ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
БҰҰ-НЫҢ ХАЛЫҚ ҚОНЫСТАНУ ҚОРЫ (ЮНФПА)

# ЖАСТАР ДЕНСАУЛЫҚ ОРТАЛЫҚТАРЫНДА ЖАСӨСПІРІМДЕРГЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ

2021

НҰСҚАУЛЫҚ

Бұл нұсқаулықта айтылған пікірлер авторларға тиесілі және олар Қазақстандағы Біріккен Ұлттар Ұйымының Халық қоныстану қорының (UNFPA), Біріккен Ұлттар Ұйымы немесе еншілес ұйымдардың көзқарасын міндетті түрде білдірмейді.

Мәтін үзінділерін, графиктерді және кестелерді коммерциялық емес мақсатта, тек көзі көрсетілген жағдайда ғана, қолдануға болады.

**UNFPA байланыстары:**

***Веб-сайт:*** www.kazakhstan.unfpa.org

***Facebook:*** @UnfpaInKazakhstan

***Instagram:*** @unfpakaz

***Twitter:*** @UNFPAKAZ

***© UNFPA Kazakhstan 2021***

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
БҰҰ-НЫҢ ХАЛЫҚ ҚОНЫСТАНУ ҚОРЫ (ЮНФПА)

**Ш.Е. Каржаубаева, Г.О. Абуова, М.И. Абдибеков, Г.А. Гребенникова,
Н.А. Райымбекова, С.Т. Танирбергенов, А.К. Утегенова**

# ЖАСТАР ДЕНСАУЛЫҚ ОРТАЛЫҚТАРЫНДА ЖАСӨСПІРІМДЕРГЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ

(Нұсқаулық)

Нұр-Сұлтан

2021

**УДК:614.8**
**ББК:51.1(2)2**
**О-49**

**Рецензенттер:**

1. Мireева А.Э. – медицина ғылымдарының докторы, профессор, С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университетінің 2-ші жалпы дәрігерлік практика кафедрасының меңгерушісі, акушер-гинеколог
2. Оспанова С.А. – медицина ғылымдарының кандидаты, Қазақ дерматология және инфекциялық аурулар ғылыми орталығының жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру бөлімінің меңгерушісі, дерматовенеролог

**Авторлар:**

Каржаубаева Ш.Е. – м.ғ.д., педиатр, Қалалық адам ұрпағын өрбіту орталығының Ресурстық жастар денсаулық орталығының жетекшісі

Абуова Г.О. – м.ғ.д., профессор, педиатр, БҰҰ халық қоныстану қорының репродуктивті және сексуалды денсаулық жөніндегі бағдарламаларының үйлестірушісі (ЮНФПА)

Абдибеков М.И. – м.ғ.к., уролог-андролог, Казақстан-Ресей медициналық университетінің балалар хирургиясы кафедрасының профессоры

Гребенникова Г.А. – медицина магистры, Репродуктивті медицина институтының акушер-гинекологы, Қазақстандық жыныстық және репродуктивті денсаулық жөніндегі қауымдастықтың атқарушы директоры

Райымбекова Н.А. – Қалалық адам ұрпағын өрбіту орталығының Ресурстық жастар денсаулық орталығының акушер-гинекологы

Танирбергенов С.Т. – акушер-гинеколог, БҰҰ халық қоныстану қорының

сексуалды және репродуктивті денсаулық жөніндегі ұлттық бағдарламалық талдаушысы (ЮНФПА)

Утегенова А.К. – м.ғ.к., доцент, Қазақ дерматология және инфекциялық аурулар ғылыми орталығының клиникалық мониторинг бөлімінің дерматовенерологы.

Жастар денсаулық орталықтарында жасөспірімдерге медициналық көмек көрсету/ Каржаубаева Ш.Е., Абуова Г.О., Абдибеков М.И., Гребенникова Г.А., Райымбекова Н.А., Танирбергенов С.Т., Утегенова А.К. // Нұр-Сұлтан: Салидат Қайырбекова атындағы ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, 2021. – 144б.

**ISBN 978–601–305–445–2**

Жастар денсаулық орталықтарындағы медициналық қызмет көрсетушілерге арналған бұл нұсқаулық жасөспірімдермен жұмыс істеу тәсілдерін және жыныстық жетілудің жиі кездесетін мәселелеріне тиімді күтім жасау алгоритмдерін сипаттайды.

**УДК: 614.8**
**ББК: 51.1(2)2**

ҚР ДСМ «Салидат Қайырбекова атындағы ҰҒДСДО» ШЖҚ РМК баспаханалық тәсілмен шығаруға бекітілген және рұқсат етілген (2021 жылғы 7 желтоқсандағы №312 ғылыми-медициналық сараптаманың қорытындысы).

**Каржаубаева Ш.Е., Абуова Г.О., Абдибеков М.И., Гребенникова Г.А., Райымбекова Н.А., Танирбергенов С.Т., Утегенова А.К., 2021**

## МАЗМҰНЫ

Қысқартулар, шартты белгілер, символдар тізбесі ..... 5
Нұсқаулықта қолданылатын ұғымдар ..... 7

Кіріспе ..... 9

1. Жасөспірімдермен жұмыс істеу ерекшеліктері ..... 10
1.1. Клиенттердің/жасөспірім пациенттердің жас ерекшеліктері ..... 10
1.2. Клиентпен/жасөспірім пациентпен байланыс орнату ..... 10
1.3. Клиенттің/пациенттің денсаулық жағдайы/мәселесі туралы ақпарат жинау 13
1.4. Мәселенің мазмұнын нақтылау/денсаулық жағдайы туралы сұрақтар ..... 14
1.5. Медициналық тексеру ..... 17
1.6. Мәселені анықтау және шешу жолдарын талқылау ..... 21
1.7. Клиенттердің/жасөспірім-пациенттердің мүдделерін қозғайтын заңнамамен жұмыс ..... 21

2. ЖДО медицина қызметкерінің әрекет ету алгоритмдері ..... 24
2.1.1 Медициналық қызметкердің қыздардың жыныстық дамуынын кешігуі кезіндегі әрекет ету алгоритмі ..... 24
2.1.2 Ұлдардың жыныстық дамуынын кешігуі кезіндегі әрекет ету алгоритмі ..... 28

2.2.1 Медициналық қызметкердің етеккірдің ауырсынуы кезіндегі әрекет ету алгоритмі ..... 32
2.2.2 Медициналық қызметкердің көп мөлшерлі етеккір кезіндегі әрекет ету алгоритмі ..... 36
2.2.3 Медициналық қызметкердің тұрақты емес етеккір кезіндегі әрекет ету алгоритмі ..... 40

2.3 Жасөспірім жүктілігі кезіндегі әрекет ету алгоритмі ..... 44
2.3.1 Жасөспірім шақтағы контрацепция әдістері ..... 47
2.3.2 Жүкті жасөспірімдергеге көмек көрсетудегі қамқорлықтың арнайы аспектілер мен ұстанымдар ..... 57

2.4. Ұлдардың денсаулық жағдайлары ..... 66
2.4.1. Медициналық қызметкердің жыныс мүше (пенис) терісінің мәселелері кезіндегі әрекет ету алгоритмі ..... 63
2.4.2. Медициналық қызметкердің ұлдардың ұма аймағының ауыруы кезіндегі әрекет ету алгоритмі ..... 70

2.5. Жыныстық жолмен берілетін инфекциялар ..... 74
2.5.1. Медициналық қызметкердің қыздардағы қынаптың бөліністері/қышу/ашу кезіндегі әрекет ету алгоритмі ..... 74

2.5.2 Медициналық қызметкердің ұлдарда уретра бөліністері/несеп шығару ауырсынулары кезіндегі әрекет ету алгоритмі ..... 80
2.5.3 Медициналық қызметкердің сыртқы жыныстық органдарында ойық жаралар кезіндегі әрекет ету алгоритмі ..... 84
2.5.4 Медициналық қызметкердің шап аймағындағы лимфа түйіндерінің ұлғаюы кезіндегі әрекет ету алгоритмі ..... 88
2.6 Медициналық қызметкердің АИТВ инфекциясы кезіндегі әрекет ету алгоритмі ..... 90
3. Жасөспірім денсаулығыныг жалпы мәселелері ..... 94
3.1. Медициналық қызметкердің іш ауруы кезіндегі әрекет ету алгоритмі 94
3.2 Медициналық қызметкердің темір тапшылық анемиясы кезіндегі әрекет ету алгоритмі ..... 98
3.3 Медициналық қызметкердің созылмалы шаршағыштық кезіндегі әрекет ету алгоритмі ..... 102
3.4 Медициналық қызметкердің бас ауыру кезіндегі әрекет ету алгоритмі 104
3.5 Медициналық қызметкердің тері мәселелері кезіндегі әрекет ету алгоритмі ..... 106
3.6 Медициналық қызметкердің салмақ мәселелері кезіндегі әрекет ету алгоритмі ..... 112
3.7 Медициналық қызметкердің гендерлік зорлық-зомбылық кезіндегі әрекет ету алгоритмі ..... 117
Қорытынды ..... 128
Пайдаланылған әдебиеттер тізімі ..... 129
1 қосымша ..... 133
Қыздардың жыныстық жетілу кезеңін бағалау (Дж.Таннер, 1969) ..... 133
Ұлдардың жыныстық жетілу кезеңін бағалау ..... 133
2 қосымша ..... 134
Гипогонадизмнің диагностикалық алгоритмі ..... 134
3 қосымша ..... 135
Қалыпты етеккір циклінің сипаттамасы (FIGO 2018ж) ..... 135
4 қосымша ..... 136
Ферриман – Голлвей шкаласы ..... 136
5 қосымша ..... 138
Дене салмағының индексі ..... 138
Жасы бойынша бойы: ұлдар ..... 139
Жасы бойынша бойы: қыздар ..... 139
Дене салмағының индексі, ұлдар ..... 140
Дене салмағының индексі, қыздар ..... 140

## ҚЫСҚАРТУЛАР, ШАРТТЫ БЕЛГІЛЕР, СИМВОЛДАР ТІЗБЕСІ

| | |
|---|---|
| **АБПС** | – аналық бездердің поликистозды синдромы |
| **АИТВ** | – адамның иммун тапшылығы вирусы |
| **АҚ** | – артериялық қысым |
| **АМГ** | – антимюллеров гормон |
| **АРТ** | – антиретровирустық терапия |
| **БВ** | – бактериалды вагиноз |
| **БҰҰ** | – Біріккен Ұлттар Ұйымы |
| **ВЛГ** | – венерологиялық лимфогранулема |
| **ДДСҰ** | – Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы |
| **ДМПА** | – депо-медроксипрогестерон ацетаты (Депо-Провера) |
| **ҰҒДСДО** | – ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы |
| **ДСИ** | – дене салмағының индексі |
| **ЕЦ** | – етеккір циклі |
| **ЖДО** | – жастар денсаулық орталықтары |
| **ЖЖБИ** | – жыныстық жолмен берілетін инфекциялар |
| **ЖИТС** | – жұқтырылған иммун тапшылығы синдромы |
| **ЖҚА** | – жалпы қан анализі |
| **ЖРВИ / ЖРА** | – жіті респираторлық вирустық инфекциялар / жіті респираторлық аурулар |
| **ЖІҚ** | – жатырішілік құрал |
| **ИФА** | – иммуноферменттік анализ |
| **КБА** | – кернеудің бас ауруы |
| **КЖА** | – кіші жамбас ағзалары |
| **КЖАҚА** | – кіші жамбас ағзаларыны қабыну аурулары |

| | |
|---|---|
| **ҚОК** | – қосарланған оральді контрацептивтер |
| **ҚР ДСМ** | – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі |
| **ЛАӘ** | – лактациялық аменорея әдісі |
| **ЛГ** | – лютеиндеуші гормон |
| **МРТ** | – магниттік-резонанстық томография |
| **ОЖЖ** | – орталық жүйке жүйесі |
| **ОЖ** | – отбасын жоспарлау |
| **ПОК** | – прогестинді оральды контрацептивтер (мини-пили) |
| **ПТР** | – полимеразды тізбекті реакция |
| **РД** | – репродуктивті денсаулық |
| **РҚ** | – репродуктивті құқықтар |
| **РПГА** | – пассивті гемоглютинация реакциясы |
| **СеҚҚД** | – стероид емес қабынуға қарсы дәрілер |
| **СеҚҚП** | – стероид емес қабынуға қарсы препараттар |
| **СРДҚ** | – сексуалды және репродуктивті денсаулық пен құқық |
| **ТТА** | – темір тапшылығы анемиясы |
| **УДЗ** | – ультрадыбыстық зерттеу |
| **ФСГ** | – фолликула стимулдеуші (ынталандыратын) гормон |
| **ХГ** | – хорионикалық гонадотропин |
| **ШК** | – шұғыл контрацепция |
| **FIGO** | – gynecology and Obstetrics International Federation (акушер-гинекологтардың интернационалдық федерациясы) |
| **HPV** | – адам папилломасы вирусы |
| **HSV** | – қарапайым герпес вирусы |

## НҰСҚАУЛЫҚТА ҚОЛДАНЫЛАТЫН ҰҒЫМДАР

**Аналық бездердің поликистозды синдромы** – аналық бездің құрылымы мен жұмысының патологиясы, оның негізгі белгілері овуляциялық дисфункциясы және гиперандрогения болып табылады.

**Аналық бездің дисфункциясы** – аналық бездердің гормоналды функциясының бұзылуы;

**Гендерлік зорлық-зомбылық** – жыныстық белгі негізінде жасалған, физикалық, жыныстық немесе психологиялық денсаулығына зиян келтіретін немесе келтіруі мүмкін кез келген зорлық-зомбылық актісі, сондай-ақ қоғамдық немесе жеке өмірінде болсын, мәжбүрлеу және өз еркімен бас бостандығынан айыру;

**Гипогонадизм** – гонад функциясының төмендеуімен (болмауы) немесе перифериялық тіндердің жыныстық гормондардың әсеріне сезімталдығының туа біткен бұзылуымен байланысты синдром;

**Дене салмағының индексі** – бұл адам салмағының оның өсуіне сәйкестік дәрежесін бағалауға және сол арқылы физикалық дамудың жеткіліксіз, қалыпты немесе артық екенін білуге мүмкіндік беретін есептелген мән;

**Дисменорея** –бұл етеккір кезінде іштің төменгі бөлігінің ауырсынуымен, психоэмоционалды және метаболикалық-эндокриндік белгілер кешенімен бірге жүретін етеккір циклінің патологиялық процессі;

**Жастар денсаулық орталықтары** – емдеу – профилактикалық көмекті, сондай-ақ психоәлеуметтік және заң қызметтерін қамтитын, он жастан он сегіз жасқа дейінгі жасөспірімдерге (бұдан әрі-жасөспірімдер) және он сегіз жастан жиырма тоғыз жасқа дейінгі жастарға (бұдан әрі-жастар) ұрпақ өрбіту және психикалық денсаулықты қорғау бойынша медициналық көмек көрсететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау субъектісі;

**Жоғары қауіпті жүктілік** – бұл мамандардың араласуын қажет ететін жүктілік;

**Жыныс мүшелерінің туа біткен ақаулары** – ағзаның құрылымының өзгеруінен тыс тұрақты морфологиялық өзгерістері;

**Жыныстық дамудың кешігуі** – бұл қалыпты жыныстық жетілудің жоғарғы жас шегіне жеткен балаларда екіншілік жыныстық сипаттамалардың болмауы;

**Кәмелетке толмаған** – он сегіз жасқа толмаған жеке тұлға. Кәмелетке толмаған – заң бойынша өзінің толық азаматтық қабілеттілігін, яғни азаматтың өз іс-әрекеттерімен құқықтарды иемдену және жүзеге асыру, өзіне міндеттер қою және оларды орындау қабілетін байланыстыратын адам жасына толмаған;

**Клиникалық хаттама –** белгілі бір ауру немесе пациенттің жай-күйі кезінде алды алу, диагностика, емдеу, медициналық оңалту және паллиативтік медициналық көмек бойынша ғылыми дәлелденген ұсынымдар;

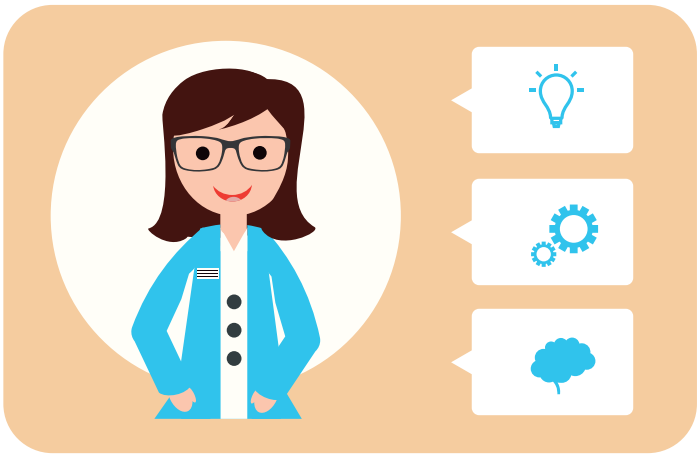
**Контрацепция** – қаламайтын жүктіліктің алдын алу әдістері мен құралдары;

**Семіздік** – гормоналды және метаболикалық бұзылулармен асқынған және әртүрлі ағзалар мен жүйелердің функционалды жағдайының өзгеруімен бірге жүретін мүшелер мен тіндерде артық майдың патологиялық жағдайы;

**Жасөспірім** – бұл адамның физикалық өсуінің, дамуының және жыныстық жетілуінің 10 жастан 19 жасқа дейінгі өтпелі кезеңі, ол балалық шақтан кейін пайда болады және ересектікке дейін созылады;

**Темір тапшылығы анемиясы** – бұл әртүрлі жағдайларда немесе ауруларда байқалатын және темір тапшылығы мен оның ағзадағы тепе-теңдігінің бұзылуы нәтижесінде пайда болатын гематологиялық синдром, темірдің тұтынылуы басым болғанда. Микроцитарлық, гипохромды, нормо-регенераторлық анемиямен, сидеропендік және анемиялық синдромдардың үйлесу көріністерімен сипатталады;

**Физиологиялық жүктілік** – жүктіліктің гестация кезеңіне сәйкес асқынусыз өтуі.



## КІРІСПЕ

Қазақстан Республикасында жыныстық және репродуктивті денсаулықты қорғау бойынша жасөспірімдер мен жастарға кешенді медициналық-әлеуметтік-психологиялық қызметтерді жастар денсаулық орталықтары көрсетеді. Бұл нұсқаулық осы орталықтардың мамандарына арнайы әзірленген, ақпараттық ресурс ретінде Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының нұсқаулығының бейімделген ережелеріне негізделген «Adolescent job aid: a handy desk reference tool for primary level health workers» /1/.

Нұсқаулық әдістемелік тәсілдерді, жыныстық жетілудің негізгі мәселелерін және осы жас кезеңіне тән жағдайларды басқару бойынша практикалық ұсыныстарды қамтиды, сонымен қатар жасөспірімдер жиі қоятын сұрақтарға жауаптарда бар.

Нұсқаулық екі негізгі бөлімнен тұрады: жасөспірімдермен жұмыс істеу ерекшеліктері және медицина қызметкерінің іс-әрекет алгоритмдері. Алгоритмдерге медициналық қызметкердің арнайы шаралар кешені мен реттілігі, ұлдар мен қыздарға арналған жыныстық жетілудің өзекті тақырыптары, жалпы денсаулық мәселелері және жасөспірімдер мен олардың ата-аналары үшін пайдалы ақпараттар кіреді.

Медицина қызметкерінің іс-әрекет алгоритмдері Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық қызмет көрсету сапасы жөніндегі бірлескен комиссиясы бекіткен ауруларды диагностикалау мен емдеудің ұлттық клиникалық хаттамалары негізінде дайындалған.

Медицина қызметкерлеріне арналған нұсқаулар кесте түрінде ұсынылған және жасөспірімдердің жалпы жағдайларының айқын диаграммалары мен иллюстрациялық мысалдары түрінде көрсетілген.

Нұсқаулық жастар денсаулық орталықтарындағы медицина қызметкерлеріне – жалпы тәжірибелік дәрігерлер, терапевтер, гинекологтар, акушерлер, медбикелер, урологтар және жасөспірімдерге кешенді көмек көрсететін басқа да мамандарға арналған.

Нұсқаулық жастар денсаулық орталықтарында 10 жастан 18 жасқа дейінгі клиенттерге/жасөспірім пациенттерге медициналық қызметтерді ұйымдастыру және көмек көрсету барысында тәжірибелік қолдану үшін ұсынылады.

# 1. ЖАСӨСПІРІМДЕРМЕН ЖҰМЫС ЖАСАУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

## 1.1. Клиенттердің/жасөспірім пациенттердің жас ерекшеліктері

*Сіз жасөспірімдердің ерекшеліктері туралы көбірек білуіңіз керек:*

- Жасөспірімдік шақ – үлкен физикалық, психологиялық және әлеуметтік өзгерістер кезеңі. Жасөспірімдер бұл өзгерістерге тап болған кезде, олардың денесінде не болып жатқаны туралы және бұл дұрыс па деген көптеген сұрақтар туындайды. Көбінесе жасөспірімдер өздерінің мәселелерін, қорқыныштарын кіммен бөлісетінін және қайдан көмек сұрайтындарын білмейді.
- Жасөспірімдік шақ – кез келген адамның өміріндегі қиын кезең. Жасөспірімдер репродуктивті жүйенің жетілмегендігіне және осы жаста қауіпті мінез-құлық, оның ішінде жыныстық қатынастың таралуына байланысты халықтың ең осал топтарының бірі болып табылады /2/.
- Жасөспірімдер дені сау топ болып саналады. Бірақ соған қарамастан көптеген жасөспірімдер жазатайым оқиғалардың, суицидтің, зорлық-зомбылықтың және жүктілікке байланысты асқынулардың салдарынан мерзімінен бұрын көз жұмады. Дәл жасөспірімдік шақта мінез-құлық әдеттері қалыптасады, олар ересек жаста дамитын көптеген ауыр аурулардың себебі болып табылады (темекі шегу, алкоголь мен психоактивты заттарды қолдану, жеткіліксіз физикалық белсенділік және т.б.).

Медицина мамандары жасөспірімдердің денсаулығының мәселелерін уақытылы шешіп және оны жақсартуға көмектесу үшін олардың қажеттіліктеріне мұқият назар аудару қажет.

