

ӘЙЕЛ ҮШІН МАҢЫЗДЫ

СЕНІҢ РЕПРОДУКТИВТІ ДЕНСАУЛЫҒЫҢ ЖӘНЕ
РЕПРОДУКТИВТІ ҚҰҚЫҚТАРЫҢ*



*Ана болу және репродуктивті денсаулық пен репродуктивті құқықтар, отбасын құруды жоспарлау және жоспарланбаған жүктілік пен АИТВ-ын қоса алғандағы, ЖЖБИ-дың алдын алу мәселелері бойынша мүгедектігі бар адамдарға арналған брошюра



Бұл басылым Ұлыбритания үкіметінің техникалық көмегімен шығарылды. Басылымның мазмұны және мұндағы айтылған пікірлер авторлардың көзқарасы болып табылады және Қазақстандағы БҰҰ халықтың қоныстануы саласындағы қорының (ЮНФПА), Ұлыбритания үкіметінің, БҰҰ-ның немесе оның басқа қорларының ресми көзқарасын білдірмейді. Қолданылған белгілер белгілі бір елдің, ауданның немесе аймақтың құқықтық мәртебесіне немесе олардың шекараларына қатысты қандай бір пікірді білдірмейді.



Кіріспе

Бұл нұсқаулық мүмкіндігі шектеулі әйелдерге жыныстық және репродуктивті денсаулық туралы ақпарат беруге, сондай-ақ осы саладағы қызметтерді инклюзивті және қол жетімді етуге және мүмкіндігі шектеулі әйелдердің ерекше қажеттіліктерін ескеруге арналған.

Мүгедектік адамның жыныстық қатынастан ләззат алу құқығын төмендетпейді, сондай-ақ жақын қарым-қатынасқа немесе отбасын құруға кедергі болмайды. Мүгедектігі жоқ әйелдер сияқты мүмкіндігі шектеулі әйелдер де жыныстық қатынасқа ие, олармен тең жыныстық және репродуктивті құқықтарға ие, сондай-ақ репродуктивті денсаулық саласында білім мен сапалы қызмет алу үшін тең мүмкіндіктерге ие болуы керек.

Нұсқаулықта келтірілген ақпарат репродуктивті денсаулық не екенін, жүктілікке қалай дайындалу керектігін, қалаусыз жүктіліктің алдын алу, жыныстық жолмен берілетін инфекциялар (ЖЖБИ) туралы білуге мүмкіндік береді.

I БӨЛІМ

РЕПРОДУКТИВТІ ДЕНСАУЛЫҚ



Репродуктивті денсаулық - репродуктивті жүйенің саулығымен бірге болашақ ата-аналардың толық физикалық және әлеуметтік әл-ауқатын да білдіреді. Репродуктивті денсаулық қанағаттандырарлықтай және қауіпсіз жыныстық өмірдің бар болуы және бала көтеру қабілетін білдіреді. Сексуалдық денсаулық - бұл адамның жыныстық қалауды толық сезіну және қатынасқа түсіп ляззат алу мүмкіндігін беретін қалып\жағдай. Бұл «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан

Республикасының Кодексінде көрсетілген. 96-бап. Азаматтардың репродуктивті құқықтарды қорғау саласындағы құқықтары мен міндеттері. Репродуктивті құқықтар - адамның өз түрінің көбеюіне (репродукцияға) байланысты адам құқықтары. Пекин іс-қимыл платформасына (1995 ж.) және БҰҰ-ның әйелдерге қатысты кемсітушіліктің барлық нысандарын жою туралы конвенциясына сәйкес (16-бап), репродуктивті құқықтар «барлық ерлі-зайыптылар мен адамдардың өз балаларының санына, олардың туу уақыты

мен арасындағы интервалдарға қатысты жауапты шешімдерді еркін қабылдауға негізделген құқық, бұл үшін қажетті ақпарат пен ресурстардың бар болуы, сондай-ақ жыныстық және репродуктивті денсаулықтың ең жоғары деңгейіне қол жеткізе алу құқығы».

БҰҰ-ның тұрақты даму мақсаттарының жаһандық күнтізбелік бөлігі ретінде 3 Мақсат 2030 жылға дейін жыныстық және репродуктивті денсаулық сақтау қызметтеріне, оның ішінде отбасын жоспарлау және репродуктивті денсаулық туралы ақпарат, білім беру мәселелерін ұлттық саясат пен

бағдарламаларға интеграциялауға бағытталған.

2015 жылы Қазақстан ратификацияланған БҰҰ-ның мүгедектердің құқықтары туралы конвенциясында мүгедектерге қатысты неке, отбасы, әке болу, ана болу және жеке қатынастарға қатысты барлық кемсітуді жою қажеттілігін атап көрсетілген. Сондай-ақ, мүгедектердің бала саны мен олардың туу аралығын жауапкершілікпен және шешімді еркін қабылдау құқығын тануға, жасына сәйкес ақпаратқа қол жеткізуге, сондай-ақ мүгедектерге қатысты некеде, отбасында, әкелік, аналық және жеке қатынастарға қатысты кемсітуді жою құқығын тануға шақырады.

«Қатысушы мемлекеттер некеге, отбасына, әкелікке, ана болуға және басқалармен тең дәрежедегі жеке қатынастарға қатысты барлық мәселелер бойынша мүгедектерге қатысты кемсітуді жою үшін тиімді және тиісті шараларды қабылдайды, бұл ретте:

- a) неке жасына жеткен барлық мүгедектердің некеге тұруға және некелесетіндердің еркін және толық келісімі негізінде отбасын құру құқықтарының танылуын;
- b) мүгедектердің балалардың саны мен олардың туылуы арасындағы интервалдар туралы еркін әрі жауапкершілікпен шешімдер қабылдауға және жасына сәйкес ақпарат пен өсіп-өну жағдайы және отбасын жоспарлау мәселелерінде ағартушылыққа қол жеткізу құқықтарының танылуын, сондай-ақ олардың осы құқықтарын жүзеге асыруға мүмкіндік беретін құралдардың берілуін;
- c) мүгедектердің, оның ішінде балалардың басқалармен тең дәрежеде өзінің фертильділігінің сақталуын қамтамасыз етуге тырысады».

(Мүгедектердің құқықтары туралы БҰҰ конвенциясы 23 бап)

«Қатысушы мемлекеттер мүгедектердің денсаулықтың мүгедектік белгісі бойынша кемсітілуіне неғұрлым жоғары қол жетімді деңгейіне құқығын таниды. Қатысушы мемлекеттер мүгедектердің денсаулық сақтау саласындағы гендерлік ерекшеліктерін ескеретін қызмет көрсетулерге, оның ішінде денсаулық жағдайы бойынша оңалтуға қол жеткізуін қамтамасыз ету үшін барлық тиісті шараларын қабылдайды. Атап айтқанда, қатысушы мемлекеттер мүгедектерге денсаулық сақтау жөніндегі, оның ішінде жыныстық және өсіп-өну жағдайы бойынша және халыққа ұсынылатын мемлекеттік денсаулық сақтау бағдарламалары желісі бойынша тегін немесе қымбат емес қызмет көрсетулер мен бағдарламалардың басқа да адамдарға арналатындай жиынтығын, сапасы мен деңгейін қамтамасыз етеді».

(Мүгедектердің құқықтары туралы БҰҰ конвенциясы 25 бап)



II БӨЛІМ АНА БОЛУ ҚАУІПСІЗДІГІ ТУРАЛЫ



Ана болу қауіпсіздігі дегеніміз не?

Ана болу қауіпсіздігі концепциясы 80-жылдары Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының: әйелдердің денсаулығына кері әсерін тигізбей, оңтайлы жас кезеңдерінде қалаған баланы дүниеге әкелуіне, олардың өмірін сақтауға, мүгедектіктің алдын алуға, туылған баланың тәрбиесін қамтамасыз етуге, ана болып, үй жұмысы мен еңбек қызметін қатар алып жүруге ықпал ететін әлеуметтік-экономикалық, құқықтық және медициналық шаралар кешені ретінде тұжырымдалған.

Жүктілік және босану әйелдің өміріне қауіп төндіруі мүмкін бе?

Жүктілік кезінде әйел денесі күйзеліске ұшырайды, ішкі ағза күшейтілген режимде жұмыс істейді, ал патология болған жағдайда бүкіл денеде ақаулық пайда болуы мүмкін.

Белсенді туберкулез, қатерлі ісіктер, жүрек-қан тамыр жүйесінің, бауыр мен бүйректің, қан жүйесінің қатты зақымдануынан және басқа аурулардан зардап шегетін әйелдерге жоғары қауіп-қатердің бар болуына байланысты жүктілік

қарсы көрсетілген. Ананың кейбір аурулары ұрықтың жатыршілік жағдайына кері әсер етеді, даму ақаулары, дамудың кешеуілдеуін және өлімді тудырады.

Әйел ағзасын жүктілікке қалай дайындауы керек?

Бала біту кезіңінде ағза сау болу керек. Екі серіктес жүктілікке дайындықты жоспарланған бала біту мерзімінен үш ай бұрын бастаған жөн.

Бала бітуі мен жүктілікке қандай факторлар әсер етуі мүмкін?

● адамның жасы (бала көтеру үшін оңтайлы уақыт – 20 жастан 35 жасқа дейін. 35 жастан бастап әйелдерде репродуктивті функция төмендейді және генетикалық

патологиясы бар бала туылу қаупі артады);

● салмақ (аз салмақ немесе керісінше семіздік әйел денесінде гормоналды өзгерістерге әкеліп, овуляцияға кедергі болады);

● экстрагениталды аурулар (қант диабеті, ішкі секреция бездерінің басқа аурулары, бүйрек, бауыр аурулары, бронх демікпесі, эпилепсия);

● еркектерде – қуық асты безінің, шәует қуықшасының, аталық бездің және оның қосалқысының қабынуына әкеліп, сперматозоидтарды шығаруға және (немесе) оларды босатуға қабілетсіздікті тудырады;

● әйелдерде – аналық жасушаның жетілуіне, өсуіне және жабысуына жол бермейтін аналық бездердің, жатырдың және жатыр түтіктерінің қабынуын тудырады,

● кейбір ЖЖБИ, мысалы, мерездің қоздырғыштары, плацента арқылы ұрыққа тарап, жаңа туылған нәрестеде ауыр ауруларды тудыра алады.

