

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті
Қоғамдық денсаулық сақтау кафедрасы

СӨЖ

Репродуктивті денсаулық және мінез құлық. Сырқаттылықты жеке және жалпы
тіркеу. Медициналық сақтандыру.

Орындаған: Тағаева А.М

3-009ЖМФ

Тексерген: Тузелбаева К.Т

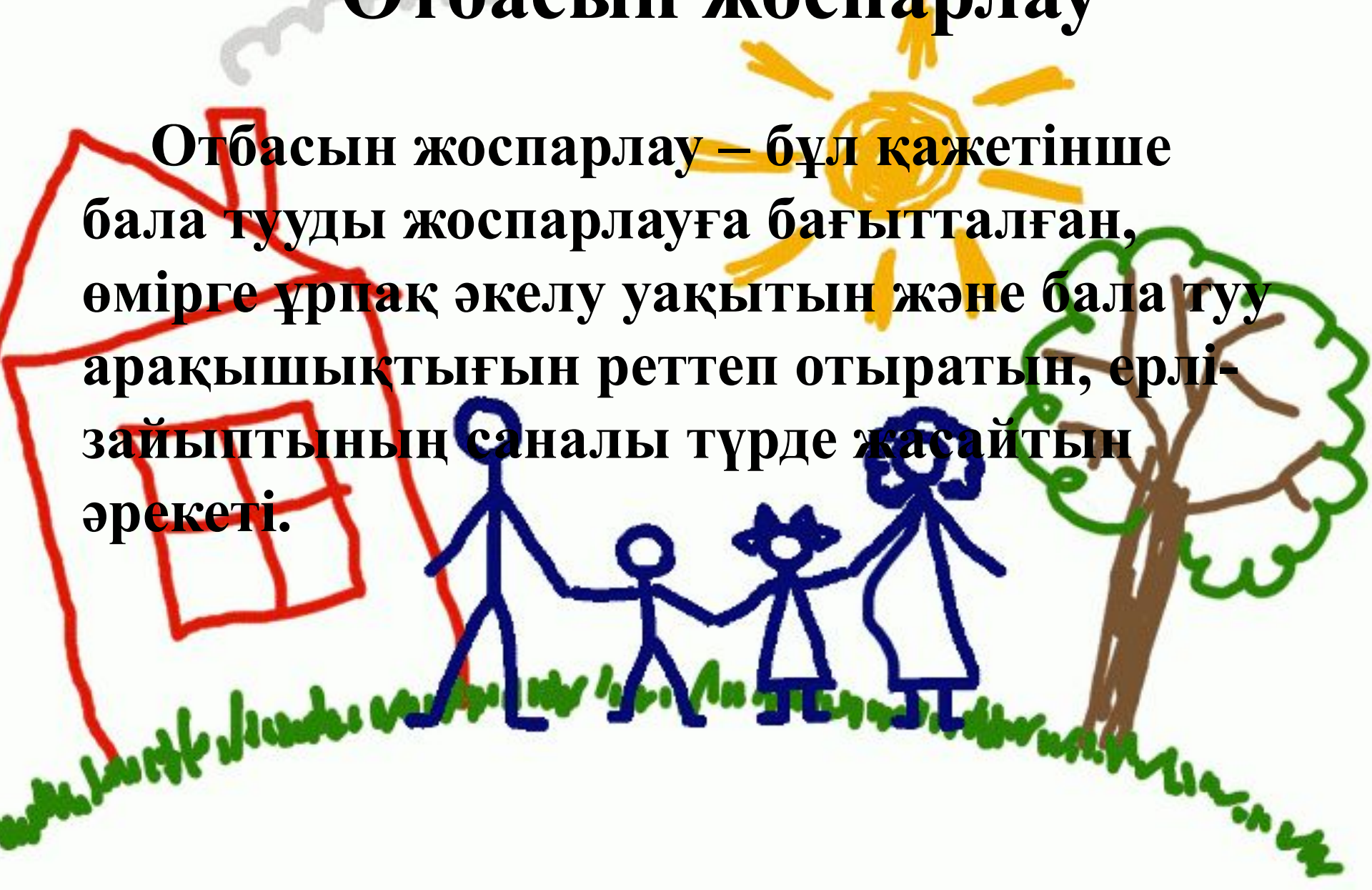
Қарағанды 2015ж

Жоспар

- Отбасын жоспарлау
- Ұрықтанушылықтың анықтамасы және әдістері
- Акушерлік себептерге тікелей және жанама байланысты ана өлімі
- Жасанды түсік тастау,оның жолдары және таралуы
- Пайдаланылған әдебиеттер

Отбасын жоспарлау

Отбасын жоспарлау – бұл қажетінше бала тууды жоспарлауға бағытталған, өмірге ұрпақ әкелу уақытын және бала туу арақышықтығын реттеп отыратын, ерлі-зайыптының саналы түрде жасайтын әрекеті.



