

**С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

Тақырыбы: Жанұя денсаулығын нығайту, жанұяны жоспарлау

**Орындаған: Бектанова Ж.А.
Тексерген: Уразаева Ұ.А.
Тобы: 023-2К**

Алматы 2015 жыл.

Кіріспе

Жоспар:

- «Жанұяны жоспарлау» анықтамасы
- «Жанұяны жоспарлау» принциптері
- Негізгі бөлім
 - Ұрпақ жалғастыруға қабілеттілікті сақтау;
 - Жүктілікті алдын алу
 - Жүктілікті жоспарлау
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

Жанұяны жоспарлау дегеніміз -

жан-жақты қамтитын шаралар тобынан құралған жүйе болып табылады. Бұл жеке бастың, жанұяның тек жоспарлаған, керекті баланы әкелу, оның санын анықтау, сонымен қатар ата –аналардың жасына, денсаулығына байланысты босану аралығын реттеу, қадағалау дегенді білдіреді.

Жанұяны жоспарлау (БДҰ) бірнеше міндетті шешетін шаралар кешені:

- **Жоспарланбаған жүктілікті болдырмау;**
- **Тек қалаулы балаға ие болу;**
- **Ата-анасы жасына байланысты баланы туылу уақытын қадағалау;**
- **Жүктілік арасындағы интервалды реттеу;**
- **Жанұяда бала санын реттеу**

Жанұяны жоспарлаудың 5 принципі:

- 1. 18 жасқа дейінгі жүктіліктің алдын алу;**
- 2. 35 жастан асқан әйелдердегі жүктіліктің алдын алу;**
- 3. Интергенетикалық интервалдың 2 жыл болуы;**
- 4. Көп босанғандарды қауіп тобына бөлу, алдын алу шараларын жүргізу;**
- 5. ЭГА әйелдерді сауықтыру, оларда жүктілікке қарсы көрсетулерде жүктіліктің алдын алу (бір бүйрек және оның созылмалы пиелонефриті, қант диабеті және т.б.).**

Репродуктивті денсаулық «Денсаулық» ұғымының маңызды бөлігі болып саналады. Ел дамуы жөніндегі Халықаралық конференцияның әрекет бағдарламасының ұсынысы бойынша (Каир 1994) анықтама берілген.

Репродуктивтік денсаулық – адамның ұрпақ әкелетін дене мүшелерінің және функциясының ауру мен сырқатсыз болуы ғана емес, жалпы адамның физикалық ой жүйесі мен әлеуметтік жағдайының да сау болуы. Демек бұл ұғымға ер және әйел адамдардың қауіпсіз жыныстық өмірде, нәтижелі, қол жетерлік, отбасын жоспарлау әдістеріне немесе заңға қайшы келмейтін дүниеге бала әкелу барысын бақылау әдістеріне қол жеткізуді айтамыз.



Өзіңнің ұрпақ жалғастыруға қабілетті денсаулығыңды қалай сақтауға болады?

Бала тууға қолайлы жас – 20-35 жас. Егер жүктілік бұдан ерте не кеш туатын болса, ол көптеген асқынулармен өтуі мүмкін екендігі және ана мен бала денсаулығының бұзылу мүмкіндігі дәлелденген. Сондықтан асықпауға тырысыңыз, бірақ бала туу мерзімін де кештетпеңіз.

- **Бала туудағы аралық 2-2,5 жыл** болу керектігі ұсынылған, осылайша келесі бала тууға дейін ана денсаулығы қалпына келіп, болашақта туатын бала денсаулығына септігін тигізеді.
- Контрацепцияның заманауи әдістерін пайдалана отырып, қаламаған жүктілікті ескертуге болады.