## 1.2. Клиентпен/жасөспірім пациентпен байланыс орнату

***Сізге білу қажет:***

- Жасөспірімдер Сіздің қабылдауыңызға өз еркімен немесе ата-анасының/басқа ересектердің/достарының жетегімен, емхана жолдамасысыз келе алады /3/. Сол жағдайға байланысты жасөспірім достық немесе жеккөрушілік ниетпен Сізбен байланысқа түседі, және ол уайымдап әлде қорқу сезімде болуы мүмкін.
- Жасөспірімдер ата-аналарының/заңды өкілдерінің алдында өздерінің интимдік / сезімтал мәселелері туралы айтуға ұялуы мүмкін.

**Не істеу маңызды:**

- *Қауіпсіз мінез-құлықты қалыптастыру үшін шынайы және түсінікті ақпаратпен қамтамасыз ету, практикалық кеңестер беру, консультация өткізу және медициналық қызметтерді көрсету;*
- *Денсаулық мәселелерін анықтау, шешу, қажет болған жағдайда басқа мамандарға бағыттау және оларда жауапты мінез-құлықтың қалыптасуына қолдау көрсету.*

*Сіз ынтымақтық және сенімді атмосфераны құруыңыз керек:*

1. Жасөспірімді жылы қарсы алыңыз.
2. Жасөспірімге түсіндіріңіз:

– Сіз осында оған көмектесу үшін отырғанаңызды және оның мәселесін түсіну және шешімдерді ұсыну үшін бар күшіңізді саласыз;
– жасөспірім өзін еркін сезіне алады және ештеңеден қорықпау керек, Сіз оған зиян тигізбейсіз, ол Сізбен ойланбастан сөйлесе алады;
– жасөспірім ата-анасын басқа ересек адамдарды өз мәселесіне қаншалықты тарту керектігін өзі шешеді. Сізге сеніп тапсырған ақпаратты ата-аналарға немесе басқа ересек адамдарға жасөспірімнің келісімінсіз жария етпейсіз.

**Егер жасөспірім ересек адаммен бірге жүрсе, сенімділік қарым-қатынасын жақсарту үшін жасөспіріммен оңаша сөйлесу қажет болуы мүмкін екенін жеткіншектің көзінше ересек адамға түсіндіріңіз.*

3. Жас ұрпаққа құрмет пен ізеттілік таныта отырып, жасөспірімге Сіз деп сөйлеу. Жасөспірімдерге осындай сыпайылық көрсету олардың өз-өзін бағалауын көтермелейді, сонымен қатар өзін-өзі жетілгендігін және жауапкершілік дәрежесін сезінуге мүмкіндік беретінін атап өтеді.

### 1.3. Клиенттің/пациенттің денсаулық жағдайы/мәселесі туралы ақпарат жинау

***Сізге білу қажет:***

- Жасөспірімдердің денсаулығына қатысты көптеген мәселелер шетін болып келеді.
- Әңгіме барысында медицина қызметкерлері олардан сексуалдық белсенділік немесе психоактивты заттарды қолдану сияқты сезімтал тақырыптарды қозғағанда жасөспірімдер медицина мамандарының оларға ұрысуы немесе ақпаратты ирониялық түрде қабылдауы мүмкін деп қорқып, сөйлеуге ұялуы мүмкін.

***Не істеу қажет:***

Сексуалды немесе репродуктивті денсаулық туралы маңызды тақырыпты

қозғамас бұрын, әңгімені зиянсыз тақырыптардан, жалпы сұрақтардан бастаңыз (мысалы, жасөспірімнің отбасындағы жағдай туралы біліңіз). Алдымен жеткіншекпен байланыс орнатпай, жасөспірімнен «Сіз жыныстық қатынаста тұрасыз ба?» деген тікелей сұраққа шынайы жауап алу мүмкіндігі өте аз.

Тікелей жеке сұрағаннан гөрі үшінші тараптан достары мен құрбылары туралы сұрақтар қойған дұрыс. Мысалы, «Сіздің шылым шегесіз бе?» деп сұрағаннан гөрі, «Сіздің шылым шегетін достарыңыз бар ма?» деп сұраған жөн. Жасөспірімнің жауабы «Иә» болса, ары қарай жалғастырамыз: «Бір рет болса да шылым шегіп көрдіңіз бе?» деп. Бұл басқа сұраққа әкелуі мүмкін, мысалы, «Қаншалықты жиі шегесіз?» т.б.

Мәселеге байланысты шиеленісті жеңілдету үшін бұндай жағдай өте кең таралған деп айта аламыз. Қаламайтын жүктілік немесе жыныстық жолмен берілетін инфекциясы бар жасөспірім қыз өзін ыңғайсыз сезінуі немесе тіпті ренжулі болуы мүмкін. Сіз жасөспірімге: «Мен осындай мәселесі бар көптеген қыздарды емдедім» деп айта аласыз.

***Сізге білу қажет:***

Кейбір медициналық қызметкерлер, тіпті тиісті дайындықтан өткеннен кейін де, ересек адам немесе жасөспірім клиент болсын, сезімтал тақырыптар туралы сөйлескенде ыңғайсыз сезінеді.

***Не істеу қажет:***

Жағдаймен күресудің бірінші қадамы - Сіздің жасөспіріммен әңгімелесуіңіз, мүмкін Сіз үшін жағымсыз болса да, оның қажеттіліктерін анықтауға және мәселені шешуге көмектесетінін түсіну. Сіз өзіңіздің ойларыңыз бен сезімдеріңізді әріптесіңізбен бөлісе аласыз.

Жұмыс барысында үйреніңіз, Сіз осы нұсқаулықта берілген сұрақтарды еркін пайдалана аласыз. Уақыт өте келе Сіз өзіңізге ыңғайлы сөздер мен сөз тіркестерін қолдана отырып, сонымен қатар өзіңіздің әңгімелесу стилін ұстанып, оларды өзгертесіз. Тәжірибе жинақтаған сайын өзіңізге деген сенімділігіңіз артады және мәселені шешуге сараланған тәсілді қолданатынызды байқайсыз.

## Репродуктивті және сексуалды денсаулықты бағалау.

*(жасөспірім қыздарға сауалнама жүргізудің мысалы)*

**Етеккір циклдердің тарихы**

- Сізде алғашқы етеккір болды ма? Олай болса, неше жасыңызда басталды?

**Етеккір кезіндегі ауырсыну**

- Етеккір кезінде ауырсыну сезімі болады ма?
- Ауырсыну күнделікті тіршілігіңізге кедергі жасайды ма?
- Ауырсынуды азайту үшін не істейсіз?

**Етеккір кезіндегі ауыр қан кету**

- Етеккіріңіз қанша күн келеді?
- Күніне неше гигиеналық төсеніш қолданасыз?

**Етеккір циклының тұрақтылығы**

- Етеккіріңіз тұрақты ма? Етеккір әр айда белгілі бір күні келеді ма?
- Екі етеккірдің аралығы неше күн?

**Жасөспірімнің сексуалды және репродуктивті денсаулық туралы білімі**

- Репродуктивті және сексуалды денсаулық туралы білімді алған жеріңіз. Мектепте, үйде, басқа жер?
- Сіз не білесіз? (Сұрақтардың мазмұны жасөспірімнің жасына және даму деңгейіне байланысты болады).

***Ескерту:** Жасөспірім қыздың анатомия және физиология саласында, етеккір, жүктілік және контрацепция, жыныстық жолмен берілетін инфекциялар туралы негізгі білімі бар-жоғын талдаңыз. Сұрақтарды жасөспірінің жасына және даму деңгейіне байланысты қойыңыз.*

**Сексуалды белсенділік**

- Контекстке байланысты олардың ұлдармен/қыздармен достығы туралы, содан кейін оның жігіті/қызы бар-жоғын сұраңыз.
- Достарының жыныстық қатынаста тұратыны туралы сұраңыз, содан кейін өзінің жыныстық қатынасы туралы сұрасаңыз болады («Жыныстық қатынас» термині жасөспірімдерге әртүрлі мағына беруі мүмкін екенін ескеріңіз). Олардың «жыныс мүшелеріне қол тигізу немесе жыныс мүшесін қынапқа/ауызға енгізу» сияқты ену арқылы жыныстық қатынасқа түскенін тексеріңіз.

**Жүктілік және контрацепциия**

- Жүктілік қалай пайда болатының білесіз бе?
- Жүктіліктен қалай қорғануды білесіз бе?
- Қазіргі таңда жүкті болғыңыз келеді ме?
- Жүкті болудан қорғанасыз ба? Олай болса, ол ушін не істейсіз?
- Контрацепция әдістерін білесіз бе? Олай болса, қандай әдісті қолданасыз?
- Соңғы айда жыныстық қатынаста болдыңыз ба?
- Етеккіріңіз кешігіп жатқан жоқ па / Соңғы етеккіріңіз қашан болды?

- Соңғы жыныстық қатынас қай кезде болды?
- Сізде таңертеңгі жүрек айнуы/құсу, сүт бездерінің ісінуі немесе ауырсынуы сияқты жүктілік белгілері болды ма?

**Жыныстық жолмен берілетін инфекциялар (ЖЖБИ)**

- ЖЖБИ деген не екенін білесіз бе?
- ЖЖБИ жұқтырмас үшін қандай да бір әрекет жасайсыз ба?
- Мүшеқап туралы білесіз бе? Жыныстық қатынас кезінде қолданасыз ба? Олай болса, әрқашан қолданасыз ба? Олай болмаса, неге қолданбайсыз? Мүшеқапты қайдан аласыз?
- Соңғы 3 айда қанша жыныстық серіктесіңіз болды?
- Сізде жыныс мүшелерінің ауыруы, жаралары, қабынуы немесе жыныс мүшелерінен өзгеше бөліністер сияқты инфекция белгілері болды ма? Олай болса, осы мәселе бойынша ем алдыңыз ба?

## 1.4. Мәселенің мазмұнын нақтылау/денсаулық жағдайы туралы сұрақтар

*Сізге білу қажет:*

- Жасөспірімдер медициналық көмекке жүгінгенде, олар үшін ең маңызды болып көрінетін мәселелер туралы жиі айтады. Бірақ олар тікелей сұрамайынша айтқысы келмейтін денсаулықтың басқа проблемалары болады.
- Бұл жағдайда медицина қызметкері басқа белгілерді елемей, негізгі мәселеге назар аудара алады.
- Жасөспірімдер өздерінің тап болған жағдайға байланысты денсаулық мәселелері туралы айтудан бас тартуы мүмкін, себебі олар ұялады/қорқақтайды, немесе медициналық қызметкердің алдында өзін жайлы сезінбейді.

*Не істеу қажет:*

Көмек үшін HEADS сауалнамасын пайдалануға болады, ол:

- жасөспірім айтпаған денсаулық және даму мәселелерін ашуға көмектеседі;
- жасөспірімнің жаман әдеттерін анықтайды;
- жасөспірімдік ортада жаман әдеттердің дамуының маңызды қауіп факторларын анықтайды.

***Ескерту:** Осылайша, Сіз жасөспірімнің белгілі бір жағдайдағы науқас ретінде емес, адам ретіндегі өмірінің толық бейнесін біле аласыз. Бұл факт, сонымен қатар жасөспірімдердің мінез-құлқын, басқа әлеуметтік және денсаулық сақтау провайдерлерімен бірлесіп қараудағы қажетті факторларды анықтайды.*

HEADS сауалнамасы – бұл жасөспірім мен оның ата-анасы, психология және әлеуметтік жағдайы туралы ақпаратты жылдам бағалауға және алуға мүмкіндік беретін ДДСҰ-ның арнайы әзірленген құралы. Құралдың атауы жасөспірім қызметінің негізгі бағыттарын көрсететін ағылшын сөздерінің аббревиатурасы болып табылады, олар мыналарға назар аударуы керек:

- Үй **(Home)**: отбасы туралы
- Білімі **(Education)**: жасөспірімнің мүдделері мен жетістіктері
- Тамақтану **(Eating)**: тағамдық қалаулары
- Белсенділік **(Activity)**: жасөспірімдердің қоғамдық қызметі мен бос уақыты туралы
- Зиянды заттары тұтыну **(Drugs)**: есірткі немесе басқа психоактивті заттарды қолдану
- Сексуалдылық **(Sexuality)**: жасөспірімдердің жыныстық өмірі туралы сезімдері мен ойлары
- Суицид/депрессия **(Suicide/**depression**)**: өзін-өзі өлтіру туралы сезімдер және өзіне зиян келтіру туралы ойлар

HEADS сауалнамасы отбасылық орта мен білім ордасы/демалыс уақытындағы жағдайын талдау арқылы әңгімені оңай мәселелерден бастауға болатындай құрылымдалған. Содан кейін тамақтану әдеттері және іс-әрекетке қатысты аспектілер қарастырылады. Осылардан кейін ғана есірткі, жыныстық қатынас, қауіпсіздік және суицид/депрессия туралы аса сезімтал сұрақтарға көшуге болады.

Уақыттың жетіспеушілігіне байланысты Сіз HEADS-ті толық бағалауды жүргізе алмайтын болсаңыз, басым бөлімдерді өз бетіңізше анықтай алатындай қысқаша өткізсеңіз болады, мысалы:

- жасөспірім алкогольді тұтынудың салдары туралы айтты, назарыңызды «Есірткі» бөліміне көбірек аударыңыз;
- репродуктивті денсаулық мәселелері бойынша келсе: басымдық бөлімі «Сексуалдыдылық/Жыныстық қатынас» болады.

## HEADS САУАЛНАМАСЫ

| | |
|---|---|
| Мекендеу ортасы/ үй (Home) | Қайда тұрады?<br>Кіммен тұрады?<br>Соңғы уақытта үй жағдайында қандай да бір өзгерістер болды ма?<br>Олар үй жағдайын қалай бағалайды? |
| Білім/ Жұмыс (Education/ Employment) | Олар жұмыс істеп жатыр ма, әлде оқиды ма?<br>Олар өздерінің жетістіктерін қалай бағалайды?<br>Олар мектептегі немесе жұмыстағы мұғалімдермен және сыныптастарымен/жұмыс берушілермен және әріптестермен қарым-қатынастарын қалай бағалайды?<br>Оқу үлгерімі/еңбек ұжымындағы қатынас?<br>Бос уақытта не істейді? |
| Тамақтану (Eating) | Күніне неше рет тамақтанады?<br>Олар әр тамақтану кезінде не жейді?<br>Олар өз денесі туралы не ойлайды және қалай сезінеді (сыртқы келбетіне көзқарасы)? |
| Белсенділік (Activity) | Олар оқудан/жұмыстан бос уақытында не істейді?<br>Жұмыс және демалыс күндеріндегі бос уақытты қалай өткізеді?<br>Отбасымен және достарымен уақыт өткізеді ме? |
| Есірткі (Drugs) | Темекі, ішімдік немесе басқа заттарды қолданады ма?<br>Көктамыр арқылы заттарды енгізеді ма?<br>Олай болса, олар мұны қандай мөлшерде, қашан, қайда және кіммен жасайды? |
| Сексуалдылық/ жыныстық қатынас (Sexuality) | Олар жыныстық және репродуктивті денсаулық туралы не біледі?<br>Олар етеккір циклі туралы не біледі?<br>Етеккір циклі туралы қандай сұрақтар мен алаңдаушылықтары бар?<br>Олар жыныстық қатынас туралы не ойлайды және сексуалдылық туралы не сезінеді?<br>Олардың белсенді жыныстық өмірі бар ма, егер бар болса, олардың жыныстық белсенділігінің сипаттамасы?<br>Олар сексуалды және репродуктивті денсаулық проблемаларын болдырмау үшін қандай да бір шаралар қолдана ма?<br>Олар іс жүзінде осындай мәселелерге тап болды ма (қаламайтын жүктілік, инфекциялар, зорлық)?<br>Егер солай болса, осы мәселелер бойынша емделді ме? |
| Қауіпсіздік (Safety) | Өзінің үйінде, қоғамда, мектепте немесе жұмыста, жолда қауіпсіз сезінеді ме (жүргізуші немесе жолаушы ретінде) и т.д.?<br>Өздерін қауіпсіз сезінбесе, мұның себебі неде? |
| Суицид/ депрессия (Suicide/ Depression) | Олар жақсы ұйықтай ма, ұйықылары қанады ма? Аса шаршау сезімі бар ма? Жақсы тамақтанады ма?<br>Эмоционалды тұрғыда өзін қалай сезінеді?<br>Психикалық денсаулықта ақаулықтар бар ма (депрессия дегендей). Олай болса, осы мәселе бойынша ем қабылдады ма?<br>Олардың суицидтік ойлары болды ма? Олар өз-өзіне қол жұмсауға әрекеттенді ме? |

## 1.5. Медициналық тексеру

Жағдайға дұрыс баға беру үшін осы нұсқаулықтын 2-тарауы медициналық қызметкердің әрекеттерінің алгоритмдерінің «Қарау/Тексеру/Тыңдау» бөлімдерінің барлығын мұқият оқып шығыңыз.

Медициналық тексеруге байланысты кейбір іс-шаралар ұят емес (мысалы, анемияға күдік болса, көздің шырышты қабығын тексеру), ал басқалары жасөспірімде ыңғайсыздық тудыруы мүмкін екенін ескеріңіз (мысалы, қынапты қарау жіне тексеру барысы).

*Не істеу қажет:*

**Медициналық тексеруден бұрын:**

- егер жасөспірім ересек адаммен бірге жүрсе, оның жасөспірімнен медициналық тексеру кезінде қасында болғанын қалайтынын сұраңыз.
- жасөспірімге физикалық тексерудің мақсаты туралы айтыңыз.
- Тексерудің мәнін түсіндіріңіз.

*Мысалы:* гинекологиялық тексеру.

Көптеген қыздар гинекологқа барудан қорқады, өйткені олар қаралу сәті қалай өтетінін білмейді. Сол себептен Сіздің барлық әрекеттеріңізге түсініктеме беру маңызды. «Мен Сізге бұл іс-шараның қадамдарын айтып беремін. Сізді алаңдататын белгілердің неліктен пайда болғанын түсіну үшін маған гинекологиялық тексеру өткізу керек. Тексеріс алдында арнайы креслоға бір реттік таза жаялықты төсейміз. Іш киімді шешіп, орындыққа отырасыз және аяқтарынызды тіректерге қою керек. Мен алдымен медициналық қолғап киемін және сыртқы жыныс мүшелерін тексеремін: үлкен және кіші жыныс еріндері, уретраның айналасын және клиторды. Қажет болса, мен шап аймағындағы лимфа түйіндерін зерттеп, анусты қараймын. Егер Сіз жыныстық қатынаста тұратын болсаңыз, арнайы Куско айнасын қолданамын (диаметрі бірнеше сантиметр болатын металл немесе пластмассадан жасалған шағын құрал). Сіз неғұрлым сабырлы болсаңыз, соғұрлым физикалық ыңғайсыздық аз болады. Егер ауырсыну сезінсеңіз міндетті түрде  айтыңыз. Айна қынаптың шырышты қабаты мен жатыр мойнының көруге көмектеседі. Тексеруден кейін мен Сізге қандай ем қажет екенін егжей-тегжейлі айтып беремін.

- Процедураның алдында жасөспірімнің *келісімін алыңыз.*

***Ескерту:** Егер жасөспірім толық 16 (он алты) жасқа толмаған болса, оған медициналық көмек ата-анасының немесе өзге де заңды өкілдерінің жазбаша келісімімен және қатысуымен көрсетіледі.*

16 (он алты) жасқа толған және толық 18 (он сегіз) жасқа толмаған жасөспірімге, ата-анасының/басқа заңды өкілдерінің жазбаша келісімімен жүргізілетін хирургиялық оталар мен жасанды түсікті қоспағанда, алдын-алу, кеңес-диагностикалық көмек көрсетіледі /4/.

## Инвазиялық араласулар кезінде пациенттің ерікті түрдегі жазбаша келісімі

Мен, (астын сызу): пациент/заңды өкілі: _____

_____

(пациенттің/заңды өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) медициналық ұйымның атауы)

бола тұрып, (астын сызу): маған/мен заңды өкілі болып табылатын адамға

_____

(тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), туған күні)

келесі емшаларды: _____

(емшараның атауын көрсету)

жүргізуге өзімнің келісімімді беремін.

1. Мен жоспарланған инвазиялық араласулардың мақсаты, сипаты, қолайсыз әсерлері жөнінде хабардар етілдім, барлық дайындық және сүйемелдеуші ықтимал анестезиологиялық іс-шаралармен, сондай-ақ қажетті жанама араласулармен келісемін. Маған инвазиялық араласулар кезінде күтпеген жағдайлар, қауіптер және асқынулар туындауы мүмкін екені туралы ескертілді және бұл жүрек-қан тамырлар, жүйке, тыныс алу және басқа ағзаның тіршілік әрекеті жүйелері жағынан бұзылыстарға алып келу мүмкін екенін, бұл денсаулыққа қасақана зиян келтіру емес екенін түсінемін. Мұндай жағдайда, мен дәрігерлердің жоғарыда көрсетілген асқынуларды жоюға бағытталған барынша ықтимал емдеу әдістерін қолдануына келісім беремін.

Мен өзімнің денсаулығыма (мен заңды өкілі болып табылатын адамның денсаулығына) байланысты барлық мәселелер:

- тұқым қуалаушылық;
- аллергиялық белгілер;
- дәрілік препараттар және азық-түлік тағамдарын жеке көтере алмаушылық;
- темекі бұйымдарын тұтыну;
- алкогольді шектен тыс тұтыну;
- есірткі заттарын шектен тыс тұтыну;
- жарақаттар, операциялар, сырқаттар, анестезиологиялық құралдар;
- тіршілік ету кезінде маған (мен заңды өкілі болып табылатын адамға) әсер етуші физикалық, химиялық немесе биологиялық жаратылыстағы экологиялық және өндірістік факторлар;
- қолданып жатқан дәрілік заттар туралы дәрігерді хабардаретемін.

2. Менің дәрігерге кез келген сұрақтарды қоюға мүмкіндігім болды және барлық сұрақтарға барынша толық жауап алдым.
3. Я ознакомлен(а) со всеми пунктами настоящего документа и согласен (на) с ними.
4. Мен осы құжаттың барлық тармақтарымен таныстым және олармен келісемін.

Өтініш берушінің қолы: _____

(пациент/заңды өкіл)

Толтырылған күні: ____/_____20___ж.