● зиянды кәсіптік факторлар (пестицидтермен, қорғасынмен, сынаппен, әртүрлі органикалық емес шаңдармен, радиоактивті изотоптармен жұмыс істеу);

● кейбір дәрілік заттарды қолдану;
● жүктілік кезінде темекі шегу және алкоголь ішу;

● каннабис, синтетикалық есірткі, амфетамин (экстази), героин сияқты есірткілерді қолдану;

● еркек пен әйел арасындағы эмоционалды және рухани жақындықты жояды;

● ерлерде бұл, атап айтқанда, эрекцияның жоғалуы (импотенция) және эякуляция (эякуляцияға қабілетсіздік) түрінде көрінеді;

● әйелдерде бұл ұрықтың ауытқу және іштегі баланың есірткіге тәуелділігінің дамуына қаупі бар;
● стресс (әйелде овуляцияның кешігуінің немесе болмауының бір себебі болуы мүмкін).

Өмір салты бойынша ұсыныстар

Салауатты өмір салтын ұстану керек. Таза ауада серуендеу, спортпен шұғылдану сізді жақсы физикалық формаға келтіреді және бұлшық еттеріңізді күшейтеді. Арқа мен іштің бұлшық еттеріне ерекше назар аудару керек.

Рационнан кофеинді алып тастаған дұрыс. Ол дененің репродуктивті функциясын басады деп саналады. Тұзды, ысталған, қуырылған және құрамында консерванттар бар тағамдардан аулақ болыңыз.

Жаңа піскен көкөністер мен жемістердің, фолий қышқылына бай тағамдардың мөлшерін көбейту керек: жаңа піскен шөптер, қырыққабат, қызылша, сәбіз, қабығы бар картоп, бұршақ, атбас бұршақ, кебек, тұқымдар, жаңғақтар.

Егер сіз дәрі қабылдасаңыз, емдеу курсы аяқталғаннан кейін 2 айдан кейін жүктілікті жоспарлауға болады.

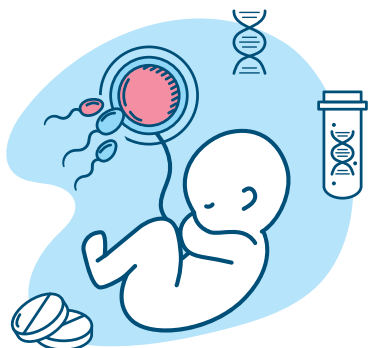


Жүкті әйел неліктен дәрігерге тіркелуі керек?

Жүктіліктің он екі аптасына дейін жүкті әйелдер міндетті түрде дәрігерге тіркелу қажет (Қазақстан Республикасының кодексі «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» 2009 жылғы 18 қыркүйектегі No 193-IV, 90-бап, 2-тармақ)

Ерте тіркелу өте маңызды. Дәрігер:

● негізгі ауруларға терапия тағайындайды;
● преэклампсияның пайда болуын уақытылы диагностика жасап (жүктіліктің екінші жартысында



пайда болатын асқыну), ем тағайындап, және қауіп төнген жағдайда шара қолданады;

- тұқым қуалайтын аурулардың пайда болу қаупін анықтайды;
- ұрықтың жатыр ішілік өлімінің даму патологиясын анықтап, тиісті шараларды қабылдауға ұсынады.



Жүктілік

алдында қандай дәрігерлерге бару керек?

Әйел гинекологқа, ал оның серіктесі андрологқа баруы керек. Екі серіктес те терапевтпен кеңесу керек.

Созылмалы аурулар кезінде дәрігер ұрық үшін зиянсыз емді ұсына алады.

Жүктіліктің алдында тіс дәрігеріне бару керек, өйткені нашар тістер инфекция көзі болып табылады және офтальмологқа көріну

қажет – жүктілік кезінде көру проблемалары нашарлауы мүмкін.

Жүктілікті жоспарлау кезінде сіз генетикке баруыңыз керек. Бала туғысы келетін 35 жастан асқан әйелдер үшін генетиктің кеңесі міндетті болып табылады.

Қандай вакцинациялар мен анализдер қажет?

Жалпы қан анализіне талдау жүргізу өте маңызды. Анемия мен ұрықтың оттегі тапшылығын болдырмау үшін әйелдердің көпшілігі жүктілікке дейін темір препараттарын ішуі керек. Екі серіктес те жыныстық жолмен берілетін инфекцияларға тексерілу керек: АИТВ, хламидиоз, сифилис және т. б., егер олар табылса, сіз міндетті түрде емдеуден өтуіңіз керек, өйткені олар ұрықтың індет

жұқтыруына және жүктіліктің асқынуына әкелуі мүмкін. Екі ерлі-зайыпты, әсіресе әйел, флюорографиядан өтуі керек, өйткені жүктілік кезінде бұл зерттеуден өтпегені абзал.

Қызамақ антиденелеріне қан анализін өткізу өте маңызды. Егер иммунитет болмаса, вакцинация алыңыз. Жүктілік кезінде қызамақпен ауру ұрықтың өміріне қауіп төндіруі немесе ауыр ақауларды тудыруы мүмкін.

Бала бітуіне оңтайлы мезгіл мен уақыт бар ма?

Бала бітуіне ең жақсы маусым күз және қыстың басы болып саналады – бала көктем және жазда туылып, балада Д витаминінің жетіспеушілік ықтималдығы төмен болады. Бала біту уақыты – овуляция – етеккір басталғанға дейін 2 апта бұрын болады. Овуляция уақытын анықтау үшін тік ішек температурасының өзгеру графигі қолданылады. Қазіргі уақытта нарықта овуляция уақытын дәл анықтайтын арнайы сынақтар бар. Сондай-ақ, цикл туралы деректерді дұрыс енгізгенде овуляция уақытын анықтауға көмектесетін мобильді қосымшалар бар (FLO қосымшасы).



Жүктілік кезінде не өзгеруі мүмкін?

Ұрықтың өсуіне қарай іштің көлемі ұлғаяды. Төсекке, арбаға немесе душқа арналған орындыққа жылжу қиынға соғуы мүмкін және жаңа шешімдерді, басқа адамның көмегін және көмекші құралдарды қажет етуі мүмкін. Салмақтың артуына байланысты арбаға жаңа талаптар қойылуы мүмкін. Арбаның отыру бұрышын немесе ауырлық күшін өзгерту керек, тіпті кеңірек арбаны сатып алу қажет болуы мүмкін. Терінің ойылуын болдырмау үшін терінің күйіне ерекше назар аудару керек. Отырғанда да, төсекте жатқанда да дене қалпын өзгерту маңызды. Сонымен қатар, табиғи жолмен және кесар тілігімен туу процесі туралы әртүрлі мүмкіндіктерді білу қажет.

Кесар тілігі әйелдің таңдауы емес, медициналық қажеттілік болып табылады және табиғи босанудан гөрі көп қауіп тудыратынын түсіну маңызды.

Ауру белгілерін неліктен елемеуге болмайды?

Жүктілік кезінде созылмалы аурулар күшеюі мүмкін, анемия және жоғары қан қысымы пайда болуы мүмкін.

Іштің ауырсынуы, бел ауырсынуы, аяқ пен тобықтың ісінуі, тамыр варикоzy, геморой, аяқ қол саусақтарының ісінуі, іш қату, бұлшық еттердің құрысуы мен тырысуы, жамбастың ауырсынуы, бас ауруы жүктіліктің жиі серігі болып табылады, олардың көпшілігі гормоналды өзгерістерге байланысты болады. Кез келген сырқат белгісі мұқият талдауды қажет етеді.

ЖРВИ белгілері пневмонияның кенет түрінің дамуына әкелуі мүмкін, оны жүктілік кезінде емдеу өте қиын, ал өздігінен емделу тіпті өлімге, ауыр асқынулардың дамуына әкеледі.

Бас ауруы, жүрек айнуы, құсу преэклампсия белгілері болуы мүмкін – жүктіліктің екінші немесе үшінші триместрінің патологиясы, онда зәрде ақуыз пайда болады және қан қысымы көтеріледі.

Преэклампсияны уақытында анықтау өте маңызды. Сәйкес ем болмаған кезде преэклампсия эклампсияға ауысуы мүмкін.

Эклампсия: бұл не?

Бұл есінен тану, бұлшық ет ұстамасы және қан қысымының жоғарылауымен бірге жүретін ауру, миға қан құйылу, мидің ісінуі, қан кету, бүйрек және бауыр жеткіліксіздігінен ана мен баланың өліміне жиі әкелетін ауру. Гипоксия (оттегінің жетіспеушілігі) салдары ұрықтың өліміне әкеледі. Бұл жүктіліктің ең ауыр асқынуларының бірі.

Жүктілік мерзіміне қарамастан, эклампсияны емдеудің бірден-бір әдісі – жедел туу.

Эклампсияның себептері әлі анықталған жоқ. Мұны сенімді болжайтын бірде-бір тест жоқ.



Сондықтан дәрігерге барған сайын қан қысымын бақылап, зәр анализін талдау өте маңызды.

Қиын жағдайларда, ең алдымен, ананың өмірін сақтауға басымдылық берілу қажет. Өйткені ананың өлімі ұрықтың өліміне әкелетіні белгілі ғой.

Бала көтеру үшін жыныстық белсенділік қаншалықты жиі болуы қажет?

«Ұрықтану терезесі» кезінде жыныстық қатынас бірнеше рет – овуляцияға 5 күн қалғанда және овуляция күнінің өзінде – бала біту мүмкіндігін жоғарылатады. Бала көтеру бұзылыстары жоқ ерлі-зайыптыларға тұрақты жыныстық өмір сүру ұсынылады. ДДҰ сарапшылары аптасына екі рет жиілігі бар жыныстық қатынасты тұрақты және бала көтеру үшін жеткілікті деп атауға болады деп санайды.



Балаларды туу аралығы қандай болғаны абзал?

Сарапшылар минималды уақыт 2,5 жылды құрауы керек деп санайды. Өте қарапайым: баланы емізу үшін бір жыл, лактациядан кейінгі ағзаны қалпына келтіру үшін тоғыз ай, келесі жүктілікті көтеру үшін тоғыз ай қажет. Жақында жүргізілген зерттеулер ана денесінің толық қалпына келуі одан да көп уақытты қажет ететіндігін көрсетті. Егер әйел кесар тілігі арқылы босанса, дәрігерлер, босану мен келесі жүктіліктің, бала туылу мерзімі емес, арасында 3 жыл үзілісті сақтауға кеңес береді.

