

С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті

Кафедра: Қоғамдық денсаулық сақтау

Тақырыбы: Жанұя денсаулығы

Курс: 4

Факультет: МПД

Тобы: 404-2

Орындаған: Бопеева А

Қабылдаған: Абдразакова С.У

Жанұяны жоспарлау (ДСҰ) бірнеше міндеттердің шешіміне алып келетін шаралар кешені:



- Қаламаған жүктілікті болдырмау;
- Тек қалаулы баланы дүниеге әкелу;
- Ата-анасы жасына байланысты баланы туылу уақытын қадағалау;
- Жүктіліктің арасындағы интервалды реттеу;
- Жанұядағы бала санын реттеу.

Жанұяны жоспарлаудың 5 принциптері:

- 1. 18 жасқа дейінгі жүктіліктің алдын алу;**
- 2. 35 жастан асқан әйелдердегі жүктіліктің алдын алу;**
- 3. Интергенетикалық интервалдың 2 жылдан кем болмауы;**
- 4. Көп босанғандарды қауіп тобына бөліп қарастыру, алдын алу шараларын жүргізу;**
- 5. ЭГА бар әйелдерді сауықтыру, жүктілікке қарсы көрсетулер болса жүктіліктің алдын алу**

Контрацепциялық заттардың жіктелуі:

1. Дәстүрлі әдістер:

- ❖ Тосқауылдық (немесе механикалық);
- ❖ Спермицидтер (немесе химиялық);
- ❖ Ритмдік (немесе биологиялық);
- ❖ Жыныстық қатынасты үзу.

2. Қазіргі кездегі әдістер:

- ❖ Жатырішілік контрацепция;
- ❖ Гормональды контрацепция.

3. Ерікті хирургиялық стерилизация.

4. Лактациялық аменорея әдістері

Перл индексі (Жүктілік коэффициенті, R)

Бұл көрсеткіш бір жыл ішінде белгілі бір контрацепциялық затты қолданған 100 әйелдің арасында жүкті болғандар санын көрсетеді:

Перл индексі төмен болған сайын, контрацепциялық заттардың нәтижелілігі жоғары болып саналады.

$$R = \frac{\text{жүкті болғандар саны} \times 1200}{\text{бақылау уақыты (аймен)}}$$

Контрацепцияның тосқауылдық әдістері:

- Контрацепцияның тосқауылдық әдістері жатыр қуысына шәуһеттің түсуіне кедергі жасай отырып, ұрықтанудан сақтауға мүмкіншілік береді.

Контрацепцияның тосқауылдық әдістері:

- ❖ *Презервативтер:* жыныс жолдары арқылы жұғатын аурулардан қорғайды; медициналық қарсы көрсеткіштер жоқ; көбіне рецептсіз беріледі, қол жетімді.
- ❖ *Жатыр мойнының қалпақшалары;*
- ❖ *Диафрагмалар* - бұл резенкелік күмбез, жатыр мойнына бекітеді, қынап ішінде тосқауыл қалыптасады;
- ❖ *Губкалар.*



Спермицидтер (химиялық әдіс)

- 1 Бірнеше секундтар ішінде сперматозоидтарды бұзады (2 минуттан артық емес)
- 2 Жатыр мойны деңгейінде тосқауыл түзеді;
- 3 Цервикалдық шырышты өзгертеді, сперматозоидтардың жылжуына кедергі жасайды

Перл индексі = 25-30



Ритмдік (биологиялық әдіс)

- Менструалдық циклдың физиологиялық белгілері **фертильдік** (ұрықтануға мүмкін кезең) және **инфертильдік емес** (ұрықтану мүмкіншілігі аз кезең) фазаларын бақылауға негізделген.

Принциптері:

- Овуляция менструалдық циклдың 14-16 –шы күндері жүреді (ол тек әйелдің менструалдық циклы ретті болған жағдайда ғана);
- Ұрық жұмыртқасы овуляциядан кейін 24-48 сағат ішінде тіршілігін сақтайды;
- Сперматозоидтардың әйел ағзасында тіршілік ету қабілеті 7-8 күн.

