

ОРИГИНАЛ



СТУДЕНТТІК ҒЫЛЫМИ ҮЙІРМЕ



Акушерия және гинекология:
«Репродуктивті денсаулық»

- Жүктілікке дайындау және жоспарлау
- Жыныстық тәрбие
- Контрацепция, жанұяны жоспарлау
- Жасанды түсік
- АИТВ/ЖИТС және ЖЖБИ алдын алу
- Темекі шегудің балама әдістерінің зияны



ЖҰМА

16:00

МӘЛІМЕТ ҮШІН

+7 (707) 189 90 13



www.skma.edu.kz



Аль-Фараби алаңы, 3, 2 корпус, 207 кабинет,
Клиникалық пәндер кафедрасы



«Репродуктивті денсаулық» үйірмесінің

І сабағының хаттамасы

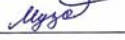
Тақырыбы: "Жүктілікті дайындау және жоспарлау"

Жүктілік өз еркімен және жақсы жоспарланған болуы керек. Мұндай тәсіл ана мен баланың денсаулығына төнетін қатерді барынша азайтады. Жүктілікті жоспарлаудың басты мақсаты ерлі-зайыптыларға бақытты ата-ана болуға және дені сау баланың дүниеге келуіне мүмкіндік береді. Жүктілікке дайындықты кем дегенде 3 ай бұрын бастауы керек — медициналық тексеруден өту және өмір салты мен тамақтануды дұрыс ұстану керек. Қандай да бір аурулар, мысалы, жыныстық инфекциялар анықталған жағдайда осы мерзімге емдеу уақыты қосылуы керек. Мұндай тәсілде жүктіліктің қолайлы ағымына және дені сау баланың туылуына үлкен үміт артуға болады. Осы маңызды оқиғаға дайындық бірнеше кезеңнен тұрады және олардың әрқайсысы маңызды рөл атқарады. Бірінші кезең - болашақ ата-аналарды сауықтыру - Жүктілікті жоспарлау кезінде медициналық тексерістен өтуі қажет. Ер адам мен әйел адамның жыныстық жолмен берілетін аурулардың, сондай-ақ гепатитпен ауыратынын тексеру маңызды. Ол үшін гинеколог пен урологқа бару қажет. Оң нәтиже алған жағдайда емнен өту керек, себебі мұндай аурулар жүктілікке кедергі келтіруі немесе асқынуы мүмкін. - Кез-келген созылмалы ауру болған жағдайда ата-анасының біреуінде оны емдеу немесе тұрақты ремиссияға қол жеткізу қажет. Созылмалы аурумен тек ер адам ғана ауыратын болса да, ол жыныстық жолмен берілмеген жағдайда да емделу қажет. Өйткені ауру кезкелген уақытта қозады, ал егер бұл уақытта жүктілік, пайда болған жағдайда онда болашақ анаға да жұғуы мүмкін. - Егер емдеу дәрілерді, әсіресе антибиотиктерді, стероидтарды немесе гормоналды препараттарды қабылдауды ұйғарса, емдеуші дәрігерден қабылдауды аяқтағаннан кейін қанша уақыт өткеннен кейін жүктілікті пайда болған жағдайда жоспарлау мүмкіндігін анықтау қажет. Қажетті талдаулар мен зерттеулер Ерлер мен әйелдерге: - Қан тобын және резус-факторды анықтау — мүмкін болатын резус-конфликт туралы білу үшін қажет. - Егер сізде туған-тумаластарыңызда тұқым қуалайтын аурулар болса немесе жүктілік 40 жастан асқан ер адамнан жоспарланса, әлде әйел 35 жастан болса, сондай-ақ жүктілік жыл бойы туындимаса, генетик маманға жүгіну қажет. Әйелдерге: - Флюорография - туберкулезді және сүт бездері мен ісіктерді болдырмау үшін жасалады. - Кіші жамбас ағзаларының УДЗ - жатыр патологиялары мен аналық бездердің жағдайын анықтауға мүмкіндік береді. - Жүктілік кезінде асқынуы мүмкін кейбір ауруларға антиелаға талдау жасау, егер олар болмаса, онда вакцинация жасау керек болуы мүмкін. - Несеп-жыныс жүйесінің ауруларын анықтау үшін несеп талдауы - бүйрек, қуық және несеп шығару жолдары жоғары жүктемемен жұмыс істейді, сондықтан бар ауруларды емдеу керек. - Гармондарға қан талдауы - егер әйелде тұрақты емес етеккір, артық салмақ, ананемде үзілген жүктілік болса, қажет. - Жыныстық инфекцияларға талдау — хламидий, уреоплазма, микоплазма, гарднерелла, трихомонадалар болуы, уретрадан және цервикальды каналдан алынған жұғындыларды зерттейді. Ерлер: - Жыныстық инфекцияларға талдау. - Спермограмма - сперматозоидтардың саны мен қозғалысын анықтайтын, жүктілік бір жыл ішінде туындимаса, тағайындалуы мүмкін. Басқа мамандардың кеңестерін талдау және зерттеу нәтижелері бойынша тағайындалады. Зерттеулер тізімі өте үлкен болып көрінгеніне қарамастан оларды қысқа мерзім ішінде әдеттегі емханалар мен әйелдер консультацияларынан өтуге болады. Әйел үшін екінші кезең - ағзаны жүктілікке, ал ер адам үшін тұжырымдамаға дайындау - Зиянды әдеттерден құтылыңыз. Темекі шегуді, алкогольді ішімдіктерді үнемі қабылдауды, есірткіні қабылдауды болашақ ата-аналар құтылуы тиіс. Біріншіден, мұндай әдеттер ағзаны тұтастай әлсіретіп, бірқатар созылмалы ауруларға алып келеді. Екіншіден, олар ұрлықтың дамуына ұрықтан кейінгі алғашқы күннен бастап жағымсыз әсер етуі мүмкін, сондықтан олардан алдын ала құтылу керек. Зиянды әдеттерден бас тарту алдымен стресс тудыратынын ескеру керек, оны жүктілік кезеңінде емес, жүктілік басталғанға дейін ойлану керек. - Салауатты өмір салтын жүргізіңіз. Жағымды көңіл-күй, ұйқы және демалыс режимін сақтау, қалыпты дене белсенділігі, таза ауада серуендеу, тамақтанудың теңдестірілген рационы — салауатты өмір салты болашақ ата-аналар үшін маңызды болып табылады. Олар түрлі сынақтарды бастан өткізіп, өз денсаулығына үнемі қамқорлық жасағаны пайдалы әдетке айналуы тиіс. - Жүктілікті жоспарлау кезінде дұрыс тамақтану рационын әзірлеңіз. Баланың

денсаулығы тек жүкті және бала емізетін әйелдің тамақтануына ғана емес, сонымен қатар анасының екеуінің де диетасына да байланысты. Сонымен қатар әйел алғашқы айда өз жүктіліктері туралы білмейді, ал бала ағзасының өмірлік маңызды жүйесін қалыптастыру басталады. Сондықтан жекелеген қоректік заттардың, минералдардың және витаминдердің (нутриенттердің) жетіспеушілігінің алдын алу керек. Дәрігерлер жиі фоллий қышқылы бар витаминді-минералды кешендерді қабылдауды болжанған жүктілік алдында 3 ай бұрын бастауға кеңес береді. Жүкті болу алдында ерлі-зайыптылардың екеуінде де дайындық 2-3 айға созылуы тиіс. Үшінші кезең - жүктілікті жоспарлауды аяқтау. Егер ол бірінші әрекеттен кейін болмаса, үмітті үзбеу керек. Жыл бойы жүктілік болмаған жағдайда мамандардың көмегіне жүгіну қажет. Егер осы кезеңде жүктілік туындамаған жағдайда немесе болашақ ата-аналардың біреуінде репродуктивті функцияның бұзылуын (мысалы, етеккір циклі) анықтауға негіз болатын денсаулықта ауытқулар байқалса, онда тиісті дәрігерге барып, оған жүктілікті жоспарлау туралы сұрақтар қоюы қажет. Жүктілікті жоспарлаудың барлық кезеңдері маңызды. Оларды елемеуге тырысыңыз. Жүктілікті жоспарлау сіз үшін ұзақ болып көрінсе, болашақ баланың денсаулығы туралы ойланыңыз. Болашақ баланың денсаулығы тек ата-аналардың әл-ауқаты, табыстылығы мен бақытына ғана байланысты. Ал мұның бәрі мықты денсаулықсыз мүмкін емес.

Қатысушылар:

С-АҚ-11-01-23

Жакишова Зарина Сериковна	
Кодиркулова Зилола Назимбек кызы	
Маханбет Дана Егембердықызы	
Музрапова Сабрина Захриддинқызы	
Нишанбай Айсулу Ерланқызы	

С-АҚ – 11.01.22

Дербисбек Нүргүл Нұрланқызы	
Джалалова Зейнаб Махамдрахимовна	
Джалалова Робия Махамматкаримовна	
Еркебай Аружан Байжанқызы	
Ерман Гулназ Бакытбекқызы	
Мавланкулова Сарвиноз Иристаевна	

Үйірме жетекшісі: акушер-гинекология пәнінің мұғалімі Курбанбаева Л.Б.