Әйел босанғаннан кейін бірден жүкті болуы мүмкін. Босанғаннан кейінгі ең ерте овуляция (аналық жасушаның ұрықтануы) емізетін әйелде 7-ші аптада және емізбейтін

әйелде 4-ші аптада тіркеледі. Босанғаннан кейін бірден бала көтеру – бұл әйел ағзасына үлкен жүктеме.

Жүктіліктің арасындағы қысқа мерзімге байланысты келесі проблемалар туындауы мүмкін:

- уақытынан бұрын туу,
- салмағы аз баланың туылуы,
- босану кезінде және кейін қан кету,
- аяқ тамырындағы немесе сыртқы жыныс мүшелеріндегі тромбоз және тромбоз.

Кесар тілігі дегеніміз не?

Бұл әйелдің табиғи жолмен босану мүмкіндігі болмаған кезде жасалынатын ота: іштің төменгі бөлігі тілініп ұрықты жатырдан алып шығару. Ота барлық жағымды және жағымсыз жақтарды мұқият таразыланғаннан кейін жүзеге асырылады.

Кесар тілігін жасауға бірнеше көрсетілім бар:

- Босану кезінде нәрестенің өлу қаупі (мысалы, ұрық бұрыс орналасқанда немесе плацента ерте бөлінген жағдайда),
- Нәресте басының үлкен өлшемі,
- Презекламписия, экламписия,
- Көпұрықты жүктілік,
- Әйел өміріне қауіп төндіретін жүрек, бауыр, бүйрек

ауруларының ауыр түрлері,
● Алдыңғы кесар тілігі және босану кезіндегі тыртықтың ыдырап кету қаупі.

Жасанды ұрықтандыру дегеніміз не?

Экстракорпоральды ұрықтандыру (лат. Extra – сыртта, тыс, және corpus – дене; денеден тыс ұрықтандыру, аббр. ECO) – «жасанды ұрықтандыру».

ЭКО кезінде әйел денесінен аналық жасушаны алып, пробиркада ер адамның ұрығымен ұрықтандырады. Алынған эмбрионды инкубаторда 2–5 күн ұстайды, сосын оны одан әрі дамыту үшін жатыр қуысына енгізеді.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің мәліметтері бойынша, елімізде 15 мыңға жуық отбасы бедеуліктен зардап шегеді. 2010 жылдан бастап ЭКО ақысыз медициналық көмектің кепілдендірілген көлеміне енгізілді.

Неліктен баланы емізу маңызды?

Ананың сүтінде нәрестенің дамуына қажетті қоректік заттардың көп мөлшері бар. Ол стерильді және тамақтандыруға қолайлы



температураға ие, ал алғашқы үш күнде оның құрамында көп мөлшерде қорғайтын антиденелер бар. Зерттеулер көрсеткіші бойынша, екі жыл бойы емізу нәрестенің қалыпты өсуі мен дамуына өте қажет. Бұл мерзімді ДДҰ және ЮНИСЕФ бекітті.

Емшек сүтімен емізудің қандай пайдасы бар?

1. Бүкіл емізу кезеңінде нәресте қажетіне сай емшек сүтінің құрамы күннен-күнге өзгеріп отырады.
2. Сіңімділік. Сүттің құрамындағы ферменттер баланың асқазанындағы ферменттерге сүтті сіңіруге көмектеседі. Асқазан бір жарым сағат ішінде босайды, ал оның қышқылдығы табиғи болып қалады. Ал сиыр сүтінің қорытылуы 3-тен 4 сағатқа дейін созылуы мүмкін. Сиыр сүтінде болатын тұздар баланың асқазанының қышқылдығын төмендетіп, бактериялардың көбеюіне мүмкіндік береді, диарея

мен құсу пайда болады.

3. Ана сүтінің стерилділігі. Қоспа және бөтелке мұндай кепілдік бермейді.
4. Қоспадан айырмашылығы, ана сүтінің температурасы тұрақты және баланың температурасына сәйкес келеді, .
5. Емшекпен емізу тегін.

Жүктіліктің қандай белгілері бар?

Жүктілікті диагностикалауға мүмкіндік беретін белгілер болжамалы (күмәнді), ықтимал және күмәнсіз (сенімді) болып бөлінеді.

Жүктіліктің болжамалы белгілеріне мыналар жатады:

- Құсу немесе жүрек айну (әсіресе таңертең), тәбеттің өзгеруі немесе тамақты таңдап ішуі,
- Кейбір иістерге төзімсіздік,
- Ұйқышылдық, көңіл-күйдің жиі өзгеруі, бас айналу, әлсіздік, ашуланшақтық,
- Зәр шығару жиілігі,
- Сүт бездерінің ұлғаюы, олардың сезімталдығының жоғарылауы,
- Бет терісінің, емшек және іштің ақ сызығы бойында пигментацияның өзгеруі,
- Сүт бездерінде, жамбаста, іш терісінде жүктілік тыртықтарының (жолақтарының) пайда болуы,
- Іш көлемінің ұлғаюы.



ұрықтың үлкен және кіші мүшелері немесе оның қозғалысы анықталады.

Жүктілікті диагностикалауға арналған ең сенімді ақпарат ультрадыбыстық зерттеу (УДЗ) нәтижелері негізінде алынады.

Жүктілік кезінде қалай тамақтану керек?

Өсу үшін қажет нәрсенің бәрін бала анасының қанынан алады, сондықтан жүктілік кезінде тамақтануға ерекше назар аудару керек.

Болашақ ана екі есе көп емес, екі есе дұрысырақ тамақтану керек. Күнделікті рационда кем дегенде 100–150 г майсыз ет (құс етін қоса алғанда) немесе балық, сүт және / немесе ашытылған сүт өнімдері (кем дегенде 0,5 л), ірімшік, сүзбе және жұмыртқа болуы керек.

Көмірсулардың тәуліктік мөлшері жүктіліктің бірінші жартысында 350 г, екінші жартысында 400 г құрайды. Бұл «жақсы» көмірсулар болуы керек. Олар өсімдік талшықтарына бай тағамдарда, мысалы, ірі тартылған ұннан жасалған қоңыр нан, жарма, көкөністер, жемістер, жидектерде кездеседі. «Жаман»

көмірсулар – қант пен тәттілерді, ақ нан мен тоқаштарды, макарон өнімдері мен кондитерлік өнімдерді қолдануды шектеу керек.

Майларды тұтыну тәулігіне шамамен 80 г болуы керек, оның ішінде өсімдік майлары – 15–30 г. Өсімдік майларынан, күнбағыс, зәйтүн, жүгері майлары, малдың майынан – ең жоғары сұрыпты сары май және ерітілген май. Маргарин, бекон, май алмастырғыштарды рационнан шығарған дұрыс.

Жүкті әйел үшін жеткілікті мөлшерде дәрумендер алу өте маңызды. Дәрігерлер кешенді поливитаминді препараттарды қабылдауды ұсынады.

Ер адамдар жүкті әйелдерді қолдау үшін не істей алады?

- онымен гимнастика жасаңыз, дұрыс тағамдану салтын ұстаныңыз, бірге демалыңыз,
- әйел консультациясына, ультрадыбыстық зерттеуге бірге барыңыз,
- жүктілік және босану туралы кітаптардан, бағдарламалардан ақпарат алыңыз,
- іштегі баламен сөйлесіңіз – әйелдің ішін сипап, сөйлесіп, ән айтып немесе дауыстап оқыңыз,

- баланың туылуына материалдық жағынан ғана емес, психологиялық тұрғыдан да дайындалыңыз

Егер жүктілік жасөспірім кезінде басталса ше?

Ерте жүктілік (қоса алғанда) 18 жасқа дейін болатын жүктілік болып саналады. Бұл күрделі тақырып және талқылау кезінде көптеген факторларды ескеру қажет: медициналық, психологиялық, әлеуметтік, экономикалық, мәдени, және кейде діни.

Ерте жүктілік – бұл қыздың өзі үшін де, оның ата-анасы үшін де өмірдің қиын кезеңі. Кейде жүкті қыздар өз жағдайын мүмкіндігінше ұзақ жасыруға немесе жүктілікті өздігінен тоқтату шараларын қабылдауға тырысады.



Ықтимал белгілер – тексеру және қаралу кезінде анықталған белгілер:

- Жүктілікті анықтайтын жедел тест деректері,
- Аменорея – етеккірдің уақытылы болмауы,
- Сүт бездерінің ұлғаюы, уыздың пайда болуы;
- Қынап шырышты қабаты мен жатыр мойнының бозаруы;
- Жатыр пішіні, көлемі, консистенциясының өзгеруі;
- 5–6 аптадан бастап жатырдың ұлғаюы, бірінші алды мен арты, содан кейін көлденең ұлғаяды.

Жүктіліктің екінші жартысында сөзсіз (сенімді) белгілер:

- Ұрықтың жүрек соғысы анықталады (акушерлік стетоскоптың көмегімен жүрек соғуын тыңдауға болады);
- Ұрықтың қозғалысын сезінуге болады – 18–20 аптада; Пальпация арқылы (ішті басу)

Бұл көбінесе ата-анасы қыздың басқа жыныстағы адамдармен қарым-қатынасына теріс көзқарасы бар отбасыларда болады.

Жасөспірім қызының жүкті екенін білген ата-ана онымен келесі қадамдарын сабырлы түрде талқылауы керек. Қызға психолог және әлеуметтік қызметкердің кеңесі қажет болуы мүмкін.

Жасөспірімдердегі жүктілік белгілері ересектердегіден ерекшеленбейді. Кейбір қыздарда жүктіліктің ең басында салмақ қосуы және жүктілікке байланысты іштің өсуі байқалады.

Жасөспірім қыз ағзасының ерекшеліктері жүктілік пен босану ағымына әсер етеді. ДДҰ мәліметтері бойынша, жасөспірім қыздарда жүктілік кезіндегі асқынулар жиілігі 5-тен 70%-ға дейін. Бұл дененің функционалды түрде толық жетілмегендігінің салдары. Ерте жүктіліктің негізгі қауіптері – бұл аборт, түсік тастау, қағанақ судың мезгілсіз бөлінуі, салмағы төмен балалардың туылуы. Өкінішке орай, нәресте өлімі мен өлі туудың жоғары қауіпі бар.