Жансаңыраулар



□ *Жасөспірімдік жүктілік*

□ *35 жастан кейінгі жүктілік*

Жасөспірімдік жүктілік

Жасөспірім қыздардың жүктілік ағымы мен босануы (18-20 жастан төмен қыздар) бала тууға қолайлы жастағы (20-26) дені сау әйелдерге қарағанда, түрлі қиындықтармен өтеді. Жасөспірімдік жүктіліктің әдеттегі қауіпті белгілері төмендегідей:

- **Уақытына жетпей босану қаупі;**
- **Кеш басталған гестоз;**
- **Анемия;**
- **Асқынған фетоплацентарлық жетіспеушілік;**
- **Босану әрекетінің аномалиясы**



35 ЖАСТАН КЕЙІНГІ ЖҮКТІЛІК



Көптеген дамыған елдерде 35 жастан асып босанған әйелдерді (тұңғыш баласын) қартайып босағандар деп есептейді. Ғалымдардың дәлелдеуінше, сырттан онша байқалмаса да, 35 жастан асқан соң адам ағзасы қартая бастайды. Зерттеулер көрсеткендей, бұның бірден-бір себебі эндокриндік жүйенің белсенділігін, оның ішінде өсу гормонын толықтай басқаратын без-гипофиз безі белсенділігінің төмендеуі. Осы гормонның жетіспеушілігінен ағза жаңарып отырмайды және біртіндеп сола бастайды. Осыған қоса әйелдердің тууға қабілеті де жойыла бастайды. Сондықтан, 35 жастан соң әйелдердің жүкті болуға мүмкіндігі аз екендігі дәлелденді.

- **Репродукцияның бұзылуына негізгі әсер ететін факторлар**

- Зиянды әдеттер

- Экологияның бұзылуы

- Вирустық аурулар

- Дұрыс тамақтанбау

Репродуктивті денсаулық көрсеткіштері

- Ұлттың репр. денсаулығы
 - Демографиялық көрсеткіштер
 - контрацепция
- Бедеуліктің жиілігі
 - Медициналық көрсеткіштер

Тұрғындардың репродуктивті денсаулығының негізгі көрсеткіштері

- Аналық өлім,
- Инциденс және жүктілікті аяғына дейін көтермеудің кеңінен таралуы,
- Инциденс және бедеуліктің кеңінен таралуы,
- Инциденс және жасанды түсіктердің кеңінен қолдануы,
- Контарцепцияның қажеттілігінде толық қанағатсыздықтың деңгейі, оның ішінде жаңа контрацептивтер,
- Тұрғындардың жаңадан шыққан контрацептивпен қолдану деңгейі,
- Инциденс және індеттің жыныстық қарым-қатынас арқылы кеңінен таралуы, және АҚТҚ/ЖҚТБ

Қазақстанда аналық өлімнің деңгейі

есептеменің мәліметтеріне сүйенсек, Қазақстанда аналық өлімнің деңгейі әлі бар: _____

- еуропалық қауымда орташа көрсеткішінен 2 есе жоғары,
- ДДСҰ-ның белгілеп қойған деңгейінен 1,5 есе жоғары.