Жасөспірімдерге адамгершілік және жыныстық тәрбие беру

Жасөспірімдік кезең бала ағзасының қайта құрылуымен байланысты - жыныстық жетілу. Тұлғаның адамгершілік қалыптасуының қарқындылығы осы жастың ең маңызды психологиялық сипаттамасы болып табылады. Жыныстық тәрбие, бұл мәселеде сарапшылар атап өткендей, «адамгершілік тәрбиесінің құрамдас бөлігі, оның мақсаты барлық қызмет салаларында гендерлік қарым-қатынастар саласында өскелең ұрпақта адамгершілік нысандарды қалыптастыру».

13-15 жаста жасөспірімдерде жыныстық жетілу орын алады. Жасөспірімдер жыныстық жетілу кезінде жыныс мүшелерінің анатомиясы, ұрпақты болу, жүктілік, босану туралы нақты түсінікке ие болуы керек. Мұндай әңгімелерді әкесінің ұлымен, ал анасының қызбен сөйлескені дұрысырақ. Екі жағдайда да ересектер қарама-қарсы жыныстағы жасөспірімдерде болып жатқан өзгерістер туралы қысқаша айтып, олардың табиғилығы мен маңыздылығын атап өтуі керек..

Жыныстық жетілу - өмірдің маңызды, жауапты және қиын кезеңі. Ол үлесімділіктің толық болмауымен сипатталады. Мұрты тесілген ұл да, әйелдік пішіні толық жетілген қыз да ересектер әлеміне әлі келген жоқ, бірақ балалық әлемді тастап кеткен. Міне, олардың ұстанымдары мен әрекеттерінің екі жақтылығы, сондықтан олардың көптеген қиындықтары. Тепе-теңдікті жоғалту ағзадағы гормондық жүйенің қайта құрылымдалуынан туындайды. Мұның бәрі психикалық жағдайға әсер етуі мүмкін. Жасөспірім жиі ақымақ нәрселерді жасайды, логика тұрғысынан түсініксіз нәрселерді жасайды. Психологтар дамудың бұл кезеңін балалар үшін *эмоционалды түрде ең қиын* деп санайды. Мұны ата-аналар ескеруі керек.

Кейбір жасөспірімдер безеу пайда болғаны үшін ашуланады. Бұл гормоналды өзгерістердің әсерінен терінің май бездерінің жұмысының жоғарылауына байланысты уақытша құбылыс екенін түсіндіру керек. Жыныстық жетілу аяқталғанда, безеулер де жоғалады. Жасөспірімге бөртпелерді азайту үшін терінің гигиенасын қатаң сақтау, сабынмен және сумен үнемі жуу қажет екенін айту керек. Теріні арнайы лосьондармен тазартуға болады.

Адамгершілік және жыныстық тәрбиенің ерекшеліктері

13-14 жаста бастап ұлдар өте әуесқой болады. Рас, көп жағдайда беттен сүю соңғы арманға айналады, бірақ сезімнің қарқындылығы одан төмендемейді. Бір жастағы қыздарға қарағанда, олар жыныстық қиялдарға көбірек бейім.

Қыздарға, әйелдерге деген дұрыс көзқарасты бала кезінен қалыптастыру керек. Әйелдерге деген дұрыс көзқарасты тәрбиелеуде жеке үлгі ең маңызды рөл атқарады. Әрине, ұлына дұрыс сөздер айту керек, бірақ егер нұсқауды аяқтағаннан кейін күйеуі әйеліне дөрекілікпен шабуыл жасаса, олар түкке тұрғысыз. Ұлдар мен жас жігіттерге жыныстық тәрбие беруде ер азаматтық беделіне қолдау көрсету қажеттігін ұмытпау керек. Әкесінің ерлігін қорлай отырып, балаларының көзіңше оның әрекетін сынауы әйелдің, тіпті лайықты түрде де қабылданбайды. Отбасындағы әке үлгісі әрқашан екі жыныстағы балаларда ер-азамат пен әке бейнесінің қалыптасуына әсер етеді. Бала өзінің мінез-құлқын, оның ішінде қарама-қарсы жыныстағы адамдармен де үйренеді. Қыздар мен бойжеткендер есейген сайын өзін-өзі бағалауды, бойжеткендік намысты, қарапайымдылықты тәрбиелеуі керек. Психо-физиологиялық жағдайдың өзгеруіне байланысты 13-15 жастағы қыз өзінің жыныстық өмірі туралы ақпарат алуы керек. Мұндай әңгімені бастау оңай емес. Бірақ қажет. Бұл үшін қолайлы себеп болса жаксы, бірақ оны көп күтпеу керек кешігіп қалуыңыз мүмкін.

Қыздардың жыныстық тәрбиесінде екі негізгі қателік байқалады. Кейбір аналар (және, әрине, аналар қыздармен мұндай тақырыптарда жиі сөйлесуі керек) жыныстық өмір мәселелерін толығымен елемейді, ал басқалары оларға жеткілікті назар аударып, оларды тек жағымсыз жағынан жабады. Үндеу қыздарды мәселені білуден құтқармайды, бірақ олардың кімнен және қандай білім алып жатқаны өте маңызды. Аналардың мінез-құлқының екінші нұсқасы

біріншіден жақсы емес, өйткені тыйым салынған жеміс әрқашан тәтті, ананың сөздерінің дұрыстығына күмәнданады, сондықтан кімнің дұрыс екенін тексеруге деген ұмтылыс. Моральдық және жыныстық тәрбиенің маңызды міндеті - карама-қарсы жыныстың өкілдерімен мінез-құлық ережелерін әзірлеу. Дұрыс тәрбие жеткіншектердің бойында әдепсіз жазулар мен сызбаларға, әдепсіз әзілдер мен дөрекі анекдоттарға, қоғамдағы және көшедегі дөрекі мінез-құлыққа теріс көзқарасты қалыптастыруы керек. Ал бұл жерде ата-ананың үлгісі, олардың жоғары адамгершілік мінез-құлқы балаға жыныстық қатынас мәселесінде кір мен арсыздықтан аулақ болуға көмектеседі.

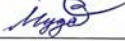
Моральдық және жыныстық тәрбиенің маңызды міндеті - карама-қарсы жыныстың өкілдерімен мінез-құлық ережелерін әзірлеу. Дұрыс тәрбие жеткіншектердің бойында әдепсіз жазулар мен сызбаларға, әдепсіз әзілдер мен дөрекі анекдоттарға, қоғамдағы және көшедегі дөрекі мінез-құлыққа теріс көзқарасты қалыптастыруы керек. Ал бұл жерде ата-ананың үлгісі, олардың жоғары адамгершілік мінез-құлқы балаға жыныстық қатынас мәселесінде кір мен арсыздықтан аулақ болуға көмектеседі.

Бірақ ата-аналар білуі керек бірнеше нәрсе бар:

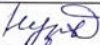
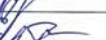
Мұндай әңгімелердің сәтті болуының бірінші шарты – жасөспірімнің ата-анасымен қарым-қатынасында толық сенімі мен құрметі.

- Екінші шарт: жасөспіріммен жеке-дара әңгіме жүргізу керек. Бұл ретте әкесі ұлмен, ана қызбен сөйлесуі керек.
 - Үшінші шарт: әңгімені бастап, жыныстық жетілудің барлық физиологиясын бірден шығаруға тырыспау. Мұндай асығыс баланы ескертеді және ол ойлауы мүмкін: неге олар кенеттен маған айтуды шешті? Мұндай әңгіме кездейсоқ, оңай және табиғи түрде басталса жақсы.
 - Алдымен бірнеше сөз тіркестерін нәзік айту керек, мысалы: «Мен саған не болып жатқанын көріп тұрмын, мен (а) түсіндіріп, кеңес беріп көмектесуге дайынмын».
- Қатысушылар:

С-АК-11-01-23

Жакишова Зарина Сериковна	
Кодиркулова Зилола Назимбек қызы	
Маханбет Дана Егембердықызы	
Музрапова Сабрина Захриддинқызы	
Нишанбай Айсұлу Ерланқызы	

С-АК – 11.01.22

Дербисбек Нүргүл Нұрланқызы	
Джалалова Зейнаб Махамдрахимовна	
Джалалова Робия Махамматкаримовна	
Еркебай Аружан Байжанқызы	
Ерман Гулназ Бақытбекқызы	
Мавланкулова Сарвиноз Иристаевна	

Үйірме жетекшісі: акушер-гинекология пәнінің мұғалімі Курбанбаева Л.Б.

03.11.2023г.