Статистикалық мәліметтерге сәйкес, жасөспірімдер арасында ана өлімі әйелдерге қарағанда айтарлықтай

жоғары. 15 жасқа дейінгі жүкті болған жағдайда босану кезінде ана мен / немесе нәрестенің өлім қаупі айтарлықтай артады. Сонымен қатар, ақыл-ойы және / немесе физикалық мүмкіндігі шектеулі бала туылуы ықтимал.

Жасөспірім кезінде босанған көптеген қыздар мектепті тастап, білімін жалғастырмайды, бұл олардың дамуын шектейді және олардың әлеуметтік бейімделуіне және экономикалық қауіпсіздігіне қауіп төндіреді.

Ұрықтың туа біткен ақаулары дегеніміз не?

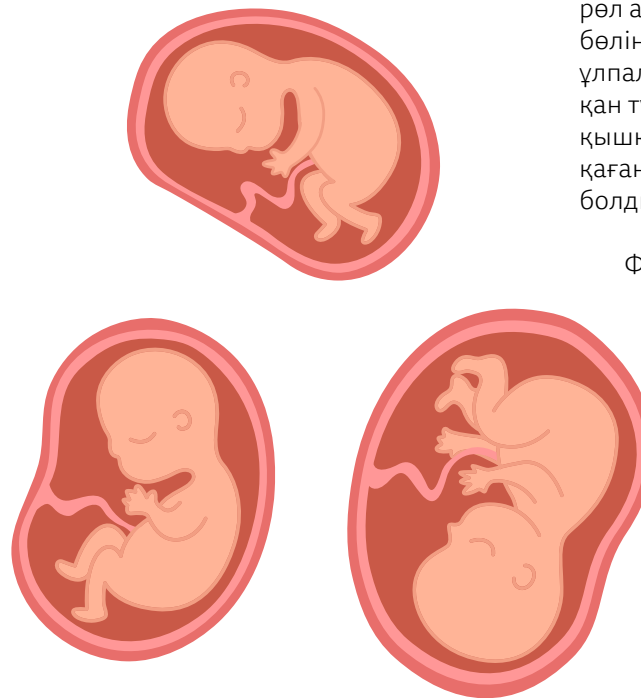
Туа біткен ақауларға (ТБА) жүйке жүйесінің ақаулары – анэнцефалия (мидың жоқтығы), бифида арқасы (жұлынның ашық грыжасы), жүрек-қантасыр жүйесінің ақаулары, аяқ-қол ақаулары – атрезия (болмау), жақ-бет деформациясы – қоян ерін жырығы, жырық таңдай және басқалары.

Статистикаға сүйенсек, әлемде балалар өлімі азайып келеді, бірақ туа біткен ақаулар саны артып жатыр. Егер Еуропа елдерінде ТБА жиілігі 1000 туылған балада 3-4 жағдайды құраса, онда Қазақстанда 1000 туылған балада 5–6 жағдайға жетеді.

Неліктен ұрықта ақаулар пайда болады?

Себептері әртүрлі: тұқым қуалаушылық, зиянды факторлар – инфекциялар, алкогольді, есірткіні жиі қолдану.

Себептердің бірі – жүкті әйелдің рационында дәрумендердің болмауы. Жүкті әйелге ұсынылатын микроэлементтердің нормасы, жалпы алғанда, бала туатын жастағы әйелдерге қарағанда 1,5 есе жоғары.



Теміртапшылықты анемия, рахит, дамудың тежелуі көбінесе болашақ ананың жүктілік кезінде дәрумендер мен минералдардың болмауымен байланысты.

Басқа ақаулар кейінірек білінуі мүмкін – балабақшада және мектепте: бұл асқазан-ішек жолдарының аурулары және метаболизм аурулары, қант диабеті және семіздік.

Негізгі фактор: **фолий қышқылы**

Фолий қышқылы туа біткен ақаулардың алдын алуда үлкен рөл атқарады. Бұл жасушалардың бөлінуіне, мүшелер мен ұлпалардың өсуіне және дамуына, қан түзіліміне қажет. Фолий қышқылы ерте туылу және қағанақтың жарылуы ықтималдығын болдырмайды.

Фолий қышқылының жетіспеушілігі ұрықта туа біткен ақаулардың даму қаупін едәуір арттырады – жүйке түтігінің ақаулары, гидроцефалия (ми шемені) және анэнцефалия (мидың жоқ болуы). Эмбрионның жүйке түтігінің дамуының бұзылуын болдырмау үшін әйел жүктілікке дейін де, жүктілік кезінде де күн сайын кем дегенде 800 мкг (0,8 мг) фолий қышқылын қабылдауы керек.

Фолий қышқылы өсімдік тағамдарында көп мөлшерде кездеседі: шпинат, пияз, аскөк, ақжелкен, бұршақ, үрме бұршақ, қарақұмық, сұлы, кебек, банан, грек жаңғағы, грейпфрут, кептірілген өрік, қауын, ашытқы, асқабақ, саңырауқұлақтар, қызылша, шалқан. Ет пен жануарлардан алынатын өнімдер де фолий қышқылының көзі болып табылады: сиыр, қой, шошқа

еті, бауыр, бүйрек, құс еті, сүт, жұмыртқа, форель, алабұға, ірімшік.

Репродуктивті жүйеде қандай онкологиялық аурулар жиі кездеседі?

Ең кең тарағандары:

- Сүт безі қатерлі ісігі. Кейбір елдерде бұл әр оныншы әйелді зақымдайды. Дабыл қағатын белгілер: бір немесе екі омыраудың қалыңдап қатаюуы немесе түйіндердің пайда болуы; жүктілік немесе лактацияға байланысты емес кез-келген сипаттағы емшектен бөлінулер; эрозия, қабықтар, қабыршақтар, ареола мен емізікте жара; себепсіз деформация, ісіну, омырау көлемінің ұлғаюуы немесе азаюуы; қолтық асты немесе бұғана үсті лимфа түйіндерінің ұлғаюуы. Сүт безі қатерлі ісігін ерте анықтаған жағдайда әрі қарай өмір сүру болжамы жоғары болады. Оны уақтылы диагностикалау үшін 35–50 жастағы әйелдерге рентгенологиялық зерттеу (маммография) 2 жылда бір рет, 50 жастан асқан әйелдерге – жылына бір рет көрсетіледі;
- Жатыр мойны обыры (ЖМО) – бүкіл әлемдегі әйелдердің қатерлі ісігінің жиілігі бойынша екінші түрі. Жаңа өскіннің пайда болуы,

жыныстық жолмен берілетін адамның папилломавирусымен байланысты. Көбінесе орта және егде жастағы әйелдерде кездеседі. Бастапқы клиникалық белгілердің өшірілуіне байланысты диагноз қою қиын (әдетте, бірақ әрдайым емес, әйелдер қынаптан қан кетуіне шағымданбайды). Диагностиканың ең тиімді әдісі – жүйелі түрде гинекологиялық тексерулерден өту және жасушаларды қырнамалап зерттеу (Папаниколау бойынша). Олар 25-70 жас аралығындағы әйелдер үшін 3 жылда бір өткізілуі керек. Ерте анықтау және уақтылы емделу айығып кету ықтималдығын жоғарылатады. 70% жағдайда папилломавируспен байланысты аурулардың кейбірінен арнайы вакцина қорғайды. Скрининг + вакцинация – жатыр мойны

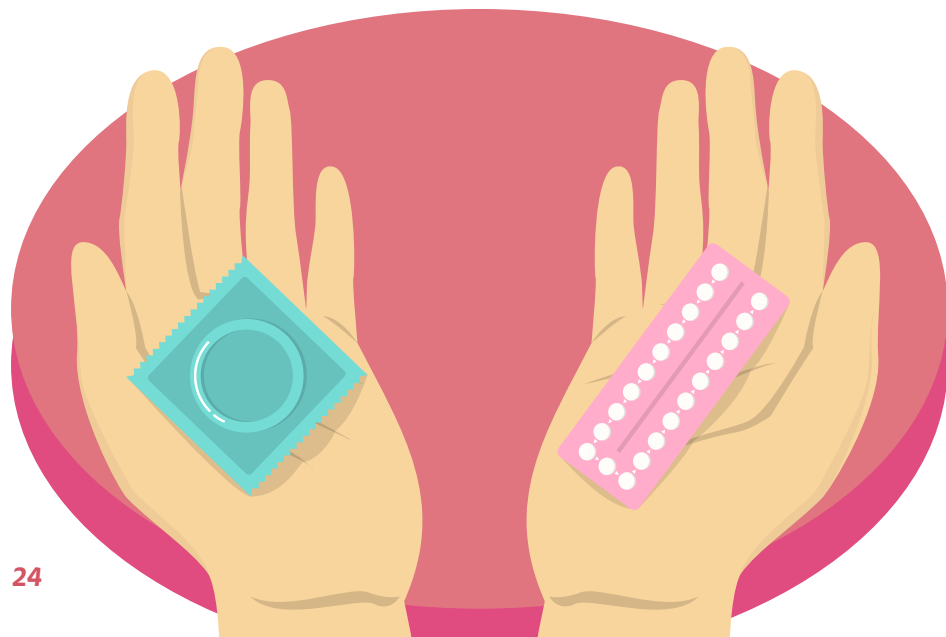
обырына қарсы күрестің жаңа стратегиясы, бұл ауруды 94% төмендетуі мүмкін. Еуропада қыздарға 12 жастан бастап вакцина егіледі;

- Қуық асты безінің қатерлі ісік ауруы – ересек ер адамдарда кең таралған ісік. Ерте кезеңде ешқандай клиникалық белгілер байқалмайды. Симптомдары қатерсіз гиперплазияға ұқсас (аденома): жиі зәр шығару, қуықтың толық емес босатылу сезімі, зәр шығарудың қиындауы, зәр үзілуі немесе сорғалауы және басқалары. Егер емдеу ерте кезеңде басталса, айығып кету болжамы жоғары болады. Уақтылы диагноз қою үшін әрбір 50 жастан асқан ер адам дәрігерге қаралуы керек және егер көрсетілім болса, жылына бір рет простата-спецификалық антигенді (ПСА) тексерістен өтуі керек.