Ритмдік әдістердің түрлері:

1. Күнтізбелік (Ogino – Knaus әдісі);
2. Температуралық;
3. Цервикалды (Биллинг әдісі);
4. Симптомо-термалдық (мультикомпоненттік).

Күнтізбелік әдіс (Огино-Кнаус әдісі)

- *Жыныстық қатынасқа түсудің қауіпсіз кезеңін анықтау үшін соңғы 6 ай ішінде ең ұзақ және ең қысқа менструалдық циклды анықтауы керек.*
- ❖ *Ұрықтану мүмкін болатын бірінші күн:*
 - қалыпты менструалдық циклдың соңғы күнінен 18 күнді алып тастау керек
- ❖ *Ұрықтану мүмкін болатын соңғы күн :*
 - қалыпты менструалдық циклдың соңғы күнінен 11 күнді алып тастау керек

Базалдық температура әдісі

- **Дененің базалдық температурасы** — таңертең оянғаннан кейін толық тыныштық жағдайда төсектен тұрмай және тамақтанбастан бұрын дене қызуын өлшейді. *Менструалдық циклдың фолликулярлық фазасында базалдық температурасы 37 °С-тан төмен*
- овуляция алдында 0,1–0,2 °С –қа төмендейді,
- лютеиндік фазада 8-10 күн көлемінде температура 37 °С-тан жоғарылайды.

Жатырішілік серіппе(ЖІС)

Жатырішілік серіппенің қазіргі кездегі жіктелуі:

- Инерттік (немесе бейтарап);
- Дәрілік, құрамында мыс және гестаген бар

Қазіргі кезде қолданылатын ЖІС үш түрі

Құрамында мыс бар ЖІС

*Құрамында
гормон бар ЖІС*



TCu-380A

Multiload-375

ЛНГ-ВМС

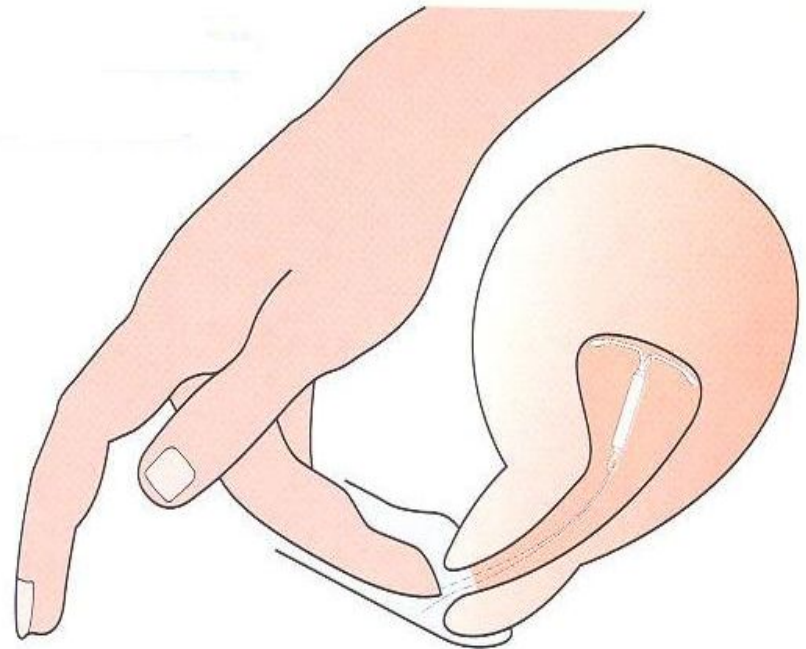
ЖІС әсер ету механизмі:

- *Теориялар:*

1. *Мыс иондарының спермато - овотоксикалық әсер етуі;*
2. Түсік түсіруге әсер ететін – ЖІС ПГ синтезін жоғарылатады, миометрийдің тонусын күшейтеді;
3. Жатыр түтіктерінің перистальтикасын күшейту;
4. Асептикалық қабыну;
5. Эндометрийдің функционалдық белсенділігін тежеу.

