

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
АҚ жанындағы медицина колледжі

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пән: «Репродуктивті денсаудықтың мейіргерлік аспектісі»
Мамандығы: 09130100 «Мейіргер ісі»
Біліктілігі: SAN09130101 «Мейіргер ісін» кәсіп бағала бакалавры»
Күре: 2
Семестр: 3
Қорытынды бақылау түрі: емтихан
Жалпы еңбек сыйымдылығы сағат/кредиттер: КЗ: 48 / 2
Аудиториялық: 24
Симуляция: 24

Шымкент 2024ж

Каждое из них имеет

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер-1» кафедрасы		
ДӘРІС КЕШЕНІ		
67/11		
67 беттің 3 беті		

1-сабақ

4.1. Сабақтың тақырыбы: «Репродуктивті денсаулық. Репродуктивті денсаулықты қорғау.

Репродуктивті денсаулықты қорғаудағы мейірбике рөлі»

4.2. Сабақтың мақсаты: Оқушыларға репродуктивті денсаулық, репродуктивті денсаулықты қорғау, репродуктивті денсаулықты қорғаудағы мейірбике рөлі жайында түсінік беріп, білімдерін бекіту.

4.3. Дәріс тезистері:

«Денсаулық» ұғымында репродуктивті денсаулық маңызды болып табылады.

Репродуктивті денсаулық – мемлекеттің демографиялық игілігін қамтамасыз етеді.

Репродуктивті жүйенің жағдайы адамның салауатты өмір сүруімен, әсіресе жыныстық қатынасқа байланысты анықталады. Осының барлығы жанұяның тұрақтылығына, адамның жалпы жағдайына әсер етеді. Репродуктивті қызметтің жағдайына әсер ететін факторлардың бірі қажетсіз жүктіліктің алдын алу. Кейде әйел бала туу немесе аборт жасату таңдауында қалады. Әсіресе бұл сұрақ жасөспірім қыз балаларда қажетсіз жүктілік дамығанда қиын шешіледі. Қазақстанның соңғы 10 жыл ішінде адамдардың дүниеге келу көрсеткіші арта түсуде. Соңғы онжылдықта халықтың тұрмысы жақсаруымен байланысты репродуктивті жастардың 21—34 жас аралығында белсенді популяцияның арқасында адам өсімі көбеюде. Бұл өткен ғасырдың 80 жылдардағы бэби-бум этникалық топтардың араласуымен және репродуктивті белсенділердің артқанның арқасында Қазақстанда демографияның күрт өскеннің көрінісі.

Тұрғындардың репродуктивті денсаулықтың негізгі көрсеткіштері

- Аналық өлім,
- Инцидент және жүктілікті аяғына дейін көтермеудің кеңінен таралуы,
- Инцидент және бедеуліктің кеңінен таралуы,
- Инцидент және жасанды түсіктердің кеңінен қолдануы,
- Тұрғындардың жаңадан шыққан контрацептивмен қолдану деңгейі,
- Инцидент және індеттің жыныстық қарым-қатынас арқылы кеңінен таралуы, және АҚТҚ/ЖҚТБ

Бүгінгі таңда жасанды түсік жасаудың кеңінен қолдануы таң қаларлық іс емес. Сауалнама мәліметтері бойынша, қайта жасанды түсік жасауға 1/3 нең көбісі келеді. Медициналық статистика мәліметтері өз есептемесінде жасанды түсік жасаудың саны төмендегенін айтады, алайда бұл нағыз болып жатқан жағдайды мүлде бейнелемейді. Осы жағдайға басқа себептер бар, бірақ олар ешқашан тексерілмеген.

- - Біріншіден, жасанды түсік көбейгенімен, тіркеу қағаздарында олардың саны аз деп көрсетілуі мүмкін.
- - Екіншіден, тұрмыстық жағдайда болатын медикаментозды түсіктер қол жетімді болды.
- - Үшіншіден, Қазақстанның оңтүстік шекарасында жасанды түсік жасау арзан болғандықтан және сыр болып қалу үшін тұрғындардың көп әйелдері шетелге барып түсік жасайды.
- - Жасанды түсік жасау төмендегенде 11% өз бетімен түсік жасау арта түсті.

Контрацепцияның даму тарихы

Қажетсіз жүктілікті болдыртпау мақсатында адам контрацепцияны бұрыннан бері қолданған. Кейбір бұрын соңды әдістер қазіргі уақытта да қолданады. Төменгіде бұрын соңды қолданған контрацепция түрлері қолданылған.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер-1» кафедрасы		
ДӘРІС КЕШЕНІ		67/11 67 беттің 4 беті

Ежелгі Африкада өсімдіктен жасалған әр түрлі заттар «теріңірек қынапқа енгізген кокона» қолданған. Америкада қынапты қызыл ағаш түбертегі және лимон тұнбаларымен шайған. Олар сонымен бірге көкшөпті (петрушка) шайнағанда төрт күннен кейін қан кетеді деп есептеген. Австралияда фукус экстрактісінен жүктілікті болдыртпайтын бөгеттер жасаған. Суматра және көршілес аралдарда опий қолданған. Жатырішілік контрацепцияны Қытай және Японияда белгілі болған. Жатыр 10 қуысына ілмекті енгізу XX ғасырдың басында қолданған. Осы әдісті алғаш рет 1909 жылы неміс гинекологы Рихтер темір сымымен жабыстырылған құрттың ішегінен жасалған сақина тәрізді контрацепцияны ұсынған. Кейін алтыннан

немесе күмістен тұратын ішкі дискті сақина ұсынылды, бірақ 1935 жылы жатырішілік контрацепцияны қолдану гениталиядағы ішкі ағзалардың қабыну ауруларының даму қаупінен тыйым салынды.

Жыныстық жолмен берілетін инфекцияны емдеу мен диагностика қол жетімділік Инфекцияның таралу жайында толық ақпарат беретін статистика жоқ. Есептемеде көрсетілген мәліметтер тек қана ресми түрде тіркелгендердің санын көрсетеді. Қорытындылай келе, мерездің (сифилистің) таралуы жлпы популяция мен жүкті әйелдер арасында айырмашылықтар кездеседі. ЖҚТБ мен күресетін Республикалық орталықтың зерттеуі бойынша, 2007 жылы ғана қалалық аймақтағы жүкті әйелдер арасындағы мерез ауруының

таралуы 2,3% (100 000ға 2300) жетті.

Жанұяны жоспарлау

Медико-биологиялық көзқарас бойынша жанұяны жоспарлау бала өлімін азайтады, ана мен бала денсаулығын күшейтеді, бедеулік санын төмендетеді.

Жанұяны жоспарлау құқығы мәліметін халыққа түсінікті тілмен жанұяны жоспарлау мәселенің барлық қызметтері, сәйкесінше медициналық көмек көрсету, контрацепцияны кеңінен қолдану, жасөспірімдердің сексуалды және репродуктивті жағдай мәдениетін құру жөнінде ақпараттар арқылы беріледі. Қазіргі таңда жанұяны жоспарлау бірінші медициналық көмектің элементі ретінде қарастырады.

4.4. Иллюстрациялы материалдар: презентация

4.5. Әдебиет. Соңғы бетте

4.6. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

1. Репродуктивті денсаулық, репродуктивті денсаулықты қорғау дегеніміз не?
2. Репродуктивті денсаулықты қорғауда мейірбикенің рөлі қандай?

2-сабақ

4.1. Сабақтың тақырыбы: Отбасын жоспарлау. Контрацепция

4.2. Сабақтың мақсаты: Оқушыларға отбасын жоспарлау, контрацепция түсінігі, контрацепция түрлері мен жасөспірімдерге қолданылатын контрацепция, соның ішінде комбинирленген оральды контрацепция жайында түсінік беріп, білімдерін бекіту.

4.3. Дәріс тезистері:

Денсаулықтың ең маңызды құрамдас бөлігінің бірі- репродуктивтік денсаулық (reproductcio - қайта өндіру, көбею). Қазақстан Республикасының Конституциясында: "Неке және отбасы, ата-ана және бала мемлекет қорғауында", -деп көрсетілген.

ДДСҰ анықтамасы бойынша репродуктивтік денсаулық-бұл тек ауру жағдайының жоқтығы емес немесе жыныс жүйесінің, оның қызметі мен процестерінің бұзылуында ғана емес, толық дені сау, яғни денесі шыныққан, ойлау қабілеті дамыған, әлеуметтік дұрыс жағдайда өзіне ұқсас ұрпақ жалғастыра алу процесі.

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер-1» кафедрасы		
ДӘРІС КЕШЕНІ		
67/11		
67 беттің 5 беті		

Репродуктивтік денсаулық тіршілік жағдайына, тамақтануға, экологияға, генетикалық тұқым қуалаушылыққа, сонымен қатар репродуктивтік денсаулық жұмысы мен оны қорғау қызметіне де байланысты болады.

Репродуктивтік денсаулықты қорғау қызметіне мыналар жатады: әйелдерге кеңес беру орталықтары, босану орындары, отбасын жоспарлау орталықтары, ауылдық жерлердегі емханалар, фельдшерлік пункттер және т.б.

Репродуктивтік денсаулық орталық қызметтеріне ғылыми-әдістемелік көмекті ана мен бала денсаулығын қорғаудың Республикалық Орталығы, медициналық университеттердің акушерлік және гинекологиялық кафедралары көрсетеді.

Репродуктивтік денсаулық қызметтері:

- босанудың қалыпты өтуі мен босанудан кейінгі емізу кезеңінің дұрыс өтуін қамтамасыз ету;

- жыныс мүшелері ауруларының алдын алу мен емдеу;

1994 жылдағы Халық саны бойынша өткен Халықаралық Каир конференциясында адамның мынадай құқықтары белгіленген:

- жыныстардың тең құқығылығы;
- неке мен жанұя құру мүмкіндігінің болуы;
- жеке және жанұялық өмір сүруге құқығының болуы;
- жанұядағы бала санының қанша болу қажеттілігінің өзі шешу мүмкіндігі;
- білім алу және медициналық ақпаратты білу құқығы.

Репродуктивтік денсаулық орталықтарының мақсаты отбасын құруды жоспарлау мен жүктілік кезіндегі қауіп-қатерді болдырмау:

- жасөспірімдік жүктілікті болдырмау;
- 35 жастан кейінгі жүктілікті болдырмау;
- күтпеген жүктілік (қауіпті жасанды тусіктер). Бұлардың барлығы ана өлімі мен мүгедек қысқартады, бала өлімін азайтады.

Ер адамдардың жыныс мүшелеріне: аталық без, қуық асты безінен шәует қуықшасы, ал әйел адамның- жатыр, жатыр түтіктері және аналық бездері жатады. Ер адамдардың сыртқы жыныс мүшелеріне- аталық жыныстық мүшелер мен ұмадан, ал әйел адамдарда- үлкен және кіші жыныс еріндерінен, қынаптан тұрады.

Өсіп дами бастаған сайын жасөспірімдерде жыныстық белгілер байқала бастайды. Бұл ішкі секреция бездерінің активті қызмет етуіне байланысты болады. Бұл кезеңде барлық ағзада үлкен өзгеру жүреді. Ұлдарда сақал-мұрт өсіп, қолтық пен шапқа да түк шығады. Көмей аймағында шеміршекті өсінді томпая бастайды, дауыс тембрі өзгереді. Қыздарда бөксе және жамбас жалпайады, кеуде бездері өседі, жамбас сүйектері кеңейеді, қолтық және шапта жүн өседі.

Жыныстық жетілу.

Жыныстық жетілу эндокриндік және жүйке жүйелерімен қамтамасыз етіледі. Бұл кезең өтпелі немесе пубертатты кезең деп аталады. Қыздардың жыныстық жетілуі, 9-10 жаста, ал ұлдарда 12-14 жаста басталады. Жыныстық жағынан қыздар 16 жаста жетіледі, ал ұлдар 18 жаста жетіледі. Жыныстық қызметтің тоқтауы әйелдерде 40-50-де, ал ерлерде 65-70 жасында байқалады.

