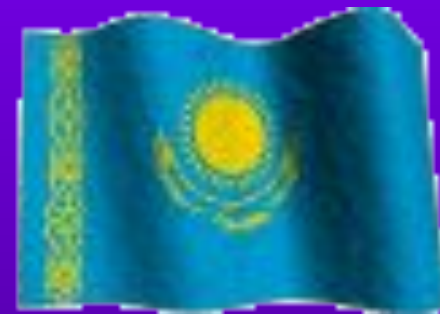


Қ.А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ – түрік университеті



Тақырыбы: Гинекологиялық науқастарды
диспансерлеу. Әйелдердің репродуктивті жүйесі

Қабылдаған: Құлжабаева Ж.М

Орындаған: Аликулов Ф

ЖТД-729

Жоспар



I. Кіріспе

- Негізгі бөлім
- Гинекологиялық науқастарды диспансерлеу
- Диспансеризация мақсаты
- Әйелдердің репродуктивті жүйесі

Гинекологиялық науқастарды диспансеризациялау

- тиісті контингенттерді уақтылы есепке алу,
- емдеу және сауықтыру шараларын жүргізу

Диспансеризация мақсаты:

(Әйелдер денсаулық жағдайының динамикалық бақылауын бір жүйеге келтіру.)

1. Гинекологиялық науқастарды ерте сатысында анықтау

2. Динамикалық бақылау және комплексі түрде ем көрсету

3. Ауру асқынуын алдын алу, таралуын тоқтату

4. Еңбекке қабілеттілігін қамтамасыз ету

Эффективность диспансеризаций

- Науқасқа дер кезінде нақты диагнозын қойылуы
- Ілеспелі аурулардың анықталуы
- Емдік іс шаралардың аурудың толық жазылуына әсері
- Комплексті түрде тексерілудің нәтижелілігі
- Ауру асқынуын алдын-алу мақсатында кезеңді түрде тексеруден өтудің әсері

- Консультация (кабинет) жұмыс істейтін аудандағы 15 жастан 18 жасқа дейінгі қыздар жылына бір рет алдын алу тексерулерін өтуі (тік ішек арқылы саусақпен зерттеу) тиіс.

- Тексерудің цитологиялық әдісті қолдана отырып, жылына бір рет әрбір әйелді акушер-гинеколог қарайды.

- Әйелдер консультациясында (кабинетінде) мынадай диагностикалық әдістер қолданылуы мүмкін: метросальпингография, пертубация, зерттеудің цитологиялық әдістері, биопсия, жатыр қуысынан сору және басқалар.

- Алдын алу тексеру кезінде гинекологиялық аурулар анықталған жағдайда әйел тұрақты мекені бойынша әйелдер консультациясында (кабинетінде) емдеу тағайындалады.