Дәрігер: _____(тегі, аты, әкесінің аты (болғанжағдайда)) Қолы:_____

***Ескертпе:***

*Инвазиялық араласулар – ағзаның табиғи сыртқы бұғаттарыі (тері, шырышты қабықтар) арқылы өтуге байланысты медициналық емшаралар (егу, диагностикалық емшара, хирургиялық ота және тағы басқа).*

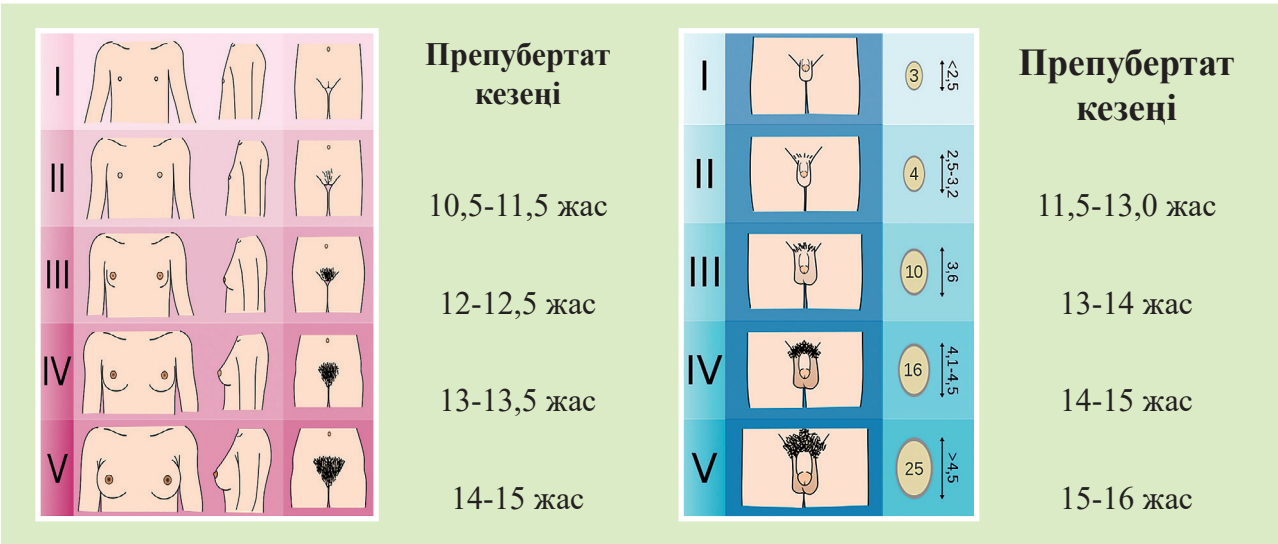
*Медицина қызметкерлері өмірлік көрсетілімдер бойынша инвазиялық араласуларға кірісіп кеткенде және оны тоқтату немесе қайтару пациент өміріне және денсаулығына қауіп төнетіндігіне байланысты жағдайларды қоспағанда инвазиялық араласуларды жүргізуге келісімді тоқтатуға болады.*

**Медициналық тексеру барысында:**

- Жасөспірім қыздың ер медициналық маман қараған кезде өзін жайлы сезінетінін тексеріңіз. Қажет болса, медициналық тексеру кезінде әйел әріптесінің қатысуын қамтамасыз етіңіз.
- Тексерудің құпиялылығын қамтамасыз етіңіз (мысалы, перделердің тартылғанына, есіктер жабық екеніне және тексеру кезінде ешкім кабинетке кіре алмайтынына көз жеткізіңіз).
- Науқаста ыңғайсыздықтың вербальды емес белгілерін (ым-ишара, бет-әлпет, тұрысы) немесе ауырсынуды мұқият қадағалаңыз, қажет болған жағдайда тексеруді тоқтатыңыз.
- Көрнекі материалдарды қолданыңыз, мысалы Таннер кестесі (1-қосымша).

Таннер шкаласы қыздар мен ұлдардың жыныстық жетілуін сипаттайды. Таннердің (I-V) кезеңдері сыртқы бастапқы және екіншілік жыныстық белгілердің өзгеруін физикалық бақылауға негізделген.

*1 сурет – Таннер кесетсі*



**Қыздардың жыныстық жетілуін бағалау**

Қыздар үшін Таннер шкаласы 4 санатқа бөлінеді: сүт бездерінің даму дәрежесі, етеккір функциясы, қасаға мен қолтық астындағы түктену. Осы санаттардағы екіншілік жыныстық белгілері даму дәрежесі кезеңдерге бөлінеді:

**I** (препубертат кезеңі) – сүт бездерінде безді тіндер жоқ, ареолдар бозғылт, олардың диаметрі 2 см-ден аз. Қасаға мен қолтықта түк жоқ.

**II** (10,5–11,5 жас) – безді ұлпа пайда болады, көзге көрінетін өзгерістер байқалады – сүт безі аздап шығады, ареола диаметрі артады. Сыртқы жыныс ернеулері бойында алғашқы шаштар пайда болады.

**III** (12,5–13 жас) – сүт бездері ареоламен бірге конус пішініне ие болады, ареола түстенеді. Қара пигментті шаштар қасағаға дейін созылады. Қолтық астындағы жалғыз түк пайда болады.

IV (13–13,5 жас) – сүт безі мен ареола арасында шекара пайда болады, ареола екінші конус түрінде көрінеді. Қасаға аймағының бүкіл беті шашпен жабылған, ал шапта түк өсуі жоқ. Сирек түк қолтық астының орталық бөлігінде орналасқан

**V** (14–15 лет) – сүт безі жетілген пішінге ие болады, емізік сыртқа шығады, ареола контуры тегістеледі. Үшбұрыштап өсетін шаш бүкіл қасаға мен сыртқы жыныстық мүшелерді жабады және сандардын ішкі жағында пайда болады. Шаш қолтық астында қалың, бұйра, ұзын болып келеді.

Жыныстық дамудың күйі әдетте жалпы формуламен белгіленеді: Ах (қолтықтардағы түктің пайда болуы), Р (қасаға түктену), Ма (сүт бездерінің даму дәрежесі), Ме (менархе) және онда әрбір белгінің жетілу кезеңдері сәйкесінше көрсетіледі; мысалы, Ах2, Р3, Ма3, Ме1. Етеккір функцияны бағалаудың үш категориясы бар: Ме1 – менархе, Ме2 – тұрақталмаған етеккір циклі (етеккір басталғаннан кейін 1 жыл ішінде норма нұсқасы болып табылады), Ме3 – тұрақты етеккір циклі.

**Ұлдардың жыныстық жетілуін бағалау**

Ұлдарда қасаға шаштың өсуі, жыныс мүшесінің дамуы және аталық бездің көлемі бағаланады.

**I** кезең (препубертат кезеңі) – аталық без, жыныс мүшесі және ұма өзгермейді, қасаға түктері өспейді. Прадер орхидометрі бойынша аталық бездердің көлемі (V), 2-3 мл.

**II** кезең (11,7±1,3 орта жас) – ұма үлкейе бастайды, аздап боялады, жыныс мүшесі түбінде жұқа және ақшыл түктер пайда болады. Прадер орхидометрі бойынша аталық бездердің көлемі (V), 4 мл.

**III** кезең (13,2±0,8 орта жас) – ұма қатпарланады, жыныс мүшесі ұзарады, қасаға шаштары қалыңдайды және бұйралана бастайды. Прадер орхидометрі бойынша аталық бездердің көлемі (V), 10 мл.

**IV** (14,7±1,1 орта жас) – жыныс мүшесінің ұзындығы ұлғаяды, басының диаметрі үлкейеді, жыныс мүшелерінде қара пигментация байқалады, шаш жамбас пен қасағала айналасының көп бөлігін жабады, бірақ санның ішкі

аймағында өспейді. Прадер орхидометрі бойынша аталық бездердің көлемі (V), 12 мл.

V (15,5±0,7 орта жас) – жыныс мүшелері максималды өлшемге, жыныс мүшелері мен қасаға аймағындағы шаштар ересек адамдағыдай болады. Прадер орхидометрі бойынша аталық бездердің көлемі (V), 15 мл.

Жыныстық дамудың жай-күйі әдетте жалпы формуламен белгіленеді: P (қасаға түктену), G (жыныс мүшесінің дамуы), V (аталық бездердің көлемі), онда әрбір белгінің жетілу кезеңдері сәйкесінше көрсетіледі.

## 1.6. Мәселені анықтау және шешу жолдарын талқылау

*Сізге білу қажет:*

Егер Сіз жасөспірім пациенттермен қарым-қатынас кезінде мәселенің барлық ықтимал салдарларын түсіндіруге тырыссаңыз, кейін олар өз денсаулығын қорғауда белсенді болады. Егер Сіз емдеудің әртүрлі нұсқалары туралы айтсаңыз және оларға қолайлы нұсқаны таңдауға көмектессеңіз, олар Сіз тағайындаған емді ұстануы ықтимал.

Мәселені анықтап, жіктегеннен кейін жасөспіріммен сөйлесіп, оған бәрін түсіндіру керек.

***Мұны істемес бұрын:***

- жасөспірім ата-анасының немесе басқа ересек адамның осы кезде қатысуына келісетініне көз жеткізіңіз.

***Мәселе туралы хабарлағанда:***

- псөзбен және ыммен жасөспірімге құрмет пен жанашырлық танытыңыз (мысалы, егер жасөспірім ата-анасымен немесе басқа адаммен бірге келсе, олармен де сөйлесіңіз);
- олар түсінетін сөздер мен ұғымдарды қолданыңыз;
- олар Сіздің айтқаныңызды қалай түсінетінін үнемі бағалап отырыңыз (мысалы, қарастырылып отырған мәселе бойынша не түсінгендерін өз сөздерімен айтуды сұраңыз).

Оларды емдеудің әрбір нұсқасының салдары туралы ақпаратпен қамтамасыз етіңіз және олардың қажеттіліктеріне сәйкес келетін емді таңдауға көмектесіңіз.

Осыған орай:

- Оларға барлық қажетті ақпаратты беріңіз;
- Сұрақтарға мүмкіндігінше толық және шынайы жауап беріңіз;
- Таңдау жасауға көмектесіңіз;
- Сіз қалағанды таңдамаса да, олардың таңдауын құрметтеңіз.

Оларға дәрі-дәрмек тағайындаған кезде, оларды не үшін, қашан және қалай қабылдау керектігін егжей-тегжейлі түсіндіріңіз. Оларды сатып алу үшін жеткілікті қаражат таба алатынына көз жеткізіңіз.

## 1.7. Клиенттердің/жасөспірім-пациенттердің мүдделерін қозғайтын заңнамамен жұмыс

*Сізге не білу және не істеу керек:*

Медициналық қызметкердің жасөспірімдерге көмек көрсетуін реттейтін нормативтік құқықтық құжаттарды қарап шығыңыз және есіңізге сақтаңыз:

- Кәмелеттік жас – 18 жас («Қазақстан Республикасындағы баланың құқықтары туралы», Қазақстан Республикасының 2002 жылғы 8 тамыздағы №345 Заңы-I тарау, 1 бап, 2 тармағы) /7/;
- Жыныстық қатынасқа келісім беру жасы-16 жас /8/.
- Көрінеу он алты жасқа толмаған адаммен жыныстық қатынас, еркек пен еркектің жыныстық қатынасын, әйел мен әйелдің жыныстық қатынасын немесе сексуалдық сипаттағы өзге де әрекеттер жасау – белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан өмір бойына айыра отырып, бес жылға дейінгі мерзімге бас бостандығын шектеуге не сол мерзімге бас бостандығынан айыруға жазаланады. Он алты жасқа толмаған адамға қатысты ата-анасы, өгей әкесі, өгей шешесі, педагог не оны тәрбиелеу жөніндегі міндеттер Қазақстан Республикасының заңымен жүктелген өзге адам жасаған дәл сол іс-әрекеттер – белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан өмір бойына айыра отырып, жеті жылдан он екі жылға дейінгі мерзімге бас бостандығынан айыруға жазаланады. (Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 3 шілдедегі № 226-V Қылмыстық кодексі, 122 т.).
- Қылмыстық кодекстің 80-бабына сәйкес қылмыстық жауаптылық 14 жастан 18 жасқа дейінгі кәмелетке толмағандарға қолданылады, ал жасөспірімдер мен олардың ата-аналарының заңдарды білмеуі оларды қылмыстық жауаптылықтан босатпайды.
- Неке жасы – 18 жас ( «Неке (ерлі-зайыптылық) және отбасы туралы» Қазақстан Республикасының 2011 жылғы 26 желтоқсандағы № 518-IV Кодексі., 1 бөлім, 10 бап) /9/
  * Мынадай дәлелді себептер болған: жүкті болған немесе ортақ бала туған кезде неке қиюды (ерлі-зайыпты болуды) мемлекеттік тіркеу орны бойынша тіркеуші органдар неке (ерлі-зайыптылық) жасын екі жылдан аспайтын мерзімге төмендетеді. (10 баптың 2 бөлімі);
- Ата-анасының/заңды өкілдерінің қатысуынсыз өз бетінше медициналық көмекке жүгіну жасы – 16 жас. Ата-аналарының немесе заңды өкілдерінің келісімімен жүргізілетін хирургиялық араласуларды, жүктілікті жасанды үзуді қоспағанда, он алты жастағы және одан асқан кәмелетке толмағандардың профилактикалық, консультациялық-диагностикалық көмек көрсетілуіне хабардар етілген келісуге немесе одан бас тартуға құқығы бар. («Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI ҚРЗ Кодексі., 78 бап, 2 т.) /4/.
- Кәмелетке толмаған адамның жүктілікті жасанды үзуі олардың ата-анасының немесе өзге де заңды өкілдерінің келісімімен жасалады. («Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI ҚРЗ Кодексі, 150 бап).

- Кәмелетке толмағандардың жүктілігі анықталған кезде хабарлау ережелері: 3 сағат ішінде ата-аналарға немесе басқа заңды өкілдерге және құқық қорғау органдарына хабарлау. («Он жастан он сегіз жасқа дейінгі кәмелетке толмағандар мен жастардың репродуктивтік және психикалық денсаулықты сақтау бойынша медициналық көмекті ұйымдастыру қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 20 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-285/2020 бұйрығы, 36 бап) /3/
- Кәмелетке толмағанға қатысты зорлық-зомбылық анықталған кезде хабарлау ережелері: науқасқа қатысты зорлық-зомбылық белгілері анықталғаннан кейін дереу медициналық ұйымның басшысына және медициналық ұйымның әлеуметтік қызметкеріне анықталған жағдай туралы хабарлау. Медициналық ұйымның басшысы зорлық-зомбылық фактісі анықталған кезден бастап 1 сағат ішінде телефон арқылы ішкі істер органдарына (телефон 102), қорғаншылық және қамқоршылық, әлеуметтік органдарына, кәмелетке толмағандардың істері және құқықтарын қорғау комиссиясына, білім беру ұйымының және емхананың меңгерушілеріне хабарлайды (сигнал береді). (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің «Гендерлік зорлық-зомбылық» клиникалық хаттамасы, 2020 жылғы 30 сәуірдегі № 32 хаттама, 2 қосымша) /10/.

Жасөспірім пациенттер мен олардың ата – аналарын нормативтік-құқықтық базамен таныстырыңыз. Ата-аналардың немесе басқа да заңды өкілдердің кәмелетке толмаған балаларды тәрбиелеу және (немесе) оларға білім беру, олардың құқықтарын және (немесе) мүдделерін қорғау, сондай-ақ оларды күтіп-бағу жөніндегі міндеттерді орындамауы он айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады (Қазақстан Республикасының Әкімшілік кодексі, 127 бап) /11/.

Сіздің іс-әрекетіңізде Сіз өзіңіздің күнделікті тәжірибеңізге және жағдайды жақсы білетін және кәсіби және этикалық міндеттер арасында тепе-теңдік орнатуға тиісті құзыреті бар мамандардың қолдауына сүйене отырып, жасөспірімнің мүдделерін басшылыққа алыңыз.

# 2. ЖДО медицина қызметкерінің әрекет ету алгоритмдері

## 2.1.1 Медициналық қызметкердің қыздардың жыныстық дамуынын кешігуі кезіндегі әрекет ету алгоритмі

| Сұрайңыз | Қарау/Тексеру/Тыңдау | Симптомдары мен белгілері |
|---|---|---|
| **Назар аударыңыз:**<br>Бірнеше жеке сұрақтар қоятыныңызды және құпияны сақтайтыңызды **айтыңыз** (жасөспірім қыздың келісімінсіз ешкім ештеңе білмейді) /12/.<br><br>**Жасы мен бойы**<br>• Сіз қанша жастасыз?<br>• Сізді не мазалайды?<br>• Соңғы жылы бойыңыз өсті ме?<br>**Сүт бездерінің дамуы**<br>• Сіз сүт бездерінің өлшемдеріндегі қандай да бір өзгерістерді немесе емізік аймағындағы өлшемдер мен түстердің кез келген басқа өзгерісін байқадыңыз ба?<br>• Тыныштық кезінде немесе түрткенде сүт бездерінің ауырсынуы немесе сезімталдығы бар ма?<br>*Егер сүт бездері дамып бастаса:*<br>• Бұл өзгерістерді қай жасыңызда байқадыңыз?<br>• Сүт бездері екі жақан бірге дамып жатыр ма?<br>**Қасағалалық түктену**<br>• Жыныс мүшелерінде түктің пайда болғанын байқадыңыз ба?<br>*Егер түктің пайда болғаны болса:*<br>• Бірінші рет қай жасыңызда түктін өсуін байқадыңыз?<br>• Түктерді қандай да бір тәсілмен алдырасыз ба?<br>**Қолтық астындағы шаш**<br>• Қолтығыңызда шаш өсе бастады ма?<br>*Егер қолтықта шаш өссе:*<br>• Бірінші рет қай жасыңызда өсуін байқадыңыз?<br>• Қолтықтағы шашты қандай да бір тәсілмен алдырасыз ба?<br>**Етеккір циклы**<br>• Бір рет болса да етеккір болды ма?<br>*Етеккір басталмаған жағдайда:*<br>• Сіз қынаптан шыққан ақ түсті бөліністерді байқадыңыз ба?<br>*Егер етеккір циклы басталған жағдайда:*<br>• Ең алғаш етеккір қай жасыңызда келді? Етеккіріңіз ретті ма? Етеккір әдетте қанша күн келеді?<br>**Тұқым қуалаушылық және созылмалы жүйелік аурулар**<br>• Бұрын қандай аурулармен ауырдыңыз?<br>• Анаңыздан оның жыныстық жетілуі/етеккірі/ түктің пайда болуы қашан басталғанын сұрадыңыз ба?<br>• Ана, әке, ата, апаңыздың бойлары қандай?<br>• Сіз жүктіліктің қай аптасында және қалай туылғаныңызды білесіз бе? Туылған кезде бойыңыз бен салмағыңыз қандай болды?<br>**Үй және тамақтану шарттары**<br>• Кіммен және қайда тұрасыз?<br>• Өзіңіздің күнделікті күніңізді айтып беріңізші.<br>• Күніне неше рет тамақтанасыз?<br>**Сексуалды және репродуктивты денсаулықты бағалаңыз.**<br>**HEADS сауалнамасын өткізіңіз.** | **Назар аударыңыз:**<br>Сізге медициналық тексеруді жасау керектігін **айтыңыз**. Емдік іс-шараның құпиялылығын қамтамасыз етіңіз. Барлық іс қимылды түсіндіріңіз. Тексеріске жазбаша келісімді алыңыз ( 16 жаастан бастап жасөспірімнен/16 жасқа дейін атаәанасынан немесе заңды өкілдерден).<br><br>**Жалпы медициналық тексеріс өткізіңіз.**<br>**Антропометрия** /13/: дене салмағының индексін есептеу (салмағының аздығы немесе семіздігі, бойының өсуінің кешігуі)<br>Сүт бездерін, қалқанша безді, шаштың өсуін тексеру /14/:<br>• Сүт безінің тінінің болуы;<br>• Емізік айналасындағы түсі мен өлшемі;<br>• Жыныс мүшелердегі және қолтықтағы түк.<br><br>**Жыныстық дамудың Таннер шкаласы бойынша бағалау** (1 қосымша):<br>Сүт безінің дамуы (Ма1-Ма5)<br>Қасағалалық түктену (Р1-Р5)<br>Қолтықтағы шаштың өсуі (Ах1-Ах5)<br>Етеккір циклін бағалау (Ме1-Ме4)<br><br>Сыртқы жыныс мүшелерін қалыптан тыс құрылымының болуын, жыныс жолдарынан бөліністерін сипатын тексеру.<br><br>Ішті пальпациялау<br>Созылмалы жүйелі аурудың белгілерін тексеріңіз.<br><br>Кіші жамбас мүшелеріне, сүт бездеріне УДЗ өткізіңіз (2 қосымша) (егер мүмкін болса) /15/. | • 13,5 жасында сүт бездерінің еш өзгерісі жоқ<br>*немесе*<br>• 15 жасында түктер пайда болмаған<br>*немесе*<br>• 16 жас және одан жоғары етеккір мүлдем келмеген<br>• Сүт бездерінің өсе бастағанына бес жылдан астам уақыт өтті, әлі етеккір келмеді<br>*және*<br>• **Салмақ жетіспеушілігі**<br>***немесе***<br>• **Созылмалы жүйелік аурулардың белгілері /ауырлататын факторлар бар** |
| | | • 13,5 жасында сүт бездерінің еш өзгерісі жоқ<br>*немесе*<br>• 15 жасында түктер пайда болмаған<br>*немесе*<br>• 16 жас және одан жоғары етеккір мүлдем келмеген<br>• Сүт бездерінің өсе бастағанына бес жылдан астам уақыт өтті, әлі етеккір келмеді<br>*және*<br>• Салмақ жетіспеушілігі<br>*немесе*<br>• Созылмалы жүйелік аурулардың белгілері жоқ<br>• **Хромосомалық патологияның белгілері, сыртқы жыныс мүшелерінің дамуындағы ауытқулар болуы мүмкін** |
| | | • Жасөспірім <=13 жаста<br>*немесе*<br>• Жасөспірім >14 жаста және сүт бездерінің өсу процесі басталды немесе жамбас аймағындағы түк өсе бастады<br>*немесе*<br>• Жасөспірім >16 жаста, етеккірі бар /16/. |

| Дифференциалдық диагностика | Емдеу | Бақылау |
|---|---|---|
| **Созылмалы ауруға/ дұрыс тамақтанбауға байланысты / конституция нысанындағы жыныстық жетілудің кешігуі** | • Созылмалы аурулар жыныстық жетілудің кешігуіне әкелетінін түсіндіріңіз (мальабсорбция синдромы бар ас қорыту жүйесінің аурулары, созылмалы бүйрек ауруы, жүрек ақаулары, созылмалы бронх-өкпе аурулары, эндокринопатиялар). Профильды маманға жіберіңіз<br>• Сондай-ақ, теңгерімсіз тамақтану (диета, ораза), алиментарлы немесе энергия шығындарының физиологиялық емес асып кетуі (гимнастика, балет және т.б.) нәтижесінде дене салмағының жетіспеушілігінің салдарынан жаныстық дамуы кешігеді. «Салмақ мәселелері» алгоритмін қолданыңыз<br>• Жүктілік пен босану кезіндегі патология, баланың туылуындағы антропометриялық көрсеткіштердің төмендігі, қолайсыз әлеуметтік және отбасылық орта, ата-аналардағы алкоголизм мен нашақорлық ауырлататын факторлар болып табылады. Психологқа бағыттаңыз. | • Қажет болса, негізгі ауруды емдегеннен кейін бақылау жасаңыз.<br>• 6 айдан кейін жыныстық дамудың жағдайын қайта тексеріңіз. |
| **Жыныстық жетілудің кешігуі немесе гипогонадизм белгілері** | • Оның қазіргі жасына жыныстық жетілудің кешігуінің белгілері бар екенін айтыңыз, оны тыныштандыруға тырысыңыз.<br>• Себепті анықтау үшін қосымша зерттеулер қажет екенін түсіндіріңіз.<br>**Бағыттаңыз:**<br>• кіші жамбас ағзаларын УДЗ – аналық бездердің, жатырдың, түтіктердің, қынаптың жоғарғы үштен бір бөлігінің болуын және мөлшерін анықтау үшін;<br>• гипофиздің контрастты МРТ – екіншілік/үшіншілік гипогонадизмді анықтау мақсатында;<br>• сол қолдың рентгенографиясы – сүйектену жылдамдығын анықтау (сүйек жасы);<br>• гормоналды сынау (ФСГ, ЛГ, пролактин, тестостерон, эстрадиол, АМГ)<br>• кариотип анықтау – хромосомалық патологияны анықтау мақсатында;<br>• генетик пен эндокринологқа<br>**Емдеу эндокринологпен бірге** диагноз нақты анықталғанда эстрогендік препараттарды тағайындаудан басталады.<br>Табиғи эстроген препараттары тәулігіне 0,3-0,5 мг бастапқы дозасында тағайындалады. 1-2 жылдан кейін эстроген монотерапиясы алмастыратын циклді эстроген-гестагенді препараттармен ауыстырылады.<br>**Ұсыныңыз:**<br>• бала мен ата-анаға кәсіби психологиялық қолдау көрсету;<br>• теңдестірілген тамақтану, қалыпты физикалық белсенділік, жақсы ұйқы. | **Бақылау**<br>• өсу қарқынын 6 айда бір рет;<br>• жылына бір рет сүйек жасын;<br>• Таннер бойынша екіншілік жыныстық белгілердің дамуын – 3 ай сайын.<br>• жыныстық гормондарды алмастыру терапиясын алатын қыздарда қандағы эстрадиол деңгейін әр 3-6 ай сайын бақыланады. /12/. |
| **Қалыпты жыныстық жетілу** | Егер жыныстық жетілу басталмаған 13 жасқа толмаған қыз болса, оның жалпы жағдайы қалыпты және жасына сәйкес келеді.<br>Оны тыныштандырыңыз, жыныстық жетілудің қалыпты жағдайларын айтыңыз . | Жыныстық жетілуді қайта бағалау үшін 6 айдан кейін қайта келу ұсынылады. |