ЖІС енгізу уақыты:

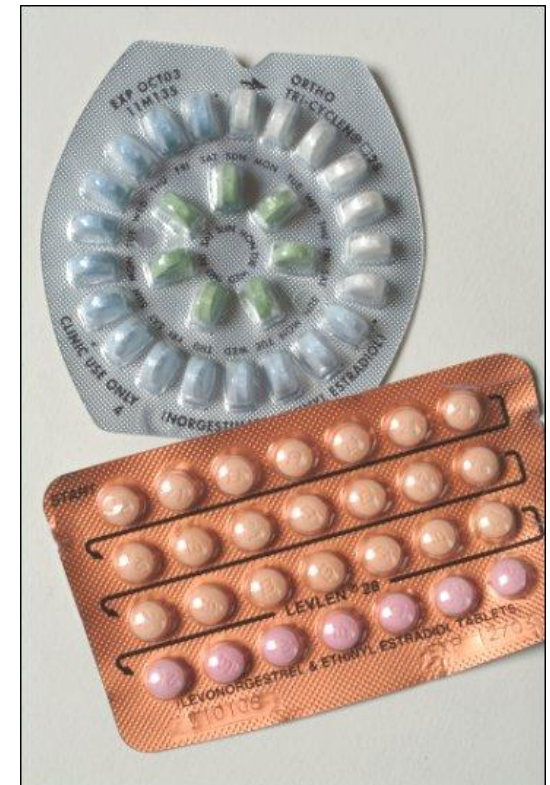
- ЖІС – ні менструалдық цикл кезінде енгізеді, әйелде аз мөлшерде қан ағу болады, мазасыздық байқалмайды.
- Әрбір етеккірдің соңында серіппенің орнында тұрғандығына көз жеткізу үшін жіптерді тексеру қажет!





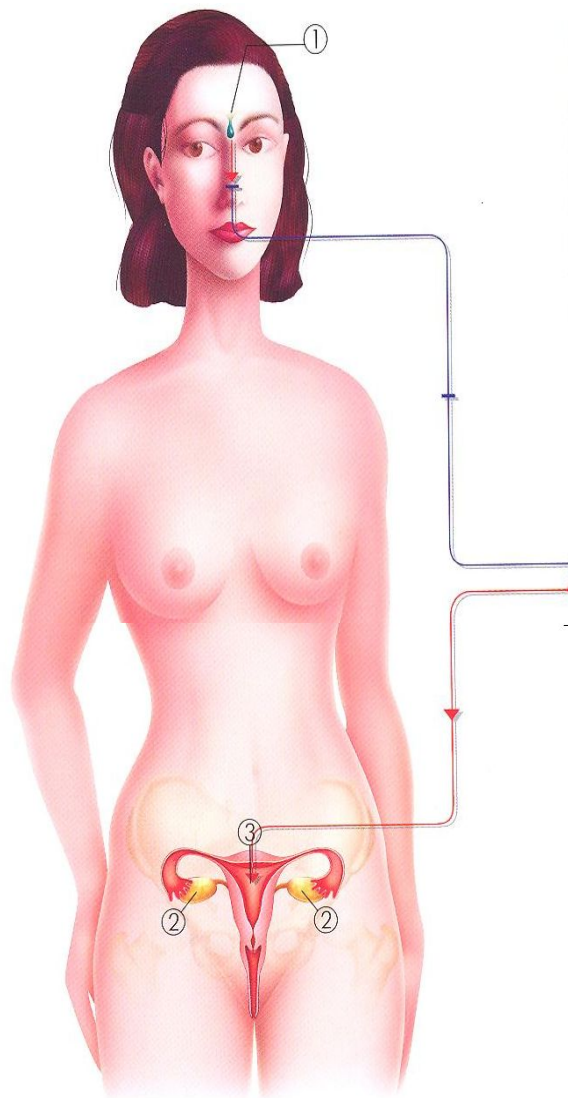
Қосарланған әдіске жатады

- Таблеткалар – күнделікті қабылдау
- Инъекциялар – ай сайын енгізу
- Пластырь – ай сайын қолдану
- Қынаптық сақина - ай сайын қолдану.