**"Амбулаториялық науқастың
медициналық картасы" (N 025/у)
(Жалпы және арнайы анамнезді анықтау)**

Еңбек және
тұрмыс
жағдайына

Етеккірі
функциясыны
ң
ерекшелігіне

Жыныстық
қатынасына,
күйеуінің
денсаулығына

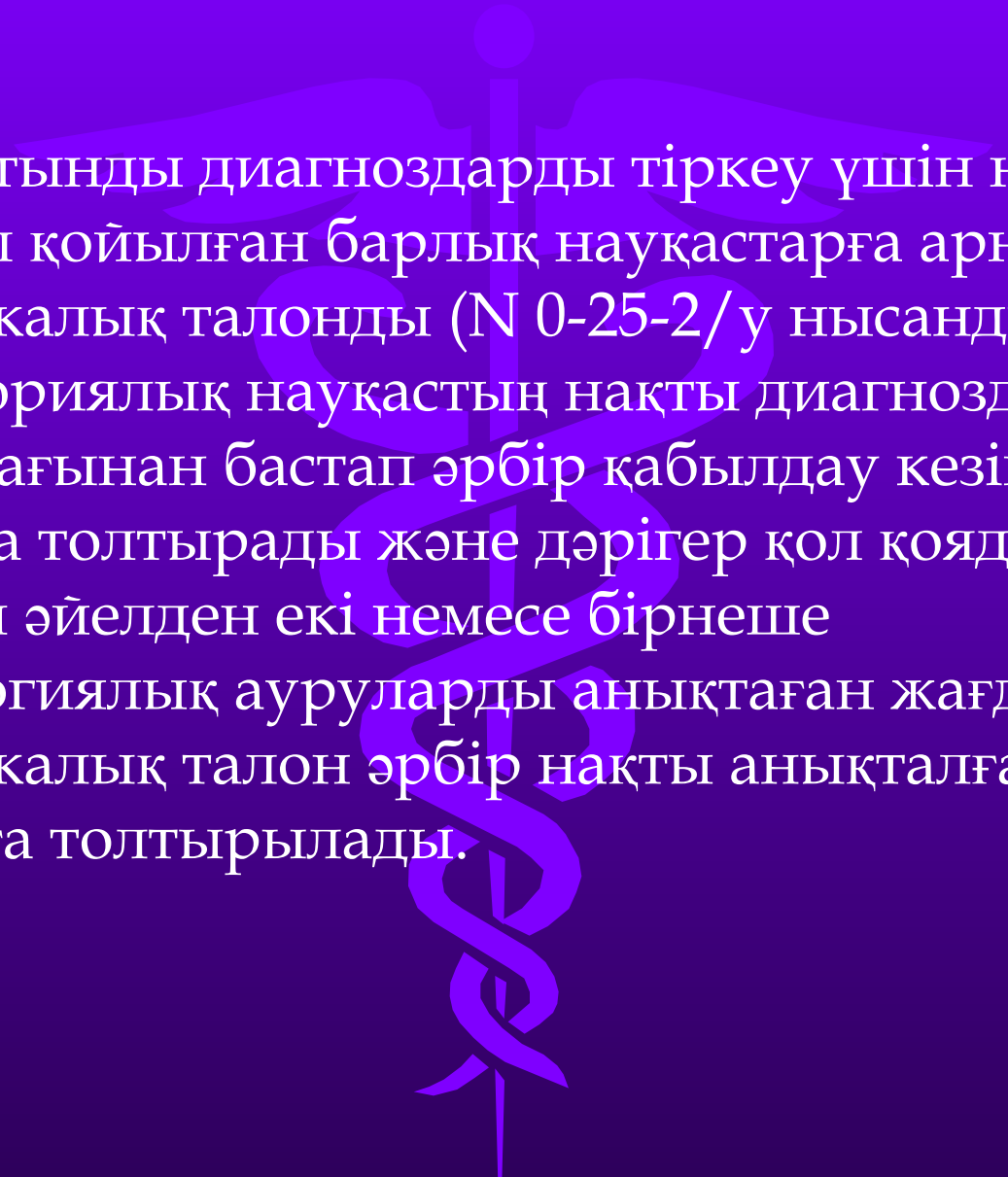
Тұқымқуалаушылық
аурулары
мен жүктіліктің
ағымы
мен салдарына

Ауырған аурулары мен
операцияларына
(оның ішінде
гинекологиялық)

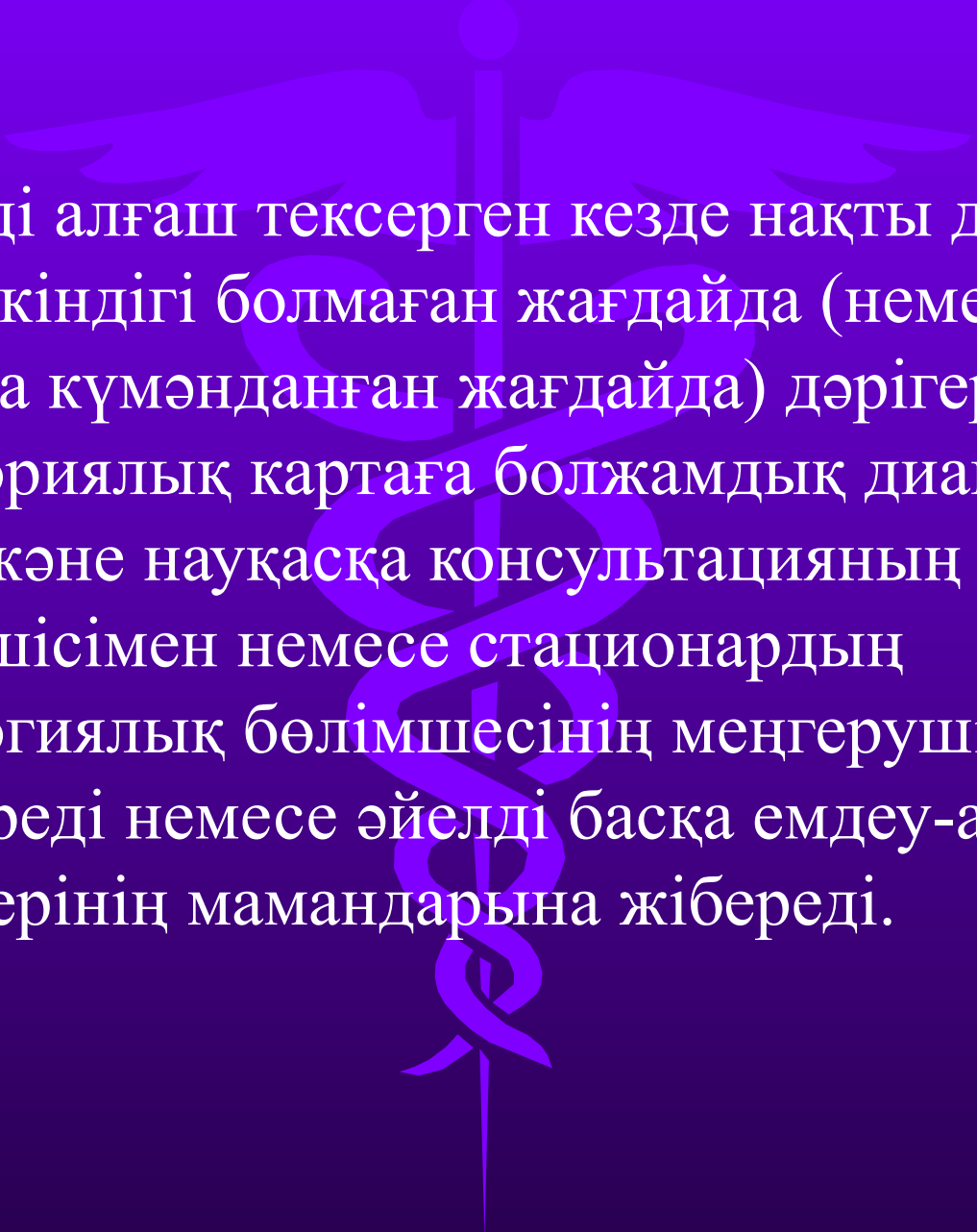
«Қорытынды нақты диагноздарды жазу парағы»