**Жасөспірімдерге және бірге ілесіп жүрген адамдарға ақпарат**

1. **Жыныстық жетілудің ерекшеліктері қандай?**
Жыныстық жетілу – 8–16 жас аралығындағы дене өзгерістерінің кезеңі. Кей-біреулерде ертерек, басқаларында кешірек басталады. Осы кезде есейіп қызға айналасың. Кейбір қыздарда жыныстық жетілуге байланысты өзгерістер бірнеше жыл ішінде болуы мүмкін. Басқалары үшін бұл процесс 4–5 жылға созылуы мүмкін. Мұның бәрі қалыпты жағдай.
Жыныстық жетілу – ұрпақ-өрбіту жүйесінің жетілу уақыты, оның соңғы нәтижесі жыныстық жетілу және ұрпақ алып келуге дайын болу. Орталық жүйке жүйесінде гипоталамус және гипофиз деп аталатын аймақтар биологиялық белсенді заттарды шығара бастайды, солардың әсерінен жыныс бездері және жыныстық гормондардың өндірісі басталады. Денеге әсер ететін және оны өзгертетін дәл осы жыныстық гормондар.
Жыныстық жетілудегі барлық өзгерістер белгілі бір ретпен жүреді. Егер өсу серпіні болса, яғни бір жылда 5–6 см өссе, жыныстық өзгерістер кезеңі басталды деп айта аламыз. Қыздардың жыныстық дамуының алғашқы белгілерінің бірі – сүт бездерінің ұлғаюының басталуы. Бұл кезеңде емізікшелердің аздап ісінуі байқалады.
Қыздардағы осындай өзгерістер 9–13 жаста, көпшілігінде 10 жаста болады. Өсіп келе жатқан сүт бездері қатты түйінге ұқсайды, бұл бір жағында екіншісіне қарағанда ертерек пайда болуы мүмкін.
Жалпы, қыздарда сүт бездерінің өсуі мен дамуы 3–4 жылға созылады. Сосын 3–8 айдан кейін жыныс аймағында түктердің (шаштың) пайда болуы байқалады. Сүт бездерінің ұлғаюын және жыныстық түктердің өсуін байқағаннан соң, шамамен 1–2 жылдан кейін етеккір басталатынын біліңіз.
*Жыныстық дамудың кешігуі туралы қай кезде айтамыз.*
Белгілі бір жаста өзгерістер байқала бастамаса, қыздарда жыныстық жетілудің кешігуі бар деп айта аламыз. 13,5 жаста сүт бездері әлі өсе қоймаса, жамбас түктері болмаса немесе 16 жасқа дейін етеккір әлі басталмаған болса, жыныстық жетілудің кешігуі деп анықтаймыз.

2. **Бұл ағзаға қалай әсер етеді?**
Әдетте жыныстық жетілуі кеш басталған қыздар құрдастарына қарағанда бойы қысқа болады. Алайда жыныстық жетілудің басталуымен олар өздерінің құрдастарына жетіп алады.

3. **Жыныстық жетілудің кешігуінің себебі неде?**
Қыздардың жыныстық жетілуінің кешігуінің ең көп тараған себебі – ас қорыту жүйесінің аурулары, созылмалы бүйрек аурулары, жүрек ақаулары, созылмалы бронх-өкпе аурулары, эндокринопатиялар сияқты. Сондай-ақ жыныстық дамудың басталатын жасы көптеген басқа факторларға байланысты. Әрине, генетикалық фактор немесе тұқым қуалаушылық шешуші, бірақ тамақтану әдеті, физикалық және психикалық денсаулық, әлеуметтік орта жыныстық даму жылдамдығына әсер ететінін ұмытпаңыз.
Мысалы, физикалық белсенділіктің жоғары болуы, дұрыс тамақтанбау, салмақ жетіспеушілігі жыныстық жетілудің кешігуіне әкелуі мүмкін.

Функционалды жыныстық жетілудің кешігуі бар барлық дерлік қыздар, егер негізгі себеп жоққа шығарылса, онда қалыпты дамиды.

4. **Біз қандай емдеу әдістерін ұсынамыз?**
*Функционалды жыныстық жетілу.*
Егер жыныстық жетілудің кешігуі созылмалы аурудан немесе дұрыс тамақтанбаудан туындаса, бұл проблемаларды уақтылы бағалау және емдеу маңызды.

*Созылмалы аурумен немесе дұрыс тамақтанбаумен байланысты емес жыныстық жетілудің кешігуі.*
Егер жыныстық жетілудің кешігуінің белгілері байқалса, қосымша тексеру үшін эндокринологқа жіберіледі. Дәрігер кешігудің қалыпты екенін немесе емдеуді қажет ететін басқа себеп бар-жоғын тексереді.

**Жиі қойылатын сұрақтар**

**Неліктен менің сүт бездерім мемен жасты құрбымнан кішірек?**

Мұның бәрі генетикалық бейімділікке және жыныстық жетілудің басталу уақытына байланысты. Сіздің және достарыңыздың сүт бездерінің өлшемдері әртүрлі болуы қалыпты жағдай. Әйелдің өмір бойы сүт бездері өзгеріп тұрады. Сүт бездері нәресте туылғаннан кейін ұлғаюы немесе керісінше, емшек сүтімен емізгеннен кейін кішірейуі мүмкін.

**Менде неге етеккір жоқ?**

Жасөспірім қыздардағы алғашқы етеккір әртүрлі жаста басталады және ол жыныстық жетілудің қашан басталғанына, дененің қай кезде пісіп-жетілуіне байланысты болуы мүмкін, алайда, менархе генетикаға, Сіздің салмағыңызға да байланысты екенін есте ұстаған жөн..
Кейбір қыздарда етеккір 10 немесе 11 жаста, басқалары 16 жаста басталуы мүмкін және бұл қалыпты жағдай.
**Есіңізге сақтаңыз** сүт бездері 13,5 жасқа дейін өсе бастамаса немесе 16 жасқа дейін алғашқы етеккір келмесе, маманға бару керек.

**Менің сүт бездерім екі жақта әртүрлі, бұл қалыпты ма?**
Көбінесе сүт бездері біркелкі дамымайды – яғни алдымен біреуі өседі, содан кейін екіншісі, жыныстық жетілудің соңында олар бірдей болады. Белгілі бір жағдайда сүт бездерінің асимметриясы байқалады – бұл норма нұсқасы. Сүт безінің өсуі орта есеппен 4–6 жылға созылуы мүмкін, әдетте бұл процесс 17–18 жаста аяқталады.

# 2.1.2 Ұлдардың жыныстық дамуынын кешігуі кезіндегі әрекет ету алгоритмі

| Сұраңыз | Қарау/Тексеру/Тыңдау | Симптомдары мен белгілері |
|---|---|---|
| **Назар аударыңыз:**<br>Бірнеше жеке сұрақтар қоятыныңызды және құпияны сақтайтыңызды **айтыңыз** (жасөспірім ұлдың келісімінсіз ешкім ештеңе білмейді) .<br><br>Сұраңыз /12/:<br>• Жасыңыз қаншада?<br>**Жыныс мүшесі**<br>• Кішкентай кезіңізбен салыстырғанда Сіздің жыныс мүшеңіз үлкейді ме?<br>*Егер ұлғайған болса:*<br>- Оның өсе бастағанын қанша жаста байқадыңыз?<br>**Аталық бездер**<br>• Кішкентай кезіңізбен салыстырғанда аталық бездеріңіз өсті ме?<br>*Егер аталық бездер өскен болса:*<br>- Өсе бастағанын қанша жаста байқадыңыз?<br>**Қасаға түктену**<br>Жыныс мүшелеріңізде немесе айналасында шаш өседі ма?<br>*Егер түк (шаш) бар болса:*<br>- Алғаш рет қай жаста байқадыңыз?<br>**Тұқым қуалаушылық және созылмалы аурулар**<br>• Жасөспірім басқа маманның бақылауында ма?<br>• Бұрын қандай аурулармен ауырды?<br>• Әкеңіздің жыныстық жетілуі қашан басталғанын сұрадыңыз ба?<br>• Ана, әке, әже, атаңыздың бойы қанша?<br>• Туылған кезде бойыңыз бен салмағыңыз қандай болғанын білесіз бе?<br>**Анамнезінен анықтаңыз**<br>• Туған кезде ұмада аталық бездердің болмауы. Аталық бездің пролапсына операция жасалды ма?<br>• Несепағардың сыртқы ашылуының дистопиясы болды ма. Дистопияны жою операциясы болды ма?<br>• Паротит инфекциясы мен бұрын ауырдыңыз ба?<br>• Жыныс мүшелері мен бас сүйегінің зақымдануы болды ма?<br>**Мекендеу ортасы және тамақтану**<br>• Сіз кіммен және қайда тұрасыз?<br>• Әдеттегі күніңіз туралы айтып беріңіз.<br>• Сіз күніне қанша рет тамақтанасыз?<br><br>**Сексуалды және репродуктивты денсаулықты бағалаңыз.**<br>**HEADS сауалнамасын өткізіңіз.** | **Назар аударыңыз:**<br>Сізге медициналық тексеруді жасау керектігін **айтыңыз**. Емдік іс-шараның құпиялылығын қамтамасыз етіңіз. Барлық іс қимылды түсіндіріңіз. Тексеріске жазбаша келісімді алыңыз ( 16 жаастан бастап жасөспірімнен/16 жасқа дейін атаәанасынан немесе заңды өкілдерден).<br><br>Өлшеңіз /13/:<br>• Салмағы<br>• Бойы<br>Есептеңіз:<br>• ДСИ (дене салмағының индексі) = салмағы/ бойы (Немесе ДСИ диаграммаларын пайдаланыңыз, 5-қосымша).<br>ДСИ сәйкес жас үшін өсу диаграммасында Z ауытқуын көрсетіңіз.<br><br>Тексеріңіз /12/:<br>Пенис- **Жыныс мүшесі**<br><br>• Өлшемі, яғни ұзындығы мен шеңбері см-мен (егер ұл бала семіз болса, оның мөлшерін дұрыс бағалау үшін іштің май қабатын жоғарға көтеріңіз).<br>• Анатомиялық ауытқулардың болуы (мысалы, уретраның сыртқы ашылуы пенистың басында емес, шап ойығы, магистраль немесе перинэя аймағында – гипоспадия деп аталатын жағдай).<br>Аталық бездер<br>• Өлшемдері (ұзындығы, ені, биіктігі) және көлемін есептеу<br>• Қатты түйіршіктердің болуы<br>• Аталық бездердің ісінуі.<br>• Өлшемі мен құрылымын ультрадыбыспен зерттеуге болады<br>Шаптағы түктер<br>• жыныс мүшелеріңізде немесе айналасында шаштың бар немесе жоқтығы.<br>**Таннер бойынша жыныстық жетілуді бағалау:** (1 қосымша):<br>Қасаға түктенуі (P1-P5)<br>Жыныс мүшесінің жетілуі - пенис (G1-G5)<br>Аталық бездердің көлемі (V1-V5)<br><br>Сыртқы жыныс мүшелерін анатомиялық ауытқулардың болуын тексеріңіз,<br>Іштің пальпациясы<br>Созылмалы жүйелі аурудың әртүрлі белгілерін тексеріңіз (Клайнфельтер синдромы, Кальман синдромы және т.б.)<br><br>**Жалпы медициналық тексеруді өткізіңіз** | • 14 жасқа дейін жыныс мүшесі еш өспеген<br>*немесе*<br>• 13 жасқа дейін аталық бездер еш өзгермеген<br>*немесе*<br>• 15 жасында шап пен жыныс мүшесінің аймағында еш түк жоқ<br>*және*<br>• **Салмақ жетіспеушілігі (ДСИ осы жасқа сәйкес 2 Z төмен)**<br>*немесе*<br>**Созылмалы жүйелік аурулардың белгілері /ауырлататын факторлар бар** |
| | | • 14 жасқа дейін жыныс мүшесі еш өспеген<br>*немесе*<br>• 13 жасқа дейін аталық бездер еш өгермеген<br>*немесе*<br>• 15 жасында шап пен жыныс мүшесінің аймағында еш түк жоқ<br>*және*<br>Дене салмағы қалыпты (**ДСИ осы жасқа сәйкес 2 Z жоғары**) немесе салмақ жетіспеушілігі<br>*және*<br>• **Созылмалы жүйелік аурулардың белгілері / ауырлататын факторлар жоқ** |
| | | • Ұл бала 13 жасқа толмаған<br>*немесе*<br>• 14 жастан асқан және жыныс мүшесі өсіп бастаса<br>*немесе*<br>• 14 жастан асқан және аталық бездері өсіп бастаса<br>*және*<br>• 15 жасында шап пен жыныс мүшесінің аймағында түк бар |

| | Дифференциалық диагностика | Емдеу | Бақылау |
|---|---|---|---|
| | **Созылмалы ауруға/ дұрыс тамақтанбауға байланысты жыныстық жетілудің кешігуі.** | • Созылмалы аурулар жыныстық жетілудің кешігуіне әкелетінін түсіндіріңіз ( мальабсорбция синдромы бар ас қорыту жүйесінің аурулары, созылмалы бүйрек ауруы, жүрек ақаулары, созылмалы бронх-өкпе аурулары, эндокринопатиялар). Профильды маманға жіберіңіз<br>• Сондай-ақ, теңгерімсіз тамақтану (диета, ораза), алиментарлы немесе энергия шығындарының физиологиялық емес асып кетуі (гимнастика, балет және т.б.) нәтижесінде дене салмағының жетіспеушілігінің салдарынан жынастық дамуы кешігеді. «Салмақ мәселелері» алгоритмін қолданыңыз<br>• Жыныстық жетілудің кешігуі созылмалы ауру немесе дұрыс тамақтанбау салдарынан туындауы мүмкін екенін және созылмалы ауруды немесе дұрыс тамақтанбауды емдегеннен кейін медициналық қызмет көрсетушіге қайта қарау қажет болатынын түсіндіріңіз. | • Қажет болса, негізгі себепті емдегеннен кейін бақылаңыз.<br>• Ұсыныстар орындалатынына көз жеткізу үшін 6 айдан кейін жыныстық жетілуді қайта бағалаңыз. |
| | **Жыныстық жетілудің кешігуі немесе гипогонадизм белгілері** | • Оның қазіргі жасына жыныстық жетілудің кешігуінің белгілері бар екенін айтыңыз, оны тыныштандыруға тырысыңыз.<br>• Жасөспірімді жыныстық жетілу кешіктірілсе де, ұл балалардың көбісі жыныстық жетілудің осы кезеңінен өтетініне сендіріңіз..<br>• Себепті анықтау үшін қосымша зерттеулер қажет екенін түсіндіріңіз. **Бағыттаңыз:**<br>• Ұма, шап каналдары және іш құрылысының УДЗ<br>• сол қолдың рентгенографиясы – сүйектену жылдамдығын анықтау (сүйек жасы);<br>• гормоналды сынау (ФСГ, ЛГ, пролактин, тестостерон, эстрадиол, АМГ)<br>• кариотип анықтау - хромосомалық патологияны анықтау мақсатында<br>• гипофиздің контрастты МРТ, егер церебральды себеп екеніне күдік болса<br>Мүмкіндігінше жасөспірімді эндокринолог пен андрологқа жіберіңіз /18,19/. | Бақылау жүргізу<br>• 6 айда 1 рет өсу қарқыны<br>• Жылына бір рет сүйек жасын анықтау<br>• Әр 3 ай сайын Таннер бойынша екіншілік жыныстық белгілердің дамуын бағалау<br>• *Жыныстық гормондық препараттармен тұрақты алмастыру терапиясын тағайындау кезінде эндокринологтың бақылауы* |
| | **Қалыпты жыныстық жетілу** | • Егер ұл бала 13 жасқа толмаған болса және жыныстық жетілу басталмаған, жыныстық жетілу белгілері байқалмаса оның жалпы дамуы жасына сәйкес екенін айтыңыз. Оны тыныштандырыңыз, оған қалыпты жыныстық жетілу жылдамдығын айтыңыз. | |

**Жасөспірімдерге және бірге ілесіп жүрген адамдарға ақпарат**

*Жыныстық жетілу кезеңі деп нені айтады ?*
Жасөспірім шаққа келерде оның денесі ересек өмірге дайындала бастайды. Ұл балаларда 9 жастан 18 жасқа дейін созылатын бұл кезең жыныстық жетілу немесе пубертат деп аталады.
Бұл ұрпақты болу жүйесінің жетілу уақыты, оның соңғы нәтижесі жас жігіттің жыныстық жетілуіне әкеледі. Орталық жүйке жүйесінде гипоталамус және гипофиз деп аталатын аймақтар биологиялық белсенді заттарды шығара бастайды, содан кейін жыныстық бездердің жұмысы қосылады және жыныстық гормондардың өндірісі басталады. /14/.

Жыныстық жетілу кезінде жыныстық гормондардың әсерінен дененің бойы мен салмағының, соның ішінде бұлшықет массасының өсуі байқалады. Сондай-ақ жыныс мүшелерінің ұлғаюы және дамуы байқалады. Жыныстық жетілу кезінде бет пен денеде шаш өсе бастайды, безеулер пайда болуы мүмкін. Осы кезеңде есейіп ересек жігітке айналады, кей біреуінде бұл кезең 3-4 жылда ақталады, басқаларына 5-6 жыл керек.

*Жыныстық жетілу қашан басталады?*
Жыныстық жетілудің басталуы әр адамда айтарлықтай ерекшеленеді. Ұлдарда жыныстық жетілу әдетте 10 жаста басталып, 15-16 жасқа дейін жалғасады. Алайда кейбір ұлдарда жыныстық жетілу 13 жастан кеш басталып, 18 жаста аяқталады. Жасөспірімдердегі өзгерістер 10-12 жаста бүйрек үсті безінің андрогендерінің секрециясының аздап жоғарылауынан басталады, содан кейін 12-жастан бастап гонадотропты гормондар секрециясының айтарлықтай жоғарылауының әсерінен тестостерон өндірісі ынталандырылады.

*Ер балаларда екіншілік жыныстық белгілердің пайда болу реттілігі қандай ?*
Сондай-ақ ата-аналарға екіншілік жыныстық белгілердің дамуы белгілі бір жаспен шектелетінін және қатаң реттілікпен өтетінін білу маңызды.

Бұл реттіліктің бұзылуы қалыпты дамудың бұзылуын көрсетеді. Сонымен, аталық бездің ұлғаюының басталуы – 11-12 жаста; жыныстық аймағының шаштың бастапқы өсуі - 12-13 жаста; жыныс мүшесінің айтарлықтай өсуінің басталуы - 12-14 жаста; дауыстың мутациясы – 13–14 жаста, көмейдің қалқанша шеміршектерінің ұлғаюы – 14–15 жаста; қолтық асты шаштың өсуінің басталуы мен жігітке тән иіспен терлеудің пайда болуы - 14 жаста; физиологиялық жетілудің маңызды көрсеткіші түнгі эякуляция (полююция) - 14-15 жаста, жас жігіттердің көпшілігінде 16 жасқа дейін қалыпты болады, бетіндегі мұрт сақалдың өсуі - 15-16 жаста.

*Жыныстық жетілудің кешіккенін қашан айта аламыз ?*

Кейбір өзгерістер белгілі бір жаста басталмаса, ұлдарда жыныстық жетілу кешігеді дейміз; мысалы, егер жыныс мүшесі 14 жасқа дейін өсіп бастамаса, аталық бездер 14 жасқа дейін өспесе немесе 15 жаста жамбас аймағында шаштар пайда бола бастамаса.

*Жыныстық жетілудің кешігуінің себептері?*

Кеш жыныстық жетілудің ең көп тараған себебі - көбінесе тұқым қуалайтын конституциялық кешігу. Мысалы, әкесінің жыныстық жетілуі кешіктірілген болсса, ұлдың да кешігуі мүмкін. Бұл табиғи ауытқулар емдеуді қажет етпейді. Бірақ кейбір жағдайларда жыныстық дамудың кешігуі жеткіліксіз тамақтанудан (әсіресе ақуыздың жетіспеушілігінен) немесе керісінше, артық тамақтанудан және алиментарлы семіздіктің болуымен байланысты.
Кейде дамудың кешігуі созылмалы ауруларға байланысты болуы мүмкін.