Жыныстық жетілу мерзімдері әр адамда әр түрлі болып келеді. Бұлар көптеген факторларға тұқым қуалаушылық, тұрмыстық, әлеуметтік-экологиялық және сонымен қатар денсаулығына тамақтануына, климат жағдайына да т.б. жағдайларға байланысты болады. Әр түрлі қолайсыз факторлар әсерінен жыныстық дамудың кешеуілдеуі немесе дамуда әр түрлі өзгерістері болуы мүмкін.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер-1» кафедрасы	67/11
ДӘРІС КЕШЕНІ	67 беттің 6 беті

Қазақстанның оңтүстік аймақтарында қыздар мен ұлдардың жыныстық дамуы Ресей Федерациясының солтүстік аударына қарағанда ертерек болады.

Биологиялық жыныс адамды еркек не әйел етпейді. Биологиялық сипаттар жыныстық даму кезінде іске асатын жыныстық психологиялық сипаттап мен толықтырылуы тиіс. Жыныстық инстинктің қалыптасуы біртіндеп жүзеге асырылады, бұл жыныстық даму кезінде өте күшті байқалады.

Репродуктивтік денсаулыққа әсер ететін факторлар.

Репродуктивті денсаулыққа әсер ететін факторлар болып зиянды әдеттер (шылым, ішімдік, есірткі заттары), жыныстық қатынасқа ерте жастан бару, жыныстық жолмен таралатын аурулар және кіші жамбас аймағындағы жұқпалы аурулар репродуктивті денсаулыққа зиянды әсер етеді.

Темекі шегу әйелдер мен ерлердің репродуктивті жүйесіне өте зиянды әсер етеді. Никотиннің жыныс мүшелерінің қызметін, жыныс жасушаларының бұзатындығы дәлелденген.

Егер жүкті әйел темекі шексе, у плацента арқылы оны улайды. Ұрықтың бауыры әлі қалыптасып болмағандықтан түскен уларды залалсыздандыра алмайды. Сөйтіп, ол ағзада жинала береді. Темекі шегу қандағы гемоглобиннің мөлшерін төмендетеді, сондықтан ұрық оттегі жетіспеушілігіне шалдығады. Мұндай жағдайда алдымен ұрықтың жүйке жүйесі зақымданады., соның салдарынан нәрестенің дамуы жетіледі.

Ішімдік жыныстық жетілуге зиянды әсер ететіні анықталады. Ішімдікті көп ішу ер адамдарда тіпті жас кезінің өзінде жыныстық жүйе қызметін төмендетеді, кейде жоғалады. Ерлер бедеулігі себептерінің негізгісі- ішімдікті көп пайдалану. Ер адамдардың жыныстық жасушалары ішімдіктің әсеріне өте сезімтал, ішімдік әсерінен сперматозоидтардың көп мөлшерінің өлуі, ұрықтану мүмкіндігін төмендетеді. Әйел адамдардың ағзасына ішімдіктің зиянды әсері одан да үлкен. Оларда аналық бездер мен жыныс бездерінің қызметі бұзылады.

Адамзат тұқым қуалаушылық туралы ғылым - генетиканың пайда болуынан көп пайдаланатын адамдар ұрпақтарының мүгедек болып туылатынына назар аударған. Міне, сондықтан да түрлі елдердің ежелгі заңдарды мен салттары неке құру кезінде ішімдік ішуге тыйым салған. Кемтар балалардың туылуы, түсіктер мнә өлі туылатын нәрестелердің көп жағдайда халықтың мерекелер кезінде болғандығы анықталған.

Мас кезінде ұрықтанудың ауыр себептері ішімдікті ата-ананың тек біреуінің пайдалануы кезінде де болады. Ішімдік жатыр арқылы ұрыққа оңай енеді де, қантамырларына түседі және дамып келе жатқан ұрықты уландырады, ол түсікке немесе мерзімнен бұрын туылуға әкеп соқтырады, нәресте салмағының төмен болуына, баланың одан кейінгі дамуының тежелуіне алып келеді. Жастар ерте жыныстық қатынас салдары үшін жауапкершіліктің екеуіне де қатысты екенін ұмытпаған дұрыс.

Жыныстық қатынасты ерте бастау жасөспірімдер үшін аса қауіпті.

Ерте жыныстық қатынасқа байланысты туындайтын қауіптер:

- жасөспірімдік жүктілік;
- денсаулықтың бұзылуы;
- жыныс мүшелерінің аурулары;
- бала денсаулығына қауіп төнуі;
- Жыныстық жолмен жұғатын аурулар (ЖЖҚТ), соның ішінде АИВ/ЖИТБ.

Жастарда қорға антиденелердің салыстырмалы түрде тапшы болуынан, яғни қорғаныштық механизмнің толық түзелмегендігінен, олар жыныстық жолмен жұғатын инфекцияға өте сезімтал болып келеді.

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер-1» кафедрасы		67/11
ДӘРІС КЕШЕНІ		67 беттің 7 беті

Ұлттық заңдарда, Халықаралық құқытық құжаттарда және басқа да келісімдерде репродуктивтік құқық адам құқығының бір бөлігі болып табылады. Бұл құқықтар барлық жұбайлар мен жеке адамдарға еркін және жауапты түрде бала санын анықтауға негізделген. (ББҰ, Ұлттар сан бойынша Халықаралық конференция 1994ж.)

Отбасын Жоспарлау Халықаралық Федерациясының (ОЖХФ) бағдарламасында репродуктивтік құқық туралы жастардың Хартиясы бекітілген.

- Өмір сүру құқығы.
- Жеке еркіндік пен қауіпсіздікке құқық.
- Дискриминациясының барлық формаларына қарсы теңдік пен еркіндік құқығы.
- Жеке өмірге қол сұқпаушылық құқығы және конфиденциалдық (жеке құпиялық).
- Көзқарас еркіндік құқығы.
- Ақпарат және білім алу құқығы.
- Некеге отыру немесе отырмау, отбасын құру және жоспарлау құқығы.
- Бала туу мәселесін шешу және баланың туылуын жоспарлау құқығы.
- Медициналық қызмет пен денсаулық сақтау құқығы.
- Ғылыми прогресс жетістіктерін пайдалану құқығы.
- Саяси жиналыстарға қатысу еркіндігі құқығы.
- Ауыр және қорлайтын қатынастан қорғану құқығы.

Контрацепция (жаңа латынның *contraceptio* — шектеу сөзінен шыққан, сондай-ақ **тууды бақылау** не **фертилікті бақылау** деп те аталады) — жүктілікті болдырмау әдісі не сол үшін қолданылатын құрылғы. Тууды бақылау мәселесі ежелгі дәуірден белгілі, алайда оның тиімді әрі қауіпсіз әдістері тек 20-ғасырда пайда болған. Контрацепция әдістерін қолдану, жоспарлау және қолжетімді ету – отбасын жоспарлау боп саналады. Кей мәдениеттер контрацепцияны ақылақтық, діни не саяси тұрғыдан жағымсыз деп санап, оны шектеуге не тежеуге тырысады.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы мен АҚШ Ауруды бақылау және болдырмау орталықтары арнайы сырқаты бар әйелдеде тууды бақылау әдістерінің қауіпсіздігі жайлы нұсқаулық дайындаған. Контрацепцияның ең тиімді әдістеріне стерилизация (ерлерде вазэктомия, әйелдерде түтікті лигация), жатыріші құрылғылар (ЖІҚ) мен имплант контрацепция.

Контрацепция түрлері

- Контрацепцияның табиғи әдістері. Олар мүмкін делінген ұрықтану мерзімдерін есепке алу және осы күндері жыныстық қатынастарды болдырмауға негізделген.
- Механикалық әдіс, олар қолданылатын ерлер презервативтері, әйелдер қалпақшалары немесе жатыріші спиралдары.
- Гормоналды контрацепция немесе пиллюлялар мен таблеткалар (түймедақтар).

Артықшылықтары

Егер дәрігермен кеңесу мүмкін болмаса, ерлер презервативін қолданған жөн, оларға қазір еш тапшылығы жоқ. Презервативтердің тағы бір артықшылығы олар жыныстық жолмен таралатын аурулардың алдын алуда маңызы зор. Контрацепция уақытша түрде ұрықтануды болдырмайтын әдістердің бірі болып табылады.

Кемшіліктері

Төмен мөлшерлі препараттарды жиі қолданғанда қан кетулер немесе аменорея , дисменорея болады. Кейде жүрек айну, дене салмағы жоғарлауы және сүт бездерінің ауырсынуы болады. Бас ауру, ішінің ауруы, құсу басқа аурулармен байланысты болуы мүмкін. Таблеткаларды екі — үш рет қабылдағаннан кейін бұл көріністер жоғалып

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер-1» кафедрасы		67/11
ДӘРІС КЕШЕНІ		67 беттің 8 беті

кетеді. Гормоналды заттар да берік қорғаныс тудырады, бірақ кейбір әйелдерде пиллюля не таблеткалар аллергия туғызуы мүмкін, ал бұл өте қауіпті.

4.4. Иллюстрациялы материалдар:

4.5. Әдебиет. Соңғы бетте

4.6. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

3. Отбасын жоспарлау дегеніміз не?
4. Отбасын жоспарлаудың мақсаты мен міндеттері.
5. Отбасын жоспарлауға бағытталған іс-шаралар.
1. Контрацепция дегеніміз не?
2. Контрацепцияның даму тарихы.
3. Контрацепцияның қандай түрлері бар?
4. Жасөспірімдерге қолданылатын контрацепция ерекшелігі.
5. Комбинирленген оральды контрацепция дегеніміз не?
6. Комбинирленген оральды контрацепцияның ерекшеліктері, көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері.
7. Комбинирленген оральды контрацепцияның әсер ету механизмі, жанама әсерлері мен асқынулары.

3-сабақ

4.1. Сабақтың тақырыбы: Жасөспірімдер контрацепциясы. Комбинирленген оральды контрацепция. Жатыр ішілік зат.

4.2. Сабақтың мақсаты: Оқушыларға жатыр ішілік зат түсінігі, ерекшеліктерін, көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері жайында түсінік беріп, білімдерін бекіту.

4.3. Дәріс тезистері:

Жасөспірімдердегі жүктілік

Бізге күтпеген жерден жүкті боп қалған қыздар жиі хабарлады, мұндай жоспарланбаған яғни кезейсоқ жүктіліктің барлығы түсік жасау жолымен аяқталады. Қыздар асқыну салдары туралы ойламастан түсік жасатуға келеді яғни бұл дегеніңіз – қабыну, бедеулік, қан кету, етеккір айналысының бұзылуы өлімге тап болуы мүмкін. Түсік жасатқан анадан туылған сәби, босанғанға дейін гематологиялық аурумен туылуы мүмкін – бұл қан тобына сәйкес келмейтін немесе резус-ықпалды болуы ықтимал. Мұндай бала жасынан мүгедек болуы немесе туысымен шетінеп кетуі мүмкін.

Статистка бойынша «бедеулік» диагнозы қойылған 100 әйелдің 75 –сінің бірден бір себебі ол алғашқы жүктілікте жасатқан түсік болып табылады. Егерде қыз бала жүкті болса, онда 1 түсік жасатқаннан кейін жүктіліктің асқынуы жиілеп және кейінгі босануларда, соның ішінде бала көтере алмау, қан кету, уақытынан бұрын босанулары 2 есе артады.

Дүниежүзілік статистика бойынша, жасөспірімдер арасындағы жүктіліктің жиілігі едәуір артты және соңғы жылдары оның артуы жалғасуда. Дүние жүзі бойынша (15-18 жас) жасөспірім арасында жасалаған түсік 4 миллионға дейін болып отыр.

Жыл сайын дүние жүзінде түсік тастаудың асқынуы салдарынан 500000 жуық әйел қайтыс болады. Бұл сан АҚТҚ құрбаны болғандардың санынан едәуір асады.