Науқасты алғаш тексергеннен кейін амбулаториялық науқастың картасының екінші бетіне

"қорытынды нақты диагноздарды жазу парағына" тексерген күні қойылады, белгіленген күні қорытынды диагноз (нақты) жазылады.



Қорытынды диагноздарды тіркеу үшін нақты диагнозы қойылған барлық науқастарға арналған статистикалық талонды (N 0-25-2/у нысанды) амбулаториялық науқастың нақты диагноздарын жазу парағынан бастап әрбір қабылдау кезінде акушерка толтырады және дәрігер қол қояды. Қаралған әйелден екі немесе бірнеше гинекологиялық ауруларды анықтаған жағдайда статистикалық талон әрбір нақты анықталған ауруларға толтырылады.



Әйелді алғаш тексерген кезде нақты диагнозды қою мүмкіндігі болмаған жағдайда (немесе диагнозға күмәнданған жағдайда) дәрігер амбулаториялық картаға болжамдық диагнозды жазады және науқасқа консультацияның меңгерушісімен немесе стационардың гинекологиялық бөлімшесінің меңгерушісімен кеңес береді немесе әйелді басқа емдеу-алдын алу мекемелерінің мамандарына жібереді.

Диспансеризация

Нақты диагнозды
белгілеу кезінде
науқасты емдеу
және
диспансерлік бақылау
туралы
мәселе шешіледі.

Диспансерлік
байқауға
жататын әрбір әйелге
«Диспансерлік
байқауды
бақылау картасы»
(N 030/у нысаны)
толтырылады.

Диспансерлеу
науқас
сауыққаннан
кейін немесе
оның әйелдер
консультациясы
(кабинеті)
жұмыс істейтін
ауданнан
кетуіне байланысты
тоқтатылады.

Гинекологиялық науқастарды емдеу

Әйелдер
консультациясында
(кабинетінде)

денсаулық сақтау
пункттерінде

гинекологиялық
стационарларда
жүзеге асырылады.

*Науқастарды емдеуді дәрігер немесе оның тағайындауы
бойынша акушерка жүргізеді*

Бейіні бойынша мамандандырылған диспансерлерде (туберкулезге қарсы, онкологиялық, тері-венерология),

Ұрпақ жалғастыруға қабілетті әйелдің денсаулығы

Ұрпақ жалғастыруға қабілетті денсаулық – бұл өмірдің барлық кезеңінде ұрпақ жалғастыруға қабілетті жүйе ауруларының болмаған кезіндегі толық физикалық, ақыл-ой және әлеуметтік амандық жағдайы. Ал, ұрпақ жалғастыруға қабілетті жүйе – ол бала тууға жауапты органдардың барлығы. Осылайша, біздің ұрпақ жалғастыруға қабілетті денсаулық тікелей ұрпақ жалғастыруға қабілетті жүйемен байланысты. Өмірге қалаулы және дені сау бала келуі үшін қазіргі заманның әрбір адамы өзінің ұрпақ жалғастыруға қабілетті денсаулығын қалай сақтау керек екендігін білуі керек.