III БӨЛІМ

ҚАУІПСІЗ ЖӘНЕ ЖАУАПТЫ ЖЫНЫСТЫҚ ҚАРЫМ- ҚАТЫНАС



«Сексуалды өмір» ұғымы – бұл қарама-қарсы жынысты адамдардың физиологиялық, психикалық және әлеуметтік процестердің күрделі кешенді қарым-қатынасы. Бұл тек физикалық жақындық емес, сонымен бірге ер мен әйелдің жыныстық қатынастарының алуан түрлілігі, соның ішінде ер мен әйелдің рухани бірлестігі. Бұл тұжырымдаманың маңыздылығын төмендету – қателік.

Психикалық жарақат пен денсаулыққа зиянды салдар мүмкіндігін жоққа шығаратын қатынастарды қауіпсіз деп атауға болады. «Қарым-қатынас қауіпсіздігі» осы кітапшадағы салауатты отбасын құрудағы дұрыс басымдықты айқындайтын маңызды термин болып табылады.

Бір қарағанда қауіпсіздік қаншалықты қарапайым болып көрінгенімен, оны өздігінен қамтамасыз ете алынбайтынын есте ұстаған жөн. Оған жету үшін адам өз бетінше айқын және нақты күш салуы керек.

Жыныс жолмен берілетін инфекциялар (ЖЖБИ) дегеніміз не?

ЖЖБИ-ге мерез, гонорея (жалпы тілмен айтқанда – триппер), хламидиоз, трихомониаз, цитомегаловирус, қарапайым герпес вирусы, В гепатиті, адамның папилломавирусы, АИТВ және басқа да бірқатар инфекциялар жатады. Жыныстық жолмен берілетін инфекциялар бактериялық немесе вирустық этиологияда болуы мүмкін.

Өзіңізді жыныстық жолмен берілетін инфекциялардан қалай қорғауға болады?

Жыныстық қатынастан бас тарту ЖЖБИ-дан қорғанудың ең тиімді шарасы болып табылады – жыныстық қатынасқа түспеген адамның инфекция жұқтыру қаупі жоқ.

**Серіктестердің адалдығы
инфекциялардан қорғауға кепілдік
береді.**

Жыныстық қатынасқа түскен сайын мүшеқап қолдану ЖЖБИ-дан сенімді қорғаныс болып табылады.

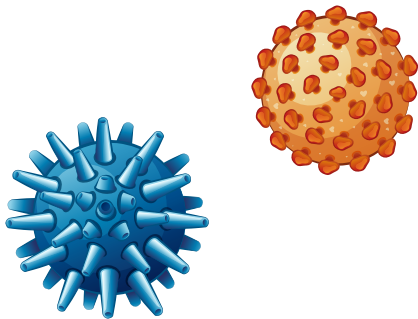
ЖЖБИ қаупі қандай?

Бірқатар ЖЖБИ (гонорея, хламидиоз) әйелдерде бедеулікке немесе түсік тастауға, ерлерде жыныстық дисфункцияға әкелуі мүмкін. Еркектерде ЖЖБИ жыныс мүшелерінің қабынуын тудырады – уретраның тарылуы, қуық асты безінің созылмалы қабыну процестері (простатит), олар өз кезегінде бедеулікті де тудырады.

Өз АИТВ статусыңды білу өте маңызды, растанған жағдайда антиретровирустық терапияны (АРТ) бастау қажет. Қазақстанда сіз оны ақысыз ала аласыз!

Жүкті әйелдер мен жаңа туған нәрестелер үшін ЖЖБИ-дың денсаулыққа қаупі қандай?

Кейбір инфекциялар баланың ағзасына плацента арқылы немесе босану кезінде еніп, жаңа туылған нәрестелер үшін



үлкен қауіп төндіреді – олар конъюнктивит, пневмония, миқан айналымының бұзылуы, миған кетуі (церебралды параличтің себептерінің бірі), сепсис.

Сонымен қатар, ЖЖБИ:

- түсік,
- қағанақтың мерзімінен бұрын жарылуы,
- шала туылу,
- несеп-жыныс инфекцияларының пайда болуы,
- жүктіліктің тоқтап қалу қаупін арттырады.

ЖЖБИ бар-жоғын қалай білуге болады?

Жүктілікке дейін ЖЖБИ-ды анықтау және қажет болған жағдайда емдеу өте маңызды, өйткені жүктілік кезінде барлық дәрі-дәрмектерді қабылдауға болмайды.

Дәрігерге бірінші рет барған кезде (жүктіліктің 12 аптасына дейін):

- бұрын сізде жұқпалы аурулар болған болса,
- сіздің немесе сіздің серіктесіңізде бірнеше жыныстық серіктес бар ма,
- сіз немесе сіздің серіктесіңіз бұрын қолданған инемен қолдандыңыз ба – мысалы, есірткі қолдану немесе татуировка жасау кезінде.

Жүктілік кезінде қайталанған анализдер тізіміне сифилис, гепатит, АИТВ тексерулер кіреді. Олар екінші және үшінші триместрде өткізіледі. ЖЖБИ-ның кейбір бөлігі ағзада көптеген жылдар бойы симптомсыз болуы мүмкін. Жүктілік кезінде ЖЖБИ-мен ауыру қаупі бар болса, немесе сізде немесе сіздің серіктесіңізде: зәр шығару кезіндегі жану сезімі, жыныс жолдарынан ерекше бөліністер, қызару, қышу және басқалары болса, дереу дәрігерге хабарлаңыз.

Адамның иммунитет тапшылығы вирусы (АИТВ)

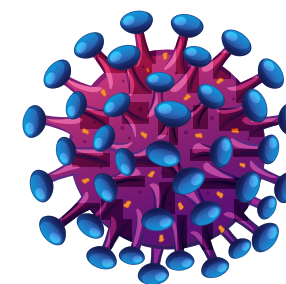
Адамның иммунитет тапшылығы вирусы (АИТВ) иммундық жүйенің жасушаларын зақымдайды, нәтижесінде оның жұмысы тежеледі де, жұқтырылған

иммун тапшылығының синдромы (ЖИТС) дамиды. Дене инфекциялардан және ісіктерден қорғану қабілетін жоғалтады, ал қалыпты иммундық статусы бар адамдарға тән емес қайталама аурулар пайда болады. Егер антиретровирустық терапия жүргізілмесе, бұл аурулар орта есеппен 9–11 жылдан кейін пациенттің өлімін тудырады.

АИТВ қалай жұғады?

АИТВ қан, жыныстық қатынас және анадан балаға жұғады. Қан, шәует, қынап сұйықтығы және емшек сүті сияқты дене сұйықтықтарында АИТВ-ның жоғары концентрациясы бар.

Вирус инфекцияланған адамның қаны бар стерильді емес медициналық құралдарды қолданғанда (татуировка, пирсинг, есірткіні инъекциялау),



- полигамдық қатынас (бірден бірнеше серіктеспен жыныстық қатынас),
- серіктестердің жиі ауысуы,
- алкогольдік немесе есірткілік мас күйіндегі жыныстық қатынас (бақылау жоғалып, қорғаныс құралдарын пайдаланбай қалу);
- анальды жыныстық қатынас (жарақаттанудың және тік ішектің шырышты қабығының АИТВ-ке жоғары сезімталдығының салдарынан).

Қандай жағдайда АИТВ жұқпайды?

АИТВ инфекциясы: қол алысу, құшақтасу, киім-кешек, төсек-орын жабдықтары, ыдыс-аяқ, қансорғыш жәндіктер, сілекей, сүю, ортақ бассейн, дәретхана, кір жуу құралдары арқылы берілмейді.

Егер жұбайлардың бірінде АИТВ болса, жыныстық қатынасқа түскен сайын мүшеқап қолдану арқылы екіншісіне жұқтыру қаупін азайтуға болады. Латекс еркек мүшеқабы және әйел презервативі дене сұйықтығымен берілетін инфекциялық қоздырғыштардан қорғайды (АИТВ, гонорея қоздырғыштары, хламидиоз, трихомониаз).

Презерватив үстіңгі қабаттың екі жағының тікелей байланысуымен берілетін инфекциялық қоздырғыштардан аз қорғанысқа

ие (мерез қоздырғыштары, папилломавирустар, ано-жыныстық герпес вирусы).

АИТВ бар адамдар ауру ма?

Міндетті емес. АИТВ жұқтырғаннан кейін ұзақ уақыт бойы (бірнеше жылға дейін) олардың ағзаларының қызметі бұзылмайды. ВИЧ-пен ауыратындардың көпшілігі өздерінің жұқтырғанын білмейді. Олардың иммундық жүйесі әлсірегені сонша, оның компенсаторлық қоры азып, адамдар ауыра бастайды.

Еркектерді сүндеттеу АИТВ және басқа ЖЖБИ жұқтыруға әсер ете ме?

Иә, сүндеттеу АИТВ індетін жұқтырған әйелден ер адамға АИТВ-ны жыныстық жолмен жұқтыру қаупін 60% төмендететіні анықталды. Еркектерді сүндеттеу АИТВ-жұқтырған ер адамнан әйелге АИТВ-ның жұғуына әсер етпейді.

Зерттеулер көрсеткендей, сүндеттелген еркектердің әйел серіктестері жатыр мойны

қатерлі ісігіне аз шалдығады, ал бұл жыныстық жолмен берілген папилломавирус инфекциясын тудыратын ісік.

ДДҰ АИТВ-қа қарсы шараның бір бөлігі ретінде еркектердің ерікті сүндеттелуін қолдайды.

Жалпы ЖЖБИ АИТВ-ның таралуына әсер ете ме?

ЖЖБИ бар адамдар АИТВ-ның жыныстық жолмен берілуіне ЖЖБИ жоқ адамдарға қарағанда 2–5 есе жиі ұшырайды. Ал басқа ЖЖБИ-мен ауыратын АИТВ жұқтырған адам, басқа ЖЖБИ-мен ауырмаған АИТВ-сы бар адамға қарағанда, АИТВ-ны жыныстық жолмен әлдеқайда көбірек жұқтыртады.

Жалпы ЖЖБИ-ны емдеу АИТВ-инфекциясының алдын алу болып табылады.