○ Әйелдер алдын ала себептерді шешуге болатын жағдайлардан қайтыс болуда

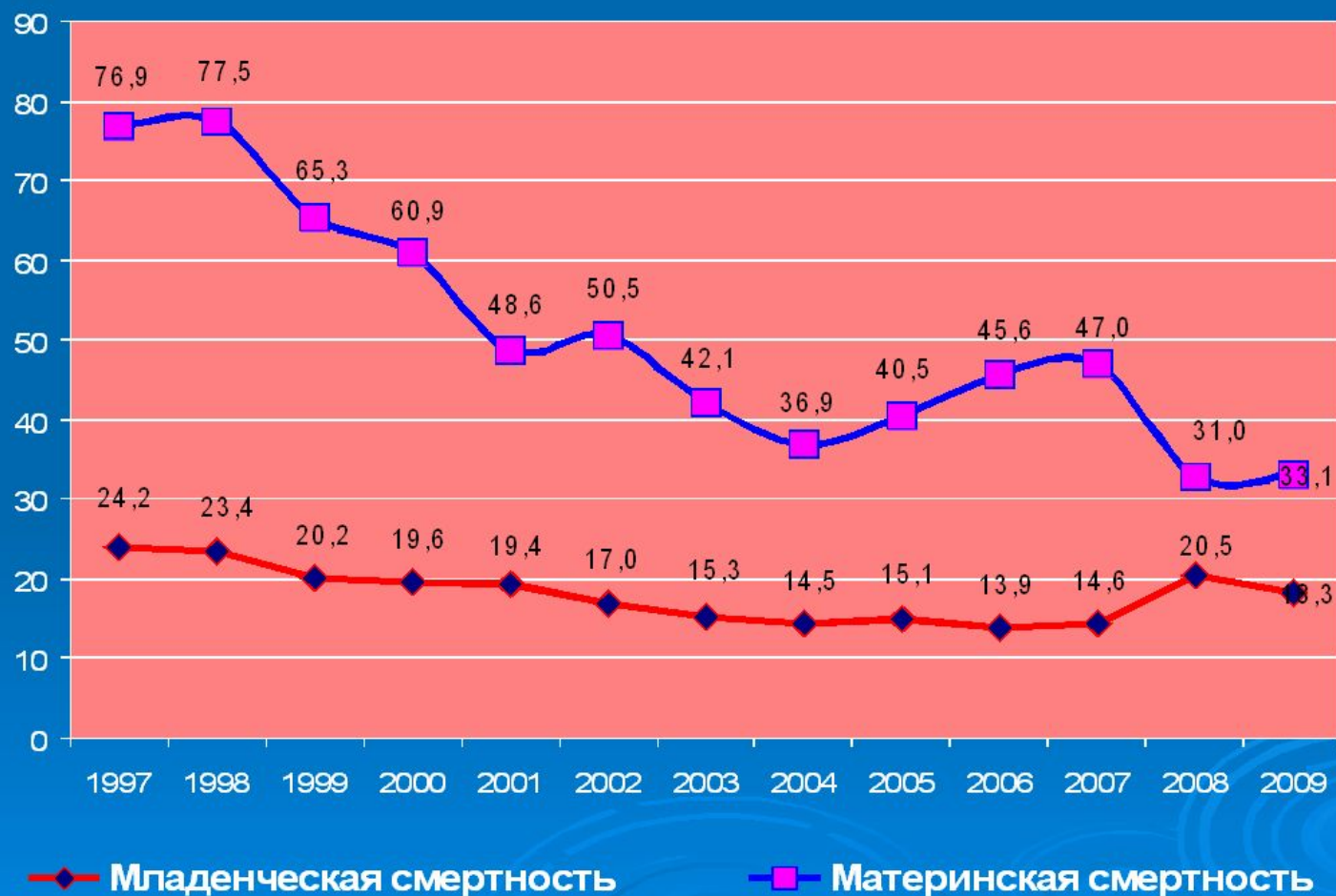
Бұл тағы да жедел түрде көрсетілетін акушерлік көмектің сапасыздығы, сапасыз бақылаудың нәтижесі. Себебі дер кезінде диагностика арқылы жедел генитальды сырқатты анықтап және әзірге жүкті болмау үшін шара қолдануға болар еді.