ӨЗІҢНІҢ ҰРПАҚ ЖАЛҒАСТЫРУҒА ҚАБІЛЕТТІ ДЕНСАУЛЫҒЫҢДЫ ҚАЛАЙ САҚТАУҒА БОЛАДЫ?

1. БАЛА ТУУҒА ҚОЛАЙЛЫ ЖАС – 20-35 ЖАС. ЕГЕР ЖҮКТІЛІК БҰДАН ЕРТЕ НЕ КЕШ ТУАТЫН БОЛСА, ОЛ КӨПТЕГЕН АСҚЫНУЛАРМЕН ӨТУІ МҮМКІН ЕКЕНДІГІ ЖӘНЕ АНА МЕН БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫҢЫҢ БҰЗЫЛУ МҮМКІНДІГІ ДӘЛЕЛДЕНГЕН. СОНДЫҚТАН АСЫҚПАУҒА ТЫРЫСЫҢЫЗ, БІРАҚ БАЛА ТУУ МЕРЗІМІН ДЕ КЕШТЕТПЕҢІЗ.
2. БАЛА ТУУДАҒЫ АРАЛЫҚ 2-2,5 ЖЫЛ БОЛУ КЕРЕКТІГІ ҰСЫНЫЛҒАН, ОСЫЛАЙША КЕЛЕСІ БАЛА ТУУҒА ДЕЙІН АНА ДЕНСАУЛЫҒЫ ҚАЛПЫНА КЕЛІП, БОЛАШАҚТА ТУАТЫН БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫНА СЕПТІГІН ТИГІЗЕДІ.
3. КОНТРАЦЕПЦИЯНЫҢ ЗАМАНАУИ ӘДІСТЕРІН ПАЙДАЛАНА ОТЫРЫП, ҚАЛАМАҒАН ЖҮКТІЛІКТІ ЕСКЕРТУГЕ БОЛАДЫ.
4. КОНТРАЦЕПЦИЯ СЫРЛАС ӨМІРДІ НЕҒҰРЛЫМ ҮЙЛЕСІМДІ ЕТЕДІ, ҚАЖЕТСІЗ ТОЛҚУЛАР МЕН КҮДІКТІ ЫДРАТАДЫ, СОНДЫҚТАН ЕГЕР ЖУЫҚ АРАДА ҰРПАҚ ЖАЛҒАСТЫРУДЫ ЖОСПАРЛАП ЖҮРГЕН БОЛСАҢЫЗ, ОНДА КЕЛЕҢСІЗ ЖАҒДАЙЛАРДЫ БОЛДЫРМАУДЫҢ ЖОЛДАРЫН ҚАРАСТЫРЫҢЫЗ.
5. ӨКІНІШКЕ ОРАЙ БІЗДІҢ АРАМЫЗДА АУЫР АУРУЛАРҒА БАЙЛАНЫСТЫ ЖҮКТІЛІК ҚАРСЫ КӨРСЕТКІШ БОЛЫП КЕЛЕТІН ӘЙЕЛДЕР БАР ҒОЙ, МҮНДАЙ ЖҰПТАР ҮШІН ОТБАСЫН ЖОСПАРЛАУ КАБИНЕТТЕРІНІҢ ДӘРІГЕРЛЕРІМЕН ЖӘНЕ АУРУЛАР БОЙЫНША МАМАН ДӘРІГЕРЛЕРМЕН КЕҢЕСІП БАРЫП ЖҮКТІЛІКТІ БОЛДЫРУ КЕРЕК. ОТБАСЫН ЖОСПАРЛАУ – ҚАЛАУЛЫ БАЛАЛАРДЫҢ ҒАНА ТУУЫН БІЛДІРЕТІН ӘЙЕЛ ӨМІРІНДЕГІ МАҢЫЗДЫ КЕЗЕҢ. ҚАЛАМАҒАН ЖҮКТІЛІКТІ ЕСКЕРТУ ҮШІН КОНТРАЦЕПЦИЯНЫҢ ӘР ТҮРЛІ ӘДІСТЕРІ ҚОЛДАНЫЛАДЫ. ӘДІСТІ ТАҢДАУ ӘЙЕЛ ДЕНСАУЛЫҒЫҢ ЖАҚСARTУҒА ЖӘНЕ ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАР ҚАТАРЫН ЕСКЕРТУГЕ, ӘДІС СЕНІМДІЛІГІ, СОНДАЙ-АҚ ӘЙЕЛДІҢ КОНТРАЦЕПТИВКЕ ДЕГЕН ДЕРБЕС КӨЗҚАРАСЫН ЖАҚСARTУ ҮШІН ҚОЛДАНУҒА БОЛАТЫН КОНТРАЦЕПТИВТІ ЕМЕС ҚАСИЕТТЕРДІ ЕСЕПКЕ АЛА ОТЫРЫП ЖҮЗЕГЕ АСЫРЫЛАДЫ.