*Бұл жағдай Сіздің дене-ңізге қалай әсер етеді? ?*
Әдетте жыныстық жетілуі кеш басталған ұлдар құрдастарына қарағанда бойы қысқа болады. Алайда, олар жыныстық жетілудің басталуымен қатарластарын қуып жетеді. Сондай-ақ жыныстық жетілудің кешігуі психологиялық және әлеуметтік әсер етуі мүмкін. Бұл ұлдар достарының бойы ұзынырақ немесе күштірек болса, алаңдаушылық, уайымдау және оқшаулауды сезінуі мүмкін.

*Қандай емдеуді ұсынуға болады және неге ?*

Егер жыныстық жетілу кешіктірілсе, Сіздің дәрігеріңіз жасөспірімді басқа маманға жіберуі мүмкін, бұл кешігу ұлдардың жыныстық жетілуінің қалыпты немесе қалыптан тыс екенін анықтау мақсатында.
Егер жыныстық жетілудің кешігуінің себебі созылмалы ауру немесе дұрыс тамақтанбау болса, бұл проблемаларды уақтылы бағалау және емдеу маңызды.

*Созылмалы аурумен немесе дұрыс тамақтанбаумен байланысты емес жыныстық жетілудің кешігуі.*

Жыныстық жетілудің кешігуінің бұл жағдайында Сізді тексеру үшін эндокринологқа бағыттайды. Дәрігер кешігудің қалыпты екенін немесе емдеуді қажет ететін басқа себеп бар-жоғын тексереді.

**Жиі қойылатын сұрақтар**

*Неліктен менің бет пен денемдегі шаштар аз*

Мұның бәрі генетикалық бейімділікке және жыныстық жетілудің басталу уақытына байланысты.
Жасөспірімде өзін құрдастарымен салыстыру кезінде психологиялық проблемалар болуы мүмкін. Жігіттердің бетінде және денесінде шаштың әртүрлі өсуі қалыпты жағдай.
*Бұл сұраққа жауап бергенде ескеру қажет :*
Бет пен денедегі шаштың қалыңдығы жасына қарай өзгереді және адамнан адамға әр түрлі болады, мысалы, бір отбасының ұлдары екінші отбасының ұлдарынан ерекшеленеді. Жыныстық жетілудің кешігуіне байланысты денеде шаш аз болуы мүмкін. Жыныстық жетілу басталған соң шаштың өсуі ықтимал. Егер Сізде жыныстық жетілу кезеңі өтіп, дененізде шаш көп болмаса, дененізді сол қалпында сүюді үйренуге тура келеді. (Көптеген сау ерлердің бетінде және денесінде шаштары сирек болады.)

*Менің жыныс мүшем құрдастарыма қарағанда кішірек көрінеді.*
*Бұл дұрыс па ?*
Егер жыныс мүшесінің ұзындығы кішірек болып көрінсе және өсе келе өзгермесе немесе алаңдаушылық тудырса, кеңес алу үшін уролог-андрологқа жіберіңіз.
Жыныс мүшесінің мөлшері жасына сәйкес келетін, бірақ жасөспірімге кішкентай болып көрінетін жағдайларда болуы мүмкін. Бала бұл қалыпты емес деп санайтындықтан, алаңдайды. Кәсіби психологиялық қолдау көрсету үшін психологтың кеңесі қажет екенін айтыңыз.
*Бұл сұраққа жауап бергенде ескеру қажет :*
Бір жастағы ұлдардағы жыныс мүшесінің мөлшері генетикалық бейімділікке және басқа факторларға байланысты әр түрлі болады. Бұл белгілердің жыныстық белсенділікке және еркектікке ешқандай қатысы жоқ. Әдетте, жыныс мүшесінің өсу процесі 18 жасқа дейін аяқталады.

# 2.2.1 Алгоритм действий медицинского работника при болезненных менструациях

| Сұраңыз | Қарау/Тексеру/Тыңдау | Симптомдары мен белгілері |
|---|---|---|
| **Назар аударыңыз:**<br>Бірнеше жеке сұрақтар қоятыныңызды және құпияны сақтайтыңызды **айтыңыз** (жасөспірім қыздың келісімінсіз ешкім ештеңе білмейді)<br>**Ауырсыну**<br>• Сізді не алаңдатады? Сіз етеккір кезінде ауырсынуды сезінесіз бе?<br>• Ауырсынуды сипаттаңыз: тартылу / құрысу /толғақ секілді / тұрақты немесе қайталама?<br>• Ауырсыну тік ішекке, қуыққа немесе белге тарай ма?<br>• 10 балдық шкала бойынша ауырсынуды қалай бағалайсыз?<br>• Сіз әдетте ауырсынуды етеккірдің алдында/кезінде немесе етеккір циклінің ортасында сезінесіз бе?<br>• Ауырсыну жүрек айнуы, диарея, шаршау, бас ауруы немесе өзін нашар сезінумен бірге жүре ме?<br>• Ауырсыну әр етеккір циклінде қайталанады ма?<br>- Егер солай болса, ауырсыну алғашқы етеккірмен бірге/ етеккірден кейін 1-2 жыл өткен соң басталды ма?<br>• Жыл сайын ауырсынудың өршуі бар ма?<br>• Ауырсыну әдетте қашан және қалай басылады?<br>• Сіз ауырсынуды басуға тырысазыз ба? Қалай және қандай препараттарды қабылдайсы?<br>**Қан кету**<br>• Сізде дәл қазіргі уақытта етеккір/қан кету бар ма? Егер бұл қазір болып жатса, Сіздің етеккіріңіз үшін қан кету қалыпты ма? Менструальдық қандағы өзгерістерді тексеріңіз (қою түстес / ұйыған / көп мөлшерде / аз мөлшерде)<br>**Жыныстық белсенділік, контрацепция, жүктілік**<br>• Сізде жыныстық қарым-қатынас болды ма?<br>*Егер болған болса:*<br>• Жүктіліктің алдын алу үшін контрацепцияның кез келген әдісін қолданасыз ба? Егер солай болса, контрацепцияның қандай әдісін қолданасыз?<br>• Соңғы етекірден кейін жыныстық қатынаста болдыңыз ба?<br>*Егер солай болса:*<br>1. *Мүшеқап қолданады:* Соңғы етеккірден бері Сіз жыныстық қатынасқа түскен сайын мүшеқап қолдандыңыз ба? Ол жыртылған жоқ па?<br>2. *Гормоналды контрацептивтерді қолданған жағдайда*<br>Сіз таблетка қабылдауды ұмытып кеткен кез болды ма?<br>**Жүкілік белгілері:**<br>• Етеккір циклінің кешігуі бар ма?<br>• Сізде мына белгілердің кез келгені бар:<br>- Таңертең жүрек айнуы немесе құсу<br>- Сүт бездерінің ұлғаюы және сезімталдығы<br>**Сексуалды және репродуктивты денсаулықты бағалаңыз.**<br>**HEADS сауалнамасын өткізіңіз.** | **Назар аударыңыз:**<br>Сізге медициналық тексеруді жасау керектігін **айтыңыз**. Едік іс-шараның құпиялылығын қамтамасыз етіңіз. Барлық іс қимылды түсіндіріңіз. Тексеріске жазбаша келісімді алыңыз (16 жастан бастап жасөспірімнен/16 жасқа дейін ата-анасынан немесе заңды өкілдерден).<br><br>**Жалпы медициналық тексеріс өткізіңіз.**<br><br>**Іш қуысын тексеру**:<br>• Іштің төменгі бөлігіндегі ауырсыну<br>*Ауырсыну сезімі болған кезде:*<br>– Ауыруы жеңіл/орташа/қатты ма?<br>– Алдыңғы іш қабырғасында кернеу бар ма?<br>– Дененің мәжбүрлі қалпы байқалады ма?<br>– Щеткин-Блюмберг симптомы - перитонеальды тітіркену белгілері бар ма?<br>– Құрсақ қуысында ісіктің болуы.<br><br>**Кіші жамбас ағзаларын УДЗ**<br><br>**Жүктілік**<br>Егер пациент белсенді жыныстық қатынаста болса:<br>• Контрацепция түрлерін дұрыс қолданбаса<br>*немесе*<br>• Етеккір кешігіп жатса<br><br>Жүктілікке тексеріңіз:<br>Жатыр іштің төменгі бөлігінде пальпацияланады, қынаптық тексеруде жатырдың ұлғаюын тексеріңіз.<br>- Жүктілік тестін жасаңыз немесе ХГ анықтау үшін қан анализін тексеріңіз<br>-Ультрадыбыстық зерттеуді мақсат етіңіз.<br><br>***Кеңес:*** *жүктілік тесті етеккір кешігуінен кейін екі аптаға дейін теріс болуы мүмкін.*<br>*Осы кезеңде сынақ теріс болса және жүктілік белгілері сақталса, тестті екі аптадан кейін, етеккір басталмаса қайталануы керек.*<br><br>**ЖЖБИ симптомдарына тексеріңіз.** | • Іш пердесінің ауыруы мен кернеуі (орташа және ауыр дәрежеде немесе қан қысымының төмендеуі байқалады);<br>• Қан кету; / 20 /<br>• Құрсақ қуысында қандай да бір ісіктің болуы /21/.<br>• Науқас жыныстық белсенді және контрацепция әдістерінің ешқайсысын дұрыс және жүйелі түрде қолданбайды;<br>• Соңғы айда етеккір болмаған немесе кешігуі бар;<br><br>Науқаста етеккір кезеңінің ауырсынуы бұрыннан бар, ол етеккірдің алдында немесе етеккірдің алғашқы күні басталады және әдетте 12-72 сағат ішінде өтеді. Ауырсыну әдетте іштің төменгі бөлігінде, кейде бел немесе сандарға дейін созылады.<br>**Егер**<br>– ауырсыну немесе қан кету сақталған жағдайда;<br>– жүктілік жоқ;<br>– құрсақ қуысын тексеру кезінде «жедел іштің» белгілері жоқ;<br>– қысымның күрт төмендеуі жоқ;<br>– құрсақ қуысында ісіктер анықталмады;<br>– жамбас мүшелерін УДЗ кезінде патологиясы анықталмады.<br><br>**Есте сақтаңыз /22, 23/!**<br>**Егер ауырсыну етеккірмен байланыста болмаса «Іш ауыруы» алгоритмін қараңыз** |

| Дифференциалық диагностика | Емдеу | Бақылау |
|---|---|---|
| **Хирургиялық жағдай / жүктіліктің асқынуы** | Шұғыл тәртіпте ауруханалық емдеуге жіберіңіз /24/;<br>Хирургиялық патологияны анықтау үшін қатты ауырсыну синдромы болғанда хирургпен кеңесу. | * Жасөспірімдік жүктілік алгоритмінің «Таблетканы өткізіп алған кез» бөлімін пайдаланыңыз. |
| **Дисменорея** | **Ауырсынуды емдеңіз**<br>СеҚҚП және гормоналды контрацептивтер дәрілік терапияның негізі болып табылады.<br>– Парацетамол 500-1000 мг тәулігіне 1-3рет, ұзақтығы жеке есептеледі, бірақ 5 күнге дейін;<br>*немесе*<br>– Диклофенак натрия тәулігіне 50-150мг, ішу немесе тік ішекке қабылдау, ұзақтығы жеке, 5 күнге дейін;<br>*немесе*<br>– Ибупрофен тәулігіне 50-150мг, ішу немесе тік ішекке қабылдау, ұзақтығы жеке есептеледі, 5 күнге дейін<br>Мүмкіндігінше, күнделікті жаттығуларды, физикалық белсенділікті жалғастыру ұсынылады /20/. | 3 етеккір циклін СеҚҚПмен емдеу кезінде бақылау:<br>- 10 баллдық шкала бойынша әрбір етеккірден кейін субъективті сезімдерді бағалау, емнің тиімділігін анықтау.<br><br>Емдеу тиімділігінің және қауіпсіздігінің көрсеткіштері:<br>-ауырсыну синдромының қарқындылығы мен жиілігін төмендеуі;<br>-денсаулықтың субъективті жақсаруы;<br>-ремиссия кезеңінің ұзаруы.<br><br>Тиімді СеҚҚП терапиясы кезінде 6 айдан кейін тексеру;<br><br>Егер емнен кейін айтарлықтай жақсару болмаса, қосарланған гормоналды контрацептивтерді қолдану ұсынылады. («Жасөспірімдік жүктілік» алгоритмін қолданыңыз).<br><br>Әр 3 ай сайын тиімділік мониторингі (толеранттылықты бағалау, жыл бойы емдеу тиімділігін бағалау).<br><br>Егер қосарланған гормоналды контрацептивтерді қабылдағаннан кейін үш айдан кейін жақсару байқалмаса, жасөспірімді гинеколог-эндокринолог пен хирургқа әрі қарай тексеру және емдеу үшін жіберіңіз |

*КЕҢЕС*
*Кез келген пациентке, жыныстық белсенділікке қарамастан*
*– контрацепция және қауіпсіз жыныстық қатынас туралы, АИТВ және оның алдын алу бойынша кеңес беріңіз.*
*Егер жыныстық қатынаста болса, серіктесімен бірге жылына бір рет АИТВ-ға тестілеуді ұсыныңыз.*

| Жасөспірімдерге және бірге ілесіп жүрген адамдарға ақпарат | | | Жиі қойылатын сұрақтар |
|---|---|---|---|
| **1. Етеккір кезіндегі ауырсыну**<br>Ауырсыну етеккір алдында немесе етеккір кезінде пайда болады. Көптеген жасөспірімдер мұндай ауырсынуды сезінеді. Кейбіреулер үшін бұл ауырсынулар байқалмайды, ал басқалары үшін әдеттегі кестеден шығып, барлық жоспарларды бұзуы мүмкін. Етеккірдің алғашқы күндерінде іштің төменгі бөлігі ауырады, ауырсыну бел немесе сандарға өтуі мүмкін. Бұл жатырдың бұлшықеттерінің жиырылуының нәтижесі. Ауырсыну етеккірдің алғашқы күндерінде ең күшті, содан кейін азаяды.<br><br>**2. Себептері қандай?**<br>Етеккір кезінде ағзада жатырдың бұлшықеттерін жиыратын гормондар шығарылады, осылайша етеккір қаны ағып сыртқа шығады. Бұл гормондардың деңгейі етеккірдің алғашқы 2-3 күнінде жоғары болады, бұл ауырсыну қатты болатын кез. | **3. Бұл қаншалықты қауіпті?**<br>Ауырсыну қатты болса, бас ауруы, диарея, жүрек айнуы және құсу болуы мүмкін. Бұл адамның етеккір кезінде оқу немесе жаттығу сияқты күнделікті әрекеттерді орындау қабілетіне әсер етеді. Бірақ кейін бұл белгілер жоғалады.<br><br>**4. Ауырсынуды қалай емдейді?**<br>Емдеудің мақсаты - ауырсынуды жеңілдету.<br>Емдеу өте тиімді және көп жағдайда қосымша зерттеулер немесе зертханалық тестілеуді қажет етпейді.<br>Емдеудің екі түрі бар. Ауырсынуды жеңілдету үшін стероид емес қабынуға қарсы препараттар (СеҚҚП) деп аталатын дәрілер беріледі. Оңтайлы әсер етеккір ауырсынуының басында дәрі-дәрмектерді қабылдау кезінде қол жеткізіледі. (ауырсыну қан кетуден бұрын пайда болған кезде де). | Дәрілерді аш қарынға қолдануға болмайды.<br><br>Гормоналды контрацепция етеккір циклін реттеу және ауырсынуды азайту үшін қолданылады.<br><br>**5. Ауырсынуды өзіңізге қалай жеңілдетуге болады?**<br>Әдеттегі жұмыстарыңызды жалғастырыңыз. Бұл Сізге басқа нәрселерге назар аударуға көмектеседі. Жүйелі түрде жаттығу жасаңыз. Бұл жай серуендеу немесе жаттығу болуы мүмкін. Жақсы бұлшықет тонусы іштің теріс қысымын сақтайды. Диетаны қадағалаңыз, ол теңдестірілген, витаминдер мен минералдарға бай болуы керек. Толық 8 сағаттық ұйқыға назар аударыңыз, бұл барлық гормондардың дұрыс және теңгерімді өндірілуіне ықпал етеді. | **Мен балалы бола аламын ба?**<br>– Етеккірдің ауыруы әйелдің балалы болуына әсер етпейді.<br>– Бұл оңай басқаруға болатын қарапайым құбылыс.<br><br>**Менің құрбыларым бала туылғаннан кейін ғана ауырсыну азаяды дейді. Бұл шын ба?**<br>Етеккірдің ауырсынуы әдетте босанғаннан кейін азаяды. Бұл босану кезінде жатыр мойны каналының кеңеюіне (жатырдың ашылуы) және сәйкес аймақтағы кейбір жүйке талшықтарының бұзылуына байланысты деп саналады.<br>Бірақ бұл ауырсыну тек босанғаннан кейін азаяды дегенді білдірмейді, ол жасөспірім кезіндегі гормон өндірісі теңгерілгеннен кейін де кетуі мүмкін. |

## 2.2.2 Медициналық қызметкердің көп мөлшерлі етеккір кезіндегі әрекет ету алгоритмі

| Сұраңыз | Қарау/Тексеру/Тыңдау | Симптомдары мен белгілері |
|---|---|---|
| **Назар аударыңыз:**<br>Бірнеше жеке сұрақтар қоятыныңызды және құпияны сақтайтыңызды **айтыңыз** (жасөспірім қыздың келісімінсіз ешкім ештеңе білмейді)<br><br>**Етеккір**<br>• Сізді не алаңдатады? Сізде қазір етеккіріңіз бар ма?<br>• Сіздің етеккіріңіз қанша күнге созылады?<br>• Бұрын ұзақ етеккірлер мазалады ма, әлде бұл бірінші рет пе?<br>• Етеккіріңіз ай сайын бір күнде басталады ма?<br>• Әдетте етеккір циклінің арасында неше күн?<br>• Сіздің соңғы етеккіріңіз уақытылы / кешіктірілген / ертерек басталды ма?<br>• Сіз етеккір кезінде күніне қанша гигиеналық төсеніш/тампондарды/басқа өнімдерді қолданасыз?<br>• Қандай гигиеналық құралдарды қолданасыз: қалыпты/түнгі?<br>• Сіздің етеккіріңіз күнделікті әрекеттеріңізге әсер ете ме?<br>• Соңғы айларда Сізде ЖРВИ болды ма, стресстік жағдайлар немесе тамақтануда өзгерістер болды ма?<br>• Айына 1-2 рет мұрыннан жиі қан кету, айына 1-2 рет көгеруді, қызыл иектің жиі қан кетуін байқамадыңыз ба?<br>**Анемия**<br>• Үнемі шаршаңқырап жүресіз бе?<br>• Сізді әлсіздік / жүрек айну / бас айналу мазалайды ма?<br>**Дәрілер**<br>• Қандай да бір дәрілерді қабылдайсыз ба?<br><br>**Жыныстық белсенділік, контрацепция, жүктілік**<br>• Сізде жыныстық қарым-қатынас болды ма?<br>*Егер болған болса:*<br>• Жүктіліктің алдын алу үшін контрацепцияның кез келген әдісін қолданасыз ба? Егер солай болса, контрацепцияның қандай әдісін қолданасыз?<br>• Соңғы етекірден кейін жыныстық қатынаста болдыңыз ба?<br>*Егер солай болса:*<br>1. *Мүшеқап қолданады:* Соңғы етеккірден бері Сіз жыныстық қатынасқа түскен сайын мүшеқап қолдандыңыз ба? Ол жыртылған жоқ па?<br>2. *Гормоналды контрацептивтерді қолданған жағдайда*<br>Сіз таблетка қабылдауды ұмытып кеткен кез болды ма?<br>**Жүкілік белгілері:**<br>• Етеккір циклінің кешігуі бар ма?<br>• Сізде мына белгілердің кез келгені бар:<br>- Таңертең жүрек айнуы немесе құсу<br>- Сүт бездерінің ұлғаюы және сезімталдығы<br><br>**Сексуалды және репродуктивты денсаулықты бағалаңыз.**<br><br>**HEADS сауалнамасын өткізіңіз.** | **Назар аударыңыз:**<br>Сізге медициналық тексеруді жасау керектігін **айтыңыз**. Емдік іс-шараның құпиялылығын қамтамасыз етіңіз. Барлық іс қимылды түсіндіріңіз. Тексеріске жазбаша келісімді алыңыз ( 16 жаастан бастап жасөспірімнен/16 жасқа дейін атаәанасынан немесе заңды өкілдерден).<br><br>**Жалпы медициналық тексеріс өткізіңіз.**<br><br>Сүт бездерін, қалқанша безді, сыртқы жыныс мүшелерін тексеру;<br>Таннер бойынша сүт бездерінің даму дәрежесін және қасағалы түктің өсуін бағалау (1 қосымша);<br>Қан қысымын, тамыр соғуын өлшеу;<br>Антропометрия : дене салмағының индексін есептеу (салмағының аздығы немесе семіздігі, бойының өсуінің кешігуі)<br>*Тексеріңіз*<br>• Алақанның, көрінетін шырышты қабаттардың бозғылттығы, (анемияның белгілері)<br>• Көгерулер, петехиялар (коагулопатия белгілері);<br>• Жолақтар, гирсутизм (гормоналды өзгерістердің белгісі).<br><br>Іштің пальпациясы (коагулопатия кезіндегі гепатоспленомегалия, жатырдың көлемінің ұлғаюы);<br>Егер жыныстық қатынаста болса, қынап арқылы тексеру (жатырдың ұлғаюы, жатырдың ретропозициясы, оның қозғалғыштығының шектелуі, қозғалыс кезіндегі сезімталдық, жатырдың асимметриясы).<br><br>• Гемоглобин деңгейін, ЖҚА, коагулограмманы (мүмкіндігінше) тексеріңіз.<br>• Кіші жамбас ағзаларының УДЗ жасау (трансабдоминальды немесе трансвагинальды)<br><br>**Жүктілік**<br>Егер пациент белсенді жыныстық қатынаста болса :<br><br>• Контрацепция түрлерін дұрыс қолданбаса<br>*немесе*<br>• Етеккір кешігіп жатса<br><br>Жүктілікке тексеріңіз:<br>Жатыр іштің төменгі бөлігінде пальпацияланады, қынаптық тексеруде жатырдың ұлғаюын тексеріңіз.<br>– Жүктілік тестін жасаңыз немесе ХГ анықтау үшін қан анализін тексеріңіз<br>– Ультрадыбыстық зерттеуді мақсат етіңіз.<br><br>***Кеңес:*** *жүктілік тесті етеккір кешіккеннен кейін екі аптаға дейін теріс болуы мүмкін. Осы кезеңде сынақ теріс болса және жүктілік белгілері сақталса, тестті екі аптадан кейін, етеккір басталмаса қайталануы керек.*<br>**ЖЖБИ симптомдарына тексеріңіз.** | • Іш пердесінің ауыруы мен кернеуі (орташа және ауыр дәрежеде немесе қан қысымының төмендеуі байқалады);<br>• Қан кету;<br>• Құрсақ қуысында қандай да бір ісіктің болуы.<br>• Науқас жыныстық белсенді және контрацепция әдістерінің ешқайсысын дұрыс және жүйелі түрде қолданбайды;<br>• Соңғы айда етеккір болмаған немесе кешігуі бар;<br><br>Етеккірдің функцияның алғашқы үш жылында байқалады;<br>Толығымен сіңдірілген, жоғары сіңіргіш гигиеналық өнімді әр 3-4 сағат сайын немесе одан да көп ауыстыруды талап етеді;<br>*немесе*<br>• 8 күннен көп уақыт қан кету (3 қосымша);<br>*және*<br>• Гемоглобин деңгейі < 90г/%;<br>Егер гемоглобинді тексеру мүмкін болмаса, онда анемияның қандай да бір белгісі бар болса.<br><br>Етеккір функциясының алғашқы үш жылында байқалады;<br>Толығымен сіңдірілген, жоғары сіңіргіш гигиеналық өнімді әр 3-4 сағат сайын немесе одан да көп ауыстыруды талап етеді;<br>*немесе*<br>• 8 күннен көп уақыт қан кету (3 қосымша);<br>*және*<br>• Гемоглобин деңгейі > 90г/%.<br><br>Менархеден байқалады;<br>Көгерулер, петехиялар байқалады;<br>Жиі мұрыннан қан кетуді, қызыл иектің қан кетуін атап өтеді;<br>УДЗ патология анықталмады.<br><br>Етеккір циклдің сипаттамаларының өзгеруі (көбірек, ұзағырақ);<br>Ауырсыну синдромының пайда болуы;<br>УДЗ органикалық патологияның болуы (жатыр миомасы, эндометриоз, ісікті түзілістр). |