Қосарланған оральдық контрацепциялар (ҚОК)

Бұл гормоналдык контрацепцияның кеңінен тараған түрі.



Mirena (ЖІС) емдік мақсатта қолданылады

- Ауру сезімді өтетін етеккір кезінде;
- Толғақ тәрізді ауру сезімінде;
- Қан кету →анемияда;
- Эндометриоз кезінде;
- Жатыр фибромиомасында;
- Эндометрийдің гиперплазиясында;
- Менопауза кезеңінде - эстрогендік терапияда прогестагеннің көзі ретінде.

Шұғыл контрацепция



- БДҰ ұсынған шұғыл контрацепция әдісі қорғалмаған немесе тұрақсыз жыныстық қатынастан кейін қаламаған жүктіліктің алдын - алу үшін қолданылады

■ Бұндай контрацептивтер кейде «келесі таңның таблеткалары» деп аталады.

Шұғыл контрацепцияның түрлері (ШК)

- *Прогестаген құрамды препараттар*
(Постинор- 72 сағат ішінде-0,75 мг, 0,75 әрбір 12 сағат сайын)
- *Қосарланған эстроген/прогестаген құрамды препараттар*
(Диане 35,силест 2 т. жыныстық қатынастан кейін және 2 т. 12 сағаттан кейін)
- *Мыс құрамды ЖІС* (5 күн ішінде)
- Даназол (үш мөлшерді 400 мг-нан әрбір 12 сағат сайын)
- Мифепристон (RU- 486) –прогестерон антагонисті, жүктіліктің ерте мерзімінде ұзу мақсатында қолданылады.
Жанама әсері: лоқсу, құсу, ретсіз жатырышілік қан кету, сүт безіндегі ауру сезімі, бас ауруы және бас айналуы.