○ Жасөспірімдер арасында босану жағдайы төмендемей жатыр

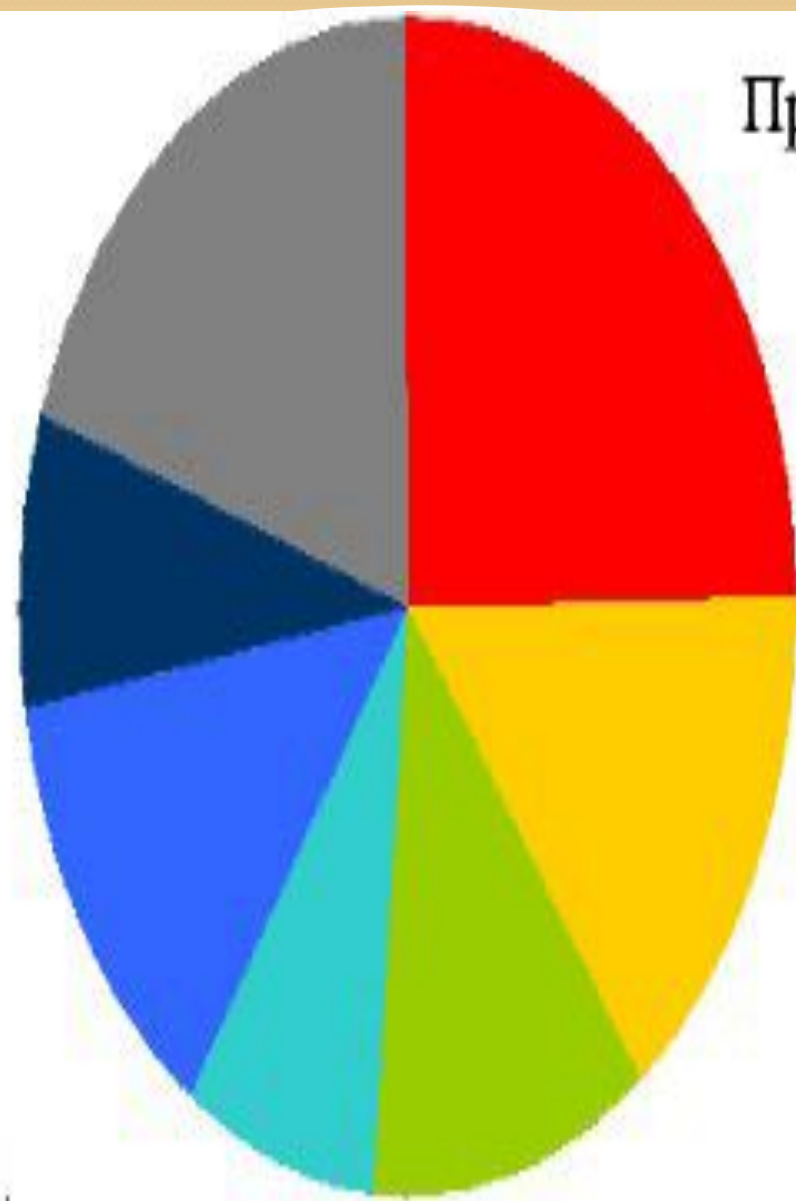
2000 жылдан бастап жасөспірімдер арасында туу көрсеткіші төмендемей жатыр, сондықтан жыл сайын мемлекетте 15—19 жаста қыздар-бойжеткендердің 3% бала тууда, бұның өзі 2—3 есе Батыс Еуропаға, Жапония, Австралия мен Сауд Аравия мемлекеттеріне қарағанда жоғары.

○ Қазақстанда отбасын құрған ерлі-зайыптылардың 17% жұбы бедеу. Ең негізгі себеп ЖЖБІ-ң дер кезінде емделмеуі, жасанды түсіктің жасалуы.

Показатели младенческой и материнской смертности в Республике Казахстан



Причины материнской смертности



- Сильное кровотечение 25%
- Инфекции 15%
- Эклампсия 12%
- Затрудненные роды 8%
- Небезопасный аборт 13%
- Другие прямые причины 8%
- Косвенные причины 20%

Источник: Доклад ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире 2005 г.

- Өкінішке орай біздің арамызда ауыр ауруларға байланысты жүктілік қарсы көрсеткіш болып келетін әйелдер бар, мұндай жұптар үшін отбасын жоспарлау кабинеттерінің дәрігерлерімен және аурулар бойынша маман дәрігерлермен кеңесіп барып жүктілікті болдыру керек. Отбасын жоспарлау – қалаулы балалардың ғана тууын білдіретін әйел өміріндегі маңызды кезең. Қаламаған жүктілікті ескерту үшін **контрацепцияның** әр түрлі әдістері қолданылады. Әдісті таңдау әйел денсаулығын жақсартуға және гинекологиялық аурулар қатарын ескертуге, әдіс сенімділігі, сондай-ақ әйелдің контрацептивке деген дербес көзқарасын жақсарту үшін қолдануға болатын контрацептивті емес қасиеттерді есепке ала отырып жүзеге асырылады.

Контрацепцияның әдістері – ұрпақ жалғастыруға қабілетті денсаулықты сақтау, қаламаған жүктілікті ескерту.

1. Дәстүрлі әдістер:

- ритмикалық (немесе биологиялық);
- тосқауылдық (немесе механикалық);
- спермицидтер (немесе химиялық);
- жыныстық қатынасты үзу.

