

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИФВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Репродуктивті денсаулық

Орындаған : Туашева М С

Факультет : ҚДС 13-01-001

Тексерген : Айтманбетова А А

Жоспар

- Кіріспе
 - Негізгі бөлім
-
- Репродуктивті денсаулық
 - Тұрғындардың репродуктивті денсаулықтың негізгі көрсеткіштері
 - Контрацепцияның даму тарихы
 - Жыныстық жолмен берілетін инфекцияны емдеу мен диагностика қол жетімділік
 - Жанұяны жоспарлау
 - Қорытынды

«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,
- - Инциденc және жүктілікті аяғына дейін көтермеудің кеңінен таралуы,
- - Инциденc және бедеуліктің кеңінен таралуы,
- - Инциденc және жасанды түсіктердің кеңінен қолдануы,
- - Тұрғындардың жаңадан шыққан контрацептивмен қолдану деңгейі,
- - Инциденc 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 төмедегенде 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.



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.

Жатыршілік контрацепцияны Қытай және Японияда белгілі болған. Жатыр ішіне қуысына ілмекті енгізу ХХ 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 жатыршілік контрацепцияны қолдану гениталиядағы ішкі ағзалардың қабыну ауруларының даму қаупінен тыйым салынды.

Еркектік мүшеқаптар ежелде жануардың терісінен жасалынған. Японияда жатыр мойнының сыртқы аңқасына орналатын бамбук жапырағы майымен сіңірілген жұқа теріден жасалынған «киотан» атты презерватив қолданған. Гормоналды контрацепцияны ойлап табу қажетсіз жүктіліктің алдын алуда маңызды орын алды. XX ғасыр басында австриялық дәрігер Хаберланд, аналық безге экстракт енгізгенде уақытша стерилизация әсерін байқап, гормоналды контрацепцияны дамыту идеясын тапқан.

Жыныс гормоны 1929 жылы эстроген және 1934 жылы прогестеронды зерттеген соң, жасанды гормон синтезін тапты, осыдан 1960 жылы америка ғалымы Пинкус өзінің қызметкерлерімен контрацептивті таблетка «Эновид» ойлап тапты. Контрацептивті таблеткалардың туған күні 1961 жылдың 1 маусымынан басталады.

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.

Жыныстық жолмен берілетін індетті емдеуде тұрғындардың төмен қол жетімді болуы, жағдайды ұшықтыруда. Көп құжаттрады алып қарағанда Үкімет Бұйрығымен қабылданған шаралар ескірді.

Соның ішінде бұл індеттерді, (мерез, гонорея) емдейтін ұйымдарды шектеуде, яғни тек қана тері-венерологиялық диспансерде ғана емдей алады. Ал амбулаторды жағдайда жасырын ем алу ұсынбайды.

Сонымен, мемлекетте тұрғындарға арнлаған жыныстық жолмен берілетін індеттерді (ЖЖБІ) емдеуге толық жағдай жасалған жоқ.

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, жасөспірімділердің сексуалды және репродуктивті жағдай мәдениетін құру жөнінде ақпараттар арқылы беріледі. Қазіргі таңда жанұяны жоспарлау бірінші медициналық көмектің элементі ретінде қарастырады



Жанұяны жоспарлау халықаралық құжаттар негізінде медицина көмек көрсету келесімен қарастырылады

- - жанұяны жоспарлау қызметі ана мен бала (сонымен бірге жасөспірімділерді) денсаулығын қорғауын қамтамасыз етеді;
- - қажет етпеген жүктіліктің алдын алуды жандандыру, бедеулікті, жыныстық жолмен жұғатын ауруларды, ЖИТС ті емдеу;
- - жасына сай, жанұяда бала саны және басқа факторларды ескере отырып босану ара қашықтығын реттеу;
- - ерте, жиі, кеш босанудың алдын алады

Жанұяны жоспарлауда мемлекеттік саясаттың үш түрі бар:

- 1. Ұстамдық (репрессивті).
- 2. Дамыту (жанұяны жоспарлауда заттарды тарату негізіне бағытталған).
- 3. Қолдау (жанұяны жоспарлау бойынша азаматтардың сұрауына қарай медициналық заттар мен қызметтермен қамту).

Қорытынды

Жанұяны жоспарлау бала санын шектеу ғана емес, ол ана мен бала денсаулығын қорғау, өмірге дені сау, үмітті, көптен күткен ұрпақ әкелу деген түсінікті білдіреді. Сондықтан осы түсінігі дұрыс түсініп, қарапайым халық арасында дұрыс насихаттай білу қажет.

Жанұяны жоспарлау құқығы мәліметін халыққа түсінікті тілмен жанұяны жоспарлау мәселенің барлық қызметтері, сәйкесінше медициналық көмек көрсету, контрацепцияны кеңінен қолдану, жасөспірімділердің сексуалды және репродуктивті жағдай мәдениетін құру жөнінде ақпараттар арқылы беріледі. Жанұяны жоспарлау ДСҰ жұмысында ата-ананың жасын ескере қалыпты репродуктивті қызметті қамту перинаталды өлімді екі есе төмендетеді.

Пайдаланған әдебиеттер

1. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы
2. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения». Астана, 18 сентября 2009 г. – 196 сгия. - 2000. - №2. - С. 36-41.
3. Положение об организации Школ здоровья по поведенческим факторам риска в организациях, оказывающих ПМСП. – 2012 г. -14 с.
4. Положение о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь (утверждено Приказом МЗ РК от 5 января 2011 г №7).