Жалпы ақпарат Қандай контрацепция түрін таңдау түрлі факторларға байланысты, оның ішінде, денсаулыққа, жыныстық қатынастың жиілігіне, бала өрбітуге тілектің болуына. Контрацепция түрін таңдауда ескеру қажет түрлі факторлар: Тиімділігі - бұл әдістің жүктіліктен қорғауы қаншалықты жақсы? 1 жыл ішінде осы әдісті қолданған 100 әйелдегі жүктілік санына қараңыз. Егер жоспарланбаған жүктілік жеке тұлға немесе қос тұлға үшін қарымды бұзылысты ретінде қарастырылатын болса, аса тиімді әдіс таңдалуы тиіс. Керісінше, егер қос тұлға жүктілікті кейінге қалдырса, бірақ, жүктіліктің жоспарланудан ерте орнауына жалпы қарсы болмаса, тиімділігі төмен әдісті таңдаған жөн. Құны - әдістің қол жетімділігі? Денсаулыққа қаупі - денсаулыққа қарымды қауіп қандай? Мысалы, ұрықтануға қарсы таблеткалар, әдетте, 35 жастан асқан әйелдерге ұсынылмайды, және темекі шегетін болса. Серіктесінің қатысуы - серіктесінің таңдалған контрацепция әдісін қолдауға дайындығы. Алайда, сіз белсенді және көмектесетін рольді таңдамайтын серіктеспен жыныстық қатынасыңызды қайта қарастыруыңызға болады. Ұдайылық - Уақытша әдісті қолданғыңыз келеді (тиімділігі төмен), немесе ұзақ мерзімді немесе ұдайы әдісті таңдайсыз (тиімділігі жоғары)? ЖЖБИ (ИППП) жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың және АИТ (ВИЧ) алдын алу - көптеген әдістер ЖЖБИ ешқандай қорғаныс бермейді. Жалпы, презервативтер ЖЖБИ алдын алуға жақсы таңдау, әсіресе, спермицидтермен бірге. Қол жетімділік - Әдіс рецептсіз, дәрігерге бармастан, немесе көмелеттік жасқа жетпегендерде - ата-анасының келісімінсіз қолданылады ма?

Барьерлік (кедергілеу) әдістер ПРЕЗЕРВАТИВТЕР Презерватив - жұқа латекстік немесе полиуретан қабықша. Ерлердің презервативі қозған (эрекциялы) пениске (жыныстық мүшеге) кигізіледі. Презерватив жүктілікті болдырмау үшін жыныстық қатынастың барлық уақыты бойы кигізілуі тиіс. Презервативтер көпшілік дәріханаларда және көптеген дүкендерде қол жетімді. Оларды сатып алу үшін рецептінің қажеті жоқ. Әйелдер презервативі, ерлер презервативі секілді, латекстен немесе полиуретаннан жасалған барьерлік контрацепция әдісі. Презервативтің әр ұшында сақина бар. Қынаптың (іншектің) ішіне орналастырылған сақина жатырдың мойнына кигізіледі, ал басқа ашық тұрған сақина, іншектен тыс жатады және вульваны қамтиды. Әйелдер презервативтері бөлшек саудада сатылады.

ДИАФРАГМА ЖӘНЕ ЦЕРВИКАЛДЫҚ ҚАҚПАҚША Диафрагма - ікемді резеңкеден кішкене ыдыс, ол спермицидті кремге немесе желеге толтырылған. Оны іншекке, сперматозоидтар жатырға өтпес үшін жыныстық қатынастың алдында жатыр мойнына орналастырады. Оны жыныстық қатынастан кейін орнында 6-8 сағат өткенге дейін қалдырған жөн. Мембраналарды әйелге дәрігер тағайындайды, ол әйел үшін диафрагманың дұрыс түрін анықтайды. Дұрыс қолдануына байланысты, 1 жылда осы әдісті таңдайтын 100 әйелде 5-20 жуық жүктілік орын алады. Ұқсас, кішірек өлшемді жабдық цервикалдық қақпақша аталады. Қауіп - диафрагмаға немесе спермицидтерге тітіркеніс, аллергиялық серпін және несеп шығару жолдарының инфекциясының пайда болуы жиілігінің артуы. Сирек жағдайда, әйелдерде уығты шок синдромы дамуы мүмкін. Бұл диафрагманы іншекте ұзақ уақыт қалдырғанда орын алады. Цервикалдық қақпақша Пап-тестінің қалыпсыз мәнін туындатуы мүмкін (Папаниколау бойынша жұғынды - жатыр мойнының қатерлі ісігін анықтаудың жұғындысы). Диафрагма - ікемді резеңкеден жасалған кішкене ыдыс, ол спермицидті кремге толтырылған, жыныстық қатынастың алдында жатыр мойнына қойылады. Жабдық жыныстық қатынастан кейін орнында бірнеше сағатқа қалдырылады. Диафрагма - дәрігер тағайындайтын және орнататын жабдық, басқа барьерлік әдістерге, мысалы, презервативтерге қарағанда бағасы қымбаттырақ.

ҚЫНАПТЫҚ (ІНШЕКТІК) ГУБКАЛАР Іншектік контрацептивтік губкалар - бұл жұмсақ, синтетикалық, спермицидтер сіңірілген губкалар. Жыныстық қатынасқа дейін губка ылғалдандырылып, іншекке енгізіледі және жатыр мойнының үстінен қойылады.

Гормондық әдістер - бұл эстроген мен прогестерон, немесе тек прогестерон гормоны қолданылатын контрацептивтік әдіс. Екі гормон да етеккір айналымы кезінде ұрық

жасушасының әйелдің аналық безінен шығуына (овуляцияға) кедергі келтіруге бағытталады. Организмнің басқа гормондарының деңгейіне әсер ету арқылы қол жеткізіледі. Прогестиндер сперманын (шәуеттің) жатырға түсуіне кедергі келтіреді, ол үшін әйелдің жатырының манайындағы сілемейді қою және жабысқақ етеді. Таблеткалар жүктілікті болдырмас үшін бірнеше бағытта жұмыс істейді. Ұрықтануға қарсы таблеткалар овуляцияны тежейді, ұрық жасушасының аналық безден шықпауына ықпал етеді. Сондай-ақ, олар цервикалдық сілемейдің жағдайын өзгертіп, қоюырақ етеді, бұл сперманын (шәуеттің) жатырға жету үрдісін қиындатады. Ұрықтануға қарсы таблеткалар сондай-ақ, эндометрийдің жеткілікті дамуына – ұрықтанған ұрық жасушасын қабылдап, өсіруге мүмкіндік бермейді. Бұл контрацепция әдісі жыныстық жолмен берілетін аурулардан қорғаныс бермейді. Гормондық контрацепцияның түрлері: Эстроген мен прогестерон гормондары біріктірілген ұрықтануға қарсы, овуляцияны тежейтін таблеткалар. Прогестерон гормоны бар ұрықтануға қарсы таблеткалар, «мини-пили» деп аталады. Импланттар – шағын стерженьдер, хирургиялық жолмен тері астына орнатылады, олар овуляцияға қарсы үздіксіз прогестерон мөлшерлемесін шығарады. Тері пластырьлары (ОртоЭвра) иықта, бөкседе, немесе басқа ыңғайлы жерде орналастырылады. Олар ұдайы прогестерон мен эстроген шығарады. Басқа гормондық әдістер секілді оларды қолдану үшін рецептінің қажеті жоқ. Іншек сақинасы (НоваРинг) – ікемді сақина, ені 2 см жуық, іншектің ішіне орналастырылады. Ол прогестерон мен эстроген шығарады.

ЖІС (ВМС) – шағын, пластиктен немесе мыстан жасалған құрал, оны жатырдың ішіне гинеколог дәрігер орнатады. Кейбір ЖІС прогестеронның аз мөлшерін бөледі. ЖІС орнында 5-10 жыл бойы қалдыруға болады, бұл оның түріне байланысты. ЖІС кез келген уақытта орнатуға болады. ЖІС – қауіпсіз және қызметін жақсы атқарады. Жылына ЖІС қолданған 100 әйелдің бірінен азы ғана жүкті болады. Мүмкін қауіп мен асқинулары - құрысу, қан кетуі (кейде, ауыр), сондай-ақ, жатырдың перфорациясы. Прогестеронды ЖІС алғашқы бірнеше айда жиі пигментацияны туындатуы мүмкін. Әйелдердің 50% бірінші жолдың соңында етеккір тоқтауы мүмкін. ЖІС алып тастағаннан кейін бұл әсер жойылады. Ұдайы контрацепция әдістері Бұл әдістер болашақта бала өрбітуді ешқашан жоспарламайтын адамдарға арналған. Ұдайы әдіс саналғанымен, кейінірек бала өрбітуге шешім пайда болса, кейде бұл операцияларды қайтаруға болады.

Сенімді емес әдістер Үзілген жыныстық қатынас - шәует шашу алдында пенисті (жыныстық мүшені) іншектен шығару. Бірақ, шәуеттің азғантай бөлігі шәует шашуға дейін бөлінуі мүмкін, осы арқылы жүктілік болуы да мүмкін.

Бүрку (спермицидтер қолдану) - жыныстық қатынастан бұл әдісті кейін қолдану тиімсіз, себебі, шәует жатыр мойнынан дейінгі өзінің жолын 90 секунда жетеді.

Емшек емізу. Ана сүтін емізу жүктіліктің алдын алады, дегенмен, тәжірибе жүзінде кейде емізетін әйелдерде жүктілік болған жағдайлар кездеседі.