2. Қазіргі кездегі әдістер:

- жатыр ішілік;
- гормональды.

3. Ерікті хирургиялық стерилизация.

4. Лактациялық аменорея әдісі

Жүктілікті жоспарлау

Отбасын құрып, шаңырақ көтерген кез-келген жұбайлар отын өшірмей, ұрпағын жалғастыраар бала сүюді армандайды. Осы ретте болашақ аналарға мамандардың берер кеңесі жетерлік. Құрсағында 9 ай, 9 күн көтерген нәрестесінің дені сау болып туылуына ата-ананың өзі себепші екендігін ескерген жөн. Балалы болу дегеніміз – ерлі-зайыптылардың жауапкершілігінің артуы десек, екі жаққа да артылар міндеттің жүгі ауыр болады. Тек осы сыннан сүрінбей өту үшін сауатты болу керек. Сонымен, мамандар кеңесіне назар аударайық:

1. Салауатты өмір салтын қалыптастыру.
Есіңізде болсын: темекі шекпек түгіл оның иісінің өзі бала дамуына кері әсерін тигізеді;
2. Кез-келген дәрі-дәрмек атаулыдан бас тартыңыз. Әсіресе, гормональды дәрілер өте зиян.



3. 3-4 ай бұрын дәрігерге көрініп, денсаулығыңыздың кінәратының бар-жоқтығын тексертіп алғанның да айыбы болмас. Өйткені, бала көтергеннен кейін тұрмыс құрғанға дейінгі кезеңде білінбеген аурулар асқына бастайды. Ал, жүктілік кезінде дәрі пайдаланудың болмайтындығын ескерсек, сізді емдеу қиынға түсетіні айтпаса да түсінікті.

4. Дәруменге бай азық-түліктерді, мысалы, көкөніс, жеміс-жидектерді күнделікті тамақ рационына енгізіңіз. Егер ондай мүмкіндік болмаса, дәрігермен ақылдасып, дәріханаларда сатылатын дәрумендерді алып ішуге де болады.

5. Көңіл-күйіңіз әрдайым көтеріңкі болсын! Өмірде кездесетін түрлі проблемалар мен қиындықтарға қарамастан, бірінші орынға болашақта нағыз ана бақытын сезіндіретін сәбиіңіздің денсаулығын қоя біліңіз!



Бедеуліктің алдын алу

Бедеулік диагнозы туралы қашан айтуға болады?

Бедеулік диагнозы 35 жасқа дейінгі жұптың себепті факторлармен толық тексерістен өтулерінен кейін және тұрақты жыныстық қатынас өмірінде 12 ай бойы жүктілік болмаған жағдайда, сондай-ақ жұбайының жасы 40-тан асқан, өзінің жасы 35-тен асқан пациенттің 6 ай бойы жүкті бола алмау жағдайында қойылады.

❖ *Бедеулік себептері мен ЭКҰ-ға көрсеткішті анықтау үшін қанша уақыт қажет?*

Елі-зайыптыны Отбасын жоспарлау және репродукция орталығында толық тексергеннен кейін бедеуліктің консервативті немесе оталы емдеуге жатпайтын себебі анықталғаннан кейін дәрігерлер емдеуді 1,5 – 2 жылдан артық жалғастыра алмайды, сондықтан бедеулікті емдеудің неғұрлым тиімді түрі экстрокорпоралды немесе «күтыда» ұрықтандыру әдістерін ұсынады.

Талпыныс сәтсіз болған жағдайда қандай әрекеттер жасау керек?

Өз бетімен жүкті болу (30-40%) 100% талпыныста тумайтынындай, жасанды ұрықтандыру да 100% талпыныста тумайды. Сол себепті мынадай сұрақ тууы мүмкін: талпыныс сәтсіз болған жағдайда не істеу керек? ЭКҰ талпынысын қанша рет жасауға болады?

