау - әктеу не мұқият тазалап жуу
- 2. Сәбидің бөлмесін жабдықтау - баланың төсегін терезеден, бумен жыланатын батареядан қашық қою, балаға қатты матрас, аласа жастық дайындау керек, бала бөлмесінде жөргектеуге арналған үстел болуы керек.
- 3. Күтім жабдықтарын дайындау - мақта домалақшалары, стерильденген өсімдік майы, 1 % бриллиант көгінің ертіндісі, шай қасық, кішкентай қайшы, дене қызуын өлшейтін термометр, резенке баллон.

- 4. Баланың киімі - 15-20 жұқа, 15 жылы мақта матадан жасалған жөргектер, 15-20 жөргекше (подгузник), 4-6 жейде, клеенка, көрпе.
- 5. Баланы жуындыруға және кірін жууға арналған бұйымдар - эмальдаған ванна, сәби сабыны, судың қызуын өлшейтін су термометрі, баланы шаюға арналған құмыра, баланың кірін жуатын бөлек шара.
- 6. Емшектің ұшын баланы емізуге дайындау - жылы сумен қолды жуып, емшектің ұшын қолға алып уқалау, еппен созып тарту, ұшын шығаруға тырысу - бұл шаралардың маститтің алдың алудағы маңызы зор.

- Екінші патронаждың мақсаты – бірінші патронажда берілген кеңестердің орындауын тексеру.
- Үшінші патронажды дәрігер немесе фельдшер әйел жағдайы нашар болғанда немесе қауыпты-қатерлік жағдайға байланысты орындайды.



# Эффективті перинаталды күтім

- Нәресте аман-сау дүниеге келгеннен соң, анасының үстінде екі сағат көлемінде жылуын сезініп жатады. Онда сәбидің денсаулығы үшін әуелі жас нәрестеге шұлық пен бас киімді кигізеді.







- Елімізде 2008 жылы **эфф**фективті **перинаталды** күтім енгізілгеннен кейін нәрестенің киімі мен қажетті құралдары арнайы қорапшада болады.
- Босануға дайындайтын бөлімде ананың жанына туысқандары келуі қажет. Кей жағдайда, жолдасы да келіп, босануға көмектесетін көрінеді. Дәрігер әйел адамның жанында жанашыр азаматтың болғаны жақсы дейді. Бірақ, қазір жас ана жолдасымен бірге емес, туған аналарын ерте келеді.



- **Перинатология** (грек. **peri** — маңында, *айнала* және лат. **natus** — *туу* және грек. **logos** — *ілім*) — құрсақтағы нәрестенің және жаңа туған сәбидің перинаталдық кезеңіндегі дамуы мен денсаулығын қорғау мәселелерін зерттейтін акушерлік іс пен педиатрияның саласы. Перинаталдық кезең жүктіліктің 22-аптасынан басталып, нәресте өмірінің 7-күнінен кейін аяқталады.



Бұл кезеңде  
құрсақтағы нәрестенің қалыпты  
жағдайдағы салмағы - **500 г**-дай болады.

Перинаталдық кезеңдегі шетінеуге — ерте  
өлу (нәрестенің босануға дейін және  
босану кезіндегі өлімі) және ерте  
неонаталдық өлім (нәрестенің туғаннан  
кейін **168 сағат** ішінде қайтыс болуы)  
жатады.

Перинаталдық өлім көрсеткіші — жүкті  
әйел мен жаңа туған нәрестенің  
денсаулығына медициналық, биологиялық  
және әлеуметтік факторлардың тигізетін  
әсерін бағалаудың айқын критерийі болып  
табылады. Перинаталдық шетінеу жана



Перинатология перинаталдык  
кезеңмен Перинатология перинаталдык кезеңмен ғана шектелмейді.  
Ол эмбриология Перинатология перинаталдык кезеңмен ғана шектелмейді.  
Ол эмбриология, физиология Перинатология перинаталдык кезеңмен ғана шектелмейді.  
Ол эмбриология, физиология, медициналық генетика, неонатология Перинатология перинаталдык кезеңмен ғана шектелмейді.  
Ол эмбриология, физиология



**1990 жылдардан бастап акушерлік іс саласына енгізілген ультрадыбыс арқылы жүктілікті, оның уақыты мен құрсақтағы нәрестенің даму ерекшеліктерін анықтап, генетик. тұрғыдан зерттеуге қол жетті. Жаңа технология жетістіктердің арқасында құрсақтағы нәрестеде пайда болған патологияны анықтап, оны емдеуге, тіпті операция жасауға мүмкіндік туды.**



- 4 апта ұрықталудан кейін
- 
- 8 апта ұрықталудан кейін
- 
- 18 апта ұрықталудан кейін
- 
- 38 апта ұрықталудан кейін