Қатысушылар:

C-AK-11-01-23

Жакишова Зарина Сериковна	
Кодиркулова Зилола Назимбек кизи	
Маханбет Дана Егембердықызы	
Музрапова Сабрина Захриддинқызы	
Нишанбай Айсулу Ерланқызы	

C-AK - 11.01.22

Дербисбек Нұргүл Нұрланқызы	
Джалалова Зейнаб Махамдрахимовна	
Джалалова Робия Махамматкаримовна	
Еркебай Аружан Байжанқызы	
Ерман Гулназ Бакытбекқызы	
Мавланкулова Сарвиноз Иристаевна	

Үйірме жетекшісі: акушер-гинекология пәнінің мұғалімі Курбанбаева Л.Б.

Құж - 20.10.2023 г.ж.

Репродуктивті денсаулық» үйірмесінің

4 сабағының хаттамасы

Тақырыбы: "Жасанды түсік "

Жасанды түсік жасау не жасамау – бөгде адамдардың бұған қатысты басқа ойлары болып жатса да, әрбір әйелдің өзінің ғана жеке шешімі. Бұл сұрақта белгілі бір шешімге келу құқығы тек әйелдің өзіне ғана тиесілі. Үзілді-кесілді шешім қабылданған жағдайда нені білу қажет – біздің «Ал, егер» айдарындағы жаңа материалда.

Жасанды түсік жасату – жүктілікті 28 аптаға дейінгі мерзімде үзу. 12 аптаға дейін жасалған түсік ерте түсік деп, ал бұл мерзімнен кейін жасалса, кеш түсік деп саналады.

Жасанды түсік жасатуға шешім қабылдауға түрлі себептер болуы мүмкін: медициналық (ананың өмірі мен денсаулығына қауіп төнгенде және нәрестенің даму ақаулықтарымен туылуының үлкен ықтималдылығы болған жағдайда), әлеуметтік (мысалы, жүктілік зорлау салдарынан болған жағдайда), немесе жеке бас мәселелері (ана болуға дайын еместік – психологиялық немесе қаржылық тұрғыда, және де басқа себептер). Ең маңыздысы - егер қабылданған шешім үзілді-кесілді соңғы шешім болған жағдайда, ең бастысы, денсаулық қатерлерін барынша болдырмауға көңіл бөлген жөн. Бұл нені білдіреді:

- Еш уақытта түсікті өзбетіңізше халық әдістерінің көмегімен жасауға әрекет жасамаңыз;
- Дәрігерлік кеңес, аурухана немесе дәрігерге қаржыңызды үнемдемеңіз;
- Түсік жасағаннан кейін уақыт өте келе білінетін асқынулардың алдын алу үшін дәрігерге жүйелі түрде көрініп тұру міндет.

Түсік жасатудың алдында не істеу керек?

Ықтимал қарсы көрсетімдер мен қатер факторларын алдын ала анықтау үшін, және асқынуларды болдырмау немесе санын азайту мақсатында міндетті түрде медициналық тексерістен өту керек.

Міндетті тексеріс:

- Гинекологиялық қаралу және кеңес алу;
- Флораны тексеретін жағынды тапсыру;
- Адамның хорниондық гонадотропинін (орысша ХГЧ) қан арқылы тексеру;
- Кіші жамбас мүшелерін ультрадыбыс арқылы зерттеу;
- Резус-фактор және қан тобын анықтау;
- Зәр-жыныс ауруларына тексерістен өту (АИТВ, сифилис, гепатит).

Қосымша тексеріс:

- Несеп және қанның жалпы талдауы;
- Коагулограмма (қан уюын тексеру);
- ЭКГ
- және дәрігер белгілеген басқа тексерістер мен талдаулар.

Жасанды түсіктің қандай түрлері болады?

Вакуумдық түсік немесе мини-түсік

Жүктіліктің 5 аптасына дейін жасалынады.

Жатырдан ұрықты сорып алатын вакуумдық құрылғы қолданылады. Ерте мерзімде жасаланатындықтан, және жатырдың шырышты қабығы жарақаттанбайтындықтан түсік жасаудың бұл түрі қауіпсіз болып саналады.

Медикаментозды (дәрі-дәрмек арқылы жасалынатын) түсік

Жүктіліктің 8 аптасына дейін жасалынады.

Дәрігердің қадағалауымен дәрі қабылданады, бірнеше күннен кейін жатырдан қан кетіп, түсік түседі. Жатырдың шырышты қабығы жарақаттанбағандықтан түсіктің бұл түрі де жаракаты шектеулі түсік болып саналады.

Жатырды кыру, немесе хирургиялык түсік

Жүктіліктің 22 аптасына дейін жасалынады.

Әйелдердің көбісі түсік жасаудың осы түрін ең сенімді деп санап, хирургиялык жолды тандайды. Алайда түсік жасатудың бұл түрі ең қауіптісі, өйткені ол жатырдың қабырғаларына зақым келтіре алатын хирургиялык құралдардың көмегімен жасалынады. Он екінші аптадан кейін түсік жасату мерзімі кеш болып саналады, сондықтан бұл мерзімнен кейін жүктілікті үзу жайлы шешімді қабылдау тек жалғыз әйелге ғана тиесілі емес. Алайда, бұл мерзімде белгілі бір медициналык және генетикалык көрсетімдер орын алған жағдайда дәрігерлер әйелге жасанды түсік жасауға кеңес әрі жолдама беруі мүмкін.

Түсікті қайда жасау керек?

Біріншіден өзіңіздің тұрғылықты мекен жайыңыз бойынша әйелдер консультациясына немесе өзіңіз үнемі қаралатын гинеколог дәрігерге көріну қажет. Жүктілікті үзу әдістері, қажетті тексерілу, түсік жасалғаннан кейінгі контрацепция және әйелдің дәрігер бақылауында болу қажеттігі жайлы кеңестер беріледі.

Содан соң, дәрігер Қалалық адам ұрпағын өрбіту орталығына жолдама жазып береді. Қалалық тіркелім бар болған жағдайда, түсік ақысыз жасалынады. Сонымен қоса, түсікті ақылы түрде жеке дәрігерлік мекемелерде жасатуға болады. Құны, орташа есеппен, 15 000 - 35 000 теңге.

“Түсік жасатуға халықтың жыныстық қатынастар жайлы білімінің аздығы басты себеп. Біздің жасауға жоспарлау мәдениетіміз өте төмен деңгейде, сол деңгейді көтеруіміз қажет. Жыныстық ағарту жұмыстары білім беру жүйесіне енгізіліп, контрацепция әдістері балаларға мектеп жасынан бастап оқытылуы керек, ата-аналар балаларымен осы тақырыпта ашық сөйлесуі қажет. Контрацепция қол жетімді болуы керек!”

Жасанды түсікті қалайша болдырмауға болады?

Түсік жасату өте қауіпті. Ең бірінші, әлі бала тумаған әйелдер, жасөспірім қыздар үшін қауіп-қатері зор. Түсік жасату болашақта беделдікке әкеліп соғуы әбден мүмкін. Қалаусыз жүктілікті болдырмау үшін контрацепцияны қолдану өте маңызды.

Контрацепция түрлері:

Тосқауылдық контрацепция – бұл мүшеқаптар мен жатыр мойнына кигізілетін латекстен жасалынатын қақпақшалар.

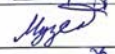
Шиыршық (спираль) бірнеше жылға орнатылады. Ол жасалынған мыс пен күміс шәуетке әсерін тигізеді, ал шиыршықтың өзі аналық жасушаның жатыр қабырғаларына бекітілуіне кедергі келтіреді.

Гормондық контрацепция – бұл дәрі, сакина, пластырь, гормонды шиыршық. Әр әдістің өзінің артықшылықтары бар. Дұрыс қолданылған жағдайда, дәрі - ең сенімді әдіс болып саналады.

Шұғыл контрацепция. Ол қорғансыз жыныстық қатынас болып қойған жағдайда көмектесе алады. Жыныстық қатынастан кейін белгілі бір уақыт аралығында арнайы дәрінің көмегімен ұрықталуды болдырмауға болады. Бірақ бұл дәріні жыныстық қатынас болғаннан кейін алғашқы бірнеше тәулікте, неғұрлым ертерек қабылдау қажет. Бұл дәрі зиянсыз, бірақ үнемі қабылдауға арналмаған.

Қатысушылар:

С-АҚ-11-01-23

Жакишова Зарина Сериковна	
Кодиркулова Зилола Назимбек кызы	
Маханбет Дана Егембердыкызы	
Музрапова Сабрина Захриддинкызы	
Нишанбай Айсулу Ерланкызы	

С-АҚ – 11.01.22

Дербисбек Нүргүл Нұрланқызы	
Джалалова Зейнаб Махамдрахимовна	
Джалалова Робия Махамматкаримовна	
Еркебай Аружан Байжанқызы	
Ерман Гулназ Бақытбекқызы	
Мавланкулова Сарвиноз Иристаевна	

Үйірме жетекшісі: акушер-гинекология пәнінің мұғалімі Курбанбаева Л.Б

Құрметі - 14.11.2022

Репродуктивті денсаулық» үйірмесінің

5 сабағының хаттамасы

Тақырыбы: "АИТВ ЖИТС ЖЖБИ алдын алу"

Үлкендердің көпшілігіне 14 жастан бастап, 25 жасқа дейінгі жастардың арасынан ерте жастан бастап жыныстық қарым-қатынастың жиі кездесетіні, неке қиюға дейінгі жыныстық қатынастарды бастап, бір адамға ғана адал болып, қорғаныс ретінде презерватив қолданбайтындары түсініксіз жағдай болып табылады. Жастар кейбір кезде есірткіні, сонымен қатар, инъекцияны татып көруге талпынады. Мұның барлығы жастардың жыныстық қатынастарға түсіп, инфекциялық есірткілерді қолданбастан бұрын, алдын алу бағдарламаларын жүзеге асырудың аса зор маңыздылығын көрсетеді, себебі, олардың көп бөлігі АИТВ салдарының қауіп-қатерін де білмейді.