Әрбір жыныстық қатынасты бастаған қыз балаға орынсыз жүктілік, жыныс органдарының қабыну процессінің дамуына жағдай жасап, венерологиялық ауруларын жұқтыруы мүмкін екенін естен шығармауы тиіс.

Егер Сіз жасөспірім кезінде жыныстық қатынаста болғыңыз келсе, ең алдымен өзіңіздің денсаулығыңызды және Сіздің болашақ балаларыңыздың денсаулығын сақтауды ойлаңыз.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер-1» кафедрасы		
ДӘРІС КЕШЕНІ		67/11 67 беттің 9 беті

Жыныстық қатынасты бастаған қыздар дәрігерлердің ережелік кеңесіне жүгінбестен, орынсыз жүктілікті қалай-да болдырмау мақсатында, сенімсіз ақпараттық мәліметтерді таныстары мен құрбыларының кездейсоқ әңгімелерінен естіп алады. Сізге тек қана дәрігер дұрыс кеңес беріп, қажетті контрацептив таңдауыңызға көмектесе алады.

Жасөспірім кезінде қандай контрацепция әдістері оңтайлы?

Контрацепция құралын таңдаған кезде жыныстық қатынасқа түскен екі жасөспірім де, бір инфекция ауруымен ауру мүмкіндігі туатынын ойламайды, сондықтан жыныстық қатынас жолымен берілетін аурушылық жиілігі артады, соның ішінде АҚТҚ инфекциялары. Соның барлығы өсіп келе жатқан ұрпақтар денсаулығына және бүтіндей қоғамның денсаулығына тигізетін қауіп орасан.

Жасөспірім кезіндегі контрацепция ол- жыныстық қатынас жолымен берілетін аурулар мен түсік жасатуды болдырмау үшін басты екі мақсаты көздейді.

1. Мүшеқап- алғашқы таңдау әдісі.

Ол тек қана жүктіліктен сақтап ғана қоймай, сонымен қатар венерологиялық ауруларымен, ЖҚТБ-дан сақтайды. Оның тиімділігі 98 %.

2. Спермицидтер- олар химиялық препараттар, олардың құрамына кіретін заттар сперматозоидтарды жансыздандырады. Спермицидтер қарқынды түрде қызмет атқарады және ол бар болғаны 2-3 сағат ғана әрекет етеді, сондықтан оны жыныстық қатынас алдында тікелей пайдаланылады.

Спермицидтердің (75 %) аса жоғары емес тиімділігін есепке ала отырып, мүшеқаппен үйлесімді қолдану.

Олар қынаптық кремдер түрінде, желе, аэрозоль, свечалар және таблетка түрінде шығарылады.

3. Ұрықтануға қарсы таблеткалар- аналық клетканың жетілуін тежейді және жатырдың ішкі қатпарларын өзгертіп ұрықтанбайды. Заманауи препараттар денсаулыққа зиянсыз болып, олардың құрамындағы гормондар- аз болады.

Олар жатырдан тыс жүктілікті, жатыр және сүт бездері обырының туындау мүмкіндігін төмендетеді, етеккір циклын реттейді. Кейбір ұрықтануға қарсы таблеткалар акне (беттегі безеулер мен май бездерін) емдейді. Ұрықтануға қарсы таблеткалар практикада 100% тиімділікпен жүктіліктен сақтанудың ең сенімді әдісі болып табылады, сондықтан контрацепция әдістері арасында дүниежүзінде жетекші орын алады. Олар біріңші, екінші, үшінші кезеңдік таблеткалар түрінде айырықшаланады.

(«Логест», «Мерсилон», «Новинет», «Линдинет», «Регулон», «Ярина», «Джес», «Белара», «Ригевидон», «Трирегол», «Три-мерси», «Триквиляр», «Тризистон» және тағы басқалар).

Қынаптық жүзік (НоваРинг)- ол гормондарды қынапқа енгізу жолымен пайдаланылатын контрацепцияның жаңа әдісі. Таблетка ұстанымы бойынша әрекет етеді, бірақ осыған орай таблетканы ішпей –ақ АІТ және бауыр арқылы гормондар өтпейді.

4. Жатыршілік спираль (ЖІС) - қыз балаларға бұл контрацепция әдісін пайдалану қажет емес, себебі ол қауіптің бір қатар асқынуларын тудыруы мүмкін: қабыну процесстері, бедеулік, етеккір циклінің бұзылуы.

5. Контрацепцияның физиологиялық әдісі тек тұрақты етеккір циклі болғандар ғана қолдана алады. Етеккір циклі анық болған әйелдерге ғана арналған әдіс. Осы себептен жас қыздар мен жасы 40 тан асқан әйелдерге бұл әдіс жарамайды.

Және ең бастысы: сперматозоидтар қынап ішінде 4 тәулікке дейін, ал кейбір зерттеулер бойынша 7 тәулікке дейін өміршеңдікке бейім, сондықтан оларда аналық клетканың жетілуін мүмкіндігі бар және ұрық жасушасын ұрықтандыруы мүмкін.

6. Шұғыл контрацепция (кезек күттірмейтін, апаттық)- орынсыз жүктіліктен сақтанудың жедел әдісі. Қыздар, егерде Сіздер мүшеқапты қолданған кезде оның бүтіндігіне немесе

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер-1» кафедрасы		
ДӘРІС КЕШЕНІ		67/11 67 беттің 10 беті

сақтанбаған жыныстық қатынас кезінде оған сенімсіз болсаңыз, сондай-ақ контрацепцияның басқа да әдістері осы немесе басқа жағдайда қолданылмаған болса, бұны сол қалпында қалдырмаңыз, келесі етеккір уақытын күтпеңіздер, себебі етеккір келмеуі мүмкін. Ең дұрысы жүктіліктен сақтанудың осы әдістерін пайдаланыңыз және Сіздің оған 72 сағатыңыз бар - үш тәулік (гормоналдық контрацептивтер қолданған кезде) немесе 5-7 тәулік, егер де Сіз жатыр ішілік құрал қоюға шешім қабылдаған болсаңыз (ол жасөспірім кезінде ұсынылмайды). Осы мақсатта шұғыл сақтанудан- Эскапель, постинор немесе Юзпе әдісі қолданылады. Апаттық контарцепцияны – жылына 3 реттен артық қолдануға болмайды, сондықтан бұл әдіс кезек күттірмейтін деп аталады.

Гормондық контрацепция

Барлық гормондық контрацепциялар прогестин эстрогенмен комбинациялануымен немесе тек прогестин болады.

Гормондық контрацепция жіктелуі

Гормоналдық контрацепция

1. **Комбинирленген эстроген – гестаген комбинациясы**

1. **КОК (МИДИАНА, ЛИНДИНЕТ)**

2. **Комбинирленген парентеральды контрацептілер (вагинальды сақина, пластырь)**

2. **Гестагенды контрацепция**

1. **Гестаген оральды контрацептілер (ЛАКТИНЕТ)**

2. **Гестаген парентеральды контрацептілер (инъекция имплант, ЛНГ-ВМС)**

Контрацептивті препараттарға арналмаған талаптар

- Жоғары контрацептивті әсерге ие болуы тиіс
- Әйел организмiне және жыныстық серiкке патологиялық әсер көрсетпеуi тиіс
- Келесі ұрпаққа тератогенді әсер көрсетпеуі тиіс
- Тұтынуға қолайлы болуы тиіс
- Қайтымдылық әрекетке ие болуы
- Қол жетімді және қымбат емес, сондай ақ эстетикалық және конфиденциалды

Қарсы көрсеткіштер

- Венаның тромбоэмболиялық аурулары
- Жүрек ақаулары
- Орташа және ауыр гипертензия
- Қан тамыр аурулары
- Сүт безінің қатерлі ісігі
- Бауыр ісігі
- Бауыр циррозы
- Қантты диабет, қантамырлық асқынулармен

Ерлер мен әйелдердің ерікті стерилизациясы

Өлім мен қауіп қатері аз әдістердің бірі

Көрсеткіш

- Отбасында тағы сәби өмірге келгенін қаламайтын ерлі-зайыптыларға жасалады.
- Жүкті болуға болмайтын әйелдерге жасалады.

Жедел контрацепция

- Жоспарланбаған жыныстық қатынастан кейін қолданылады
- Овуляцияның, ұрықтанудың немесе имплантацияның алдын алады
- 3 кун ішінде қолданылатын таблеткалар
- Бала көтергеннен 5 куннен кейін ЖІС енгізу

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер-1» кафедрасы		
ДӘРІС КЕШЕНІ		67/11 67 беттің 11 беті

Жүктіліктен қорғануды бір түрі — Жатыр ішілік спираль.

Жатыр ішілік сайман жүкті болып қалмау үшін қолданылады. Оның тиімділігі 97%. Өзге шаралардан айырмашылығы ол жұмыртқа жасушасының ұрықтану- ын болдырмайды, ұрықтың жатыр қабырғасына бекінуіне жол бермейді, яғни оны мезгіліне жетпей түсікке айналдырады. Кейін бұдан жүктілікке жеткізбейтін әдет қалыптасуы мүмкін. Сондықтан, бұрын бала тумаған әйелдердің мұны пайдаланбағаны жөн.

Бірнеше түрлері бар (құрамында металы бар және гормоны бар спиральдар)

Құрамында мыс бар спиральдар. Стрежнында мыстан жасалған сым оралған. Мыстың әсері жатыр ішінде қышылқылды орта жасап сперматозоидтардың қимылын төмендетеді, жатырға эмбрионның орналасуына жол бермейді.

Келесі түрі құрамында күміс және алтыны бар спиральдар. Олардың арықшылығы жүктіліктен қорғаумен қатар қабынуға қарсы әсер етеді. Келесі түрі құрамында гормоны бар спиральдар. Бұндай спиральдың аяқ жағында левоноргестрел деген гормоны бар капсуласы болады. Бұлардың артықшылықтар жүктілікті болдырмаумен қатар емдік әсері қоса жүреді. Көлемі кіші миомаларда, эндометрий гиперплазиясында т.б. ауруларда қолдануға болады. Спираль салуға оптималды уақыт етеккірдің 4-7 күндері. Спираль салмас бұрын гинекологқа қаралып тексеріліп өзіңізге келетін спираль таңдау керек.

— Спираль салмас бұрын 2 күн жыныстық қатынасқа түспеген жөн.

— 2 күн бұрын ешқандай свечи,таблетка,кремдер қолданбаған дұрыс. Спираль салғаннан кейін

— 12-14 күн ауыр көтермеу, жыныстық қатынасқа түспеу,ыстық ванна қабылдамау керек.

— 7-10 күн тампон қолданбау керек

Жатыр ішілік спиральдың артықшылықтары:

Сенімді қоранулардың бірі болып табылады (99,4%)

Емізетін аналарға қолдануға болады

Ұзақ уақыт қолдануға жарайды (5 -10 жылға дейін)

Спираль салғаннан кейін әсірі бірден басталады

Басқа дәрі-дәрмектермен әсерге түспейді

Бағасы қол жетімді

Бір салғаннан кейін ұзақ уақыт жүкті болып қаламын деп қорықпай жүре аласыз

Салынуы оңай

~ Кемшіліктері:

✓ Спираль барлық әйелдерге қолдануға арналмаған, қарсы көрсетілімдері бар

✓ Түсіп қалуы мүмкін

✓ Алғашқы айларда етеккір ауырсынумен және көп мөлшерде жүреді

✓ Спираль ұрықтануды болдырмайды емес, ұрықтанған жұмыртқа жасушасын жатырға орнықтырмайды

✓ Қабыну болуы мүмкін (Жатыр мойнында қалған жіптің арқасында жатырға қарай инфекция өтуі мүмкін)

✓ Кейде жатырлық жүктілік немесе жатырдан тыс жүктілік пайда болуы мүмкін(аз кездеседі)

✓ Слған кезде жатырды тесіп кетуі мүмкін (ол өөте аз кездеседі)

Спираль салғаннан кейін көбінесе жыныс жолдарынан бөлінділер бөлінеді. Алғаш спираль салған жандар қорқып уайымдауы мүмкін. Мамандар бұндай симптомның пайда болуы жатырға бөтен нәрсе енгеніне организмнің қалыпты реакциясы деп айтады.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер-1» кафедрасы		
ДӘРІС КЕШЕНІ		67/11 67 беттің 12 беті

Қалыптыда аз мөлшердегі қоңыр түсті бөлінділер болады. Спираль орнатқаннан кейін бірнеше күннен айға дейін созылуы мүмкін.