Отбасын жоспарлаудың кажеті

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



Ұрықтандыру

«Қолдан ұрықтандыру» – табиғи жолмен өздігінен ұрықтана алмаған жағдайда, әйел жұмыртқа клеткалары мен еркек ұрық клеткасын сыртқы ортада арнайы медициналық түтікшелер көмегімен біріктіріп ұрықтандыру тәсілі. Ұрықтандырылған бұл зигота" артынша әйел жатырына салынады.

Қолдан ұрықтандыру екі тәсіл арқылы жүзеге асады:

- Қолдан іштей ұрықтандыру тәсілі. Бұл тәсілде ер кісінің спермасы алынып, әйел жатырының қолайлы жеріне қойылады.
- Қолдан сырттай ұрықтандыру тәсілі. Бұл тәсіл ер кісінің спермасы мен әйелдің жұмыртқа клеткасы алынғаннан кейін оларды зертханада арнайы түтікшелерде ұрықтандырып, артынша оны әйелдің жатырына орналастыру арқылы жүзеге асады.



Іштей ұрықтандыру тәсілі:

- *Біріншісі*, үйленген ер кісінің ұрығы алынып, оны әйелінің жатырының ыңғайлы тұсына орналастыру арқылы жүзеге асады. Сонда барып еркектің спермасы табиғи жолмен әйелдің жұмыртқа клеткасымен ұрықтанады. Бұл еркектің спермасы өздігімен табиғи түрде әйелінің жатырына жете алмаған жағдайда қолданылады.
- *Екіншісі*, ер кісінің спермасын өз әйелі емес, басқа бір әйелдің жатырына салу арқылы болады. Бұның әуелгіден айтарлықтай көп айырмашылығы жоқ. Айырмашылығы – ер адамның спермасы өз некелісінің жатырына емес, басқа әйелдің жатырына салынады.

Сырттай ұрықтандыру тәсілі:

- *Біріншісі*, ерлі-зайыптылардың спермасы мен жұмыртқалары алынып, арнайы түтікшелерде ұрықтандырылғаннан кейін жұмыртқасы алынған әйелдің жатырына қайта орналастырылады. Ұрықтандырылған зигота жатырға жабысқан жағдайда өз дамуын ары қарай жалғастырады. Бұл әйелдің жұмыртқалық жолдары бітеліп қалған жағдайда қолданылады.
- *Екіншісі*, ер адамның спермасы мен бөгде әйелдің жұмыртқасын түтікшеде ұрықтандырғаннан кейін оны әйелінің жатырына орналастыру арқылы болады. Бұл жол әйел адамның жұмыртқалығында ақау болса әрі жатыры зиготаны қабылдай алатындай сау жағдайда қолданылады.

- ***Үшіншісі***, бөгде ер-әйелдің спермасы мен жұмыртқасы түтікшеде ұрықтандырғаннан кейін оны басқа бір тұрмыстағы әйелдің жатырына салу арқылы жүзеге асады. Бұл тәсілге жатырына зигота қойылған әйелдің жұмыртқалығының жұмыс істемеуі әрі күйеуінің спермасы жарамсыз болған жағдайда жүгініледі.
- ***Төртіншісі***, ерлі-зайыптылардың спермасы мен жұмыртқа клеткалары түтікшеде ұрықтанғаннан кейін, оны жүкті болып босанып беруге келісім берген басқа бір әйелдің жатырына орналастыру арқылы болады. Яғни, суррогаттық тәсіл арқылы жүзеге асады. Босанып беруші анаға – «құрсақ ана» делінуде. Бұл жолға ерлі - зайыптылардың сперма, жұмыртқалары болғанымен, әйелдің жатыры жарамаған яки түгелдей жоқ жағдайда немесе бала көтеріп, тууды қаламаған жағдайда жүгініледі.

Аналар өлімі екі топқа бөлінеді:

- тікелей акушерлік себептеріне байланысты: акушерлік қан кетулер мен гестоздар.
- жанама акушерлік себептеріне байланысты: бірінші орынды экстрагенитальды аурулар, екінші орынды жасанды түсіктер алады.