Вирусқа қарсы препараттарды АИТВ-сы бар серіктеспен қорғалмаған жыныстық қатынастан кейін үш күннен кешіктірмей қабылдау АИТВ-инфекциясының пайда болуын болдырмауға көмектеседі. Айтылған дәрі-дәрмектерді неғұрлым ерте қабылдай бастасаңыз, соғұрлым жақсы.

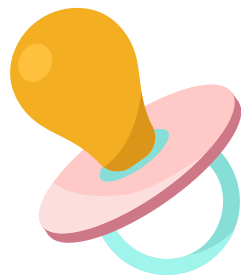
донорлық қан құю кезінде, ВИЧ індетін жұқтырған әйелден балаға (плацента арқылы) жүктілік кезінде, босану кезінде (қанмен түйіскенде) немесе емшек сүті арқылы таралады.

АИТВ-ны жұқтыру қаупі бар жыныстық әрекеттер қандай?

- қорғалмаған жыныстық қатынас (мүшеқапсыз жыныстық қатынас),
- кездейсоқ серіктестермен жыныстық қатынас,

АИТВ жұқтырған анадан баласына АИТВ-тың алдын алу деген не?

АИТВ жұқтырған әйел, басқа әйелдер сияқты, жүктілікті жоспарлай алуы керек. АИТВ-ның анадан балаға берілуінің алдын алу бірнеше кезеңнен тұрады: әйел антиретровирустық терапияны қабылдауы керек, ал босану кесар тілімі арқылы жасалуы керек.



АИТВ жұқтырған аналар өз балаларын емізуі керек пе?

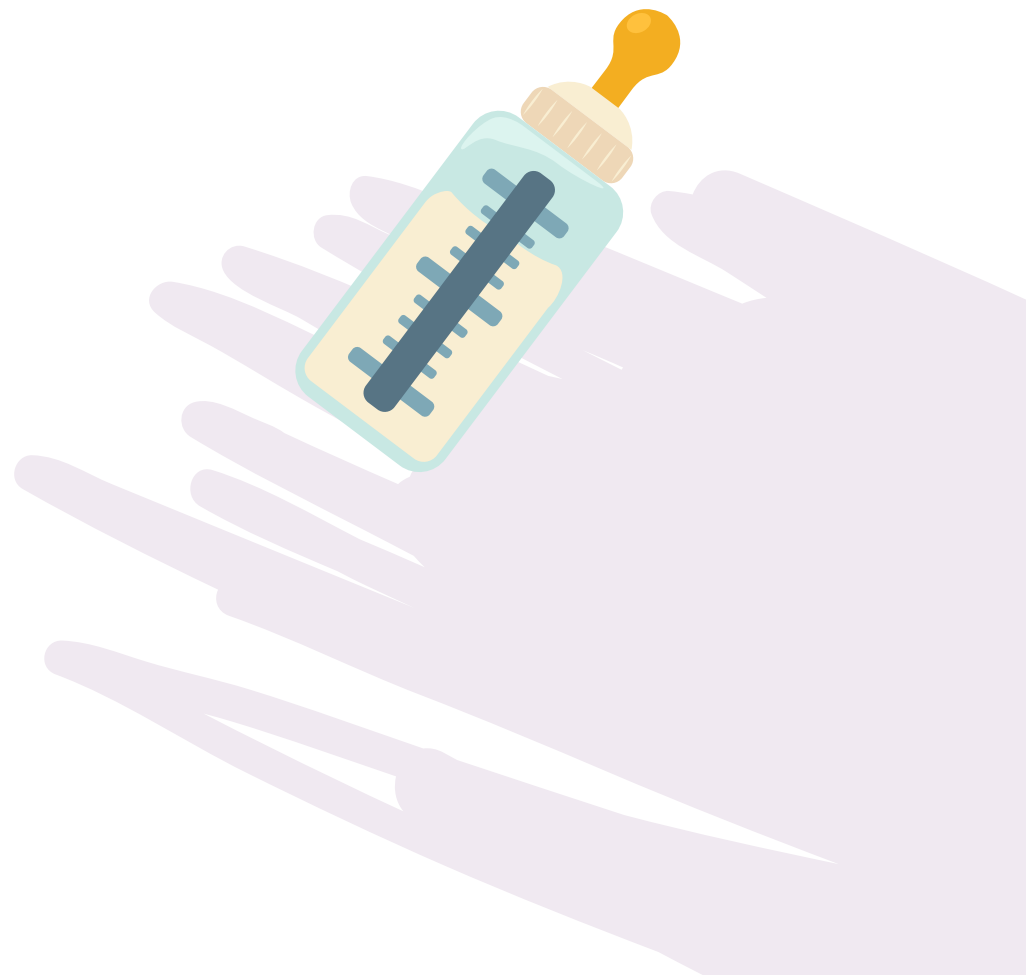
Егер АИТВ жұқтырған әйел баласын емізбесе, нәресте сүт арқылы инфекцияны жұқтырмайды, бірақ маңызды қоректік заттар алу және басқа аурулардан қорғану қабілетінен айрылады.

Егер қолдан қоректендіру бес өлшемшартқа сәйкес келсе: қауіпсіз, қол жетімді, орындалатын, қалаулы, тұрақты болса, АИТВ-позитивті аналар емшек сүтімен қоректендіруден бас тарту керек.

Егер бұл шарттар орындалмаса, онда АИТВ-ның емшек сүтімен берілуін азайтуға болады. Емшекпен емізудің қысқа кезеңі АИТВ- төмен қаупіне әкеледі: АИТВ-ның таралу қаупі кумулятивті. Аралас емізуге қарағанда эксклюзивті емшек сүтімен емдеу онша қауіпті емес: (АИТВ жұқтырған әйелдерден туылған 2060 баланың мәліметтері бойынша).

Тәуекелдер мен салдарды өлшеу мына жағдайларға байланысты:

- анасы емізу кезеңінде денсаулығын бақылай ала ма,
- егер ол емшек сүтін басқа тағаммен алмастырса, ол отбасы мен қоғамдастықтың қолдауына ие бола ала ма,
- анасы нәрестені тамақтандырудың қауіпсіз түрін таба ала ма.



IV Бөлім

ЖАСӨСПІРІМ КЕЗЕҢІ ЖӘНЕ ЖЫНЫСТЫҚ ЖЕТІЛУ

АТА-АНАЛАРДЫҢ РОЛІ МЕН ЖАУАПКЕРШІЛІГІ



Жыныстық жетілу дегеніміз не?

Жыныстық жетілу – бұл бір-бірімен тығыз байланыстағы дене мен психологиялық өзгерістердің кешені.

Қыздарда физиологиялық өзгерістер қашан басталады және қалай өтеді?

Қыздардың жыныстық жетілу кезеңі бойдың күрт 5–6 см өсуінен және төстің аздап ісінуінен басталады. Бұл әдетте 9 бен 13 жас аралығында болады, көбіне 10 жаста.

3–6 айдан кейін шап аймағында түк өсе бастайды, ал сәл кейінірек – қолтықта.

12 жастан бастап төс ұлғаяды, ал қыздарға бюстгальтер қажет болуы мүмкін. Өсіп келе жатқан төс тығыз төмпешік сияқты сезіледі. Бір төс екіншісіне қарағанда ертерек жетілуі мүмкін.

Сүт бездерінің асимметриялық дамуы жиі байқалады: біріншіден, бір сүт безі, содан кейін екіншісі дамиды. Бұл 50–60% қыздарда кездеседі. Осындай асимметрияға сколиоз себепкер болуы мүмкін. Бірақ егер дене мүсіні қалыпты болса, онда бұл қалыпты жағдайдың нұсқасы болуы мүмкін. Алаңдамау үшін дәрігерге көрінуге болады.

Етеккір 8-ден 14 жасқа дейін кез келген уақытта басталуы мүмкін, көбінесе төс өсе бастағаннан кейінгі 2 жыл. Орташа алғанда, етеккір 12 жастан басталады.

Етеккір басталғанға дейін бір жыл бұрын, қызда қынаптан алғашқы ақ түсті бөлінулер пайда болуы мүмкін (ақ етеккір). Сіз оны іш киімнен байқай аласыз. Олар

қауіп төндірмейді, керісінше ағзаны инфекциядан сақтайды. Бөлінулер әдетте ақшыл болады және ыңғайсыздықты тудырмайды.

Осы уақытта қыздардың өсу қарқыны жылына шамамен 8 см құрайды.

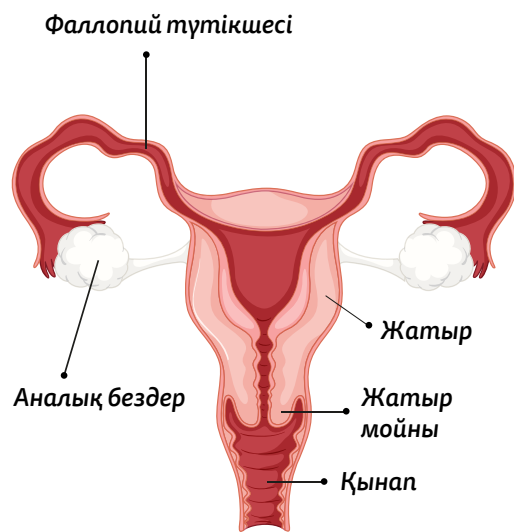
Етеккір циклы дегеніміз не?

Бұл әйелдердің репродуктивті жүйесінде болатын тұрақты табиғи өзгеріс, оның барысында аналық безде аналық жасуша пісіп жетіледі, ал жатырдың ішкі қабаты қалыңдайды (эндометрия). Мұның бәрі жүктіліктің басталып кетуі үшін қажет. Егер жүктілік басталмаса, онда жатырдың ішкі қабаты шеттетіліп, етеккір басталады.

Менструация немесе етеккір – бұл етеккір циклінің қынаптан тұрақты қайталанып қан кету бөлігі.

Әйелдердің репродуктивті жүйесінің анатомиясы

Адамның көбеюін қамтамасыз ететін органдарға ішкі жыныс мүшелері: қынап, жатыр, жатыр түтіктері, аналық бездер жатады.



Қынап – бұл әйелдің ішкі және сыртқы жыныс мүшелерін байланыстыратын серпімді бұлшықет түтігі, ол арқылы етеккір қаны бөлініп, бала туылады.