«Білім» өздігінен «іс-әрекетті» білдіре бермейді. Жастардың көпшілігі өздерінің білімдерін, қауіп-қатер мен мінез-құлқын түйсінуді өзара байланыстыра алмайды. Көптеген жастардың әлсіздікке шалдықтыратын жағдайлары мәселені тек жартылай анықтайды. Бірдей дәрежеде жастарға қауіпсіз әрекетке көшуге, яғни, көмелет жасына толмаған жастарға қарсы тұру стратегиясын дамытуға, өзін-өзі оң көзқараспен бағалауды жетілдіру мен қауіп-қатерлі іс-әрекеттің пайда болу мүмкіндігін төмендететін әлеуметтік қолдау жүйесін құруға көмек көрсете алатынын түсіну маңызды.

Алдын алу әрекеттерінің міндеттері – адамды АИТВ және ЖЖБИ жұқпалы ауруларынан арылтуға мүмкіндік туғызатын іс-әрекетке баулуға, яғни адамдарды ұзақ мерзімге іс-әрекетін қауіпсіз ете отырып, өзгертуге ықпал жасауға көмектесу болып табылады.

АИТВ және ЖИТС жөнінде ақпарат

Қазақстан Республикасында 2010 жылдың 1 қазанында 15 318 АИТВ-ға шалдыққандар, 1178 ЖИТС-ты жұқтырғандар саны тіркелді.

АИТВ және ЖИТС дегеніміз не?

АИТВ – ЖИТС ауруын тудыратын адамның иммундық тапшылық вирусы.

АИТВ – қарапайым микроскоп арқылы көрінбейтін ең ұсақ вирус, оның бір микроскоптың көмегімен көру мүмкін емес. АИТВ-инфекция бірнеше сатысы болады.

Вирустың адам ағзасына енуі (АИТВ) жұқпалы аурулардан қорғауды қамтамасыз ететін иммундық жүйенің бұзылуына және әлсіреуіне әкеп соғады. АИТВ жұқпалы ауруына шалдығу үшін 3 жағдайдың болуы жеткілікті:

— вирустың өзінің болуы,

— жұқпалы ауруға шалдығу үшін АИТВ жеткілікті мөлшері

— АИТВ қанға сіңуі қажет

Ағзаның иммундық жүйесінің адамның иммундық тапшылық вирусын жұқтыруының нәтижесінде, оппортунистік деп аталатын және ЖИТС ауруын тудыратын инфекциялар тарайды.

ЖИТС – жұқпалы иммундық тапшылық синдромы.

СИНДРОМ – белгілі бір ауру мен жағдайдың болуын көрсететін белгілер мен нышандар қатары;

ЖҰҚПАЛЫ – туа біткен емес, адамнан адамға, соның ішінде, анадан балаға жұқтырылатын;

ИММУНДЫҚ – адамның ауру жұқтыратын микроорганизмдерден қорғауды қамтамасыз ететін иммундық жүйесіне қатысты;

ТАПШЫЛЫҒЫ – иммундық жүйенің ауру жұқтыратын микроорганизмдерге қарсы жауап бере алмауы;

Дүниежүзілік денсаулық сақтау (ДДС) терминологиясына сәйкес, ЖИТС – ағзаның инфекциялар мен қатерлі ісіктермен күрес жүргізуге кедергі келтіретін жұқпалы ауру. ЖИТС ауруынан қаза болғандарға осы АИТВ өзін емес, осы инфекцияларды жатқызады. Сонымен қатар, ЖИТС нәтижесінде жиі психикалық және неврологиялық ауруларды тудыратын орталық нерв жүйесі зақымданады.

АИТВ – ерекше вирус, себебі, адам көп жылдар бойы жұқпалы ауруға шалдыққанмен, дені сау болып көрінуі мүмкін. Дегенмен, вирус ағзаның ішкі жағында ағзаның иммундық (қорғаныс) жүйесінің бір бөлігі болып табылатын қанның жасушаларын бұза отырып, біртіндеп өрши

бастайды. Егер адам жұқпалы ауруға шалдыкса, онда ЖИТС тез таралмайды. Вирус адам ағзасында аурудың қандай да болмасын белгілері білінбегенше, он жыл және одан да көп жылдар бойы болуы мүмкін.

АИТВ – індет ұзақ уақыт (2 жылдан 15 жылға дейін) бойы ешбір белгілерсіз тарайды (1-сурет).

Ағзада АИТВ-инфекциясының таралуын келесі сұлба бойынша анықтауға болады:

1. Жыныстық жолмен:

- Ешқандай қорғанусыз жыныстық қатынасқа түсу. Қажалу кезінде шырышты қабық пен теріде әрқашанда пайда болатын микрозақымдануларға қанның, сперма және қынап сұйықтықтарының түсуі мүмкін;

- ЖОТІ – жыныстық жолдар арқылы таралатын инфекциялармен қоздырылған жыныстық мүшелерінің қабыну аурулары (мерез, соз ауруы, генетикалық герпес, трихомониаз және т.б.) АИТВ таралуының зор мүмкіндігін тудырады.

2. Адамда қаншалықты сексуалды жұбы көп болса, соншалықты АИТВ таратушысын анықтау қиынға соғады. Дегенмен, АИТВ жұқтыру үшін тек бір рет вирус таратушымен жыныстық қатынасқа түсу (еш қорғанусыз) жеткілікті.

3. Қан арқылы (ағзаға инфекция жұқтырылған қан арқылы):

- Қазақстанда АИТВ таралуының жетекші факторы ретінде есірткіні ине арқылы пайдалану жатады. АИТВ қанға ортақ ине арқылы есірткіні жіберу кезінде таралады: біреудің шприц мен инесі арқылы, сонымен қатар, басқа біреудің қолданған инесі арқылы (есірткі дайындау ерітінділеріне арналған ыдыс).

- Егер АИТВ жұқтырылған бір адамнан кейін екінші адам оның қолданған инесі арқылы есірткіні пайдаланса, онда АИТВ таралу қаупі аса жоғары. АИТВ сыртқы ортада тұрақсыз болады, алайда, ұзақ уақыт бойы шприцтің ішінде, сұйық қанда сақталады. Ине мен басқа да инъекциялық қажеттіліктердегі қанның қалдықтарының көрінуі міндетті емес. Ал инені сумен шаю АИТВ жұқтырылған қаннан әдетте толық тазартпайды. Сондықтан да, егер жұқтырылған АИТВ инеде қалып қойып, келесі адам сол инені пайдаланса, АИТВ өзінің қан тамырларына жібереді. Бірнеше адамның жұқтырылған қаны бар инені пайдаланған жағдайда, олардың әрқайсысына инфекция жұқтыру қаупі төнеді;

- АИТВ жұқтырылған донорлардан қан құю, мүшелер мен оның жасушаларын ауыстыру кезінде АИТВ жұқтыруға болады;

- Қандай да бір медициналық қолданыстағы стерильденбеген, өңделмеген құралдарды және медициналық емес тағайындалудағы, құлақ тесу, татуировка, пирсинг жасау кезінде жұқтырылады.

Қан тапсыру арқылы АИТВ жұқтырылмайды, алайда, жұқтырылған донорлық қан алғанда АИТВ жұғады.

АИТВ жұқтырған анадан балаға берілу («тікелей» жолмен):

- жүктілік кезінде
- босану кезінде
- емізген кезде

АИТВ жұқтырған әйел бала туғысы келген жағдайда, ол біліктілігі бар мамандардан АИТВ жұқтырған баланы туудың қаншалықты қауіпті екені жөнінде мәлімет алуы қажет.

АИТВ қандай жағдайда жұқтырылмайды?

АИТВ сыртқы ортада тұрақсыз және адам организмнен тыс жылдам жойылады, сондықтан да, ол ауа, топырақ, айналадағы заттар арқылы беріле алмайды. Адамдар күнделікті өмірдегі қарым-қатынаста АИТВ жұқтырудан үрейленеді. Алайда, олардың қорқыныштары орынсыз.

АИТВ мына жағдайларда жұқтырылмайды:

- достық қол алысу кезінде;
- сүйісу, құшақтасу кезінде;
- ортақ кітаптарды, қалам мен басқа да тұрмыстық заттарды қолдану кезінде;
- ортақ дәретхана, бассейнды қолдану кезінде, себебі, сілекей, зәр арқылы берілмейді;
- ортақ автокөлікті пайдалану кезінде;
- маса, кене, тарақандар мен басқа да жәндіктердің шағуы кезінде;
- жөтелу, түшкіру кезінде (ауа арқылы)

Жұқтыруға жеткіліксіз мөлшердегі құрамында АИТВ бар сұйықтықтар: сілекей, көз жасы, тер, зәр.