| Дифференциалық диагностика | Емдеу | Бақылау |
|---|---|---|
| **Хирургиялық жағдай / жүктіліктің асқынуы** | Шұғыл түрде ауруханалық емдеуге жіберіңіз; | * «Жасөспірім жүктілігі» бөлімін қараңыз. |
| | *КЕҢЕС*<br>*Етеккір кезіндегі қан кетудің мөлшерін бағалау қиын болуы мүмкін, себебі бұл субъективті.*<br>*Біз 24 сағат ішінде толық сіңдірілген гигиеналық өнімдердің сіңу қабілетін ескере отырып, олардың санына назар аударамыз.* | |
| **2-3 дәрежелі анемиямен асқынданған жыныстық жетілу кезінде етеккірдің көп болуы /жедел қан кетулер/ интенсивті қан кету/ УДЗ арқылы эндометрийдың гиперплазиясы** | **Қан кетуді тоқтатыңыз**<br>Қосарланған гормоналды контрацептивтер таблеткаларды тағайындау үшін «Жасөспірім жүктілігі» алгоритмін пайдаланыңыз.<br>Гемостатикалық схемасы: 1 таблеткадан күніне 3 рет 7 күн, содан кейін кему ретімен 2-3 күн сайын 30%-ға күніне 1 таблеткаға дейін (кемінде 21 күн);<br><br>**Анемияны емдеңіз**<br>Жасөспірімдердегі темір тапшылығы анемиясының алгоритмін қараңыз.<br><br>**Гемоглобин деңгейі 70-80 г/л-ден және гематокриттің 25%-дан** төмен түсуі кезінде ауруханалық емдеу және терапия мәселесін шешу үшін гематологтың кеңесі. /25/. | **Қан кетуді реттеу**<br>**Гормоналды контрацептивтерді әдеттегі режим бойынша 3-6 ай бойы қолдануды жалғастыру /26/**<br>• 3-6 айда бір рет қайта тексеру;<br>• 6-12 айда бір рет ультрадыбыстық зерттеу.<br>Циклдік витаминдік терапияны қолдану, ұйқы мен демалысты қалыпқа келтіру, дұрыс теңдестірілген тамақтану.<br>**Анемия**<br>• Анемияны 3 ай аралығында емдеңіз. «Темір тапшылығы анемиясы» алгоритмін қолданаңыз.<br><br>**Дәрілік терапия кезінде жедел (қарқынды, ауыр) жатырдан қан кету тоқтамаса, хирургиялық гемостазды қолданыңыз.** |
| **Жыныстық жетілу кезінде етеккірдің көп болуы анемиясыз немесе жеңіл анемия** | **Қан кетуді тоқтатыңыз**<br>• **Транексам қышқылы** - 1000 мг күніне 3 рет, бірақ 4 күннен артық емес. Ауыр қан кету кезінде препараттың дозасын арттыруға болады, бұл ретте жалпы тәуліктік доза 4000 мг аспауы керек.<br>*немесе*<br>• **Ибупрофен** 600-1200 мг тәулігіне бір рет;<br>• Қажет болса, ішке қабылдау 400-800 мг әр 6-8 сағат сайын, максимум 2400 мг/тәу.<br>*немесе*<br>**Қосарланған гормоналды таблеткалар** тағайындау үшін «Жасөспірім жүктілігі» алгоритмін пайдаланыңыз.<br>**Анемияны емдеңіз/Анемияның алдын алу шаралары /27/.**<br>«Темір тапшылығы анемиясы» алгоритмімен қараңыз | Ибупрофен немесе транексам қышқылын қабылдағаннан кейін 3-4 күн бойы жақсару болмаса:<br>қосарланған контрацептивтік таблеткаларды қолдану.<br><br>• Үш ай сайын бақылау тексерулерін өткізу;<br>• Қан кетудің қайталануын болдырмау мақсатында ұзақ мерзімді гормондық терапия жүргізу (қан кету себебіне байланысты);<br>• Циклдік витаминдік терапияны қолдану, ұйқы мен демалысты қалыпқа келтіру, дұрыс теңдестірілген тамақтану. |
| **Гемостаздық жүйенің біріншілік ақаулары** | Тексеру және емдеу үшін гематологқа бағыттаңыз. | |
| **Органикалық патологиялар (эндометриоз, жатыр миомасы, эндометрия мен цервикалды өзек полиптері, аналық бездердің ісіктері және т.б.)** | Жоғарыда сипатталғандай қан кетуді тоқтатыңыз. | Негізгі ауруды диагностикалау және емдеу (жатыр миомасы, эндометриоз, ісік тәрізді түзілістер);<br>Онкогинекологтың және хирургтың кеңесі;<br>Гистероскопия;<br>КЖА МРТ;<br>Диагностикалық лапароскопия /28/. |

**Жасөспірімдерге және бірге ілесіп жүрген адамдарға ақпарат**

**1. Менің жағдайым қандай?**
Жасөспірімдік кезеңде ұзаққа созылатын көп мөлшерлі етеккір өте жиі кездеседі. Егер Сіз ай сайынғы етеккірдің мөлшері көп деп ойласаңыз да, бұл қалыпты жағдай болуы мүмкін. Сондықтан, ең алдымен, етеккірдің қалыпты жағдайларын білу керек. Егер етеккір 8 күннен астам уақытқа созылса немесе толықтай сіңдірілген, жоғары сіңіргіш гигиеналық құралды әр 3-4 сағат сайын ауыстыру қажет болса немесе екі етеккірдің арасы 24 күннен азырақ болса, міндетті түрде дәрігерге қаралыңыз.

**2. Бұл мәселенің себептері қандай?**
Менархеден кейінгі алғашқы 1-2 жылда етеккір циклін реттеу механизмі тек қалыптасады, сондықтан ақаулар болуы мүмкін. Етеккірдің ерте және кешігіп келуі қалыпты жағдай және осы кезеңде қан кету айтарлықтай өзгереді. Сондай-ақ, етеккір цикліне сыртқы факторлар әсер етуі мүмкін.

- Қолайсыз отбасылық атмосфера;
- Тұқым қуалаушылық. Анадағы ұрпақты болу органдарының проблемалары жиі қызына беріледі;
- Стресс. Егер қыз жиі мазасызданса немесе уайымдаса, онда етеккір циклінің бұзылуының жоғары ықтималдығы бар;
- Дене белсенділігінің жоғарылауы;
- Дұрыс тамақтанбау. Шамадан тыс арықтық немесе семіздік етеккір циклінің бұзылуына әкелуі мүмкін. Жасөспірімдік кезеңде қыздың денесі пайдалы микроэлементтер мен витаминдердің қажетті мөлшерін алуы өте маңызды.

Басқа себептер, мысалы, қан кетудің бұзылуы, өте сирек кездеседі, бірақ олар қан кетуді тудыруы мүмкін.

**3. Бұл қаншалықты қауіпті?**
Ұзақ қан кету кезінде қыздың жағдайы ауыр болуы мүмкін, өйткені ұзақ және қарқынды етеккір анемияны тудыруы мүмкін - анемия, соның ішінде ауыр дәрежедегі аенмия.

**4. Біз қандай емдеу әдістерін ұсынамыз және неге?**
*Етеккір кезіндегі қан кетуді азайту.*
Дәрігер қан кетуді азайту үшін дәрідәрмектерді ұсынуы мүмкін, мысалы:

- стероидты емес қабынуға қарсы препараттар (ибупрофен);
- транексам қышқылы.

Бұл препараттар етеккірдің басында қабылданған кезде өте тиімді.

Тағы бір әдіс - етеккір циклін қалыпқа келтіру үшін күнделікті гормоналды контрацептивтерді жүйелі түрде қолдану.

*Анемияны емдеу және алдын алу*
Егер анемия байқалса, темір және фолий қышқылы препараттары қажет болады, оларды үш айға ұсынамыз.
Анемия мен қан кетудің ауыр түрлерінде ауруханалық емдеу қажет болуы мүмкін.

**5. Алдын алу үшін не істеуге болады**

- Етеккір кезінде гигиеналық құралдарды әр 3-4 сағат сайын ауыстырып, ауыстырған сайын жылы сумен жуыну қажет;
- Шаршағыштық болса, бұл жағдайда көбірек демалу керек;
- Стресстен аулақ болуға тырысыңыз;
- Салауатты өмір салтын ұстану (жаман әдеттерден бас тарту, негізсіз диетаны қоспағанда, дұрыс тамақтану, тұрақты физикалық белсенділік, қатаю және т.б.).
- Шамадан тыс физикалық және психоэмоционалды стресстен аулақ болу;
- Ұйқы режимдеріңізді сақтаңыз.
- Етеккір күнтізбесін жүргізуді үйреніңіз.

## 2.2.3 Медициналық қызметкердің тұрақты емес етеккір кезіндегі әрекет ету алгоритмі

| Сұраңыз | Қарау/Тексеру/Тыңдау | Симптомдары мен белгілері |
|---|---|---|
| **Назар аударыңыз:**<br>Бірнеше жеке сұрақтар қоятыныңызды және құпияны сақтайтыңызды **айтыңыз** (жасөспірім қыздың келісімінсіз ешкім ештеңе білмейді)<br>**Етеккір**<br>• Сізді не алаңдатады? Сізде қазір етеккіріңіздің кешігуі бар ма? Сіздің етеккіріңіз қанша күнге созылады?<br>• Сіз етеккір кезінде күніне қанша гигиеналық төсеніш/тампондарды/басқа өнімдерді қолданасыз?<br>• Ең алғаш етеккір қай жасыңызда келді?<br>• Соңғы етеккіріңіз қашан болды?<br>• Етеккіріңіз ай сайын бір күнде басталады ма?<br>• Әдетте етеккір циклінің арасында неше күн?<br>• Екі етеккір арасындағы ең көп күн саны қанша?<br>• Етеккір кезеңдерінің арасындағы ең аз күндер саны қанша?<br>• Сізде етеккір аралық қан кету бар ма? Егер солай болса, қаншалықты жиі болады?<br>• Сіз қандай да бір дәрілерді қолданасыз ба?<br>**Созылмалы аурулар, стресс**<br>• Сізде созылмалы аурулар бар ма?<br>• Соңғы 3-6 айда жұқпалы аурулармен ауырдыңыз ба?<br>• Сізде жақында салмақ жоғалту болды ма? Күніне қанша рет тамақтанатыныңызды, әдетте қалай және не жейтініңізді сипаттаңыз.<br>• Өзіңіздің әдеттегі күніңізді сипаттаңыз, қанша уақыт жұмыс істейсіз, қанша демаласыз? Сіз қашан және нешеде ұйықтайсыз, ұйқыңыз қанық па? (**Ескерту**: дене қызуы, жөтел, диарея, салмақ жоғалту және т.б. сияқты белгілерді тексеріңіз.)<br>**Жыныстық белсенділік, контрацепция, жүктілік**<br>• Сізде жыныстық қарым-қатынас болды ма?<br>*Егер болған болса:*<br>• Жүктіліктің алдын алу үшін контрацепцияның кез келген әдісін қолданасыз ба? Егер солай болса, контрацепцияның қандай әдісін қолданасыз?<br>• Соңғы етекірден кейін жыныстық қатынаста болдыңыз ба?<br>*Егер солай болса:*<br>1. *Мүшеқап қолданады:* Соңғы етеккірден бері Сіз жыныстық қатынасқа түскен сайын мүшеқап қолдандыңыз ба? Ол жыртылған жоқ па?<br>2. *Гормоналды контрацептивтерді қолданған жағдайда*<br>Сіз таблетка қабылдауды ұмытып кеткен кез болды ма?<br>**Жүкілік белгілері:**<br>• Етеккір циклінің кешігуі бар ма?<br>• Сізде мына белгілердің кез келгені бар:<br>– Таңертең жүрек айнуы немесе құсу<br>– Сүт бездерінің ұлғаюы және сезімталдығы<br>**Сексуалды және репродуктивты денсаулықты бағалаңыз.**<br>**HEADS сауалнамасын өткізіңіз.** | **ВНазар аударыңыз:**<br>Сізге медициналық тексеруді жасау керектігін **айтыңыз**. Емдік іс-шара құпиялылығын қамтамасыз етіңіз. Барлық іс қимылды түсіндіріңіз. Тексеріске жазбаша келісімді алыңыз ( 16 жаастан бастап жасөспірімнен/16 жасқа дейін атаанасынан немесе заңды өкілдерден).<br><br>**Жалпы медициналық тексеріс өткізіңіз.**<br>Антропометрия; дене салмағының индексін есептеу (салмақ жетіспеушілігі немесе семіздік)<br><br>• Сүт бездерін (галактореяның болуы), қалқанша безді (түйіндік ісіктер), сыртқы жыныс мүшелерін (жарақаттар, даму аномалиялары) тексеру;<br>• Таннер бойынша сүт бездері мен жыныс мүшелерінің түктерінің даму дәрежесін бағалау;<br>• Тері: стриялар, гирсутизм (гормоналды бұзылулардың белгілері).<br>• Ферриман-Голдвэй шкаласы бойынша гирсутизм дәрежесін бағалау (4-қосымша)<br>• Ішті пальпациялау (жатырдың немесе қосалқылардың көлемінің ұлғаюы);<br>• Қынап арқылы тексеру, егер жыныстық қатынаста тұратын болса (жатырдың ұлғаюы, жатырдың ретропозициясы, оның қозғалғыштығының шектелуі, қозғалыс кезінде сезімталдық, жатырдың ассиметриясы, аналық бездердің ұлғаюы).<br>• Жамбас мүшелерінің УДЗ өткізу (трансабдоминальды немесе трансвагинальды)<br>• Мүмкін болса, овуляция сынамасын орындаңыз /29/<br><br>**Жүктілік**<br>Егер пациент белсенді жыныстық қатынаста болса :<br>• Контрацепция түрлерін дұрыс қолданбаса<br>*немесе*<br>• Етеккір кешігіп жатса<br><br>Жүктілікке тексеріңіз:<br>Жатыр іштің төменгі бөлігінде пальпацияланады, қынаптық тексеруде жатырдың ұлғаюын тексеріңіз.<br>– Жүктілік тестін жасаңыз немесе ХГ анықтау үшін қан анализін тексеріңіз<br>– Ультрадыбыстық зерттеуді мақсат етіңіз.<br><br>***Кеңес:*** *жүктілік тесті етеккір кешіккеннен кейін екі аптаға дейін теріс болуы мүмкін.*<br>*Осы кезеңде сынақ теріс болса және жүктілік белгілері сақталса, тестті екі аптадан кейін, етеккір басталмаса қайталануы керек.*<br><br>**ЖЖБИ белгілеріне тексеріңіз.** | • Іш пердесінің ауыруы мен кернеуі (орташа және ауыр дәрежеде немесе қан қысымының төмендеуі байқалады);<br>• Қан кету;<br>• Құрсақ қуысында қандай да бір ісіктің болуы.<br>• Науқас жыныстық белсенді және контрацепция әдістерінің ешқайсысын дұрыс және жүйелі түрде қолданбайды;<br>• Соңғы айда етеккір болмаған немесе кешігуі бар;<br>• УДЗ кезінде анықталған жатырдың төменгі бөліктерінде ұрық жұмыртқасының немесе плацентарлы тіннің қалдықтарының болуы, жүктілік сынағы оң.<br><br>Алғашқы етеккір келгеннен 1-2 жыл өтті және тұрақты емес етеккір:<br>• Соңғы үш айда етеккір болмаған<br>*немесе*<br>• Етеккір циклы 24 күннен аз немесе 38 күннен көп<br>*немесе*<br>• Екі етеккір арасындағы ең аз күндер саны мен ең көп күндер санының арасы 10 күннен астам өзгереді<br>*немесе*<br>• Етеккір арасындағы жиі қан кету немесе аз мөлшердегі етеккір<br>*және*<br>• Гормоналды контрацепция қолданбайды<br>***Созылмалы аурулардың белгілері, стресс, ұйқының бұзылуы, мазасыздық немесе орталық жүйке жүйесінің органикалық патологиясының белгілері.***<br><br>Соңғы алты айда контрацепцияның гормондық әдістерін қолданды немесе қолдануда және тұрақты емес етеккір:<br>• Соңғы үш айда етеккір болмаған<br>*немесе*<br>• Етеккір циклы 24 күннен аз немесе 38 күннен көп<br>*немесе*<br>• Екі етеккір арасындағы ең аз күн саны мен ең көп күндер санының айырмашылығы 10 күннен астам<br>*немесе*<br>Етеккір арасындағы жиі қан кету немесе аз мөлшердегі етеккір<br><br>• Менструальдық цикл әдетте 24 күннен 38 күнге дейін созылады немесе екі етеккір арасындағы ең аз күн мен ең көп күн арасындағы айырмашылық 10 күннен аз.<br>*немесе*<br>• Алғашқы етеккірден бері екі жылдан аз уақыт өтті және етеккіріңіз тұрақты емес (жоғарыда сипатталғандай).<br><br>• Мойын, қолтық және кеуде астындағы терінің қараюы;<br>• қан қысымының жоғарылауы;<br>• артық салмақ немесе семіздік, әсіресе бел айналасында (орталық семіздік);<br>• безеу және майлы тері, ерлер сияқты таз болуы / шаштың жұқаруы;<br>• УДЗ: аналық безде әрбір проекцияда диаметрі 10 мм-ге дейін 12 немесе одан да көп фолликулдар анықталады және/немесе аналық без көлемі> 9 - 10 см3.<br>• Овуляцияның болмауы /30/.<br><br>• Етеккір циклдің сипаттамаларының өзгеруі (көбірек, ұзағырақ);<br>• Ауырсыну синдромының пайда болуы;<br>• УДЗ органикалық патологияның болуы (жатыр миомасы, эндометриоз, неоплазмалар). |

| Дифференциалық диагностика | Емдеу | Бақылау |
|---|---|---|
| **Жүктілік / жүктіліктің белгілері** | | * «Жасөспірім жүктілігі» бөлімін қараңыз. |
| | *КЕҢЕС*<br>*Кез келген пациентке, жыныстық белсенділікке қарамастан - контрацепция және қауіпсіз жыныстық қатынас туралы, АИТВ және оның алдын алу бойынша кеңес беріңіз.*<br>*Егер жыныстық қатынаста болса, серіктесімен бірге жылына бір рет АИТВ-ға тестілеуді ұсыныңыз.* | |
| **Орталық жүйке жүйесіне байланысты тұрақты емес етеккір (функционалды, органикалық)** | • Егер салмақ жетіспеушілігі болса: «Салмақ мәселелері» әрекет алгоритмін пайдаланыңыз.<br>• Созылмалы шаршау, стресс болса «Созылмалы шаршағыштық» алгоритмін қолданыңыз.<br>• Егер созылмалы аурулар болса, негізгі жағдайды емдеу үшін маманға бағыттаңыз.<br>• Орталық жүйке жүйесінің органикалық патологиясының белгілері байқалса, қосымша тексеру ұсынылады:<br>– ОЖЖның КТ немесе МРТ;<br>– Гормоналды зерттеу: ФСГ, ЛГ, пролактинді анықтау;<br>– Эндокринологтың, невропатологтың, офтальмологтың кеңесі. | Егер негізгі мәселе емделсе, бірақ емдеуден кейін үш ай ішінде етеккір циклі тұрақталмаса, одан әрі тексеру ұсынылады; |
| **Гормоналды контрацептивтерді қолданумен байланысты кезеңдердің арасындағы қан кету немесе тұрақты емес етеккірлер** | • Контрацепция таблеткаларын дұрыс емес және ретсіз қабылдаса<br>*немесе*<br>• контрацептивтерді дұрыс және жүйелі түрде қабылдайды, бірақ:<br>– Егер гормоналды контрацепцияны 3-4 айдан аз уақыт бойы қабылдап жүрсе, оған осы кезеңде етеккірдің бұзылуы жиі кездесетінін түсіндіріңіз.<br>– 4 айдан астам қабылдау кезінде: контрацепция әдісінің қолайлылығын бағалаңыз.<br>– «Жасөспірімдік жүктілік» алгоритмін қолданыңыз | • Гормоналды контрацептивтерді қабылдауды бастағаннан кейін 3-4 айдан кейін қайта тексеруден өту қажет болатынын түсіндіріңіз.<br>• Егер сол тексеру кезінде етеккір циклі әлі де тұрақты емес екені анықталса, контрацепция әдісін таңдауды қайта қарастырыңыз. |
| **Ерте жасөспірімдік кезеңдегі тұрақты емес етеккір немесе қалыпты етеккір** | • Жасөспірімге менархеден кейінгі алғашқы екі жылда тұрақты емес етеккір жиі болатынын түсіндіріңіз. Етеккір циклі уақыт өте келе қалыпқа келеді.<br>• Адамдарды ұйықтауға және демалуға, дұрыс тамақтануға, салауатты өмір салтын ұстануға шақырыңыз. | Алғашқы екі жылдан кейін етеккір тұрақты болмаса, қайта келуді ұсыныңыз. |
| **Аналық бездердің дисфункциясы / Аналық бездердің поликистозды синдром белгілері (АБПС)** | • Мақсат - етеккір циклін және овуляцияны қалпына келтіру, андрогенизация белгілерін азайту.<br>• Дене салмағын қалыпқа келтіру үшін жаттығу және төмен калориялы диета. «Салмақ мәселелері» алгоритмін қолданыңыз<br>• ҚОК / Табиғи прогестеронға ұқсас етеккір циклінің 2-ші фазасындағы гестагендер етеккір циклының 16-25 күн аралығында: дидрогестерон 10 мг күніне 2 рет / табиғи микронизацияланған прогестерон 100 мг тәулігіне 3 рет қынап арқылы /per os 3 етеккір циклі ішінде<br>• Метаболикалық синдромды әрі қарай тексеру және емдеу үшін эндокринологтың кеңесі. | Алдын алу шаралары:<br>• гинекологқа жүйелі түрде бару (жылына екі рет);<br>• салмақты бақылау, тұрақты жаттығулар, диета;<br>• гормондық терапияны қабылдау:<br>- Етеккір циклдың екінші фазасындағы монофазды ҚОК немесе гестагендер;<br>• метаболикалық синдромды емдеу.<br><br>Емдеу тиімділігінің көрсеткіштері:<br>• етеккір циклін қалпына келуі;<br>• овуляцияны қалпына келуі;<br>• гирсутизм құбылыстарының төмендеуі. |
| **Органикалық патология (эндометриоз, жатыр миомасы, эндометрий мен жатыр мойны каналының полиптері, аналық бездердің ісіктері және т.б.) немесе жыныс мүшелерінің туа біткен ақаулары** | | Негізгі ауруды диагностикалау және емдеу; (жатыр миомасы, эндометриоз, ісік тәрізді түзілістер, ҚЖА дамуындағы ауытқулар);<br>хирургтың, гинекологиялық онкологтың кеңесі;<br>гистероскопия, вагиноскопия;<br>ҚЖА МРТ;<br>Диагностикалық лапароскопия /31/. |