Жатыр – бұлшықетті мүше, онда ұрық туылғанға дейін дамиды. Жатырдың ішкі беті шырышты қабықпен (эндометрия) қапталған, ол жүктіліктің ерте кезеңінде эмбрионды тамақтандыруды қамтамасыз етеді немесе етеккір кезінде шеттетіледі. Жатыр мойны – бұл оның денесінің жалғасы.

Бұл қабырғасы қалың қынаптың жоғарғы жағына апаратын тар түтік. Жатыр мойнының көмегімен жатыр қуысы қынаппен байланысады.

Жатыр (фаллопиялық) түтікшелері – түтік қабырғасының бұлшық ет қабатының жиырылуының, эпителий кірпіктері мен шырыштың қозғалысы арқасында аналық безден жатырға қарай аналық жасуша жылжитын екі түтік.

Аналық без – бұл әйелдердің жұптасқан эндокриндік бездері, онда аналық жасуша жетіліп, эстроген мен прогестерон гормондары өнеді. Қыздардың туа сала аналық бездерінде 400 мыңға жуық аналық жасуша болады. Әйелдің бүкіл бала туушылық кезеңінде ай сайын бір аналық жасуша пісіп, іш қуысына өнеді. Бұл процесс овуляция деп аталады. Егер аналық жасуша ұрықтандырылса, онда жүктілік пайда болады.

Етеккір циклы қанша уақытқа созылады?

Менструальдық цикл – бұл етеккірдің бірінші күнінен келесі етеккірдің бірінші күніне дейінгі күндер саны. Қалыпты етеккір циклі 21-ден 35 күнге дейін, ал

етеккір 3–7 күнге созылады. Етеккір кезінде орташа 50–150 мл қан кетеді.

Ыңғайлы болу үшін етеккір күнтізбесін қолданып, етеккірдің басталу және аяқталу күндерін белгілей аласыз. Ал егер етеккір арасындағы күндер саны 35-тен көп немесе 21-ден аз болса, етеккір мол немесе ұзақ (7 күннен көп), ауырсынса немесе тым қысқа болса (1–2 күн), онда бұл жайттар дәрігерге қаралуға себепкер болады.

Жетілу кезеңінде алаңдататын жайттар

Егер қыз 13 жаста болса және оның екінші жыныстық белгілері болмаса немесе екінші жыныстық сипаттамалары болса, бірақ 15–16 жасқа дейін етеккір келмесе, сіз міндетті түрде гинекологқа баруыңыз керек. Кейде ерте немесе кеш даму- тұқым қуалайтын бейімділік болып табылады, ондай жағдайда дәрігердің бақылауымен жай күтуіңіз керек. Керісінше, егер екінші жыныстық сипаттамалар 7 жасқа дейін, ал етеккір 9 жасқа дейін келсе, бұл ерте жыныстық жетілудің белгілері, бұл эндокринологтың, гинекологтың және, мүмкін, басқа дәрігерлердің кеңес беруін қажет етеді.

Қыздың анасы төмендегі жайттарға алаңдау қажет:

- 13–14 жаста екінші жыныс белгілерінің болмауы;
- 15–16 жаста етеккірдің келмеуі;
- етеккір шамадан тыс ағыл-тегіл келуі (бір етеккір кезеңіне бір қорап төсеніштен көп кетсе);
- етеккірдің ауырсынып келуі.

Егер қыздың төсі ауырса

Жыныстық жетілу кезінде сүт бездерінде ауырсыну пайда болуы мүмкін, бірақ ата-аналар кейбір белгілерге ерекше назар аударуы керек: тұрақты қызару немесе қатты, ұзаққа созылған ауырсыну болса.

Егер қыз ештеңеге алаңдамаса, гинекологқа бару керек пе?

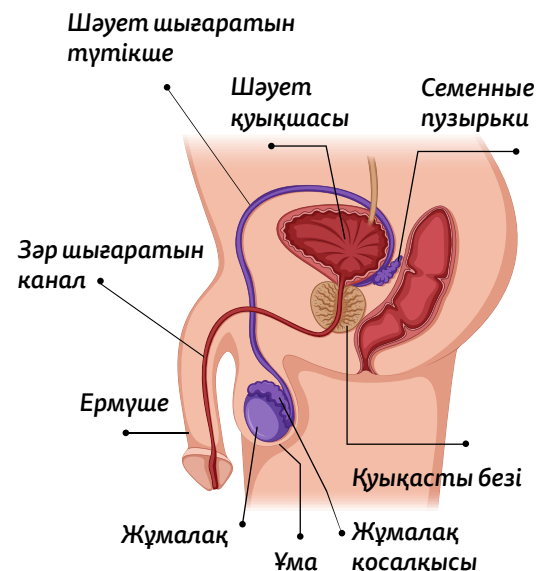
Профилактикалық қаралу болашақ проблемалардың алдын алады. Баланы бір жасында балалар гинекологына көрсеткен жөн. Келесі профилактикалық қарау 6–7 жаста, баланың ағзасында жыныстық жетілу процесі басталғанда, ал үшінші бару – етеккір циклінің басталуымен болуы керек. Егер қызда мынандай шағымдар болса: қышу, ауыру,

шап аймағында жану сезімі, өте көп немесе іріңді бөліністер, өте ауыр етеккір немесе басқа нәрсе болса, дәрігерге қаралу керек.

Ер балаларда жыныстық жетілу

Жыныстық жетілу кезеңінде жасөспірімдердің келбетінде қандай өзгерістер пайда болады?

- бойдың күрт өсуі – қысқа уақыт ішінде ер бала бірден 5–8 см өсе алады. Бұл кезеңде бала тоңмойын болып келеді, оған кенеттен өзгерген, әлі таныс емес денесін басқару қиынға соғады, денесі тек қол мен аяқтан тұратын секілді көрінеді,
- қаңқаның ер адам тұрпатта қалыптасуы: бұлшық еттердің дамуы, кең иық белдеуі және салыстырмалы түрде тар жамбас,
- салмақтың қосылуы, сонымен бірге тері астындағы май қабатының азаюы,
- май бездерінің белсенді жұмысы, жек көрінішті безеулердің пайда болуы,
- тер бездерінің жұмысы күшейіп, тердің өткір, жағымсыз иісі пайда болады,
- дауыс желбезегі мен көмей шеміршектерінің өсу және өзгеруіне байланысты дауыс тембрінің өзгеруі. Дауыс кейде жіңішкеріп – сөз немесе сөз тіркесінің ортасында дауысын өзгертеді,
- қолтық, жыныс мүшелеріндегі және оның айналасындағы түктің пайда болуы, аяқтағы түк қарайып,



ұзарады, жоғарғы ерін мен иекте қатты түктер пайда болады (болашақ мұрт пен сақалдың нұсқасы), кеудеде түк өсе бастайды,

- сүт безінің өсуі (жасөспірімдердің едәуір пайызында байқалады). Көп жағдайда бұл құбылыс бірнеше жылдан кейін жоғалады,
- ұма, аталық без және жыныс мүшесінің өсуі,
- ұлдарда поллюцияның пайда болуы немесе «дымқыл түндер» деп аталатын – ұйқы кезінде ұрық (эякуляция) бөлінуі. Поллюция баланың бақылауынан мүлдем тыс, сондықтан, ата-аналар, оған түсінушілікпен қарауыңыз керек!

Ерлердің репродуктивті жүйесінің анатомиясы

Ермүше екі бөліктен тұратын дене – басы шат сүйектерге бекітілген, және басы деп аталатын аяқ жағы. Ермүше денесі жұқа терімен жабылған. Тері қозғалмалы және жыныс мүшесінің басына жиналып, шеткі тәнді қалыптастырады. Жыныс мүшесі қозған кезде ұлғаяды және айтарлықтай тығыздыққа ие болады. Бұл жағдай эрекция деп аталады, ол жыныстық функцияны орындауда маңызды рөл атқарады. Жыныс мүшесінің көмегімен сперматозоидтар әйелдің қынабына енгізіледі.

Ұма бұлшық ет пен теріден тұрады, ішінде аталық без, жұмалақ қосалқысы және шәует бауы орналасқан.

Аталық без – сопақша пішінді еркек жыныс қос безі. Аталық бездің негізгі қызметі – сперматогенез немесе аталық жыныс жасушаларының жетілуі. Олар 15–16 жасқа дейін піседі. Жыныстық қатынас кезінде бөлінетін сперматозоидтардың саны көп: 1 см³ шәует құрамында 60 миллионға жуық сперматозоид болады.

Сперматозоидтарды жетілдіруден басқа, аталық без андрогендерді синтездейді, оның негізгісі тестостерон ерлер жыныстық гормонын өндіреді. Тестостерон ағзаның жалпы жағдайына әсер етеді, атап айтқанда, екінші жыныстық белгілердің дамуына ықпал етеді, сонымен қатар сперматогенез процесін қолдауға қатысады. Тестостерон өндірісінің төмендеуі ерлердегі бедеуліктің негізгі себептерінің бірі болуы мүмкін. Сперматозоидтардың толық жетілуі аталық без қосалқысында болады. Онда андрогендердің әсерінен олардың дамуы мен жетілуін аяқтауға қолайлы жағдай жасалған.

Ер адамның жыныстық белсенділігінде қуықасты безі (ер адамның «екінші жүрегі») маңызды рөл атқарады. Бұл формасы мен өлшемі бойынша каштанға ұқсайтын, салмағы 20–25 г болатын жұптаспаған без-бұлшықетті орган. Қуық асты безі сперматозоидтардың құрамына кіретін секретті шығарады. Оның құрамында жыныстық қозуды дамытатын және сперматозоидтарды белсендіретін заттар бар.

Қуық асты безінің үстінде ұрық көпіршіктері – ұзартылған алмұрт тәріздес, жұптасқан органдар орналасқан. Олар сперматозоидтардың негізгі (көлемі бойынша) бөлігін құрайтын сөлді бөлумен қатар,

сперматозоидтарды сақтау үшін субстрат қызметін атқарады.

Шәует шығаратын түтік ұмадан шығып, шап өзегі арқылы іш қуысына өтеді және қуықтың артқы төменгі бөлігінде орналасып, ұрық көпіршігін шығаратын түтікшесімен қосылып, шәует шашатын түтікті құрайды. Ол қуық асты безіне еніп, несеп жолына өтеді.