Акушерлік қан кетулер

Жүктілік және бала босану кезіндегі қан кетулер ауыр асқынулар болып есептеледі және оның ана өліміне жетелеуі мүмкін. Жүктілік кезінде, бала босанудың басында (ашылу кезеңі, сирегірек – қуу кезеңі) қан кетуді бала жолдасының алда жатуы, сондай-ақ қалыпты орналасқан плацентаның мезгілінен бұрын ажырауы шақырады. Плаценталық және босанудан кейінгі ерте кезеңде қан кету себептері бала жолдасының мықты бекітілуі мен қоса жапсарлануы, жатыр гипо- және атониясы, бала босану жолдары (жатыр мойыны, жатыр, қынап, сыртқы жыныс ағзалары) жұмсақ тіндерінің үзілуі болуы мүмкін.



Акушерлік қан кету

Гестоз

Гестоз — әйелдердің жүктілік кезіндегі асқынған ауру түрі, ол ана ішіндегі нәрестенің ең маңызды органдары мен жүйке жүйесі функциясының бұзылуымен сипатталады.

Гестозбен ауырған әйелдерде созылмалы түрдегі бүйрек және гипертония аурулары қалыптасады. Сондықтан аурудың алдын алу шараларын қолданған жөн. Мұндай аналардан туған балаларда дене пішіні және психоэмоционалды даму жағынан бұзылыс туындайды. Жүктілік гестозы екіге бөлінеді: алғашқы және соңғы.

Алғашқы гестоз

Жүктіліктің алғашқы үш айлығында құсу және ауыздан сілекей ағуы секілді белгілер арқылы анықталады. Гестоздың пайда болуына іштен туа біткен және жүре пайда болған нейроэндокринді айналым жүйесінің жетіспеушілігі (гипоксия, инфекция, улану, тұқым қуалау факторлары) және де әйелдерде кездесетін патологиялық аурулар (жүрек-қан тамыры аурулары, гипертония ауруы, гипотония, қант диабеті, пиелонефрит, гломерулонефрит, т.б.) әсер етеді.

Соңғы гестоз

Жүктіліктің үшінші үш айында кездеседі. Негізгі үш белгісі болады — ісік, зәр құрамындағы белоктың көбеюі және қан қысымының көтерілуі. Ол кезде жасырын ісік пайда болады. Жасырын ісік дене салмағын жиі өлшеу кезінде және кіші дәрет көлемін анықтағанда табылады. Егер апта сайын дене салмағы 300-400 г. өссе және кіші дәрет көлемі нормаға сәйкес келмесе, онда жасырын ісіктің бар екендігін көрсетеді. Гестозда қан қысымы 170/100 мм.рт.ст. және одан да жоғары болуы мүмкін.



Соңғы гестоз

Жасанды түсік тастау

- Жасанды түсік тастау-
кұрсақтағы ұрықтың 28 апталық мерзімге
жетпей тіршілігі үзілуі немесе түсік түсуі.
Жүктіліктің 14-15 аптасына
жетпей ұрық тіршілігінің үзілуін ерте, ал
14-15 аптадан кейін үзілуін кеш түсік
дейді.