Патологиялық бөлінділер:

- Дискомфортты қанды бөлінділер
- Жағымсыз иісті сары немесе жасыл түсті бөлінділер.
- Көп мөлшердегі ауру сезімімен жүретін қанды бөлінділер

Патологиялық бөлінділер инфекцияның белгісі болуы мүмкін немесе организм ұзақ уақытқа дейін қабылдамауынан болуы мүмкін. Патологиялық бөлінділер пайда болған жағдайда өз гинекологыңызға қаралу қажет.

Зиянды әсері. Жатырдан қан кету. ЖІС негізгі алып тастау себебі, менструацияның тоқтамауы және менструация аралығындағы қан кетулер. Сол кезде міндетті түрде темір препараттарын ішу керек және психотерапия сеансын жүргізу тиіс. Көбінесе бөтен дене жатырға еніп бейімделгеннен кейін қан кетулер азаяды. Егер қан кетулер тоқтамаса жатыр ішілік сайманды алып тастау керек.

Жатыр түбінің перфорациясы. Бұл ЖІС – ді қолданғанда болатын ауыр асқынулардың бірі. ЖІС – ні енгізгенде біріншілік тесілу мысалы: 1000 процедура ішінде 1 жағдай кездеседі. Егер тексеру кезінде дәрігер жатыр мойнында бақыланатын жіпті көрмесе әйел ЖІС – нің түсуін байқамаса тез арада жатыр түбінің тесілуі деп қорытынды жасау керек. Дұрыс қойылған сайман әйелдің де, еркектің де жыныстық қарым қатынасына ешқандай кедергі жасамайды. ЖІС жатыр қуысына өсіп кетуі және жіптің қуысқа тартылып кетуі мүмкін.

Инфицирлену. Жатыр қуысына жатыр қуысына ЖІС енгізгеннен кейін алғашқы 24 сағат аралығында қалыпты жағдайда стерильді болып есептеледі. Осыдан кейін бактериялармен инфицирленеді, бірақ көп жағдайларда табиғи қорғаныс күштері бұл бактерияларды жойып жібереді. ЖІС енгізгеннен кейін алғашқы 2 аптада жамбас мүшелерінің инфицирлену жиелігі жоғары болады, уақыт өткен сайын біртіндеп төмендей бастайды.

4.4. Иллюстрациялы материалдар: презентация

4.5. Әдебиет. Соңғы бетте

4.6. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

1. Жатыр ішілік зат дегеніміз не?
2. Жатыр ішілік зат сипаттамасы, құрылысы.
3. Жатыр ішілік зат көрсеткіштері.
4. Жатыр ішілік зат қарсы көрсеткіштері.
5. Жатыр ішілік затты салу техникасы.
6. Жатыр ішілік заттың әсер ету механизмі, жанама әсерлері мен асқынулары.

4-сабақ

4.1. Сабақтың тақырыбы: Барьерлік контрацепция әдісі.

Табиғи жолмен жүктіліктен қорғану. Хирургиялық контрацепция.

4.2. Сабақтың мақсаты: Оқушыларға барьерлік контрацепция әдісі, ерекшеліктерін, көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері, жанама әсерлері мен асқынулары жайында түсінік беріп, білімдерін бекіту.

Оқушыларға табиғи жолмен жүктіліктен қорғану әдісі, ерекшеліктерін, көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері, жанама әсерлері жайында түсінік беріп, білімдерін бекіту.

4.3. Дәріс тезистері:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер-1» кафедрасы		
ДӘРІС КЕШЕНІ		67/11 67 беттің 13 беті

Барьерлік тосқауылдың басты қағидаты - жатыр мойынының жасырын жасушасына ену. Бөгет әдісі жоспардан тыс жүктіліктен сенімді қорғайды, сонымен бірге жыныстық жолмен берілетін аурулардан (АҚТҚ-жұқпасы, адам папилломавирусы, трихомониаз, гонорея) инфекциядан қорғайды.

Механикалық контрацепцияның артықшылықтары:

- тек жергілікті қолдану / әсер;
- жүйелі бұзушылықтарды тудырмайды;
- жанама әсерлердің шектеулі саны;
- елеулі қарсы көрсетілімдер жоқ;
- ЖЖБИ-ден қарсы қорғайды;
- медициналық қызметкерлерді тартуды талап етпейді.

Кедергі контрацепциясының кемшіліктері:

- гормоналды контрацептивтермен салыстырғанда сенімділігі аз;
- аллергиялық реакцияларды тудыруы мүмкін;
- табысты қолдану үнемі назар аударуды білдіреді;
- тек жыныстық қатынас кезінде / дейін қолдану мүмкіндігі.

Пайдалануға арналған нұсқаулар:

- ішек құралын пайдалану және ішектің контрацептивтерін қолдануына қарсы көрсетілімдер болуы;
- лактация, ауызша контрацептивтердің тиімділігін төмендететін дәрілік заттармен емдеу қажеттілігі;
- ОК қабылдауға мүмкін болмаған кезде жүктің жоғалғаннан кейінгі кезеңі.

Губкалар және тампондар

Контрацептивалық губкалар мен буфондор сперматозоидтарды жатыр мойынының арнасына енуіне жол бермей, спермицидті заттың параллельді болуын болдырмайды. Әдістің контрацепция тиімділігі 75-80% аспайды. Кесекке салынған губка 24 сағат бойы «жұмыс істейді». Қарсы көрсеткіштер: босану, жүктілік 1,5-2 апта бұрын, цервицит, колпиты, анамнездегі жұқпалы-токсикалық шок синдромы.

Мойын қақпақтары

Контрацептивтік қалпақшалар қылқалам формасына ие, жатырдың жатыр мойыншасын жауып, жатырдың қуысында сперматозоидтарға қол жеткізуді жабады. Әдістің сенімділігі 80-85% құрайды. Мойын бастары гормоналды таблеткаларды қабылдау кезінде үзіліс кезінде қосымша контрацептивтер ретінде жүктілікке байланысты (ересек / сирек кездесетін жыныстық қатынас) азайған әйелдер үшін пайдаланылады. Қарсы көрсеткіштер: жатыр мойны бұзылулары, вагинит, жатыр мойынының шырышының артық секрециясы, жатыр мойынының эрозиясы, вагинальды разряд, зәр шығару жолдарының созылмалы қабыну аурулары.

Қолдану бойынша ұсыныстар:

- күмбез қақпағы спермицидтермен толтырылады, вагинаға кіргізіп, жатыр мойнына қарсы басу керек. Маңызды нүкте: сору әсеріне жету үшін қақпақ пен мойынның арасында вакуумдық кеңістік құру қажет;
- Қақпақты ішке дейін 25-35 минут ішінде енгізіп, қынапшықта 7-9 сағатқа қалдырыңыз. Жыныс мүшелерінің қабынуын болдырмау үшін контрацепцияның 48 сағаттан астам уақытын тастауға болмайды.

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер-1» кафедрасы		
ДӘРІС КЕШЕНІ		67/11 67 беттің 14 беті

Презервативтер

Презервативтер олардың әрқайсысы кезінде қолданған кезде тиімді болады, міндетті шарт - бір жолғы пайдалану. Жыныстық жолмен берілетін аурулар тек латексті презервативтер арқылы қорғалады, бұл микроорганизмдерге, су мен ауа өтуіне жол бермейді. Басқа материалдардан жасалған презервативтерде бұл қабілет жоқ. Презервативтің контрацепция тиімділігі 80-86% құрайды, сондықтан презервативді қорғаудың ең сенімді әдісі деп санауға болмайды. Салыстыру үшін: КОК тиімділігі 99-100%, ішек аппараты - 97-98%.

Пайдалануға арналған нұсқаулар:

- жыныстық инфекциялардан қорғау;
- эпизодтық жыныстық қатынас;
- Контрацепцияның басқа әдістеріне қарсы көрсеткіштер;
- аллергиялық реакциялардың ұрықтың алдын алу. Сперматозаның жекелеген компоненттеріне сезімтал әйелдің денесінде сперматозамен тұрақты байланыста болғанда, шәуетті бұзатын заттар жасалады - бұл тұрақты жұпта бедеулікті дамытуға толы.

Қарсы көрсеткіштер:

адамдағы эрекция бұзылуы, латексқа аллергия.

Жалпы ұсынымдар:

- Презервативті жыныс пленисіне кию керек, бұл 1-1,5 см бос кеңістіктің соңында қалдырылуы тиіс; Мұнда презервативті қалай қою туралы көбірек біліңіз
- Қолданар алдында сапа белгісін және өнімнің жарамдылық мерзімін тексеру қажет;
- Қосымша майлаушы ретінде мұнай немесе мұнай өнімдерін қолдануға тыйым салынады - олар презервативтің кедергі әсерін әлсіретеді;

Эякуляциядан кейін презервативтің тұтастығы мұқият тексерілу керек, жарылыс болған кезде ауызша контрацепцияны қабылдаңыз, қынапқа, кілегейге немесе қынапшаға салыңыз

Табиғи жолмен жүктіліктен қорғану Лактациялық аменорея - бұл табиғи контрацепция әдісі. Белгілі болғандай, жүктілік пен босану кезеңі әйел денесін айтарлықтай жұмсайды, сондықтан күшті дәрі-дәрмектермен немесе абортты қолдану арқылы қажетсіз жүктілікті тоқтатуға қатаң тыйым салынады. Азықтандыру кезеңі жұмыртқаны ұрықтандыру ықтималдығын азайтады, сондықтан LAM жақында аналар болатын қыздармен белсенді түрде қолданылады.

Бұл не

Емшек сүтімен ауыратын күндердің болмауы патологияның белгісі емес. Менструальдық циклды қалпына келтіру әйел денесінің жеке ерекшеліктеріне байланысты: көпшілігі мейірбике қыздарда етеккір кезеңдері жеткізілгеннен кейін бірнеше айдан кейін келеді. Кейбір қыздар, керісінше, бірнеше жыл бойы лактациялық аменорея әдісін қолдануы мүмкін.

Баланы әйел денесімен тасымалдау барысында пролактин деңгейін арттырады, ол арқылы сүт шығарылады. Әдістің тиімділігі гормонға байланысты, себебі оның әрекеті овуляцияны болдырмауға және етеккір ағынын уақытша тоқтатуға бағытталған.

Азықтандыру процесінде ағзадағы пролактин мөлшері артады. Көбінесе гормонның белсенді өндірісі түнде басталады, сондықтан баланы кейінірек тамақтандыру керек. Егер емшек сүті сирек болса, пролактиннің деңгейі төмендейді, ұрықтандыру функциясы қалпына келтіріледі. Осылайша, MLA - ең сенімді және өте әдістер, бірақ ерекше назар аударуды талап етеді.

Ұзақтық

Әдетте, етеккірдің қалпына келуі бала туылғаннан кейінгі алты ай ішінде, қыз емшек сүтін тоқтатқан кезде немесе қосымша тағамдарды енгізген кезде пайда болады. Лактациялық

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер-1» кафедрасы		
ДӘРІС КЕШЕНІ		67/11 67 беттің 15 беті

аменореяның ұзақтығы көптеген сыртқы факторларға байланысты, сондықтан қаласа, әйел әдісінің әсерін ұзарта алады.