# Тірі туылу және өлі туылу критерийлері

- Тірі туылу – жүктіліктің мерзіміне қарамастан, ұрықтың анасынан толық шығуы және тірілік белгілерінің болуы
- Тыныс алуы
- Жүрегінің соғуы
- Кіндік баудағы пульс
- Бұлшықеттерде қозғалыстың болуы

**Осы 4 белгінің жоқ болуы өлі туылу деп аталады**



# Жетіліп туылған балада

- Тері түсі алқызыл болуы
- Салмағы 2500 г жоғары болу
- Тері асты шелмай қабатының жеткілікті дамуы
- Құлақ және мұрын қырлары толық дамыған
- Тырнақтарының қатты болуы
- Қыздарда үлкен жыныс еріндері кіші жыныс еріндерін жауып орналасқан
- Ұлдарда атабез ұмада орналасуы
- Шаштары 2-3см, ал түк тек арқасының жоғарғы бөлігінде орналасуы
- Физалогиялық рефлексстердің болуы

# Апгар шкаласы



## **Вирджиния Апгар**

(7 маусым, 1909 –  
7 тамыз 1974)

американдық  
анестезиолог-дәрігер,  
Апгар шкаласының  
авторы

- Апгар шкаласы бойынша бағалау бес критерий негізінде жүргізіледі. Әрқайсысы 0-ден 2-ге дейінгі аралықтағы сандармен балл ретінде бағаланады. Тексерудің қортындысына сәбидің жағдайы 0-10 балл аралығында бағаланады.
- 7-10 жағдайы жақсы, денсаулығына ешқандай ауытқу жоқ.
- 5-6 жағдайы орташа, денсаулығында аздаған ауытқу бар
- 3-4 жағдайы нашар, денсаулығында айтарлықтай ауытқу бар
- 0-2 жағдайы өте нашар, сәби өмірі қатерде

*Нәресте жағдайын бағалау мынадай критерийлерге карап жүргізіледі:*

*A-activity-бұлшықет тонусы мен белсенділігі*

*P-pulse-жүрек соғысы*

*G-grimace-тітіркендіргіштерге жауапты реакциясы*

*A-appearance-терісінің түсі*

*R-respiration-тынысы*





# Апгар шкаласы

| Симптом                 | 0                    | 1                       | 2                 |
|-------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------|
| Жүрек соғысының жиілігі | Жоқ                  | 100 кем                 | 100 артық         |
| Тынысы                  | Жоқ                  | Брадипноэ, тұрақты емес | Қалыпты айғай     |
| Бұлшық ет тонусы        | Жоқ                  | Жеңіл бүгілу            | Белсенді қозғалыс |
| Рефлекстері             | Жоқ                  | Төмендеген              | Толық             |
| Терісінің түсі          | Боз, жайылған цианоз | Акроцианоз              | Қызғылтым         |

**«Қоғамымызды құруымызға  
қарай азаматтарымыздың өз  
өмірінің аяғына дейін сау  
болуы және оларды  
қоршаған табиғи ортаның  
таза болуы үшін күш салу  
керек».**

*Н.Назарбаев. "Қазақстан-2030"  
ұзақ мерзімді даму  
стратегиясынан.*



## Қортынды

**Біз болашақ дәрігерлер ана мен бала денсаулығын жақсарту үшін қолымыздан келгенше көптеген кеңестер өткізіп және медицина жағынан дамыта білуіміз керек!**



## Ойын

### Сурактар

- 1Қазақстанда әйелдер саны жалпы халық санының қанша пайыз құрайды? 52
- 2Акушер- гинеколог қанша жастан әйелдерді қарауды бастайды? 15
- 3Нақты диагнозды тіркеудің статистикалық толоны? 025
- 4Пернатольды өлім себебінің дәрігерлік куәлігі ? 106-2
- 5Учаскелік мейірбике аяғы ауыр әйелге қанша рет потронаж өткізеді ? 2
- 6Перинаталдық кезең жүктіліктің 22 аптасынан басталып нәресте өмірінің қай күнінен кейін аяқталады? 7
- 7Апгар шкаласы бойынша бағалау қанша критеримен өтеді? 5
- 8Бұл кабинетте қанша адам? 7
- 9Нәрестенің даму тарихы? 097
- 10Біздің группа нөмері? 602
- 11Леополд- левицкидің қанша тәсілі бар? 4
- 12Дөңгелекте қанша бұрыш бар? 0
- 13Кеш босану қанша аптадан кейін? 42
- 142 минутқа 13 сек қосып одан 58 сек алып таста? 75
- 15Бұл қаншыншы сұрақ? 15



Көңіл бөліп тыңдағандарыңызға  
рахмет!