Ерікті хирургиялық стерилизация

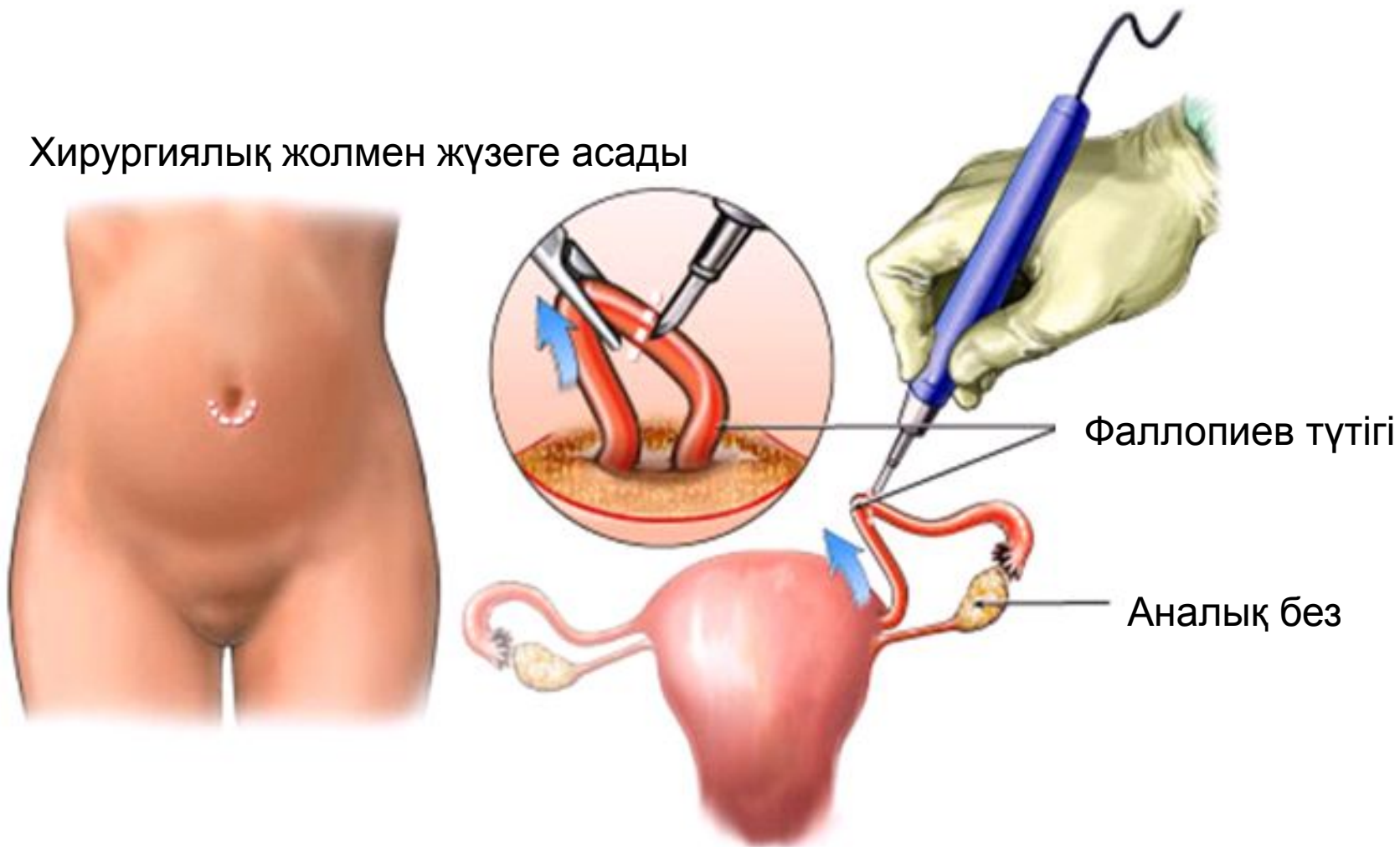
Стерилизация - сперматозоидтар мен аналық жасушаның қосылуының алдын алу үшін шәуһеттің өту жолдарын (vasa deferentia) немесе жатыр түтігін (фаллопиев түтігі) бөгейді.

Стерилизацияға көрсеткіштер:

- Ауыр экстрагениталдық патологияда;
- Басқа контрацепция әдістерін қолдану мүмкін болмаған жағдайда;
- Әйелдің қалауы бойынша.

Әйел адамдардың стерилизациясы

Хирургиялық жолмен жүзеге асады



Лактациялық аменорея әдісі

Босанғаннан кейін 6 ай бойы емшекпен емізу

- Бала тек ана сүтімен ғана қоректенетін болса;
- Емізу арасы түнгі мезгілде және ұзақтығы 6 сағаттан аспауы тиіс;
- Аменорея кезінде;
- 6 ай бойы тұрақты емізу.