Ұзақтығы өсуі баланың кеудеге жиі байлануы арқылы жүзеге асады. Прокультин деңгейін жоғарылататын емізіктерде орналасқан белсендірілген нервтік ұштарды манипуляциялау кезінде.

Бала туғаннан кейінгі алғашқы айларда әйелдің жүктіліктің алдын алудың ең қолайлы әдісін таңдауға мүмкіндігі бар. Осы кезеңде шырышты ұлпалар жүкті кейін қалпына келтіріледі.

Емшек болмаған жағдайда, екі айдың ішінде менструация қалпына келеді.

Әдістің артықшылықтары мен кемшіліктері

Лактациялық аменорея әдісі контрацептивтер ретінде пайдаланылады, себебі ол тиімді нәтиже береді. Статистикаға сәйкес, лактация кезіндегі жүктілік қыздардың 2% -ында кездеседі. Әдістің басты артықшылықтары:

Баланың денсаулығына оң әсер етеді. Ана сүтімен қорғау функциясын орындайтын антиденелер баланың денесіне енеді. Осылайша, балалар ыдыстарында, азықтандыруда, сондай-ақ суда болуы мүмкін зиянды бактериялардың пайда болу ықтималдығы төмендейді. Емшек сүті суықтың дамуына жол бермейді.

Әйелдердің ұрпақты болу жүйесіне зиян келтірмейтін қауіпсіз контрацепция әдісі.

Әдіс тағайындау гинекологсыз қолданыла алады.

Жоғары тиімділігіне қарамастан, МЛА бірнеше кемшіліктерге ие:

Жыныстық қатынас кезінде берілетін ВИЧ және басқа да қауіпті аурулардың болуына жоғары ықтималдық.

Әйел ұзақ уақыт бойы баланы тастай алмайды.

Емізу дұрыс ұйымдастырылуы керек. Әйтпесе, әдіс тиімсіз болады.

Түнгі тамақтандыру міндетті болып табылады.

Бұл тәсіл психотропты препараттарды қабылдаған қыздарға қарсы.

Осылайша, лактациялық аменорея әдісі сексуалдық серіктеске жауапты тәсіл мен сенімділікті талап етеді.

Әдістің негізгі ережелері

Әдістің тиімділігі емшек сүтімен емдеу келесі принциптердің негізінде жүзеге асырылатын жағдайда күшейтіледі:

Туылғаннан кейін жаңа туған нәрестені кеудеге бекітіңіз. Келесі алты айда балаға жақындауға және оны ұзақ уақытқа қалдырмауға кеңес береміз,

Емшек сүті белгіленген режимге сәйкес емес, баланың қалауы бойынша жүзеге асырылады.

Күнделікті азықтандыру аралығындағы үзілістердің ұзақтығын қадағалау да маңызды: олар төрт сағаттан аз болуы керек. Түнде әр 6 сағат сайын азықтандыруға болады,

6 ай бойы қосымша тамақ өнімдерін енгізу ұсынылмайды, себебі қосымша азық-түліктен бала кеудеге аз қарқындылық береді. Әдетте емшек емізу баланың аштықтан бас тартпауын қамтамасыз ету үшін жеткілікті,

емізік қолдануға тартылмаған,

Егер ана мен баланың денесі суық болса, емізуді тоқтатпау керек. Сүт нәрестенің иммундық жүйесін нығайтуға көмектеседі.

Емшек емізу кезінде қыз жоғары сапалы өнімдерді жеуі керек және қалдық тағамдардан бас тартуы керек.

Галакторея-аменорея синдромы

Бұл құбылыс лактациядағы патологиялық өзгерістермен сипатталады. Репродуктивті жастағы қыздардың денесінде артық пролактин лактацияның пайдасыз пайда болуын тудырады. Бедеулік немесе етеккірдің бұзылуы салдарынан сүттің болуы мүмкін.

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер-1» кафедрасы		67/11
ДӘРІС КЕШЕНІ		67 беттің 16 беті

Синдром мынадай себептерге байланысты болуы мүмкін:

Гипофиз безіне әсер ететін қатерлі ісік,

психикалық бұзылулар

антидепрессанттарды және ауызша контрацептивтерді қамтитын есірткі құралдарын ұзақ мерзімге пайдалану.

Егер айлық цикл емшек еместігі болмаса қайта жалғаспаса, гинекологқа бару қажет. Дәрігер емтихан тапсырады, қажетті сынақтарды жүргізеді және нәтижеге сүйене отырып, елеулі аурудың болуын жоққа шығарады немесе растайды.

Әдістің негізгі принциптері

Әдістің тиімділігіне сенімді болу үшін әйел белгілі бір ережелерді сақтауы керек.

Лактациялық аменорея кез келген жағдайда болады, бірақ оның ұзақтығы мен тиімділігі бірнеше факторға байланысты. Контрацепцияның бұл әдісіне әйелді жеткілікті қорғады:

Туылғаннан кейін, емшек сүтін тезірек (босанғаннан кейін 30 минуттай оңтайлы),

Әйел уақыт өте көп болуы керек

Баланы азықтандыру сұраныс бойынша жүзеге асырылуға тиіс, бірақ күндіз 4 сағаттан аспайтын және түнде 6 сағаттан аспайтын,

Қосымша тамақ өнімдерін енгізу (тіпті сусындар) 5-6 айдан ерте емес,

Тіпті алты айдан кейін тіпті сіз нәрестені емізетін болсаңыз, салыстырмалы аменореяны қолдана аласыз, содан кейін диетаны қосымша тамақпен толықтырады,

Кез-келген патология болған жағдайда, ана немесе бала азықтандыруды жалғастыруы керек (алайда бұл ереже емдеуге арналған күшті препараттарды қабылдаған кезде осы ережеде ерекше жағдайлар болады)

Емшек сүті табиғи түрде ғана жасалуы керек (бөтелкелерді және басқаларын қолдану қолайсыз, себебі олардан кейінгі бала емшек емізуден бас тартады)

Әйел қосымша тамақсыз қалыпты даму үшін жеткілікті қоректік заттар болуы үшін диетаны мұқият бақылап отыруы керек.

Осы ережелерге сәйкестігі контрацепция әдісімен лактациялық аменореяны 97-ден 98% -ға дейін тиімді етеді.

Әйелдің баланың денсаулығы мен әл-ауқатын бірінші кезекте есте сақтауы маңызды.

Баланың жеке сипаттамалары жоғарыда аталған қағидалардың сақталуына кедергі келтіруі мүмкін, мысалы, нәресте бұрынғы қосымша тамаққа қажет немесе түнде тамақ ішпейді.

Егер бұл нәрестенің қалыпты дамуы болса, онда оны күштеп тамақтандыруға мәжбүр емес.

Лактациялық аменорея әдісінен бас тартқан дұрыс, бірақ баланы сау ұстаңыз.

Ерекшеліктер

Лактациялық аменореяда басқа контрацепция әдістерінен айырмашылығы олар тек анаға ғана емес, сонымен бірге балаға да пайда әкеледі. Әйел тек жүктілік қорғанысы үшін емізетін болса да, баланың әлі де үлкен пайдасы бар.

Әйелге арналған әдістердің артықшылықтары:

Барлық азықтандыру ережелерін дұрыс орындаған кезде жоғары тиімділік (баланың туу сәтінен бастап алғашқы алты ай ғана жарамды),

Пайдаланудың қарапайымдылығы (жұмыс істеу әдісі үшін әйелге нәрестені және барлық нәрестені емізу жеткілікті)

Лактациялық аменореяның әсері тұрақты болып табылады (азықтандыруға тәуелсіз кез келген уақытта сақталады),

Құны үнемдеу

Әдіс жынысына әсер етпейді (ыңғайсыздық, ерекше сезім және т.б.).

Босанғаннан кейін жатырдың қан кетуінің алдын алу (пролактиннің қасиеттерінің бірі),

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер-1» кафедрасы		67/11
ДӘРІС КЕШЕНІ		67 беттің 17 беті

Ешқандай жанама әсері жоқ (керісінше, қарсы көрсеткіштер бар және олар негізінен баламен байланысты)

Дәрігермен алдын ала консультациясыз қолдануға болады (алайда, кез-келген патология болған жағдайда, табиғи азықтандырудың орындылығы туралы мәселеге қатысты дәрігерге бару керек).

Бала үшін контрацепцияның бұл әдісі өте пайдалы. Негізгі артықшылықтары:

Баланың денесінің жұқпалы агенттерге кедергісін арттыру (ана сүтімен, иммуноглобулинмен, нәрестенің пассивті қорғанысы болып табылатын баланың қанына енеді);

Барлық қажетті қоректік заттарды қабылдау (алты айға дейін, аналық сүт балаға қажетті барлық компоненттерді, дұрыс шоғырланулар мен мөлшерде бар, сондықтан ешқандай араласу болмайды, тіпті аз, әдеттегі қосымша тағамдар ана сүтін ауыстырады)

Инфекцияның алдын алу (бала кез-келген инфекцияның көзі болуы мүмкін тамақпен және сумен байланыспайды)

Бала мен заттар арасындағы эмоционалды және ақыл-ой байланысын күшейту (бұл кеудеге қолданғанда баланың өмірінің алғашқы сағаттарында өте маңызды).

Жоғарыда көрсетілген барлық артықшылықтар лактациялық аменорея әдісі әйелдің баласы туылғаннан кейін бірінші жарты айда контрацепцияның ең тиімді және қауіпсіз әдістерінің бірі болып табылатынын көрсетеді.

Салыстыру үшін төтенше контрацепция әдістеріне арналған материалдарды қараңыз.

Кемшіліктері

Лактациялық аменореяның кемшіліктері бар, бірақ олар контрацепция әдісін таңдағанда әйелге назар аудару керек. Техниканың негізгі теріс аспектілері:

Емшек сүтімен емізу ережелерінің кез келген бұзылуы қорғаудың тиімділігін айтарлықтай төмендетеді,

Кейбір жағдайларда әйелге нәресте 4-6 сағат сайын тамақтана алмайды (мысалы, егер ол жұмыс істеуі және бөтелкеге сүтті жүктілік жүктіліктен қорғаныс бермейтін болса)

Лактациялық аменорея 6 айға ғана жарамды, осы кезеңнің соңында әйел қажетсіз жүктілікке қарсы жаңа қорғану құралдарын іздеуге тура келеді.

АҚТҚ-дан және басқа жыныстық жолмен берілетін инфекциялардан қорғаудың болмауы (осы патологиямен жұқтыру қаупі бар болса, ауруды ана сүтімен балаға беруге болады).

Көптеген әйелдер лактациялық аменорея әдісінің төмен тиімділігі туралы шағымданады.

Мәселе мынада, бұл әдіс келесі жағдайларда қолданылмайды:

Менструацияны қалпына келтіру (тіпті барлық азықтандыру ережелерін мінсіз жүзеге асырғанда - ағудың пайда болуы аменореяның аяқталуының тікелей белгісі болып табылады).

Бала жасы алты айдан асты,

Тамақтандыру арасындағы аралық ұзартылады (бұл жағдайда, аналық бездердің өз функцияларын қалпына келтіруге уақыты бар)

Қосымша тағамдарды енгізу (кейде дәрігерлер 4 айдан басталатынын ескертеді, бірақ әйелде лактациялық аменорея тоқтайды деп есте сақтау керек).

Әйелдер бұл нюанстарға назар аудармағандықтан, лактациялық аменорея әдісі өз нәтижесін тиімсіз деп тапты, бірақ іс жүзінде ол ең тиімді болып табылады.