Бұл мәселе дербес шешіледі. ЭКҰ шарасы стандартты түрде бақылап отырғанда және дәрігердің сәйкес тәжірибелілігінде қауіпсіз болады және бірнеше рет қайталауға болады. Кейбір жұпта жүктілік 3-4 талпыныста туады. Талпыныс жасаудың санының саналы шегі бар, оны нақты жағдайға байланысты дәрігер анықтайды. Талпыныс қайталанғанда жағдай жасай отырып алған криоэмбриондарды пайдалану орынды. Өкінішке орай, репродуктолог дәрігерлердің ешқайсысы ЭКҰ кезінде жүктіліктің тууына 100% кепіл бере алмайды (әлемдік статистиканың деректері бойынша).

- Клиникада ЭКҰ әдісімен емдеудің бірінші курсынан кейін жүктілік тумағаннан-ақ дәрігер талпыныс сәтсіздігінің себептерін анықтап, оларды жою мүмкіндіктерін қарастырады. Содан кейін ғана дәрігер ерлі-зайыптымен біріге отырып жаңадан жоспар құрып, соңғы қорытынды көптен күткен бала болатындай жолын қарастырады.

Экстро-корпоралды ұрықтандыру

ҚР ДСМ-нің 2011 жылғы 30 наурыздағы № 162 бұйрығына сәйкес АМККК шеңберінде Қосалқы репродуктивті технология әдісі ЭКҰ-ны пайдалану дұрыс тәндік, эндокриндік дәрежесі бар, сондай-ақ анабездік резерві дұрыс ұрпақ жалғастыруға қабілетті кезеңдегі пациенттерге көрсетіледі.

Ақысыз медициналық көмектің кепілді көлемі шеңберінде ЭКҰ шарасын жасаудың көрсеткіштері мыналар:

- Түтікті-ішперделік фактормен негізделген әйел бедеулігі (гистеросальпингография және/немесе диагностикалық лапароскопиямен расталған жатыр түтігінің екеуі де болмаған жағдайда немесе жатыр түтігінің екеуінің де бітелісі кезінде);
- Еркек бедеулігінің ауыр түрі (олиго-астено-тератозооспермия). Сперматогенез көрсеткіштері мынаған сәйкес болуы керек: шәует шашу көлемі 0,5мл-ден кем болмауы керек; рН – 7,2 – 7,8; шәуеттегі сперматозоидтың жалпы саны 500 мың/мл-дан асуы керек, белсенді қозғалушылары 25%, құрылысы дұрыс түрлері 2%-дан кем болмауы керек.

Өрбіту саулығының өзекті тұсы - отбасын жоспарлау, ол:

- өз нәпсілік өмірін бақылауға алуға, жыныстық қатынастармен таралатын жұқпалы аурулардың, инфекциялардың алдын алуға мүмкіндік береді;
- Нәпсілік білімді дамыту үрдісіне белсене қатысуға, әлеуметтік деңгейіндегі өсіруге мүмкіндік туғыза отырып, өзінің өрбіту қабілетінді дамытуды жоспарлауға ыңғай тудырады;
- Екі қабат болған кезде қатердің төрт түрінен сақтайды:
 - a) жасөспірім жүктілігінен;
 - b) 35 жастан кейінгі жүктіліктен;
 - c) кішкене ғана үзілістен (екі жылдан кем) аяқ ауырлығынан;
 - d) **ықылассыз жүктіліктен ана өлімін қысқартып, мүгедектіктен сақтап, қатері бар бала тастаудан, сөйтіп, нәресте өлімінің деңгейін төмен түсіреді.**

Қазіргі кезде отбасын жоспарлайтын мекемелер жүйесі қалыптасқан, бұлардың негізін құрайтын керекті құрал – жабдықтар және арнайы дайындалған мамандармен қамтамасыз етілген.

Қорытынды:

Адам құндылықтарының ішіндегі ең маңыздысы – денсаулық және өмір екені ешкімге күмән тудырмайды. Бала өмірі және денсаулығы – бұл болашақ Қазақстанның денсаулығы, сондықтан Қазақстанның стратегиялық дамуының үздіксіз бөлігі – ана мен бала денсаулығын қорғау. Отбасын құрған әрбір адам балалы болуды қалайды. Болашақ отбасы иесі ретінде әр адам жауапкершілікті сезінуге міндетті! ***Сәби махаббат пен бақытты отбасында туылуы керек!!!***