**Жасөспірімдерге және бірге ілесіп жүрген адамдарға ақпарат**

**1. Менің жағдайым қандай?**
Бір етеккір мен келесі етеккір арасындағы күндер саны 24 күннен аз немесе 38 күннен артық болса, етеккір тұрақты емес болып саналады. Сонымен қатар, ең ұзақ кезең мен ең қысқа кезең арасындағы аралық 10 күннен асатын болса, етеккір тұрақты емес болып саналады. Кейде жасөспірімдерде екі етеккір арасында қан кетуі мүмкін. Қан кету мөлшері аздаған мөлшерден ауыр қан кетуге дейін өзгереді

**2. Бұл мәселенің себептері қандай?**
*Ерте жасөспірімдік кезеңдегі тұрақты емес етеккір.*
Алғашқы етеккірден кейін циклдің қалыпты болуы үшін уақыт қажет. Кейбір жағдайларда бұл кезең екі жылға дейін созылады. Бұл қалыпты жағдай, жасөспірімнің денесі ересек өмірге дайындалады.

*Басқа медициналық жағдайларға байланысты тұрақты емес етеккір*
Кейде тұрақты емес етеккір дұрыс тамақтанбау немесе медициналық жағдайлар, әсіресе гормоналды теңгерімсіздік (яғни, етеккір циклін реттеу үшін дене өндіретін табиғи заттар) етеккір циклінің бұзылуына немесе тоқтатылуына әкелуі мүмкін.

*Гормоналды контрацептивтерді қабылдаумен байланысты тұрақты емес етеккір,* контрацептивтерді қолдануды бастағаннан кейін алғашқы бірнеше айда пайда болуы мүмкін. Егер контрацептивтер дұрыс қабылданбаса, яғни күн сайын бір уақытта, қан кету мүмкін.

**3. Бұл қаншалықты қауіпті?**
Егер тұрақты емес етеккір негізгі аурудан туындамаса, онда жағымсыз салдарлар болмайды. Кейде тұрақты емес етеккірдің себептері: дұрыс тамақтанбау, қалқанша безінің проблемалары немесе қан ұюының проблемалары болады. Бұл жағдайда оның себептерін жою қажет.
Сондай-ақ тұрақты емес етеккір басқа гинекологиялық аурулардан туындауы мүмкін, сондықтан дәрігермен кеңесіп, себебін анықтаңыз.

**4. Қандай емдеу әдістерін ұсынамыз және неге?**

*Контрацепцияны қолданумен байланысы жоқ негізгі себептерге байланысты тұрақты емес етеккір немесе етеккір арасындағы қан кету.*
Егер етеккіріңіз тұрақсыз болса немесе дұрыс тамақтанбағандықтан етеккіріңіз келмесе, біз дұрыс тамақтану бойынша ұсыныстар береміз.
Егер Сіздің циклыңыздың бұзылуына дұрыс тамақтанбаудан басқа себеп болса, біз сізді тиісті емдеуді тағайындай алатын маманға жібереміз.

*Ерте жасөспірімдік кезеңдегі тұрақты емес етеккір.*
Бұл мәселе жиі кездеседі және шамамен екі жыл ішінде алаңдаушылық туғызбайды, етеккір қалыпты жағдайға оралады.

Бірінші етеккірден кейін тұрақты емес кезең екі жылдан астам уақытқа созылмаса, біз қосымша тексерулерді немесе емдеуді ұсынбаймыз.

*Гормоналды контрацептивтерді қабылдаумен байланысты тұрақты емес етеккір немесе етеккір арасындағы қан кету.*
Егер гормоналды контрацептивтерді қабылдауды бастағаннан кейін алғашқы айларда қан кетсе, препаратты тағайындалғандай қабылдауды жалғастыруға шақырамыз.

**5. Не істеуге болады?**
Жоғарыда айтылғандай, бұл қалыпты жағдай. Алаңдауға негіз жоқ. Егер сіздің етеккіріңіз алғашқы етеккірден кейін екі жыл аралығында қалыпқа келмесе, дәрігерге қайта бару керек.
– стресстен аулақ болуға тырысыңыз;
– салауатты өмір салтын ұстану (жаман әдеттерден бас тарту, негізсіз диеталардан басқа дұрыс тамақтану, тұрақты физикалық белсенділік, қатаю және т.б.);
– шамадан тыс физикалық және психоэмоционалды күйзелісті болдырмау;
– ұйқы және сергектік режимін сақтау;
– етеккір күнтізбесін жүргізуді үйрену;
– 6-12 ай сайын гинекологқа қаралу.

## 2.3 Жасөспірім жүктілігі кезіндегі әрекет ету алгоритмі

| Сұраңыз | Қарау/Тексеру/Тыңдау | Симптомдары мен белгілері |
|---|---|---|
| **Назар аударыңыз:**<br>Бірнеше жеке сұрақтар қоятыныңызды және құпияны сақтайтыңызды **айтыңыз** (жасөспірім қыздың келісімінсіз ешкім ештеңе білмейді)<br>.<br>**Контрацепция және жүктілік**<br>Сіз жүкті болуыңыз мүмкін деп ойлайсыз ба?<br><br>**Егер иә болса, оның неге жүкті болуы мүмкін деп ойлайтынын сұраңыз ***<br><br>Егер қыз жүкті болуы мүмкін немесе жоқ екеніне сенімді болмаса, сұраңыз:<br>– Сізде жыныстық қатынас тәжірибесі бар ма?<br>– Сіз контрацепцияның кез келген әдісін қолданасыз ба?<br>– Олай болса, қандай және қалай?<br>– Соңғы етеккіріңізден бері жыныстық қатынаста болдыңыз ба?<br>– *Соңғы етеккіріңізден бері жыныстық қатынасқа түскен сайын мүшеқап қолдандыңыз ба?*<br>– Сізде мүшеқап жыртылған немесе зақымдалған кездер болды ма?<br>иә болса:<br>– Бұл соңғы 5 күнде болды ма?<br>Гормоналды контрацепция таблеткаларын қолданғанда:<br>– Соңғы етеккір келгеннен кейін таблетка қабылдауды ұмытып қалдыңыз ба?<br>иә болса:<br>– Соңғы 5 күнде жыныстық қатынаста болдыңыз ба?<br><br>**Жүктілік белгілері**<br>– *Қазіргі уақытта етеккір кешігіп жатыр ма?*<br>*Сізде осы белгілердің кез келгені бар ма?*<br>– *Таңертең жүрек айнуы немесе құсу*<br>– *Сүт безінің ұлғаюы немесе сезімталдығы*<br>– *Сізде қынаптан қан кету бар ма?*<br>– *Іштің төменгі бөлігінде ауырсынулар бар ма?*<br>Егер іштің төменгі бөлігінде ауырсыну болса, онда ол:<br>- Жеңіл/орташа/қатты ауырсыну?<br>**Сексуалды және репродуктивты денсаулықты бағалаңыз.** | **Назар аударыңыз:**<br>Сізге медициналық тексеруді жасау керектігін **айтыңыз**. Емдік іс-шараның құпиялылығын қамтамасыз етіңіз. Барлық іс қимылды түсіндіріңіз. Тексеріске жазбаша келісімді алыңыз ( 16 жаастан бастап жасөспірімнен/16 жасқа дейін ата-анасынан немесе заңды өкілдерден). Егер қажет болса әйел-әріптесіңізді қарау кезінде қасыңызда болуын өтініңіз.<br><br>**Жүктілік**<br>*Егер қыз жыныстық белсенді болса және:*<br>контрацептивтерді дұрыс емес немесе тұрақты емес қолданса**<br>*немесе*<br>етеккір кешігіп жатса<br>*немесе*<br>жүктіліктің кейбір белгілері бар<br><br>*Сыртқы тексеру жүргізу* -<br>жатыр іштің төменгі бөлігінде пальпацияланады<br>Жүктілік тестің жасаңыз<br><br>Егер жүктілік тесті болмаса және жатыр іш қуысында пальпацияланбаса<br>Жамбас мүшелерін тексеру:<br>Вагиналды тексеру кезінде жатырдың ұлғайғанын анықтаңыз<br><br>***КЕҢЕС: жүктілік тесті етеккір кешіккеннен кейін екі аптаға дейін теріс болуы мүмкін.***<br>***Осы кезеңде сынақ теріс болса және жүктілік белгілері сақталса, тестті екі аптадан кейін, етеккір басталмаса қайталануы керек.***<br><br>***ЖЖБИ симптомдарына тексеріңіз.***<br>***Жалпы медициналық тексеріс өткізіңіз.*** | Қынаптан қан кету *немесе* іштің төменгі бөлігіндегі орташа және қатты ауырсыну - жүктілік *немесе*<br>жүктілік белгілері.<br><br>Құрсақ қуысы немесе қынаптық тексеру кезінде жатыр ұлғайған<br>*немесе*<br>Оң жүктілік тесті<br><br>Соңғы бес күн бойы жыныстық қатынаста болды және контрацепция әдісі жеткіліксіз:<br>• Контрацепция әдістерін қолданбайды<br>• Әр жыныстық қатынасқа түскенде мүшеқапты қолданбайды<br>• Жыныстық қатынас кезінде мүшеқап жыртылды немесе сырғып кетті<br>• Жақында гормоналды контрацептивтерді үнемі қабылдамаған<br>*және* жүктілік расталмаған.<br><br>Соңғы етеккір кезеңінен бастап жыныстық белсенді, бірақ соңғы бес күнде белсенді емес *және* контрацепция әдісі жеткіліксіз (жоғарыда сипатталғандай) *және*<br>Соңғы етеккірден бір айдан аз уақыт өтті *және* жүктілік расталмады.<br><br>Соңғы етеккір кезеңінен бастап жыныстық қатынаста болды, бірақ соңғы бес күнде белсенді болмады және контрацепция әдісі жеткіліксіз (жоғарыда сипатталғандай) және<br><br>Жүктілік белгілері бар:<br>• Менструацияның кешігуі *немесе*<br>• Таңертең жүрек айнуы/құсу *немесе*<br>• Сүт бездерінің ұлғаюы және сезімталдығы, *бірақ*<br>Жүктілік тестін жасауға ешқандай мүмкіндік жоқ *және*<br>жатырдың үлкейгенін анықтау мүмкін емес. |
| ***Кеңес***<br>*Кез келген пациентке, жыныстық белсенділікке қарамастан*<br>*- контрацепция және қауіпсіз жыныстық қатынас туралы,*<br>*АИТВ және оның алдын алу бойынша кеңес беріңіз.*<br>*Егер жыныстық қатынаста болса, серіктесімен бірге жылына бір рет АИТВ-ға тестілеуді ұсыныңыз.* | | Контрацепция әдістерді дұрыс *және* жүйелі түрде қолданады *және*<br>жүктілік белгілері жоқ.<br><br>Жыныстық қатынаста болмаған |

| Дифференциалық диагностика | Емдеу | Бақылау |
|---|---|---|
| Жүктіліктің асқынуы | Ауруханаға жіберіңіз. | |
| Жүктілік | Жүктілік туралы кеңес жүргізіңіз.<br><br>Жағдайға байланысты:<br>Жүктілікті тіркеу үшін емханаға бағыттаңыз<br>*Немесе*<br>Қауіпсіз түсік түсіру қызметін көрсетіңіз (бекітілген клиникалық хаттамаға сәйкес). | Жағдайға байланысты |
| Соңғы бес күнде қорғалмаған жыныстық қатынас | Жүктіліктің болу мүмкіндігі туралы кеңес беріңіз.<br>Қол жетімді нұсқаларды талқылаңыз. Жағдайға байланысты:<br>• Жүктіліктің бар-жоғын анықтау үшін төрт аптадан кейін бақылауға келуін жоспарлаңыз немесе<br>Егер мүшеқап пайдаланылмаған немесе жыртылған/сырғып кеткен жыныстық қатынастан кейін 120 сағат өтпесе:<br>• шұғыл контрацепцияны және жұқтырғаннан кейінгі АИТВ алдын алу шараларын қамтамасыз ету. | В зависимости от случая, обследуйте пациентку через четыре недели, чтобы оценить возможную беременность. |
| Жүктілік мүмкіндігі | Объясните, что в настоящее время, хотя и имеют место некоторые признаки беременности, еще слишком рано утверждать, является ли она беременной или нет.<br>Обсудите варианты:<br>Если она не хочет быть беременной, обсудите, какие контрацептивные методы могут быть использованы пока не станет ясно, беременная она или нет. | Повторяйте обследование каждые 4 недели на протяжении 3 месяцев или пока не станет ясно, беременна она или нет.<br>Если беременна, управляйте случаем согласно алгоритма по ведению беременности. |
| Жүктілік белгілері, бірақ бұл туралы айтуға әлі ерте | Жүктілік қаупі бойынша кеңес беру. Мүмкін болса, жасөспірімді жүктілікке тестілеуге жіберіңіз.<br>Тестке бағыттау мүмкін болмаса:<br>– нұсқаларды талдаңыз.<br><br>Егер ол жүкті болғысы келмесе, жүктілік немесе жүкті емес екендігі анық болғанша контрацепцияның қандай әдістерін қолдануға болатынын талқылаңыз.<br><br>** Егер бір немесе бірнеше гормоналды таблеткаларын жіберіп алғандықтан жүктілік қаупі болса «Мен жүкті болғым келмейді» алгоритмінің «Қосарланған оральды контрацептивтерді жіберіп алған жағдайда не істеу керектігі туралы нұсқаулық» бөлімін пайдаланыңыз.* | |
| Жүктілік болуы екіталай | Оның жүкті болуы екіталай екенін түсіндіріңіз. Ұсыныстармен контрацепция қажеттіліктері туралы сөйлесіңіз. | В зависимости от случая |
| Жүктілік жоқ | Болашақ контрацепцияға қажеттілікті талқылаңыз және қажет болған жағдайда нұсқаулар беріңіз | В зависимости от случая |

**1. Жүктілік - бұл қандай жағдай?**
Жүктілік - бұл әйелдің жатырында нәресте өсіп, дамитын қалыпты жағдай. Жүктілік әдетте тоғыз айға созылады

**2. Жүктілік қай жаста болуы мүмкін?**
Әйелде жүктілік менархе (алғашқы етеккір) мен менопауза (етеккір тоқтайтын уақыт) арасында болуы мүмкін.

Өмірінің осы кезеңінде әйелдің аналық бездері ай сайын жұмыртқа шығарады. Бұл әрбір етеккір циклінің 7-ші және 21-ші күндері арасында орын алады.
Бұл кішкентай жұмыртқа аналық бездерді жатырмен байланыстыратын фаллопиялық түтіктердің бірі арқылы өтеді. Егер жұмыртқаның жатырға жақындауы кезінде әйел ер адаммен жыныстық қатынаста болса, эякуляциядан кейін оның қынапшасына енген көптеген сперматозоидтардың бірі жатыр мен жатыр түтіктері арқылы қозғалып, жұмыртқамен байланысады. Әдетте, бұл ұрықтандырылған жұмыртқа нәресте дамитын жатырдың қабырғасына бекітіледі.

**3. Әйел қалай жүкті болады?**
*Сұрақтың мәнін түсіну:*
Жасөспірім қыздың бұл туралы сұрақтары немесе күмәні болуы мүмкін.
*Бұл сұраққа жауап бергенде неге назар аудару керек:*
Жүктілік ер адам жыныс мүшесін қынапқа кіргізіп, эякуляция кезде пайда болады. Спермадан шыққан сперматозоидтар қынап арқылы жатырға дейін жетіліп, әйелдің аналық безінен шығатын жұмыртқаны іздейді. Эякуляциядан бұрын жыныс мүшесінен бөлінетін секрециянын/сұйықтықтың бірнеше тамшысында (эякуляцияға дейінгі сұйықтық) белсенді сперматозоидтар бар, яғни ерлі-зайыптылар мүшеқапсыз жыныстық қатынаста болса және жыныс мүшесі эякуляцияға дейін қынаптан шығарылса (үзілген жыныстық қатынас), жүктілік болуы мүмкін.

**4. Неліктен кейбір әйелдер бірнеше қорғалмаған жыныстық қатынасқа қарамастан, жүкті болмайды, ал басқалары бір ғана қорғалмаған жыныстық қатынастан кейін бірден жүкті болады?**
*Сұрақтың мәнін түсіну:*
Жасөспірім қыздың бұл туралы сұрақтары немесе алаңдаушылығы болуы мүмкін.
*Бұл сұраққа жауап бергенде неге назар аудару керек:*
Жүктіліктің болуы немесе болмауы бірнеше факторларға байланысты.
Мысалы, негізгі факторлардың бірі - жыныстық қатынастың уақыты. Егер бұл овуляция уақытына жақын болса (жұмыртқаның жарып шығуы), мысалы, овуляциядан 4 күн бұрын немесе одан кейін, жүкті болу мүмкіндігі жыныстық қатынас ерте немесе кеш болғанға қарағанда әлдеқайда жоғары болады.

**5. Жүктілік тестін қалай жасайды? Ол жүктілікті қалай анықтайды?**
*Сұрақтың мәнін түсіну:*
Жасөспірім қыз қыздарға/әйелдерге арналған жүктілік тесті не екенін білгісі келуі мүмкін.
*Бұл сұраққа жауап бергенде неге назар аудару керек:*
Жүктілік тесті жүкті екенін білгісі келетін қыздың/әйелдің зәрін немесе қанын тексеру арқылы жасалуы мүмкін.
Сынақ несептегі немесе қандағы белгілі бір гормондардың мөлшерін өлшейді, олар тек жүктілік кезінде пайда болады.

**6. Әйел жүкті болса да тест теріс болуы мүмкін бе?**
*Сұрақтың мәнін түсіну:*
Жасөспірім қыз мұндай тест әрқашан жүктілікті растайтынын білгісі келуі мүмкін.
*Бұл сұраққа жауап бергенде неге назар аудару керек:*
Иә. Жүктілік тесті етеккір басталатын күннен кейін екі аптаға дейін теріс болуы мүмкін. Сынақ соңғы етеккір басталған күннен кейін 6-12 аптадан кейін оң болады, содан кейін ол қайтадан теріс болады. Айта кету керек, егер тест дұрыс жасалмаса, ол дұрыс емес нәтиже көрсетуі мүмкін.

### 2.3.1 Жасөспірім шақтағы контрацепция әдістері.

Жасөспірімдер медициналық бейімделу критерийларын және қолжетімділікті ескере отырып, контрацепция әдісінің кез келген қайтарымды түрін қолдана алады.

**Жасөспірімнің жасы** қандай да бір контрацепция әдісін қолдануға болмайтын жағдайға жатпайды. Инъекция түріндегі гормоналды әдісті қолдану кейбір қорқыныш тудырады, өйткені прогестерон 18 жасқа дейінгі қыздардың сүйек тініне әсер етуі мүмкін. Контрацепция түрін таңдау барысындағы әңгіме кезінде ықтимал қауіпі мен пайдасын талдау қажет.

**Мінез-құлық факторлары мен әлеуметтік жағдайлар** маңызды және жасөспірімдерге арналған контрацептивтерді таңдау кезінде ескерілуі қажет. Бір жыныстық серіктесі бар және кездейсоқ жыныстық қатынасқа түсуі мүмкін некеде тұрмайтын жасөспірімнің қажеттіліктері айтарлықтай өзгеруі мүмкін. Көптеген жасөспірімдер контрацептивтерді құпия ұстағысы келетінін есте ұстаған жөн, бұл контрацепция әдісін таңдауға да әсер етеді.

Контрацепцияны таңдау кезінде **әлеуметтік топтар мен жағдайларды** да ескеру қажет. Жасөспірімдердің көпшілігінде ЖЖБИ, соның ішінде АИТВ жұқтыру қаупі бар, сондықтан жоспарланбаған жүктіліктің алдын алумен қатар жыныстық инфекциялардың алдын-алу бойынша кеңес беру барлық жағдайларда жүргізілуі керек.

**Контрацепция әдістерінің кең спектрі** контрацепцияның оңтайлы әдісін таңдауға және оларды қолдануға қанағаттанушылықты арттыруға ықпал етеді.

Әдісті таңдау кезінде **ақпараттандыру және кеңес** беру жасөспірімге өз қажеттіліктеріне негізделген ақпараттандырылған және саналы шешім қабылдауға көмектеседі.