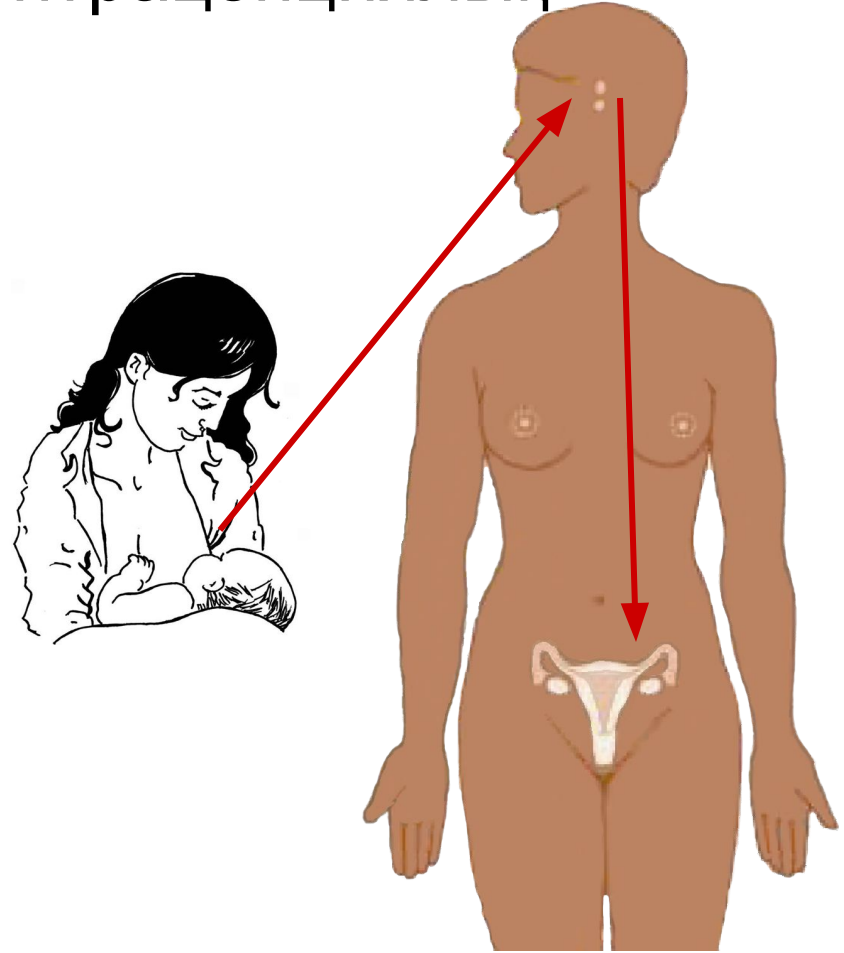


- Емізуге байланысты контрацепциялық әдіс,
Ана сүтін емген бала

↓
Прولاктин

↓
ГРГ тежейді

↓
Овуляция болмайды



НоваРинг – механизм действия

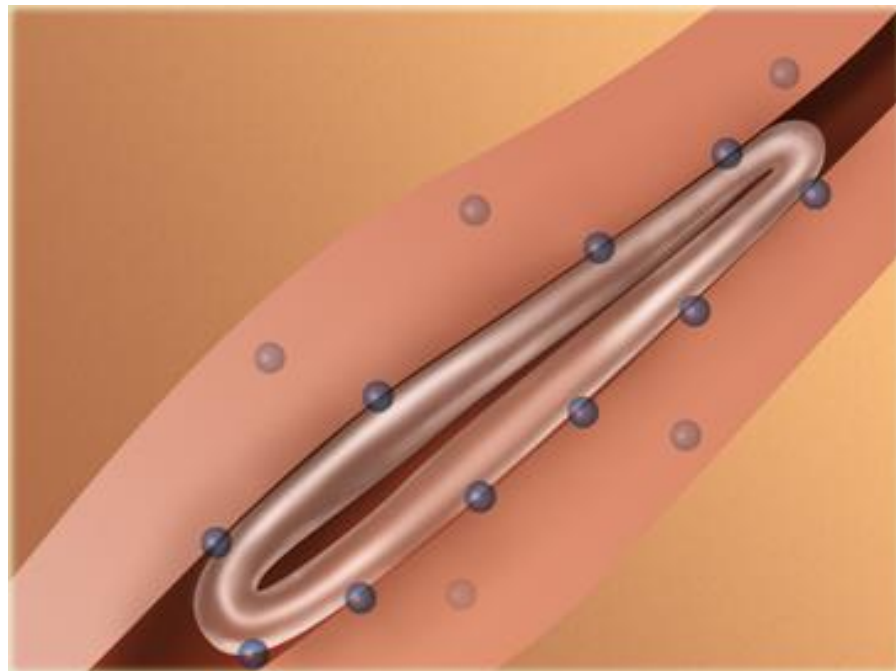
Ежедневно выделяется :