Қарсы көрсеткіштер

Өкінішке орай, лактациялық аменорея әдісі қарсы көрсетуге ие. Оларға ана мен баланың барлық патологиялары мен жағдайлары жатады, оларда табиғи емшек емізу тыйым

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер-1» кафедрасы		
ДӘРІС КЕШЕНІ		
67/11		
67 беттің 18 беті		

салынған. Емшек сүтімен емдеуге және осылайша контрацепцияның осы әдісіне қарсы көрсетілімдер:

Эклампсия (жүктілікте ананың ауыр созылмалы бұзылуы),
Босанғаннан кейін немесе тіпті кешіктірілсе де, еңбекпен байланысты,
Туберкулездің ашық түрі,
Жүрек-қан тамырлары немесе тыныс алу жүйелерінің созылмалы патологиясы,
декомпенсация сатысында анаға бауыр немесе бүйрек,
Тиротоксикоз,
Кез келген психикалық аурулар (әсіресе симптоматикалық симптомдар және босанғаннан кейінгі депрессия)

Ерекше қауіпті инфекциялардың болуы (бұл жағдайда ананы толық оқшаулау қажет)

Герпес сүт бездерінде орналасады

АИТВ-инфекциясы анаға,

Қуатты препараттарды қабылдау (мысалы, ісікке арналған химиотерапия).

Бұл жерде тізімделмеген вирустық және бактериялық инфекциялар, сондай-ақ В және С гепатиті соңғы уақытта азықтандыруға қарсы болып саналмайды, алайда инфекцияның қаупін азайту үшін әйел одан қалыс қалады. Мастит-ақ тамақтандыруға қарсы болып табылмайды, бірақ бұл жағдайда бездің секрециясында *Staphylococcus aureus* мөлшерінің индикаторы есептеледі. Азықтандыру сау безімен жүзеге асырылады, ал зақымдалған безі мезгіл-мезгіл босатылады. Бұл жағдайда лактациялық аменорея әдісі тиімді болмайды. Баланың емшек сүтіне қатысты салыстырмалы және абсолюттік қарсы көрсетілімдері де бар. Көптеген жағдайларда, олар әртүрлі клиникалар мен бұзылулармен генетикалық патологияны қамтиды, баланы кеудеге бекіту мүмкін болмағанда. Алайда нәрестеде галактоземия мен фенилкетонурия диагностикасында емшек сүтіне толық тыйым салынады. Жалпы алғанда, лактациялық аменорея әдісі контрацепцияның барлық құралдарында ең тиімді болып табылады, себебі жүктілік деңгейі 2 - 3% аспайды. Сонымен қатар, туудың қалпына келуінің барлық жағдайлары әйелдің осы әдіс қағидаларына сай келмеуіне байланысты.

Лактациялық аменорея қанша уақытқа созылады?

Егер үш жағдай орын алса, бұл контрацепцияның әдісі босанғаннан кейінгі алты ай ішінде және емізудің барлық кезеңінде өте тиімді.

Бала туылғаннан бері жарты жылдан астам уақыт өтпеген.

Осы кезеңде етеккір циклінің қалпына келуі байқалмады.

Баланы емшек сүтімен тамақтандыру әрбір 4 сағат сайын және түнде әрбір 6 сағатта болуы керек.

Лактациялық аменорея әдісі қаншалықты тиімді?

100-ден асқан 98-99 жағдайларда лактациялық аменорея тиімді болып табылады және жүктіліктің алдын алуда көмектеседі.

Егер қажетті жағдайлардың бірі өзгерсе, мысалы, баланы қоспамен тамақтандыра бастадыңыз, сізде алты айдан астам бұрын менструация басталды немесе сіздің балаңыз дүниеге келді, бұл әдіс енді тиімді деп санауға болмайды.

Хирургиялық контрацепция.

Жүктіліктің алдын алушы хирургиялық әдіс тек арнайы медициналық көрсеткіштерде ғана қолданылады, оны қолданғаннан кейін (ұрықтана алмайды) содан соң өмір бойы бедеу болып қалады.

Қолданған хирургиялық бедеулік әдісінен кейін әйелге оның жыныстық қатынас жасауына әсер етпейді ескертіледі.

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер-1» кафедрасы		
ДӘРІС КЕШЕНІ		67/11 67 беттің 19 беті

Кебір уақытта хирургиялық әдісті, бас миында, бауырында, бүйрегінде, туа біткен ауыр науқасы болған немесе психологиялық ауруға шалдыққан және жүктілік барысында әйелдің денсаулығын жоғалтуына әсер ететен немесе бала кемтар боп туылатын және басқа да ауруы болған әйелдерге жасалады.

Хирургиялық бедеулік әдісінің ең көп тараған түрі бұл түтіктерін байлап тастау - әдісі болып табылады, оның ешқандай зияны да салдары да болмайды. Ол тек арнайы медициналық комиссияның (дәрігерлер консилиумы) қорытындысы және науқастың келісімі бойынша жасалады.

Түтіктерін байлап тастау яғни ол операция жасау арқылы жасалады. Кей кезде екінші жүктілік жағдайына байланысты, жүктіліктің соңында босандыру тек кесар тілігі арқылы болатын жағдайлар да туындайды. Өмірде денсаулыққа қауіпті. Мұндай жағдайларда әсіресе жазылмайтын жүрек ақауы, туа біткен бүйрек ауруы, қайталанған кесар тілігі, дәрігерлер кесар тілігі операциясын пайдалана отырып, әйелдерге бір мезгілде жатыр түтіктерін байлап тастуды ұсынады (бедеулік). Бұл жағдайда ұсынылған араласуға әйелдердің келісім беруі сөзсіз дұрыс себебі оның өміріне қауіпті болған екінші қауіп-қатерден жүктіліктен, түсік жасатудан құтқарып қалады және т.б.

Хирургиялық контрацепция әдісінің қолдану барысында бедеуліктің дамуы тұрақты болады, ал қалған контрацепция әдістерінің барлығы бедеулік уақытша құбылыс болып табылады (басқарылатын).

4.4. Иллюстрациялы материалдар: фантом, ұрық муляждары, плакаттар, презентация.

4.5. Әдебиет: Соңғы бетте

4.6. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

1. Барьерлік контрацепция дегеніміз не?
2. Барьерлік контрацепция сипаттамасы, құрылысы.
3. Барьерлік контрацепцияға көрсеткіштері.
4. Барьерлік контрацепцияға қарсы көрсеткіштері.
5. Барьерлік контрацепцияның әсер ету механизмі.
6. Барьерлік контрацепцияның жанама әсерлері мен асқынулары.
 1. Табиғи жолмен жүктіліктен қорғану дегеніміз не?
 2. Табиғи жолмен жүктіліктен қорғану сипаттамасы, құрылысы.
 3. Табиғи жолмен жүктіліктен қорғануға көрсеткіштер.
 4. Табиғи жолмен жүктіліктен қорғануға қарсы көрсеткіштер.
 5. Табиғи жолмен жүктіліктен қорғанудың әсер ету механизмі.
1. Хирургиялық контрацепция дегеніміз не?
2. Хирургиялық контрацепция сипаттамасы, құрылысы.
3. Хирургиялық контрацепцияға көрсеткіштері.
4. Хирургиялық контрацепцияға қарсы көрсеткіштері.
5. Хирургиялық контрацепцияның әсер ету механизмі.
6. Хирургиялық контрацепцияның жанама әсерлері мен асқынулары.

5-сабақ

4.1. Сабақтың тақырыбы: Жүктілікті үзу

4.2. Сабақтың мақсаты: Оқушыларға аборт түсінігін, ерте түсік, кеш түсік, жасанды түсіктен кейінгі асқынулар жайында түсінік беріп, білімдерін бекіту.

4.3. Дәріс тезистері:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер-1» кафедрасы		
ДӘРІС КЕШЕНІ		67/11 67 беттің 20 беті

Аборт (лат. *abortus* — түсік) медицинада — күрсақтағы 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. Аборт өздігінен түсік тастау және жасанды түсік жасату болып бөлінеді. Қолдан жасалатын аборт медициналық мамандардың әйел адамның өмірін және денсаулығын сақтап қалу мақсатында, зорлау немесе инцест салдарынан болатын еріксіз жүктілік кезінде, сәби ауыр науқасқа шалдыққан кезде немесе әйелдің жатырындағы сәбиді асырай алмайтын жағдайы болған кезде жасалады. 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 пашуға 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; бұл екі түрлі емдеу шарасы жүктіліктің ерте кезеңінде жасалады.

Түсік (аборт) – жүктілікті жасанды жолмен тоқтату. Түсік өздігінен (әйел ағзасына еш әсер етпей өздігінен дамиды) және жасанды (дәрілік заттар немесе хирургиялық манипуляциялар көмегімен болатын) деп екі түрге бөлінеді.

Қазақстанда жүктілікті жасанды жолмен тоқтату әйелдің өз еркімен жүктіліктің 12-ші аптасына дейінгі мерзімде, әлеуметтік көрсеткіштер бойынша 22-ші аптаға дейін, ал жүкті әйелдің өміріне қауіп туғызатын медициналық көрсеткіштер және оның келісімі бойынша жүктіліктің мерзіміне байланыссыз жасалады.

АУРУЛАР

Жүктілікті үзуге көрсеткіш болып табылатын аурулар:

катерлі ісіктер (рак)
 жүректің органикалық аурулары
 психикалық аурулар
 өкпе туберкулезінің белсенді түрлері
 тиреотоксикалық зоб
 емге көнбейтін ауыр токсикоздар және т.б.

СИМПТОМДАР

Өздігінен дамыған түсіктің клиникалық белгілері:

қанды бөліністер,
 қынаптан қан кету,
 ұйындылардың бөлінуі,
 бел аймағындағы ауру сезімі,
 іштің төменгі жағындағы ауру сезімі,
 іштегі түйілулер,
 дене қызуының жоғарылауы,
 қалтырау, қызу, безгек.

АЛҒАШҚЫ КӨМЕК

Түсік тастауға күдіктенгенде ауру сезімін басатын дәрілерді қабылдамаған жөн. Әйел дереу дәрігер-гинекологқа қаралуы қажет. Қан кету мен қатты ауру сезімі жағдайында жедел жәрдемді шақырту керек.

ЕМІ

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер-1» кафедрасы		67/11
ДӘРІС КЕШЕНІ		67 беттің 21 беті

Ерте (12 аптаға дейін) және кеш (12 аптадан 21 апта 6 күнге дейін) түсік деп ажыратылады. **Дәрілік түсік** - дәрілік заттардың (мифепристон, мизопростол және олардың баламалары) көмегімен жатырдың жиырылуы арқылы ұрықты шығарып тастау әдісі. Орындау мерзімі - соңғы етеккірдің алғашқы күнінен бастап 63 күнге дейін (8 апта). Процедура 2-6 сағатқа созылады. Ауру сезімі жатырдың жиырылуы кезіндегі түйілулерге байланысты болады. Әдістің тиімділігі 95-97%, асқынулар (толық емес түсік, қан кетулер) 3-5% құрайды. Мұндай жағдайда хирургиялық түсік жасатуға жүгінеді. Жанама әсерлер — лоқсу, құсу, бас ауруы, қан қысымының жоғарылауы. Емдеу мекемесінде ғана жүргізіледі.

Түсіктің хирургиялық әдістері

Вакуум-аспирация («мини-аборт») жүктіліктің 5-ші аптасына дейінгі мерзімде (етеккірдің кідіруі 21 күн) жасалады. Жатыр қуысынан ұрық жұмыртқасын алып тастау вакуумдық сорғыш (электрлік немесе арнайы шприц) көмегімен жүзеге асырылады. Әдістің тиімділігі 99,8% құрайды. Қазақстанда вакуум-аспирация жүктіліктің 12-ші аптасына дейін рұқсат етілген, алайда оны кеш мерзімде жасау жатырды зақымдаумен және толық емес түсікпен қауіпті болады;

Дилатация және кюретаж (қырып тазарту) жүктіліктің 12-ші аптасына дейінгі мерзімде жасалады. Хирургиялық аспаптар көмегімен жатыр мойны кеңейтіліп, оған жатырдың шырышты қабатын қырып тазалайтын кюретка (жиіктері үшкір қасық тәрізді құрал) енгізіледі. Көп жағдайда жалпы наркоз қолданылады. Оның өзі адам ағзасы үшін әр түрлі асқынуларды туғызады. Түсіктің мұндай әдісі көптеген асқынулардың дамуымен қауіпті. Мысалы, жатырдың зақымдануы, қабынулық аурулар, жатыр түтігінің бітелуі, эндометриоз, жүктіліктің соңына дейін жетпеуі, белсіздік, көп қан жоғалту. Статистика бойынша қырып тазалау кезінде дамыған асқынулар 13% құрайды.