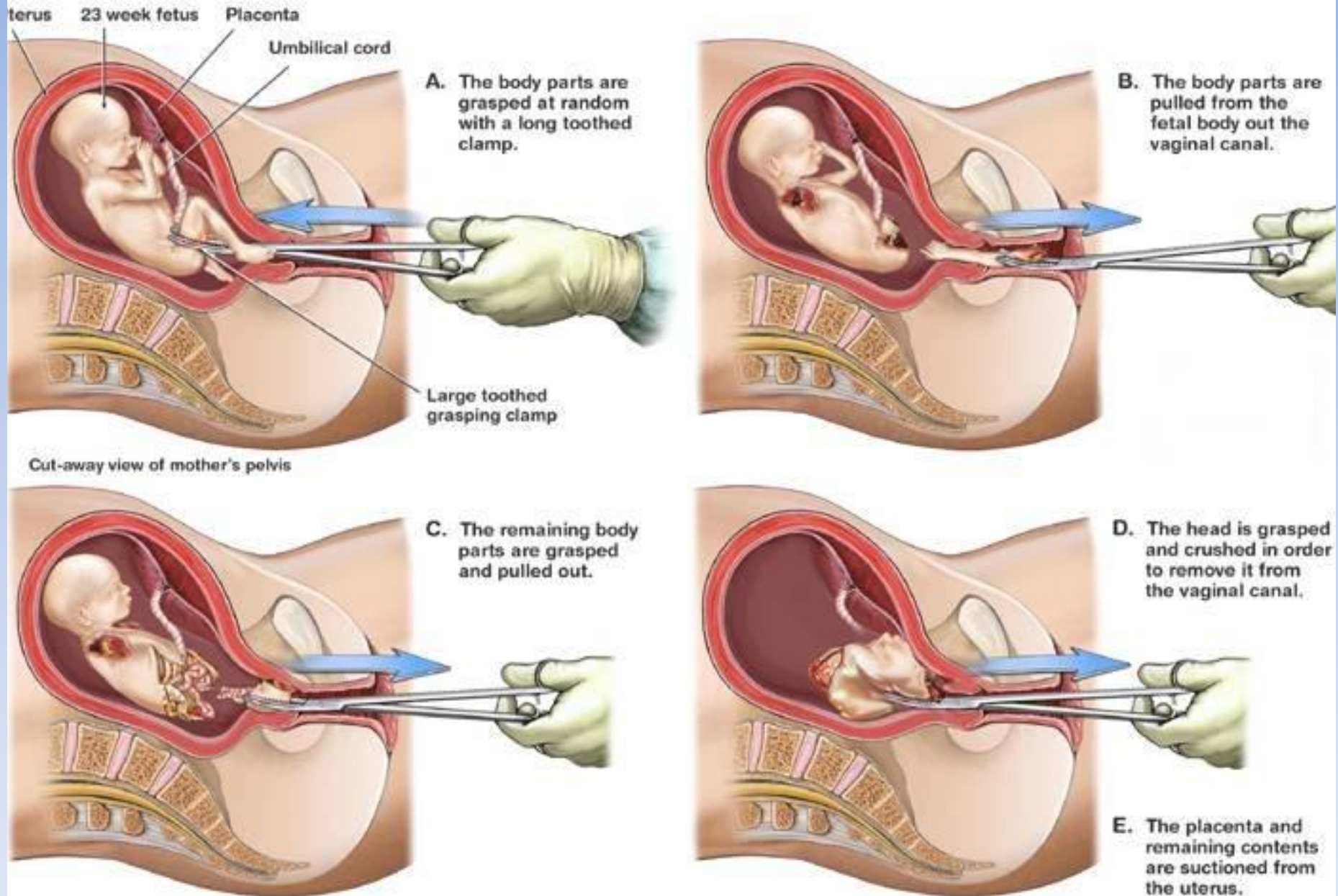


Жасанды түсік тастау

Жасанды түсік жасау жолдары

- Ру-486 препаратын жүктіліктің алғашқы бірнеше аптасында қабылдаса, қолдан түсіктің болуына мүмкіндік жасайды. Жүктіліктің 19 аптасына дейін жатырды қысқарту мен іштегі нәрестені түсіру үшін тұз ерітінділерін немесе гормондарды шашуға болады. Жатырдағы сәбиді хирургиялық жолмен алдыру жүктіліктің екінші немесе үшінші айында ғана жүзеге асыруға болады. Жатыр мойыншығын кеңейту мен ұрықты экстракациялауды жүктіліктің үшінші айында жасауға болады. Бұл "Жартылай босану арқылы аборт жасау» деп те аталады. Түсік жасаудың басқа түрлері: қол шприці көмегімен қолмен жасалатын вакуумдық экстракция және кеңейткіш пен механикалық сорып алғыш құрылғысы арқылы жүзеге асатын вакуум-түсік.

Dilation and Evacuation Abortion (D&E) of a 23 Week Old Fetus



Жасанды түсік тастаудың таралуы

Жасанды түсік тастаудың таралуы тұрғындарға жүктіліктен сақтану құралдарының жетіспеушілігі, отбасын жоспарлау саласында тұрғындарды ақпараттармен қамтамасыз етудің жетілдірмегендігі, жасөспірімдерді тән біліміне және жыныстық қатынасқа тәрбиелеу қазіргі жағдайда басты себептердің бірі болып табылады.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- <http://kaz.docdat.com/docs/index-866.html>
- http://kaz/docs/V04A000325_/compare
- <http://kk.wikipedia.org/wiki/Ұрықтану>
- http://akusherlik_qan_ketuler/2-1-0-365
- Биғалиева Р.Қ., Исмаилов Ш.М. «Эверо»
баспасы, 2009.