1. АИТВ білу үшін қай кезде тексерілуден өту қажет?

АИТВ-дан тексерілу – инфекцияны ағзаның жеткілікті мөлшерде антителаларды шығару кезінде тест-жүйенің оны анықтауы үшін жүргізу қажет. Яғни, «қауіпті» жағдайдан кейін немесе қорғанбаған жыныстық қатынастардан кейін шамамен 1-3 айдан соң тексерілу қажет. Қауіп-қатер тудыратын белгілердің білінуі кезінде дәрігерлік тексерістен өту қажет.

- 1 ай бойы үнемі жөтел қысу;
- аз уақыттың ішінде 10% және одан да көп мөлшерде салмақ түсіру;
- 1 айдан артық уақытта температураның көтерілуі;
- 1 айдан артық іш өту.

2. АИТВ анықтау үшін тест жүргізу

АИТВ бейімді антиденелердің болуын анықтайтын тесттер бар. Оларды анықтау үшін ЖИТС алдын алу және күресу орталығына, немесе басқа да осындай тексерулерді өткізетін медициналық мекемелерге қан тапсыру қажет. Сараптама үшін тамырдан аз мөлшерде қан алынады. Сараптаманың қорытындысы әдетте келесі күні белгілі болады. Тексеріс емделушінің қалауынша анонимдік түрде жүргізілуі мүмкін.

Қазіргі таңда ИФА-ға жылдам тестілеуді жіберу мүмкіндіктері бар (жылдам тестілеудің қорытындысы 10-15 минутта шығарылады.)

Бүгінгі таңда аурудың бастапқы сатысында (алғашқы 2-3 апта) қазіргі заманғы диагностика әдістері қол жетімді іске айналды.

Осыған орай, сараптама вирустың өзін емес, сол вирусқа қатысты антиденелерді анықтайды, онда зерттеуді ағзаның жеткілікті мөлшерде антиденелерді шығарған кезде тест-жүйе нақты анықтау үшін жүргізу қажет. Антиденелерді өңдеу жұқтырудан кейін 3-4 аптадан соң жүзеге асады, бұл мерзім 3-6 айға дейін созылуы мүмкін. Вирустардың ағзада болуы кезінде, ал антиденелердің жеткілікті мөлшерде өңделмей, тест анықталмаған жағдайда жүйе деп «терезе кезеңі» аталады.

Егер тест теріс нәтиже беріп, АИТВ байланысты антиденелер табылса, онда адам АИТВ жұқтырғаны белгілі болады. Бірақ диагнозды қою үшін басқа да тәсілдермен тексерілу қажет.

Егер тест оң нәтиже беріп, АИТВ табылмаса, онда адам ауруды жұқтырмаған немесе жұқтырса да, ағза жеткілікті мөлшерде антиденелерді шығарып үлгермеген.

Тесттің оң нәтижесіне көз жеткізу үшін қайтадан тексеріс жүргізу қажет.

Күдік тудыратын нәтиже – алынған нәтижені нақты талдауға мүмкіншіліктің болмауы. Бұл жағдайда зерттеуді бір айдан соң қайталау қажет.

3. Оппортунистік инфекциялар

Егер адам АИТВ жұқтырса, вирус ағзаны аурулардан қорғайтын иммундық жүйені бұза бастайды.

Зақымданбаған иммундық жүйе кезіндегі инфекциялар ағзаға зиянын келтірмей, алайда, иммундық тапшылық жағдайында ауру тудыртып, ол оппортунистік деп аталады.

Оппортунистік инфекциялар: туберкулез, қайталанатын өкпе қабынуы, кененің түсуі, Капоша саркомасы, таз аурулары және т.б.

АИТВ қорғану жолдары

- Ең тиімді тәсіл – анағұрлым ересек жасқа толмағанша, жыныстық қатынастардан бас тарту;
- Бір ғана жұқтырылмаған және сенімді адаммен жыныстық қатынаста болу. Өткен өмірінде жыныстық қатынасқа түсер алдында қорғанбаса, оған тексерілуден өту қажет;
- Презервативті үнемі және дұрыс, яғни, әрбір жыныстық қатынасқа түсер алдында қолдану қажет, сонымен қатар, ережелерді сақтап, тек сенімді адаммен ғана жыныстық қатынасқа түсу абзал;
- Жауапты іс-әрекет [1].

ЖҚБИ (жыныстық қатынастар арқылы берілетін инфекциялар).

ДДҰ бағалауы бойынша жыл сайын дүниежүзінде 300 миллионнан астам ЖҚБИ жаңа оқиғалары тіркеледі. 111 миллионы – жасөспірімдер арасында кездеседі.

Дүниежүзілік Денсаулық сақтау Ұйымының мәліметі бойынша ЖҚБИ-дан емделмегендер АИТВ инфекцияларын жұқтыру қаупін 5-10 есеге дейін арттырады. Оның неге байланысты екенін кейінірек қарастырамыз.

Жіі кездесетін инфекциялардың тізімі: мерез, В және С гепатиттері, АИТВ (жиыныстық қатынас және қан арқылы берілетін инфекциялар), сөз ауруы, папиллом – жұқпалы ауру, трихомониаз, герпес, хламидиоз (тек қана жиыныстық қатынастар арқылы берілетін инфекциялар). ЖҚБИ 20 астамы белгілі.

1. ЖҚБИ белгілері:

- Жиыныстық жолдарынан шығатын ерекше көпірік іріңдер (сарғыш немесе жасыл түсті, кейде жағымсыз иісі болатын іріңді, шырышты-іріңді);
- Жиыныстық мүшелердің сыртқы жақтарының қышуы, ісуі немесе ауыруы;
- Зәр шығару жолдарының бұзылуы (жіі, ауру тудыратын немесе күйдіру);
- Жиыныстық мүшелерде жараның пайда болуы;
- Жиыныстық мүшелерде көпірік тәрізді бөртпелердің болуы;
- Жиыныстық мүшелерде артық заттың болуы (кондиломалар);
- Шап айналасындағы лимфа бездерінің ұлғаюы (дөңгелек немесе овал тәрізді);
- Жиыныстық қатынас кезінде қан кету;
- Дене температурасының жоғарылауы.

Нәтижесінде, ЖҚБИ әр түрлі белгілері бойынша ұқсас келеді, алайда, әр түрлі тәсілмен емделеді. Сондықтан да, осы белгілердің біреуі анықталған жағдайда, дәрігерге қаралу қажет. Белгілердің көбісі ЖҚБИ таралуы кезінде адам ағзасындағы өзгерістерге байланысты болады және бұл өзгерістер АИТВ жұқтыру қаупін арттырады. Олар:

- Мерез және герпес аурулары кезінде пайда болатын жаралар;
- Басқа да ЖҚБИ кезіндегі шырышты қабықтардың ісіп қызару процесі.

2. ЖҚБИ зардаптары:

- Әйел мен еркектің бедеулігі;
- Қатерлі ісіктің туындауы;
- Белсіздік;
- Нерв жүйелерінің бұзылуы;
- АИТВ жұқтыру қаупі;
- «В», «С» гепатиттері кезінде бауыр циррозы пайда болады;
- Етеккір кезіндегі қан кетулер;
- ЖИТС кезінде аурулардан қаза болу

3. ЖҚБИ қорғандық жолдары [2].

Қауіпсіз жиыныстық қатынастар:

Ең тиімді тәсіл – анағұрлым ересек жасқа толмағанша жиыныстық қатынастардан бас тарту.

- (*A – Abstinence – ұстамдылық*)

Егер сіз жиыныстық қатынаста белсенді болсаңыз, ең қауіпсіз тәсіл – жалғыз ғана сенімді, жұқтырылмаған адаммен жиыныстық қатынасқа түсу. Өткен өмірінде жиыныстық қатынасқа түсер алдында қорғанбаса, оған тексерілуден өту қажет

- (*B – be faithful – сенімді бол*)

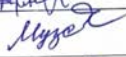
Презервативті үнемі және дұрыс, яғни, әрбір жиыныстық қатынасқа түсер алдында қолдану қажет, сонымен қатар, ережелерді сақтап, тек сенімді адаммен ғана жиыныстық қатынасқа түсу абзал

- (*C – condom use –презервативті қолдану*).