15 мкг этинилэстрадиола

120 мкг этоногестрела

Механизм действия:

Подавление овуляции



- Оболочка кольца состоит из специального гипоаллергенного материала, который называется этинилвинилацетат (EVA)

Бедеулі неке








- Бір жыл ретті жыныстық қатынас кезінде контрацепцияны қолданбай бала тууға қабілетті жұбайлар арасында жүктіліктің болмауы.
- Кездесу жиілігі 10-20%
- Әйелдердің бедеулігі 70-75%
- Ерлер бедеулігі – 35-40%.
- Ал, аралас бедеулік 30-35% кездеседі (әйелдер, ерлер)



Әйел адамдар бедеулігінің жіктелуі

- **Біріншілік бедеулік** жүктіліктен сақтанбай ретті жыныстық қатынаста болуына қарамастан бірде –бір рет жүкті болмауын айтамыз.
- **Екіншілік бедеулік** бұрын жүктілік болған, бірақ одан кейін бір жыл ішінде жүктіліктен сақтанбай ретті жыныстық қатынаста болса да жүкті болмауын айтамыз.

Әйелдер бедеулігінің себептері:

-  **Түтіктік-перитонеалдық** (түтіктің өткізгіштігі мен жиырылу қабілетінің бұзылысы, гаметаның тасымалдануына кедергі жасайтын перитубарлық жабысқақ) – 20-40%
-  **Эндокриндік** (ановуляция, НЛФ) – 4 - 40%
-  **Жатырлық**
-  **Жатыр мойындық** (сперматозоидтардың қозғалысына кедергі жасайтын немесе олардың өлуіне алып келетін жатыр мойнының анатомиялық немесе функционалдық өзгерістері)
-  **Әртүрлі гинекологиялық аурулар** (гениталдық эндометриоз, жатыр миомасы және аналық бездің қатерсіз кистасы)
-  **Иммунологиялық себептер** - антиспермалдық АТ-2% түзілуі
-  **Идиопатиялық**

Ерлердің бедеулігі- ұрықтануға жетілген ер адам ағзасының қабілетсіздігі.

- **Ажыратады:**
- Секреторлық бедеулік –сперматогенез бұзылысымен жүреді
- Экскреторлық – шәуһеттің бөлінуінің бұзылысымен жүреді

Ерлердің бедеулігіне алып келетін факторлар:

- Аспермия –эякуляттың болмауы
- Азооспермия – сперматозоид пен эякуляттың болмауы
- Некроспермия – қозғалмалы сперматозоидтың болмауы
- Астенозооспермия – әрбір 60 мин кейін эякуляциядағы сперматозоидтардың қозғалысы 25% кем
- Олигозооспермия–сперматозоидтардың концентрациясы 2 млн/мл кем
- Тератозооспермия – қалыпты сперматозоидтар 50% аз
- Эякуляция бұзылыстары (кідірген, мерзімінен бұрын, ретроградтық)

Бедеулік некені біріншілік тексеру алгоритмі

Әйелді тексеру тек жолдасының немесе жыныстық жұбының фертильділігі анықталғаннан кейін ғана басталады

1. Міндетті түрде жүргізілетін тексеру әдістері:

- ❖ Анамнез жинау
- ❖ Қарау
- ❖ Базалдық температураны үш ай бойы анықтау
- ❖ ГСГ
- ❖ УДЗ

2. Көрсеткіш бойынша жүргізілетін тексерулер:

- Қан сарысуындағы гормондар (ФСГ, ЛГ, ТТГ, кортизол, эстроген, тестостерон, прогестерон)
- Лапароскопия, гистероскопия
- Посткоиталдық тест
- Жыныс жолдары арқылы жұғатын инфекция