Дилатация мен эвакуация — ұрықты түсіктік қысқаштар көмегімен алып тастау.

Жүктіліктің 13-ші аптасынан бастап қолданылады.

Жасанды босандыру. Жүктіліктің 22 аптасынан асқан мерзімде жасалады. Жасанды босандырудың себебі әр түрлі болуы мүмкін. Мысалы, физикалық тұрғыда жүктілікті соңына дейін жеткізуге мүмкіндік бермейтін аурулар, ұрықтың жетілмеуі немесе даму ақаулары, ұрықтың жатыр ішінде өлуі, жүкті әйелдің әсері күшті дәрілерді қабылдауды, химиотерапия немесе сәулелендіруді жүргізуді қажет ететін жүрек-қан тамыр немесе онкологиялық аурулары, туберкулез, қант диабеті, қан аурулары, қызамық, мерез, психиканың бұзылыстары, маскүнемдік немесе нашақорлық, жүкті әйелдің жасы 16-дан кіші, ұрық өсуінің тоқтауы, жүктіліктің мерзімінен асуы (жүктілік мерзімі 41 аптадан артық); бала серігінің дисфункциясы; жатырышілік қан кету; преэклампсия, босану үрдісінің әлсіздігі.

Әдістің белгілі бір түрін таңдау жүктілік мерзіміне, медициналық көрсеткіштерге және нақты медициналық ұйымның мүмкіндіктеріне байланысты болады.

ҚАРСЫ КӨРСЕТКІШТЕР:

жыныс мүшелерінің қабыну үрдістері (орналасу орнына байланыссыз іріңді ошақтардың болуы; жедел жұқпалы аурулар);

жүктіліктің кеш мерзімі (егер жүктіліктің үзудің денсаулық пен өмірге төндіретін қаупі жүктіліктің жалғасуы мен босанудың қаупінен артық болса);

алдыңғы жүктіліктің үзуден кейінгі өткен уақыт 6 айдан аз болған жағдайда.

Дәрілік әдіске қарсы көрсеткіштер:

жатыр миомасы

жатырдағы отадан кейінгі тыртықтар

анемия

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер-1» кафедрасы		
ДӘРІС КЕШЕНІ		67/11 67 беттің 22 беті

жатырдан тыс жүктілікке күдік
қабынулық өзгерістердің болуы
асқазан мен ішектегі қабынулық үрдістер.

4.4. Иллюстрациялы материалдар: жүкті әйел муляжы, жамбас өлшегіш, сантиметрлік таспа, презентация.

4.5. Әдебиет. Соңғы бетте

4.6. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

1. Жасанды түсік (аборт) дегеніміз не?
2. Мини-аборт дегеніміз не?
3. Ерте түсік дегеніміз не?
4. Кеш түсік дегеніміз не?
5. Жасанды түсіктен кейінгі асқынулар қандай?

6-сабақ

4.1. Сабақтың тақырыбы: Бедеулі неке.

4.2. Сабақтың мақсаты: Оқушыларға бедеулі неке түсінігі, әйел бедеулігі, еркек бедеулігі, бедеулі некені тексеру алгоритмі жайында түсінік беріп, білімдерін бекіту.

4.3. Дәріс тезистері: Бедеу неке –бір жыл барысында контрацепция әдістерін қолданбай, тұрақты жыныстық өмір сүретін және бала туа алатын жастағы зайыптыларда жүктіліктің жоқтығы.

Соңғы жылдары бедеу неке санының өсуі байқалады. Бедеу некелердің көбею себептері әртүрлі болып келеді.

Бүгінгі күні бедеу некелер саны 10-нан 20 %-ға дейін ауытқып отыр, бұл Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының анықтамасы бойынша мәселенің мемлекеттік деңгейін көрсетеді. Бедеу некелердің нақты саны дәрігерлерге жүгінгендер туралы мәліметтерге қарағанда екі есе көп. Бедеулікке апаратын гинекологиялық аурулары бар әйелдердің барлығы дерлік мамандарға қаралмайды. Әйтпесе аталған ауруларды уақытында анықтау және емдеу бала тууды 10-30%-ға дейін арттыруға мүмкіндік берер еді. Бұл жәйт патологияларды белсенді анықтаудың рөлін айғақтай түседі.

Орын алып отырған экономикалық, экологиялық және әлеуметтік жағдайға байланысты қазіргі қоғамда аз балалы отбасы құру ұстанымы қалыптасты, алайда халықтың оңды өсімі үшін отбасында кем дегенде үш бала болуы қажет. Сол себептен бүгінгі күні халықтың төмен өсімі байқалады. Бала туудың төмендеуінің маңызды себебі бедеу некелердің көбеюі болып табылады. Оларды жою арқылы бала тууды 7-10%-ға дейін көбейтуге болар еді. Бұл үшін бала туу жүйесі ауруларының алдын алуды дамыту керек.

Зайыптылар бедеулігі құрылымында шамамен алғанда 75% - әйелдер, 45%- еркектер, 22%- екеуінің бедеулігі орын алады. Яғни, зайыптылардың екеуін де тексеру және емдеу керек, ер адамдарға да көңіл бөліп, андрологиялық қызметті гинекологиялық қызметпен біріктіріп, көп бейінді орталықтар құру қажет. 97,9% жағдайларда бедеулік себебін анықтауға болады, яғни, қазіргі кездегі диагностика арқылы емдеуге де болады. Осы тұста патологияларды белсенді анықтау және диагностикалық қызметті жетілдіру, сонымен қатар халықтың өз денсаулығына немқұрайды қарамай, дәрігерге жүгінуді көбейту мақсатында медицина ұйымдарына сенімділікті күшейту маңызды болып табылады.

Бедеулік құрылымында зайыптылардың екеуінің қабыну аурулары, әйелдердің эндокриндік патологиясы, ер адамдардың варикоцеле және зайыптылардың иммунологиялық сәйкессіздігі негізгі рөл атқарады. Осы себептерді білу дұрыс диагностикалық тексеруден өтіп, бедеулік

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер-1» кафедрасы		
ДӘРІС КЕШЕНІ		
67/11		
67 беттің 23 беті		

себептерін уақытында жоюға мүмкіндік береді. Әйел адамдардың қабыну ауруларының салдары жатыр түтіктерінің өткізбеуін, тарылуын тудырады және 30 %-ға дейін бедеулік себебін құрайды. Бұл патологияны емдеу қиындық тудырады, сондықтан жыныстық жүйенің қабыну ауруларының алдын алу және уақытында тексеру қажет (диспансеризация және профилактикалық тексерулер тиімділігін арттыру, халықтың медициналық сауатын өсіру қажет).

Жыныстық мүшелердің қабыну ауруларының 38% қоздырғыштары – хламидиялар, 25 % - микоплазмалар болып табылады. Созылмалы ауру белгілерінің көзге көрінбеуі және емдеу қиындығы қауіп тударыды. Бұл аурудың соңы – бедеулік, оның ішінде «түсініксіз генез» деп аталады.

Бұл мәселе зерттеуді және шешім қабылдауды талап етеді, өйткені оның өзектілігі дәлелденіп отыр.

Біздің елімізде жыныстық мүшелердің қабыну ауруларының саны көп, олардың бедеулік құрылымындағы рөлі үлкен болып табылады, алайда әлемде бұл ауруларды анықтау және олармен күресу жолға қойылып отыр. Бұл бедеулікке қарсы күресті жақын арада дамытуға мүмкіндік береді.

Ер адамдардың бала кезінде ауырған ауруларының, оның ішінде жіті респираторлық вирусты жұқпалары, диспепсиялар, қызылша ауруларының болашақта бедеулік тудыратын әсері анықталды. Бұл бала кезінде туындайтын инфекциялық ауруларға көбірек көңіл бөлуді, олардың алдын алуды, тексеруді және емдеуді талап етеді.

Иммунологиялық сәйкессіздік бедеуліктің басқа себептерімен үйлесуі мүмкін. Бедеулік себептері жойылса да, иммунологиялық сәйкессіздік сақталады, ал бұл емдеудің тиімділігін жояды. Сондықтан бедеуліктің қандай себептері орын алса да, әйел адамдардың антиспермалық антиденелерін анықтау қажет. Екінші мәртелік бедеуліктің негізгі себептері аборттан кейінгі қабынулар болып табылады. Өсіресе алғашқы жүктілік аборттың салдары аса ауыр болады. Сондай-ақ аборттар үлкен экономикалық нұқсан келтіреді. Екінші мәртелік әйелдер бедеулігінің алдын алу аборттарға қарсы күреске, контрацепция құралдарының тиімділігі мен қолжетімділігін ұлғайтуға, жастардың медициналық сауатын арттыруға, өнегелік және сексуалды мәдениетті дамыту мақсатымен отбасы мен мектептерде балаларға тәрбие беруге бағытталуы тиіс.

20-29 жас тобындағы бедеу болып табылатын әйелдер – бала туу үшін ең қолайлы жастағы әйелдер болып табылады. Жастарға көп көңіл бөліп, патологияларды белсенді анықтау қажет. Кәсіби факторлардың, қоршаған орта зияндығының бедеулікті тудыруға әсер етуі дұрыс еңбек жағдайын тудыруға зейін қоюды, санитарлық-гигиеналық нормаларды сақтауды, кәсіпорында акушер-гинекологтың белсенді жұмыс жүргізуін, профилактикалық тексерудің тиімділігін арттыруды, статистика жүргізуді және өндірістің зиянды факторларының бала туу жүйесіне әсерін зерттеуді талап етеді. Бедеулік қауіпі туралы жеке бір адам үшін болжам жасауға болады, яғни, бедеуліктің дамуын шамалап бағалауға, тиісінше оның алдын алуға, диагностикалық тексерудің бағытын тарылтып, адамды диспансерлік бақылауға алуға болады және т.б. Бедеулікті нақты емдеудің тиімділігі өте аз (әйелдерде - 10%, еркектерде – 5-7%). Бедеуліктен емделген әйелдерде жүктілік пен босану кезінде асқыну ауруларының туындау қауіпі жоғары болады. Бұл бедеуліктің алдын алудың маңыздылығын тағы айғақтай түседі, сонымен қатар, емделіп кеткен (жүкті болған) әйелдерге бақылауды күшейтуді, бедеулікті емдеу қызметі мен емделіп кеткен әйелдерге босануға көмек көрсету қызметін біріктіруді, жүктілік пен босану кезіндегі асқыну ауруларының алдын алу мүмкіндігін іздеуді талап етеді. Некедегі бедеулікке қарсы күрестің ең тиімді әдісі оның алдын алу болып табылады. Бедеулікті емдеуге қарағанда бедеуліктің алдын алу бала тууды көбейтіп қана қоймайды,

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер-1» кафедрасы		
ДӘРІС КЕШЕНІ		
67/11		
67 беттің 24 беті		

сондай-ақ, жүктілік пен босану кезіндегі асқину ауруларының санын азайтады, отбасындағы психологиялық келіспеушіліктердің салдарына, ажырасуларға, ауқымды экономикалық нұқсандарға шек қояды, медициналық қызметтердің жұмсайтын күші мен қаржысын азайтуға мүмкіндік береді.

Халықтың, әсіресе жастардың медициналық және сексуалды сауаттылығын тәрбиелеу, ақпаратқа қолжетімділікті қамтамасыз ету, құпиялылықты сақтау, контрацепция тиімділігі мен оған қолжетімділікті арттыру және жеке профилактика жүргізу – бұл денсаулық сақтау және медицинаға сенім арту ұстанымын тәрбиелеу.

Медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыруда әйел және ер адамдарды сатылап және бірге тексеру үлкен роль атқарады. Бұл үшін әрекеттегі барлық қызметтердің өзара байланыста жұмыс жүргізуі, білім алуда және емдеуде бірізділіктің болуы, осы желінің бастапқы буынының маңызын арттыру, ал болашақта – батыс елдердің мысалында психологтар мен заңгерлердің қатысуымен оны бірыңғай көп бейінді орталықтарға біріктіру қажет болып табылады.

Бедеу неке мәселесі бүкіл әлемде өзекті болып отыр. Оны ары қарай зерттеп, оны шешудің нақты жолдарын іздеу қажет.

Бедеу некенің алдын алу:

1. Балалар мен жасөсірімдердің жыныстық дамуында ауытқушылықтарды уақытында анықтау.
2. Ағзаның бала туу қызметіне жағымсыз әсер ететін аурулардың алдын алу.
3. Аборттарға қарсы белсенді күресу.
4. Халық арасында тиімді контрацепция әдістері мен құралдарын қолдану ұстанымын қалыптастыру.
5. Жастарға жыныстық және гигиеналық тәрбие беру.
6. Баласы жоқ бала туа алатын жастағы әйелдердің патологияларын белсенді анықтау, кеңес алуға жолдау, бала туу қызметі жағдайын нақтылау.

Уақытында анықтау, диспансерлік есепке алу, толық тексеру және емдеу

4.4. Иллюстрациялы материалдар: фантом, муляж, презентация.

4.5. Әдебиет. Соңғы бетте

4.6. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

1. Бедеулі неке дегеніміз не?
2. Әйел бедеулігі, ер адам бедеулігі дегеніміз не?
3. Әйел және ер адам бедеулігінің себептері қандай?
4. Бедеуліктің классификациясы.
5. Бедеулі жанұяны тексеру алгоритмі.
6. Бедеулікті емдеу әдістері.

13-сабақ

4.1. Сабақтың тақырыбы: Түсік. Түрлері. Асқинулары. Емдеу.

4.2. Сабақтың мақсаты: Түсік ұғымымен, түрлерімен, кездесетін асқинуларымен және емдеу әдістерімен таныстыру.

4.3. Дәріс тезистері: Түсік - өздігінен болатын аборт, өз-өзінен болатын патологиялық жүктіліктің үзілуі.

Аборт (лат. abortus — түсік) медицинада — құрсақтағы 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.

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер-1» кафедрасы		
ДӘРІС КЕШЕНІ		
67/11		
67 беттің 25 беті		

Аборт өздігінен түсік тастау және жасанды түсік жасату болып бөлінеді. Қолдан жасалатын аборт медициналық мамандардың әйел адамның өмірін және денсаулығын сақтап қалу мақсатында, зорлау немесе инцест салдарынан болатын еріксіз жүктілік кезінде, сәби ауыр науқасқа шалдыққан кезде немесе әйелдің жатырындағы сәбиді асырай алмайтын жағдайы болған кезде жасалады. 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.

Әйелдің өздігінен түсік тастауы әртүрлі жағдайларға (жығылу, ренжу, шошыну, ауыр жүк көтеру т.б.) байланысты болады. Алдын-алу шаралары: қыз балаларының денсаулығына жас кезінен көңіл бөлу, науқас әйелдерді диспансерлік бақылауға алып, емдеу.

Спонтанды аборт – ішкі құбылыстардың салдарынан болатын түсік

Өздігінен түсік тастау - жүктіліктің 20-шы аптасына дейін ұрықты өздігінен жоғалту.

(Жүктіліктің 20-шы аптасынан кейін бұл мезгілінен бұрын босану саналады). Өздігінен

түсік тастау - табиғи құбылыс, медициналық немесе хирургиялық түсікке жатпайды.

Өздігінен түсіктердің келесі түрлері болады: Толық түсік: жүктіліктің барлық өнімдері ана денесінен шығады. Жартылай түсік: жүктілік өнімдерінің бөліктері ғана ана денесінен шығады. Токтатуға келмейтін түсік. Инфекциялық (сепсистік) түсік: жатырдың жабындысы жұқпаланған. Болмай қалған түсік: жүктілік үзілген, бірақ, жүктілік өнімдері ана денесінен шықпаған. Сондай-ақ, түсік қаупі термині де қолданылады.

Симптомдары – іштің түйілуі, іншектен қан кетуі мүмкін – түсік тастау мүмкіндігін көрсетеді. Өздігінен түсік тастау қаупі жүктіліктің 7-12 аптасы аралығында 10% жағдайда орын алады. симптомдары: іштің түйілуі, іншектен қан кетуі, арқаның төменгі тұсындағы ауырсыну. Себептері Түсіктердің көпшілігі ұрықтың хромосомасының зақымдануынан туындайды, бұл оның қалыпты дамуына кедергі келтіреді. Әдетте, бұл ақаулар ата-анасының гендерімен байланысты емес.

Түсіктердің басқа себептері:

- Есірткі және алкоголь қолдану
- Сыртқы уыттардың әсері
- Гормондық ауытқу
- Инфекция
- Семіздік
- Ананың бала өрбіту ағзаларының дайын болмауы
- Ана организмінің иммундық жауабындағы мәселелер
- Ананың жүйелік аурулары, мысалы, бақылауға алынбаған қант диабеті
- Темекі шегу.

Ұрықтанған аналық жасушалардың шамамен жартысы жойылады және өздігінше түсік тасталынады, әйел жүктілік туралы білмей де қалады. Алғашқы 7 апта ішінде жүктілік туралы білген әйелдердің 15-20% түсік тастауы мүмкін. Ұрықтың жүрегі соға бастағанда түсік ықтималдығы азаяды. Түсік қаупі келесі әйелдерде жоғары: Жасы 30-дан, әсіресе, 40-тан асқан әйелдер Бұрын түсік болған әйелдер. Симптомдары Мүмкін симптомдары: Арқаның немесе іштің төменгі бөлігіндегі әлсіз немесе жіті ауырсыну немесе түйілу Іншектен босану материалдарының немесе қан ұйындысының шығуы Іш аумағындағы ауырсынумен/ ауырсынусыз болатын іншектен қан кетуі

Диагностика Гинекологиялық қарау кезінде жатыр мойнының ашылуы немесе күшті эрозияға ұшырауы және жіңішкеруі анықталады. Сондай-ақ, УДЗ (УЗИ) жасап, ұрықтың

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер-1» кафедрасы		
ДӘРІС КЕШЕНІ		67/11 67 беттің 26 беті

дамуын, жүрек соғуын және қанталау дәрежесін анықтау қажет. Қан талдауы: Қан тобын анықтау (егер теріс резус-фактор болса, сізге теріс резусты иммуноглобулин инъекциясы қажет болады). Қан жоғалту дәрежесін анықтау үшін жалпы қан талдауы Жүктілікті растау үшін АХГ(ХГЧ) АХГ(ХГЧ) бірнеше күн немесе апта сайын қайталау қажет Лейкоциттерге талдау (жеке немесе бірге) мүмкін жұқпаны анықтау үшін.

Емдеу Түсікте босану материалы зерттеледі және плацента жағдайы анықталады (қалыпты немесе кірме болуына). Түсіктен кейінгі 2 апта ішінде әйел бақылауға алынады. Егер босану материалы толығымен ана денесінен шықпаса, оны хирургиялық немесе медикаментоздық (мезопростол тағайындалады) жолмен алып тастау қажет. Емдеуден кейін етеккір айналымы 4-6 апта ішінде қалпына келеді. Кез келген қан кетуі мұқият тексерілуі тиіс. Келесі жүктілік алдында бір толық етеккір айналымын өткізген жөн.

Асқынулары Толық түсіктің асқынуы сирек болады. Плацента қалдығының толық шықпауы жағдайында жұқпаланған түсіктің салдары – қызу, тоқтамай іншектен қан кетуі, түйілу және нашар иісті бөлінділер. Жұқпалану күрделі болуы мүмкін, шұғыл медициналық араласуды қажет етуі мүмкін. Егер әйел нәрестесін жүктіліктің 20-шы аптасынан кейін жоғалтса, оған медициналық көмекке жүгіну қажет. Бұл мезгілінен бұрын босану немесе ұрықтың өлім-жітімі, бұл жағдайды бақылау үшін дәрігердің назары қажет. Түсіктен кейін әйел және оның жақындары басыңқылық немесе қайғыру сезіміне ұшырайды. Бұл қалыпты жағдай, бірақ, басыңқы күй өтпесе немесе ушығатын болса, туыс-туғандарыңызға, достарыңызға немесе дәрігерге айту қажет.

Қашан дәрігерге көріну қажет Жүктілік кезінде түйілумен/түйілусіз іншектен қан кетуі пайда болса, дәрігерге көрініңіз. Сондай-ақ, жүктілік кезінде іншектен қан ұйындысы немесе босану материалы шығатын болса, дәрігерге көріну қажет. Материалды жинап, дәрігерге тексеруге беру қажет.

Алдын алу Жүкті әйелге ерте және кешенді күтім көрсету - жүктіліктің түсік секілді асқынуының алдын алу шарасы. Ауруларды жүктілікке дейін ерте анықтау және емдеу арқылы аурудан болатын түсіктің алдын алуға болады. Жүктілік барысында зиянды әсерден алшақ болсаңыз, түсік ықтималдығы аз болады. Оларға ренген сәулесі, есірткілер, алкоголь, кофеинді жиі тұтыну және инфекциялық аурулар жатады. Ана организміне жүктілікті сақтау қиын болса, аздаған іншектік қан кетуі байқалуы мүмкін. Бұл түсік қаупін көрсетеді. Бірақ, бұл міндетті болатындығы емес. түсік қаупінің белгілері мен симптомдары байқалған әйел шұғыл түрде өзінің дәрігеріне қаралуы қажет.

Басқа атаулары Өздігінен түсік тастау; жол берілген түсік; жол берілмеген түсік; жартылай түсік; толық түсік; тоқтатуға келмейтін түсік; жұқпаланған түсік; кездейсоқ түсік.

4.4. Иллюстрациялы материалдар: техникалық құралдар медициналық инструментарий, көрнекі және дидактикалық құралдар: кестелер, жатыр муляжы, хаттамалар, оқыту бөлмесі, презентация.

4.5. Әдебиет. Соңғы бетте

4.6. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

1. Түсік дегеніміз не?
2. Түсік түрлері?
3. Түсіктің алдын алу шаралары?
4. Түсіктің емі?

Әдебиеттер.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер-1» кафедрасы		67/11
ДӘРІС КЕШЕНІ		67 беттің 27 беті

1. Раисова А.Т., Нұрқасымов Р.Ғ. оқулық «Акушерия және гинекология». – Алматы 2006
2. Көзденнова Р.С., Сейітмәмбетова Н.Қ оқулық «Гинекология» Алматы 2000 ДДҰ бағдарламасы 2008ж. «Қауіпсіз босану».
3. Айламазян, Эдуард Карпович. Акушерство : Учеб. для медвузов – СПб. : СпецЛит, 2005.
4. Раисова А.Т., Нұрқасымов Р.А. Акушерия және гинекология: Оқулық/.Алматы:АсемСистем,2006.
5. Акушерство : учебник / В. И. Дуда, Вл. И. Дуда, И. В. Дуда. – 2-е изд.,испр. и доп. – Минск : Адукацыя і выхаванне, 2007.
6. Норвиц Эрол Р., Шордж Джон О., Наглядное акушерство и гинекология : учеб. пособие для вузов: пер. с англ. / – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

Электронды деректер көзі:

<https://erketai.kz/genekologiya/ginekologiyalyikh-tekseruler/>

<https://www.zdrav.kz/kk/azbuka/tusik-ozdiginen-tusik-tastau>

<https://kk.dzvranje.org/2312-gynecology.html>

<https://kazmedic.org/archives/11876>

<https://skma.edu.kz/files/>