- **Контрацепцияның қандай әдістері бар?**

- Контрацептивті әдістер ішінен мыналар танылады: гормоналды әдістер (ОК), жатыр іші контрацептиві (ВМС), кедергілі әдіс (мүшеқаптар), химиялық әдістер (спермицидтер), лактациялы аменорея әдісі (емшек емізу) туғаннан кейінгі 6 ай ішінде тиімді.

- **Босанғаннан кейінгі кезеңде қаламаған жүктіліктен сақтанудың қандай әдістері қабылданған?**

- Жоғарыда аталған барлық әдіс босанғаннан кейін де қолданыла алады. Гормоналды әдістердің ішінен «Лактинет» сияқты мини-пили таблеткаларына айрықша көңіл қойған дұрыс.

- **Әйелдер гормоналды контрацептивтерден толады ма?**

- Ауыз арқылы қолданылатын құрама контрацептивтер дене салмағының өзгеруіне әсер етуі мүмкін, себебі құрамындағы әйел гормоны эстрогендердің организмде сұйықтықты ұстап қалу қасиеті бар, организмнен біршама уақыттан кейін ғана шығарылады. Препараттың құрамында эстрогеннің мөлшері неғұрлым көп болса, соғұрлым әсері көп. Дене салмағының өзгеруі сондай-ақ жүкті болып қалуға қарсы құралдарға дербес төзімділігімен де байланысты. Бұрын жүкті болып қалуға қарсы таблеткалардың құрамында гормонның мөлшері көп болған, сондықтан дене салмағын қосу жиі болатын жанама әсердің бірі болған. Жүкті болып қалуға қарсы заманауи таблеткалар – микромөлшерлі препараттар.

- **Гормоналды контрацептивтерді пайдаланған кезде үзіліс жасау керек пе?**

- Медициналық көзқарас бойынша мұндай үзілістерден денсаулыққа ешқандай пайда жоқ және де үзілістен кейін қайта қабылдаудың алғашқы 3 айында жанама әсер көп болуы мүмкін, өйткені жүкті болуға қарсы дәріні қабылдау үшін ағза тағы да дайындалуға мәжбүр болады. Сондай-ақ үзіліс әр төртінші әйелдің мерзімсіз жүкті болып қалуына әкеліп соқтырады.

Бедеулік диагнозы туралы қашан айтуға болады?

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

Қорытынды

- Құрметті Әйелдер! Адам құндылықтарының ішіндегі ең маңыздысы – денсаулық және өмір екені ешкімде күмән тудырмайды.
- Бала өмірі және денсаулығы – бұл болашақ Қазақстанның денсаулығы, сондықтан Қазақстанның стратегиялық дамуының үздіксіз бөлігі – ана мен бала денсаулығын қорғау болып табылады.
- Еліміздегі акушерлік және гинекологиялық көмек жағдайы қоғамда ерекше қызығушылық тудырады.
- Астана қаласының медициналық мекемелерінде жүкті әйелдерге, гинекологиялық науқастарға, босанған әйелдерге медициналық көмек көрсетіледі, соған қарамастан бірде бір жүкті әйелде асқыну дамымайды деп айтуға болмайды. Жүктілікке бастапқыдан физиологиялық жағдай ретінде қарау керек, бірақ әйелдер мен медициналық қызметкерлер сақ болуы тиіс. Перинаталдық күтімнің негізгі принциптері болып табылады: барлық әйелдерге ерекше назар аудару, күтімнің жеке хаттамалары, әрбір қабылдауға келген сайын ана мен бала жағдайын бағалау, барлық дәрігер тағайындамаларын орындау жөніндегі науқастардың міндеттері.

Пайдаланған әдебиеттер

- ҚРДСМ №18 «Жүктілерді жүргізу туралы протокол». 19 қыркүйек 2013ж.
- Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жыл.
- В.И.Бодяжина, К.Н.Жмакин, А.П.Кирющенко
“Акушерство” 2007 ж. 143 бет.