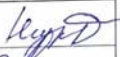
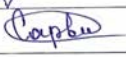
Есірткіні қолданбау. Егер адам есірткі қолданудан бас тартса, ЖҚБИ/АИТВ жұқтыру қаупін төмендетеді. Инъекцияларды енгізу үшін жаңа игелер немесе шприцтарды (қапталған қораптағы) пайдаланбаса, адамдарға АИТВ жұқтыру, «В», «С» гепатиті мен мерезді жұқтыру қаупі төнеді

Қатысушылар:

С-АҚ-11-01-23

Жакишова Зарина Сериковна	
Кодиркулова Зилола Назимбек кызы	
Маханбет Дана Егембердыкызы	
Музрапова Сабрина Захриддинкызы	
Нишанбай Айсулу Ерланкызы	

С-АҚ – 11.01.22

Дербисбек Нүргүл Нұрланкызы	
Джалалова Зейнаб Махамадрахимовна	
Джалалова Робия Махамматкаримовна	
Еркебай Аружан Байжанкызы	
Ерман Гулназ Бакытбеккызы	
Мавланкулова Сарвиноз Иристаевна	

Үйірме жетекшісі: акушер-гинекология пәнінің мұғалімі Курбанбаева Л.Б


Курбанбаева Л.Б.

Репродуктивті денсаулық» үйірмесінің

6 сабағының хаттамасы

Тақырыбы: " Темекі шегудің балама әдістерінің зияны "

Лактация кезінде дәрігерлер мен науқастар үшін маңызды тақырыптардың бірі - емізу кезінде темекі шегу мәселесі. Көптеген әйелдер өмірінің осы кезеңінде темекіні пайдаланудың балаға тигізетін зиянын біледі.

Алайда, қазіргі заманғы зерттеулер жасанды тамақтануға көшу никотинге тәуелді болса да, ана сүтінен гөрі пайдалы емес екенін көрсетті. Тіпті жүктілік кезінде де тәуелділіктен бас тарта алмайтын қыздар бар.

Нәтижесінде сабилер салмағы аз болып туады. Оларда әртүрлі органдардың қызметінің бұзылуы бар. Емшекпен емізусіз бұл жағдайда маңызды заттардың тапшылығын толтыруға қабілетті. Дегенмен, бұл кейбір сарапшылар ойлағандай пайдалы ма?

Жас ана темекіні неге пайдаланады?

Бүгінде көптеген зерттеулер бала емізу кезінде темекі шегу сияқты тақырыпқа арналған. Сарапшылардың пікірлері сүттің балаға пайдалы әсер ететін заттардың көзі екенін көрсетеді. Дегенмен, бұл өнімде никотиннің болуы оны ағзаға қауіпті етеді. Неліктен жас аналар ықтимал қауіптер туралы біле тұра, бұл тәуелділіктен бас тарта алмайды?

Босану – қыздың болашақ өміріне елеулі әсер ететін оқиға. Нәресте көп уақытты, назар аударуды, күтімді және күшті қажет етеді. Көбінесе анасы тамақ ішіп, қалыпты демалуға қол жеткізе алмайды, өйткені бүкіл күн минутпен белгіленген. Әйел жиі ұйықтамайды, ол жана туған нәрестенің жағдайына алаңдайды, ол қатты шаршайды. Көптеген адамдар шаршау мен күйзеліс кезінде депрессияға ұшырайды.

Тіпті жүктілік туралы білгенде темекіні пайдалануды тоқтатқан ана да босанғаннан кейін тәуелділікке қайта оралуы мүмкін. Бала емізу кезінде темекі шегуі қыздың күйзеліске төтеп беру әрекетімен байланысты.

Жалған шағымдар

Кейбір әйелдер темекіні пайдалану нәрестенің жағдайына теріс әсер ететініне күмән келтіре бастайды. Бұл үрдістің себебі - бұл туралы көптеген аңыздар бар. Бұл мәлімдемелер никотиннің әсерін азайтуға болатынын көрсетеді, бірақ бұл дұрыс емес.

Кенге дейін Бала емізу кезінде темекі шегу туралы жиі кездесетін мифтер:

1. Ана сүті темекінің әсерінен ағзада түзілетін зиянды қосылыстардың кері әсерін азайтады. Шын мәнінде, никотин бұл өнімнің құрамын ғана емес, дәмін де өзгерте алады. Бала емізетін аналарға өткір, өткір иісі бар алкогольді сусындарды, ащы тағамдарды және көкөністерді қолданбауға кеңес беруі бекер емес.

2. Темекі шегу нәтижесінде түзілетін заттар ананың ағзасында өңделеді және нәресте ағзасына түспейді. Бұл мәлімдеме жалған. Никотин балаға ересек адам сияқты әсер етеді - бұл тамырлардың кенеюіне ықпал етеді, тыныс алу жүйесінің, жүрек бұлшықетінің жұмысында бұзылуларға әкеледі. Нәрестелер нашар ұйықтайды, тамақтан бас тартады, жылайды, денсаулығы нашар.

3. Темекі шегетін ананың сүтінің сабиге ұнамайтын ерекше қасиеті жоқ. Бұл да дұрыс емес. Никотиннің әсерінен бұл өнім басқа дәмге ғана емес, сонымен қатар өткір иіске де ие болады. Бұл қасиеттер жана туған нәрестенің тәбетін төмендетуге көмектеседі.

Темекі шегу және сүт беру

Темекі шегудің емшек сүтіне қалай әсер ететіні туралы әңгімені жалғастыра отырып, темекіні пайдаланатын көптеген әйелдер сүттің жеткіліксіздігі мәселесімен бетпе-бет келетінін атап өткен жөн. Никотин лактацияға қажетті заттың қандағы деңгейін төмендетуі мүмкін.

Егер жана туған ана баласы туылғаннан кейін бірінші күні темекіні азайтпаса, ол темекіні тастауы мүмкін. баланы жасанды тамақтандыруға көшірі. Көп жағдайда темекі шегетін әйелдер алты айдан аспайтын уақыт бойы емізе алады.

Темекі қолдану сүтке қалай әсер етеді?

Көптеген жас аналарды темекі шегуден кейін баланы қанша уақыт тамақтандыру керек деген сұрақ қызықтырады. Сарапшылар лактацияны қырық сегіз сағаттан кейін ғана жүргізу керек дейді. Содан кейін сүт толығымен қауіпсіз болады. Бұл өнім никотинді қолданғаннан кейін 90 минут өткен болса, ішінара зиянсыз болып саналады. Дегенмен, бұл тәуекелге тұрарлық емес. Осындай құбылыстар туралы біле отырып, емшек сүтімен емізу кезінде темекі шегудің зиянды екендігі туралы сенімді түрде қорытынды жасауға болады. Сондықтан жаңа туған нәрестенің денсаулығына қауіп төндіретін проблемалар туралы біле отырып, аналар жиі лактацияны үзеді.

Алайда табиғидан формулаға ауысу өміршең шешім емес.

Темекі шегу және емізу: нәресте үшін салдары

Темекі өнімдерінің құрамындағы улы қосылыстар әйелдің қанына бірнеше минут ішінде енеді. Содан кейін олар сүтке, ал сәл кейінірек - жаңа туған нәрестенің денесіне енеді. Бұл заттардың нәрестеге әсері қандай? Мүмкін даму және физикалық мәселелерге мыналар жатады:

- Ритмнің бұзылуымен, сондай-ақ осы органның жиырылу қабілетімен байланысты жүрек бұлшықетінің аурулары.
 - Кенеттен қайтыс болу ықтималдығы жоғары.
 - Асқазан қызметімен байланысты проблемалар және ішектер. Темекідегі улы қосылыстар асқазанның құрысуын және жүрек айнуын тудыруы мүмкін.
 - Уланудың дамуы. Олар емізу кезінде жиі темекі шегудің фонында пайда болады.
- Нәресте үшін интоксикацияның салдары - әл-ауқаттың нашарлауы, шұғыл маманның көмегін қажет етеді.
- Дене салмағының болмауы. Бұл құбылыс никотинге тәуелді әйелдерде сүт мөлшерінің төмендеуімен байланысты. Бұл сондай-ақ балада мұндай жағдайларда пайда болатын ас қорыту проблемаларымен түсіндіріледі (тәбеттің төмендеуі, құсу).
 - Нәрестенің ағзасына қоректік заттардың жеткіліксіз түсуі. Темекі шегудің салдарынан ана ағзасына тамақпен бірге түсетін көптеген пайдалы қосылыстар жеткілікті түрде сіңбейді.
 - Тыныс алу жолдарының патологияларының пайда болуы. Балалар пневмониямен, суық тиюмен ауырады.

Никотиннің нәрестенің одан әрі өсуі мен дамуына әсері

Көптеген жас аналар лактация кезеңі ұзақ емес, сондықтан емізу кезінде темекі шегудің зияны уақытша болатынына өздерін сендіреді. Бұл сенім қате, өйткені темекіні пайдаланудың салдары өмірінің кейінгі жылдарында балаға айтарлықтай әсер етеді. Мұндай жағдайларда нәрестелер жиі жүйке, алаңдаушылық және импульсивті мінез-құлық көрсетеді. Анасы лактация кезінде бұл әдетінен бас тартпаған сәбилерде есте сақтау қабілеті бұзылады, дағдыларды меңгеруде қиындықтар туындайды.

Сонымен қатар, қорғанысмұндай ұлдар мен қыздарда дене күштері жақсы жұмыс істемейді, сондықтан олар суық тиюге, тұмауға бейім. Мұндай жағдайларда жиі диагноз қойылған тағы бір ауру - аллергия. Сонымен қатар, анасы темекі шегетін балалар темекіге тәуелді болады.