Жыныстық жетілу ер балада неше жастан басталады?

Ер балаларда, қыздардікіндей екінші жыныстық белгілердің дамуы белгілі бір жаспен байланысты болады:

- аталық бездің ұлғаюының басталуы – 11–12 жаста,
- алғашқы шап түгінің өсуі – 12–13 жаста,
- ермүшенің айқын өсуінің басталуы – 12–13 жасында,
- дауыс мутациясы – 13–14 жаста, көмейдің қалқанша шеміршегінің ұлғаюы – 14–15 жаста,
- қолтық асты түк өсуінің басталуы, өзіне тән иіс пен тершеңдік пайда болады 14 жасында,
- поллюция – 14–15 жаста; бұл физиологиялық жетілудің маңызды индикаторы, жасөспірімнің көбісінде олар 16 жасқа дейін тұрақты болады,
- бетте сақал мұрт өсе бастайды – 14–16 жаста.



Қай жайттарда дәрігердің көмегі қажет?

Егер белгілі бір шағымдар туындаса, ата-аналар баланы дәрігерге көрсетуі керек:

1. егер ер бала жыныс мүшесінің немесе аталық безінің ауырсынуына шағымдansa, міндетті түрде урологқа барыңыз,
2. егер бала жыныстық жетілудің орта жасынан өткен болса, бірақ физикалық өзгерудің белгілері болмаса.

Ер балаларда репродуктивті мүше дамуының бұзылу белгілері қандай?

Ұмада бір немесе екі аталық бездің болмауын, яғни крипторхизмды, перзетханада-ақ аңғаруға болады. Аталық бездің мезгілсіз түсуі бедеулік және қатерлі ісікті тудыруы мүмкін.

Жиі диагноз қойылған жағдай – варикоцеле – тамыр варикозы. Бұл қан ағымының бұзылуымен байланысты. Варикоцеле – еркектердің бедеулігінің негізгі себептерінің бірі.

Тағы бір таралған ауру – бұл фимоз, шеткі тән саңылауының тарылуы. Ол туа біткен немесе жүре пайда болған болуы мүмкін. Туа біткен фимоз, әдетте, өмірдің алғашқы төрт жылында өздігінен кетеді.

Мамандар жиі кездестіретін жағдай- синехия, бұл ер мүшенің басы мен шеткі тәнінің жабысуы.

Кейде ер мүшенің жүгеншігі қысқа болады. Бұл ауруда ер мүшенің басы төмен қарай бүгіледі. Ауру хирургиялық емдеуді қажет етеді.

Мысалы, бала эпидемиялық паротит сияқты аурумен ауырса, онда оның жыныстық дамуына белгілі бір дәрежеде әсер етуі мүмкін.

Балалар үшін: дені сау аналар сау балаларды дүниеге әкеледі; балалар саны отбасы қалауынша болса, балаларға қажетті көңіл бөлініп, және олар қамқорлық пен қажетті даму жағдайына ие бола алады.

Әке үшін: отбасын тиісті күтіммен қамтамасыз етуге мүмкіндік береді; отбасының дамуына және әкенің жеке дамуына жағдай жасайды; егер әкесі уақытша еңбекке жарамсыз болса, бұл оған баланың тәрбиесі мен материалдық қолдауына жауапкершілік алғанға дейін қалпына келуге мүмкіндік береді.



Жүктіліктен сақтану әдістері (КОНТРАЦЕПЦИЯ)

Лактациялық аменорея әдісі (ЛАӘ)

Баланы емізу жүкті болып қалу мүмкіндігі интервалын ұлғайтады, себебі пролактин гормоны овуляцияға кедергі жасайды, яғни аналық безден аналық жасушаның шығуына жол бермейді. (ЛАӘ) 98% жағдайда тиімді егер үш шарт орындалса:

- Аменорея сақталады (емізетін әйелдерде болатын табиғи бала

туғаннан кейінгі бедеулік),

- Баланың қорегі тек емізу арқылы болғанда- күндіз кемінде әр төрт сағат сайын, түнде әр алты сағат сайын емсе,
- Бала алты ай болғанға дейін

Контрацепцияның табиғи әдісі

Бұл етеккір циклының жүктілік тудыратын күнін білу негізінде құрылған. Осындай күндері жыныстық қатынасты болдырмауды меңзейді. Бұл әдістің тиімділігі 70% жуық.

Бұл әдісті қолдана аламын ба?

Иә, егер сіздің етеккір циклыңыз уақытылы болса.

Жоқ, егер етеккір циклыңыз уақытылы болмаса; егер сізге «қауіпті» кезеңде жыныстық қатынастан бас тарту қиын болса.

Жүкті болып қалу күндерін қалай анықтауға болады?

Әуелі жарты жыл бойы етеккір циклының ұзақтығын жазып отыру керек. Сонан соң циклдың ең ұзын күнінен 11 санын алып тастау керек, бұл «қауіпті» кезеңнің соңғы күні, сонан соң циклдың ең қысқа күнінен 18 санын алып тастау керек, бұл «қауіпті» кезеңнің алғашқы күні болып саналады.

Мысалы: 6 ай ішінде әйедің етеккір циклының ең ұзақ кезеңі 28 күн, ал ең қысқасы 26 күн болды делік. Есеп жүргізсек: $28-11=17$; $26-18=8$. Осылайша, «қауіпті» кезең етеккір циклындағы 8-нен 17-не дейінгі күндерді қамтиды, яғни бұл күндері жыныстық қатынастан бас тарту керек.

Спермицид деген не?

Спермицидтер деген жүктілікті болдырмау үшін барьерлік әдістермен бірге және бөлек қолданылатын құралдар.

Спермицидтердің кейбір түрлері ИППП жұқтыру мүмкіндігін төмендетеді.

Спермицидтерді қалай пайдаланады?

Заманауи спермицидтер крем, вагиналды таблетка, свеча және тампон күйінде шығарылады. Жыныстық қатынастың алдынан бұрын 5–10 минут қынапқа енгізіледі және препараттың формасына қатысты 2–10 сағат бойы тиімділігі сақталады.

Спермицидтің дозасы бір жыныстық қатынасқа есептелген.

Спермицидтер қаншалықты тиімді?

Дұрыс пайдаланған кезде 75% тен 90% ға дейін тиімді.

Мүшеқап деген не?

Мүшеқап – еркектің қозып тұрған мүшесіне кигізілетін латексті қалта. Ол қалаусыз жүктілікті болдырмау үшін қолданылатын әдіс түріне жатады.

ЖІҚ (жатыр ішілік құрал) деген не және ол қалай әрекет етеді?

Жатыр ішілік құрал немесе спираль – бұл құрамында мысы бар немесе гормон салынған контейнер түріндегі кішкене пластикалық құрал. Спиральды жатыр ішіне дәрігер енгізеді. Құралдың құрамындағы мыс жатырдың ішін тотықтандырып, сперматозоидтардың аналық безге өтуіне және оны ұрықтандыруға кедергі жасайды. Гормоналды спираль гормоналды контрацептив принципі бойынша жұмыс істейді.

Гормоналды таблетка деген не?

Бұл құрамында әйел гормондарының аз мөлшері бар таблеткалар. Оларды күн сайын бір уақытта қабылдау керек. Гормоналды таблеткаларды дәрігер тағайындайды.

Таблеткалар қалай әрекет етеді?

Гормоналды таблеткалар әсерінен әйел ағзасында овуляцияға қарсы блокада пайда болады, яғни аналық жасуша дамымайды және аналық безден шықпайды. Егер сперматозоидтардың ұрықтандыратын нәрсесі болмаса, жүктілік те пайда болмайды. Таблетка жатырдың шырышты қабатының структурасын және цервикалды каналдың секретін

өзгертіп жібереді. Секреттің қоюлануы және эндометрийдің жұмсаруы сперматозоидтарды ұрықтандыруға және аналық жасушалардың жатырға жабысып қалуына жол бермейді, Контрацептивтерді қабылдауды тоқтатқан соң, бұл процестер де жойылып, репродуктивті функция орнына келеді.

Жүктілікті болдыртпайтын гормоналды таблеткалар қаншалықты қауіпсіз?

Таблеткалар қауіпсіз. Таблеткадағы гормонның екі түрі де әйелдердің табиғи түрде ай сайын шығаратын гормондарына өте ұқсас келеді. Дұрыс таңдалған таблеткалар әйел ағзасындағы гормоналды балансты бұзбайды, керісінше, бұзылған етеккір циклын қалпына келтіріп, жатыр және аналық без қатерлі ісігінен қорғайды.

Иньекциялық контрацептив деген не?

Бұл тиімділігі жоғары, ұзақ мерзімді әрекеті бар қалпына келетін әдіс. (Депо Провера). Препараттың құрамында әйел ағзасындағы аналық жасушалардың жетілу процесін болдыртпайтын гестаген гормоны бар. Депо Провер әр үш ай сайын бұлшық етке терең енгізіледі.

Аборт деген не?

Бұл 22 аптаға дейінгі жүктілікті тоқтату (ұрықтың анасының құрсағында әрі қарай дамуына дейін жатуы керек уақыт).



Неге дәрігерлер абортты тағайындайды?

Егер жүктілік ана өміріне қауіп төндірсе немесе нәрестенің өмір сүруіне мүмкін емес ақаулық болған жағдайда, дәрігерлер абортты тағайындайды.

Қазақстан Республикасында жүктілікті жасанды тоқтату:

- 1) Әйелдің қалауымен етеккір 20 күн болмағанда және жүктіліктің 12 аптасы уақытында;
- 2) ана жағынан да, ұрық жағынан

да медициналық көрсетілім бойынша жүктілік уақытына қатыссыз жасалады;
3) Әлеуметтік көрсетілім бойынша құпталған келісіммен 13-тен 22 апта аралығындағы жүктілікті тоқтатуға болады.

*ҚР денсаулық сақтау
Министрінің 09.10.2020 №
ҚР ДСМ-122/2020 бұйрығы
бойынша.*



Қазақстан республикасы, А15Н7М4, Алматы қаласы, Жандосов көшесі, 10 үй.

Тел. +7 7272744121

shyrak.ngo@gmail.com

«Шырақ» мүгедектігі бар әйелдердің қоғамдастығы» Қоғамдық бірлестік