Мен алмастырғыштарды пайдалануым керек пе?

Дәрігерлер бұл тәуелділік нәрестенің әл-ауқаты мен дамуына зиянын тигізетінін айтады. Емшекпен емізу кезінде темекі шегу және оның салдары туралы дәрігерлердің пікірлері тек теріс. Сондықтан темекі өнімдерін пайдаланатын ана үшін ең жақсы нұсқа - бұл әдетті тоқтату.

Алайда бұл барлық әйелдердің қолынан келе бермейді. Өкінішке орай, әлсіз жыныстың көптеген өкілдері форумдарда оқыған ұсыныстарына немесе достарының кеңестеріне сүйене отырып, темекіні алмастыратын өнімдердің әртүрлі түрлерін сатып алады. Мұндай өнімдер жиі жарнамаланады. Дегенмен, мұндай өнімдер темекі шегушілер алатын никотин дозасы бойынша әдеттегі өнімдерден дерлік айырмашылығы жоқ.

Сонымен қатар, бұл өнімдер одан да тәуелді. Электрондық құрылғыны әр үрлеген сайын әйел қауіпті заттардың көбеюін алады. Емшекпен емізу кезінде темекі шегу ана мен балада интоксикацияның дамуына әкелуі мүмкін.

Тәуелділіктен арыла алмасаңыз, зиянды қалай азайтуға болады?

Кейбір жағдайда қыз балаға темекі өнімдерін қолдануды тоқтату қиынға соғады. Темекі шегу емшек сүтіне әсер ете ме деген сұраққа жауап беретінін біле отырып,растау үшін мына ережелерді есте сақтау керек:

- Темекі құрамындағы зиянды заттар 60 минуттан кейін ағзадан шығарылатынын ескерсек, бұл уақытта емізуге болмайды.
- Бұл өнімді нәрестенің қатысуымен қолданбаңыз.
- Құрамында никотин бар өнімдердің санын азайтыңыз. Жәрдемақы - күніне бес темекі.
- Түнде темекі шегуге болмайды.
- Сұйықтықтың жеткілікті мөлшерін алуды қадағалаңыз (күніне екі литрге дейін).
- Дұрыс диетаны ұстаныңыз (диета құрамында балық, көкөністер мен жемістер, йогурт, сүзбе бар).
- Дәрумендік кешендерді қолданыңыз (дәрігермен кеңескеннен кейін).
- Тек лактациядан кейін темекі шегу.

Ұсынылған:

Темекі шегетін аналар: никотиннің әсері, емшек сүтіне түсуі, балаға зияны және ықтимал салдары

Темекі шегетін аналар өз денесімен қатар сәбиіне де өте ауыр зиян келтіреді. Темекіні тастауға немесе темекінің зиянын азайтуға тырысу керек. Темекі шегуден бас тартудың көптеген жолдары бар, бірақ оларды қолданар алдында дәрігермен кеңескен жөн

Темекіні тастауға арналған өнімдер. Темекі шегудің халықтық құралдары. темекі шегуге арналған таблеткалар

Темекі шегуді тастау - өте жауапты және қиын шешім. Темекіні тастау оңай емес. Бұл әсіресе тәжірибелі темекі шегушілер үшін қиын. Никотинмен күресуде темекі шегуге қарсы барлық қол жетімді өнімдер көмектеседі. Олардың саны өте көп. Сізге тек өзіңізге дұрыс таңдау керек, сонда барлығы темекіден бас тарта алады

Темекі шегудің алдын алу. Темекі шегудің ағзаға әсері

Темекі шегу қазіргі адамзат үшін нағыз проблемаға айналды, онымен күресу өте қиын, бірақ мүмкін емес. Осы мақсатта арнайы әдебиеттер, бейне және аудио материалдар жасалып, жаңа әдіс-тәсілдер әзірленуде

Әдіс-тәсілдер әзірленуде
Темекі шегуге қарсы постер. Темекі шегу туралы заң (2014). Темекі шегудің зияны туралы

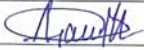
2014 жылдың 1 маусымынан бастап көптеген шектеулер мен жазаларды қамтитын жаңа «Темекі шегу туралы заң» күшіне енді. Дегенмен, тек тыйым салынған әдістерді қолдана отырып, адамдарды темекіні тастауға мәжбүрлеу мүмкін емес. Кешенді алдын алу шаралары да қажет. Мысалы, темекі шегуге қарсы постер: мұндай көрнекі науқан темекіге тәуелділікпен күресуге қалай көмектеседі? Осы мәселемен айналысайық

Темекі шегудің әйелдерге зияны. Темекі шегудің себептері мен салдары

Егер бұрын темекі шегетін негізінен ер адамдар болса, қазір темекі бүкіл әлемде заманауи әйелдің серігіне айналууда. Әділ секс олардың проблемалары түтін сақиналарымен жойылады деп санайды. Стильді темекі шегуге арналған аксессуарлар сұлулық үшін бейнені жасайды. Мұндай жаман әдеті бар қыздар барлық жерде кездеседі. Көптеген адамдар темекі шегудің әйелдерге тигізетін зияны туралы ойламайды

Қатысушылар:

С-АҚ-11-01-23

Жакишова Зарина Сериковна	
Кодиркулова Зилола Назимбек қызы	
Маханбет Дана Егембердықызы	
Музрапова Сабрина Захриддинқызы	

Нишанбай Айсұлу Ерланқызы

С-АҚ – 11.01.22

Дербисбек Нұргүл Нұрланқызы

Джалалова Зейнаб Махамдрахимовна

Джалалова Робия Махамматкаримовна

Еркебай Аружан Байжанқызы

Ерман Гулназ Бақытбекқызы

Мавланкулова Сарвиноз Иристаевна

Үйірме жетекшісі: акушер-гинекология пәнінің мұғалімі Курбанбаева Л.Б

Күсi 15.12.2022ж

**«Репродуктивті денсаулық» үйірмесінің
2023-2024 оқу жылына жұмыс жоспары**

Мақсаты:

«Акушерлік және гинекологиядағы аурулар кезіндегі мейірбике ісі», «Акушерлік іс», «Гинекология», «Репродуктивті денсаулық және отбасын жоспарлау», «Дені сау адам және оны қоршаған орта» пәндері бойынша студенттердің сабақта алған білімдерін тереңдету және кеңейту. Кәсіби модульдерді әзірлеуге көмектесу және ықпал ету

Үйірме саясаты:

Таңдаған мамандығына деген сүйіспеншілікті ояту, оқушылардың кәсіби дайындығын жетілдіру, оқушылардың өзіндік ой-өрісін қалыптастыру, өзіндік жұмысты орындау барысында оқушылардың шығармашылық қабілеттерін дамыту, білім алу үшін жүйелі өзіндік жұмыс жүргізу қажеттілігін тудыру, ілімдер мен дағдылар, студенттерге зерттеу әрекетінің элементтерін үйрету, таңдалған тақырыптар бойынша бірқатар зерттеу (шығармашылық) жұмыстарын жүргізу және оларды үйірме мүшелерінің алдында қорғау

Үйірмеге мүшелік:

С-АҚ-11-01-23

Жакишова Зарина Сериковна
Кодиркулова Зилола Назимбек қызы
Маханбет Дана Егембердықызы
Музрапова Сабрина Захриддинқызы
Нишанбай Айсұлу Ерланқызы

С-АҚ – 11.01.22

Дербисбек Нүргүл Нұрланқызы
Джалалова Зейнаб Махамдрахимовна
Джалалова Робия Махамматкаримовна
Еркебай Аружан Байжанқызы
Ерман Гулназ Бақытбекқызы
Мавланкулова Сарвиноз Иристаевна

Үйірме старостасы - Еркебай Аружан Байжанқызы
Староста көмекшісі - Дербисбек Нүргүл Нұрланқызы

Үйірменің жұмыс жоспары

Күні	Өткізу орны	Жұмыстың мазмұны, тақырыптары	Үйірме отырысында сұрақтарды дайындауға жауапты
29.09.2024ж	201	Ұйымдастыру жиналысы:	үйірме жетекшісі Курбанбаева Л.Б

		үйірменің жұмыс жоспарын құру, басшыны таңдау, белсенді топты таңдау. Бастапқы кездесу: оқушыларды үйірменің мақсаттарымен және міндеттерімен таныстыру, үйірме отырысына тақырып таңдау.	үйірме мүшелері
06.10.2024ж	201	"Жүктілікті дайындау және жоспарлау"	Үйірме старостасы, мүшелері
20.10.2024ж	201	"Жыныстық тәрбие"	Үйірме старостасы, мүшелері
03.11.2024ж	201	Контрацепция, жанұяны жоспарлау.	Үйірме старостасы, мүшелері
17.11.2024ж	201	Жасанды түсік.	Үйірме старостасы, мүшелері
01.12.2024ж	201	АИТВ ЖИТС ЖОКБИ алдын алу	Үйірме старостасы, мүшелері
15.12.2024ж	201	Темекі шегудің балама әдістерінің зияны	Үйірме старостасы, мүшелері

Үйірме жетекшісі: акушер-гинекология пәнінің мұғалімі Курбанбаева Л.Б