Контрацепция әдісінің **құнын** ескеру керек, өйткені жасөспірім контрацепцияның таңдалған әдісін үнемі қолдана алатындығына байланысты. Көбінесе контрацептивтердің бағасы жасөспірімдер үшін ең қолайлы әдістерді қолдануға кедергі болады.

**Жасөспірімдердегі контрацепцияның медициналық көрсеткіштері**

Контрацепция әдісін таңдау кезінде әңгіме барысында жасөспірімнің денсаулық жағдайын ескеру қажет. Контрацептивтердің көпшілігінде жасөспірімдерге қарсы көрсетілімдер жоқ, бірақ кейбір жағдайларда контрацепцияның бірқатар әдістері абсолютті қарсы көрсетілімдерге ие.

Төменде тиісті нұсқаулықтары бар жасөспірімдердегі белгілі бір жағдайлардың кестесі келтірілген. Толығырақ ақпаратты «Контрацепция әдістерін қолдануға болатын медициналық критерийлерден» табуға болады, ДДСҰ, 5 басылым 2015 ж.

## Жасөспірімдерге контрацепция бойынша кеңес беру алгоритмі

**Пациентті бағалаңыз**

Анамнез жинау

Репродуктивті жоспарларды бағалау

**Жүктілікті жоққа шығарыңыз ("Мен жүкті шығармын?" сауалнамасын қараңыз)**

Контрацепция әдістеріне қандай да бір қарсы көрсетілімдердің болуына баға беріңіз. ("Медициналық жағдайлар" кестесін қараңыз)

**ЖЖБИ, соның ішінде АИТВ-ның алдын алу бойынша кеңес беріңіз**

Контрацепция әдістері туралы қысқаша ақпарат беріңіз (әсер ету механизмі артықшылықтары мен кемшіліктері)

**Жасөспірімнің қажеттіліктерін ескере отырып, контрацепцияның ең қолайлы әдісін талқылаңыз**

Таңдалған әдістің медициналық қарсы көрсетілімдері жоқ екеніне көз жеткізіңіз

**Контрацепцияның таңдалған әдісін қалай дұрыс пайдалану керектігін түсіндіріңіз**

Таңдалған әдіс бойынша ақпараттық материалдарды беріңіз

**Қайта келуді жоспарлаңыз**

Ұйымыңыздың жұмыс режимі туралы ақпарат беріңіз

## Жасөспірімге контрацепция әдісін таңдаудағы ескеретін медициналық жағдайлар /32/

| Денсаулық мәселесі | Қолдану тәсілі |
|---|---|
| Жүктілік | Контрацепция әдісі керек емес.<br>Жыныстық жолмен берілетін инфекциядан қорғану үшін мүшеқап қолданса болады. |
| Бала емізу, туғаннан кейін 6 апта өткен жоқ | Құрамында тек прогестин бар таблеткалар «мини-пили», мүшеқап, спермицидтерді қолданса болады. Туғаннан кейін 4 апта өткен соң жатырішілік құралды ұсынса болады. |
| Бала емізу, туғаннан кейін 6 апта мен 6 ай арасы | ЖІҚ, құрамында тек прогестин бар таблеткалар «мини-пили», мүшеқап, спермицидтерді қолданса болады. |
| Бала емізу – туғаннан кейін 6 ай өткен соң | ЖІҚ, құрамында тек прогестин бар таблеткалар «мини-пили», мүшеқап, спермицидтер, қосарланған гормоналды контрацепцияны (таблеткалар, қынап сақинасы) қолданса болады. |
| Туғаннан кейінгі 21 күн аралығы, егер бала емізбесе | ЖІҚ, құрамында тек прогестин бар таблеткалар «мини-пили», мүшеқап, спермицидтерді қолданса болады. |
| Туғаннан кейінгі 21 күн өткен соң, егер бала емізбесе | Құрамында тек прогестин бар таблеткалар «мини-пили», мүшеқап, спермицидтерді қолданса болады. Туғаннан кейін 4 апта өткен соң жатырішілік құралды ұсынса болады. |
| Гипертония: ≥ 160 / 100 мм. сын.б. | ЖІҚ, құрамында тек прогестин бар таблеткалар «мини-пили», мүшеқап, спермицидтерді қолданса болады. |
| Гипертония: ≥ 140-159 / 90-99 мм. сын.б. | ЖІҚ, құрамында тек прогестин бар таблеткалар «мини-пили», мүшеқап, спермицидтер, гормоналды инъекциялар (ДМПА) қолданса болады. |
| Бұрын терең тамыр тромбозы немесе өкпе эмболиясы болған | ЖІҚ, құрамында тек прогестин бар таблеткалар «мини-пили», мүшеқап, спермицидтер, гормоналды инъекциялар (ДМПА) қолданса болады. |
| Қан ұюынын бұзылыстары. | ЖІҚ, құрамында тек прогестин бар таблеткалар «мини-пили», мүшеқап, спермицидтер, гормоналды инъекциялар (ДМПА) қолданса болады. |
| Аурасы бар Мигрень | ЖІҚ, құрамында тек прогестин бар таблеткалар «мини-пили», мүшеқап, спермицидтер, гормоналды инъекциялар (ДМПА) қолданса болады. |
| Вирусты гепатит белсенді кезі | ЖІҚ, құрамында тек прогестин бар таблеткалар «мини-пили», мүшеқап, спермицидтер, гормоналды инъекциялар (ДМПА) қолданса болады. |

## Жасөспірімдерге қолжетімді контрацепция әдістері /33/

| Әдіс | Жүктілікті алдын алу тиімділігі (бір жыл бойы әдісті қолданып қаламайтын жүктілік болған әйелдер проценті) | | ЖЖБИ немесе АИТВдан қорғау мүмкіндігі | Қолжетімділік |
|---|---|---|---|---|
| | Әдеттегідей қолдану | Дұрыс және жүйелі қолдану | | |
| Қосарланған оралды контрацепция | 7% | 0.3% | Жоқ | Дәрігердің рецепті арқылы беріледі |
| Қосарланған гормоналды қынап сақинасы | 7% | 0.3% | Жоқ | Дәрігердің рецепті арқылы беріледі |
| Еркек мүшеқабы | 13% | 2% | Ия | Қолжетімді, рецепт қажет етпейді |
| Әйел мүшеқабы | 21% | 5% | Ия | Шектелген |
| Спермицид қосылған диафрагма | 17% | 16% | Жоқ | Қазақстанда жоқ. |
| Спермицидтар | 21% | 16% | Гонококк және хламидиядан кейбір қорғанысы бар, бірақ АИТВдан қорғамайды. | Рецепт қажет емес |
| Шұғыл контрацепция (прогестерон таблеткасы немесе қосарланған оралды контрацепция) | | ШК жыныстық қатынастан кейін 5 күн ішінде қолданса жүктілікті алдын алуға көмектеседі. БІРАҚ неғұрлым ерте қолданса тиімділігі де артады | Жоқ | Медициналық ұжымға барып рецепт алу міндетті |
| Тек прогестерон таблеткалары (мини-пили) | 7% | 0.3% | Жоқ | Дәрігердің рецепті арқылы беріледі |
| Ұзақ қорғайтын гормоналды инъекциялар немесе имплантар | 4% | 0,2% | Жоқ | Әр 2-3 ай сайын дәрігерге бару қажет. |
| Жатырішілік құрал, мыстан жасалынған | 0.8% | 0.6% | Жоқ | Медициналық ұжымға орнату немесе алдыру үшін бару қажет |
| Гормоналды жатырішілік құрал | 0.7% | 0.5% | Жоқ | Медициналық ұжымға орнату немесе алдыру үшін бару қажет. |
| Биологиялық/ күнтізбелік әдіс | 25% | 1-9 % әдістің түріне байланысты. | Жоқ | Барлығына және әрқашан қолжетімді |
| Өзін-өзін тежеу немесе енгізбейтін жыныстық қатынас | | 0% | Ия | Барлығына және әрқашан қолжетімді |

# ҚОСАРЛАНҒАН ОРАЛЬДІ КОНТРАЦЕПТИВТІК ТАБЛЕТКАЛАРДЫ ҚАБЫЛДАУДЫ БАСТАУ БОЙЫНША НҰСҚАУЛЫҚ

Егер жасөспірім қызда қосарланған гормоналды контрацепцияны қолдануға болмайтын еш бір жағдай болмаса, Сіз оған таблеткаларды қолдану жөніндегі нұсқаулықты түсіндіріп ұсынсаныз болады.

**Тұрақталған ретті етеккір** /34/:

- Етеккір циклының алғашқы бес күнінде қолданып бастаса болады. Бұл жағдайда жүктіліктен қорғаудың қосымша әдістерін қолдану қажет емес.
- Егер таблеткаларды қабылдау етеккір циклінің 6 немесе 7-ші күнінде басталса, жыныстық қатынастан бас тарту немесе ҚОК қабылдау басталғаннан кейінгі алғашқы жеті күн ішінде контрацепцияның қосымша әдісін қолдану қажет.

**Етеккір циклдердің болмауы (баланың туылуына немесе емшек сүтімен байланысты емес):**

- Егер ол жүкті емес екеніне сенімді болса, кез-келген уақытта қабылдауды бастай алады. 7 күн ішінде жыныстық қатынастан аулақ болу керек немесе ҚОК қабылдағаннан кейінгі алғашқы жеті күн ішінде контрацепцияның қосымша әдісін қолдану керек.

**Босанғаннан кейінгі кезеңде, емшек сүтімен бала емізу:**

- Босанғаннан кейінгі алғашқы алты аптада бала емізетін әйелдер ҚОКны пайдаланбауы керек.
- Босанғаннан кейін алғашқы алты аптадан өткен соң, бірақ алты айдан аз уақыт өтсе, бала емізетін әйелдер үшін, контрацепцияның басқа қолайлы әдістері болмаса немесе рұқсат етілмеген болса, ҚОК-ны қолдануға болады.
- Егер босанғаннан кейін алты айдан астам уақыт өтсе, бірақ менструация оралмаса, ҚОК қабылдау аменореямен ауыратын әйелдер үшін сипатталғандай басталуы мүмкін.
- Егер босанғаннан кейін алты айдан астам уақыт өтсе және етеккір болса, етеккірі бар әйелдер үшін сипатталғандай, ҚОК қабылдауды бастауға болады.

**Босанғаннан кейінгі кезеңде емшек емізбейтін әйелдер**

- Егер етеккір жоқ болса, бірақ босанғаннан кейін 21 немесе одан да көп күн өтсе, және әйел жүкті емес екеніне сенімді болса, ҚОК дереу бастауға болады. ҚОК қабылдауды бастаған алғашқы жеті күн ішінде жыныстық қатынастан бас тарту немесе контрацепцияның басқа әдісін қолдануға мәжбүр болады.
- Егер етеккір болса, етеккірі бар бар әйелдерге тағайындалғандай, ҚОК қабылдауды бастауға болады.
- Босанғаннан кейінгі алғашқы 21 күні әйелдер үшін контрацепцияның басқа қолайлы әдістері қол жетімді болмаса немесе рұқсат етілмесе, әдеттегідей қабылдау ұсынылмайды.

**Жақында түсік тастаған әйелдер:**

ҚОК қабылдауды аборттан кейін бірден бастауға болады. Жүктіліктен қосымша қорғаныс қажет емес.защита от беременности.

**ҚОК қолдану ережесі /33,34/**

- Күн сайын 1 таблеткадан, күннің бір уақытында ішіңіз.
- Егер қаптамада 28 таблетка болса, онда 1-ші қаптамадан таблеткаларды қабылдау аяқталғаннан кейін, таблеткаларды үзіліссіз жаңа қаптамадан қабылдауды бастаңыз.
- Ал егер қаптамада 21 таблетка болса, қаптаманы аяқтағаннан кейін бір апта (7 күн) үзіліс жасаңыз, содан кейін етеккір тәрізді қан кетудің болуына немесе болмауына қарамастан жаңа қаптамадағы таблетканы алуды бастаңыз.
- Ал егер таблетка қабылдағаннан кейін 1 сағат ішінде құсу немесе қатты диарея болса, тағы 1 таблетка ішіп алыңыз немесе келесі 7 күнде жыныстық қатынас кезінде сақтандыру әдісін қолданыңыз.

**ҚОК ҚАБЫЛДАУДЫ ӨТКІЗІП АЛҒАН КЕЗДЕГІ ЕРЕЖЕЛЕР:**

- Егер әйел 1 немесе 2 таблеткаларын қабылдауды ұмытып кетсе, бұл жағдайда:
  a. өткізіп алған белсенді таблетканы (гормональді контрацептивті) мүмкіндігінше тезірек қабылдау, содан кейін таблеткаларды әдеттегі схема бойынша қабылдауды жалғастыру, яғни күніне 1 таблеткадан;
  b. бұл жағдайда контрацепцияның қосымша әдісін қолдану қажет емес.
- Егер әйел алғашқы 14 белсенді таблеткадан 3 немесе одан да көп таблетка қабылдауды өткізіп алса, мүмкіндігінше тезірек тек 1 қабылданбаған таблетканы қабылдау керек, қалғандары әдеттегідей күніне 1 таблеткадан қабылданады және өте маңызды: 7 күн ішінде басқа сақтандыру әдісін қолданыңыз (мысалы, мүшеқап) немесе жыныстық қатынастан аулақ болыңыз.
- Егер әйел соңғы 7 белсенді таблеткадан 3 немесе одан да көп таблетка ішпесе. Ол 1 ғана таблетканы мүмкіндігінше тезірек қабылдауы керек, ал осы сериядан қалған таблеткаларды күн сайын біткенше 1 таблеткадан қабылдау керек. Сонымен қатар, ол үшін 7 күн ішінде сақтандыру әдісін (мысалы, мүшеқап) қолдану немесе жыныстық қатынастан бас тарту өте маңызды. Егер қаптамада 21 таблетка болса, оған 7 күндік үзіліс жасаудың қажеті жоқ немесе пакетте 28 таблетка болса, «еске түсіретін» таблеткаларды қабылдаудың қажеті жоқ. Ол соңғы таблетканы ішкеннен кейін, келесі күні жаңа қаптамадан қабылдауды бастау керек. Әйелдің етеккірі болмауы мүмкін. Бұл қалыпты жағдай.
- 7 күндік үзіліс кезінде (21 таблеткадан тұратын қаптама) немесе 7 белсенді емес таблетканы қабылдау кезінде (28 күндік қаптамадан) қандай да бір қан кетулердің немесе бөлінділердің толық болмауы жүктіліктің белгісі болуы мүмкін.

## ҚҰРАМЫНДА ТЕК ПРОГЕСТИН БАР ТАБЛЕТКАЛАР ҚАБЫЛДАУДЫ БАСТАУ БОЙЫНША НҰСҚАУЛЫҚ (МИНИ-ПИЛИ) /33,34/

Егер жасөспірім қызда ПОК қолдануға болмайтын еш бір жағдай болмаса, Сіз оған таблеткаларды қолдану жөніндегі нұсқаулықты түсіндіріп ұсынсаныз болады.

**Тұрақталған ретті етеккір:**

Етеккірдің алғашқы 5 күн ішінде қолданады;

- Кез келген уақытта, егер әйел жүкті емес екеніне сенімді болса;
- Маңызды: Егер жүктілік мүмкіндігі жоқ болса (егер соңғы етеккірден кейін жыныстық қатынаста болмаса) ПОКты әйелге ынғайлы уақытта қолданса болады;
- Егер таблеткаларды қабылдау етеккір циклінің 5 күнінен кейін басталса, жыныстық қатынастан бас тарту немесе қабылдау басталғаннан кейінгі алғашқы 48 сағат ішінде контрацепцияның қосымша әдісін (мүшеқап, спермицидтер) қолдану қажет.

**Етеккір циклдердің болмауы (баланың туылуына немесе емшек сүтімен байланысты емес):**

- Егер ол жүкті емес екеніне сенімді болса, кез-келген уақытта қабылдауды бастай алады. Бірақ 48 сағат ішінде жыныстық қатынастан аулақ болу керек контрацепцияның қосымша әдісін қолдану керек.

**Әйел туғаннан кейін 6 ай өткен жоқ және баланы толықтай емшек сүтімен емізеді:**

- Туғаннан кейін 6 аптаның ішінде әйелді ПОК-мен жеткілікті қамтамасыз етіңіз.
- Егер етеккір циклы әлі оралмаса әйел туғаннан кейін және 6 айға дейін контрацепцияны кез келген уақытта қолданып бастаса болады. Бұл жағдайда контрацепцияның басқа әдісін қолданбауға болады.
- Егер етеккір болса, ретті етеккірі бар әйелдер үшін сипатталғандай, ПОК қабылдауды бастауға болады (жоғарыда берілгендей)

**Әйел туғаннан кейін 6 ай өткен жоқ, бірақ баланы аралас емшек сүті мен қосымша тамақтандырады**

- Егер ол жүкті емес екеніне сенімді болса және етеккір циклы оралса, ПОКны кез-келген уақытта қабылдауды бастай алады. Бірақ 2 күн ішінде жыныстық қатынастан аулақ болу керек немесе контрацепцияның қосымша әдісін қолдану керек.
- Егер етеккір болса, ретті етеккірі бар әйелдер үшін сипатталғандай, ПОК қабылдауды бастауға болады (жоғарыда берілгендей)
- Әйел туғаннан кейін 6 ай өтсе және баланы емшек сүтімен емізеді:
- Егер ол жүкті емес екеніне сенімді болса және етеккір циклы оралса, ПОКны кез-келген уақытта қабылдауды бастай алады. Бірақ 2 күн ішінде жыныстық қатынастан аулақ болу керек немесе контрацепцияның қосымша әдісін қолдану керек.
- Егер етеккір болса, ретті етеккірі бар әйелдер үшін сипатталғандай, ПОК қабылдауды бастауға болады (жоғарыда берілгендей)

**Әйел туғаннан кейін 4 апта өтпесе және баланы емізбейтін болса:**

**Кез келген уақытта.**

Контрацепция әдісін қолданбаса болады.

**Әйел туғаннан кейін 4 апта өткен болса және баланы емізбейтін болса:**

- Етеккір циклы оралмаған – кез келген уақытта. Егер ол жүкті емес екеніне сенімді, ПОКны кез-келген уақытта қабылдауды бастай алады, бірақ 2 күн ішінде жыныстық қатынастан аулақ болу керек немесе контрацепцияның қосымша әдісін қолдану керек.

– **Етеккір циклы бар** – ретті етеккірі бар әйелдер үшін сипатталғандай, (жоғарыда берілгендей)

**Өздігінен немесе жасанды түсіктен кейін**

- Бірден өздігінен немесе жасанды түсіктен кейін.
- Жүктіліктің бірінші немесе екінші триместріндегі түсіктен кейін 7 күн ішінде. Қосымша контрацепция әдісін қолданбаса болады.
- Жүктіліктің бірінші немесе екінші триместріндегі түсіктен кейін 7 күн өтсе және әйел жүкті емес екеніне сенімді болса кез келген уақытта қолдануға болады. Бірақ 48 сағат ішінде жыныстық қатынастан аулақ болу керек немесе контрацепцияның қосымша әдісін қолдану керек.

## ПОК ҚАБЫЛДАУДЫ ӨТКІЗІП АЛҒАН КЕЗДЕГІ ЕРЕЖЕЛЕР

**Таблетканы кешігіп ішсе:**

- Үш сағатқа жетпеген: қалдырылған таблетка тез арада қабылданады және әрі қарай режим бойынша қолданылады.
- Үш сағаттан асса: қалдырылған таблетка тез арады қабылданады және әрі қарай режим бойынша қолданылады. Бірақ 48 сағат ішінде жыныстық қатынастан аулақ болу керек немесе контрацепцияның қосымша әдісін (мүшеқап немесе спермицидтар) қолдану керек.
- Бір немесе одан да көп таблеткаларды ішпесе: ұмытылған таблеткалар неғұрлым көп болса соғұрлым жүкті болу мүмкіндігі көбейеді. Қалдырылған таблетка тез арады қабылданады және әрі қарай режим бойынша қолданылады. Бірақ 48 сағат ішінде жыныстық қатынастан аулақ болу керек немесе контрацепцияның қосымша әдісін (мүшеқап немесе спермицидтар) қолдану керек.
- Егер таблеткаларды ұмытар алдындағы 5 күн ішінде жыныстық қатынас болса, шұғыл контрацепция қолдану керек.

## ТАБЛЕТКАЛАРДЫ ҚАБЫЛДАМАҒАН ЖАҒДАЙДА КЕРЕКТІ ШАРАЛАРДЫ ҚОЛДАНУ НҰСҚАУЛЫҒЫ.

Таблеткаларды қабылдамаған жағдайда керекті шараларды қолдану нұсқаулығымен жұмыс жасағанда, жасөспірім қыз көп таблеткаларды ұмытады деген де мүмкіндік бар, бұл кезде контрацепция әдісін дұрыс емес және ретсіз қабылдаған деп санаса болады.

Алдында берілген ҚОК пен ПОК қабылдауды өткізіп алған кездегі ережелер тек қыз контрацепция әдісін дұрыс және ретті қабылдап жүрген кезде ғана қолданылады. Ал егер қыз цикл арасында көп таблеткаларды қалдырса немесе ара арасында қалдырып жүрген болса, бұл ережелер қолданбайды. Осы кезде жасөспірім таблеткаларды дұрыс емес ретсіз қабылдаған деп есептеледі.
Егер жасөспірім 7 күн бойы теблеткаларды қабылдауды ұмытса, ол контрацепция әдісін қолданбайды деп санаса болады, және ережелерді қолдануға болмайды.

## ГОРМОНАЛДЫ КОНТРАЦЕПЦИЯНЫ ҚОЛДАНУДЫ ЖАҚСАРТУ

Гормоналды теблеткаларды қолданатын жасөспірім қыздардын барлығымен дәріні қолдануды жақсарту туралы сөйлесіңіз. Мысалы:
- таблеткаларды күніне бір уақытта қабылдау.
- таблетка қабылдауын басқа күнделікті іс әрекетпен сәйкестіріңіз (мысалы, тіс жуу кезінде).

ескертулерді қолданыңыз (мысалы, телефон дыбысы). Егер гормоналды таблеткаларды қолдану қиынға соқса басқа контрацепция әдісін ұсыныңыз.

## ҚОРҒАЛМАҒАН ЖЫНЫСТЫҚ ҚАТЫНАСТАН КЕЙІНГІ ШҰҒЫЛ КОНТРАЦЕПЦИЯ ЖӘНЕ АИТВ ИНФЕКЦИЯСЫН АЛДЫН АЛУ ШАРАСЫ

**А. ШҰҒЫЛ КОНТРАЦЕПЦИЯ** /33, 34, 35/

Жүктіліктің болу мүмкіндігі жөнінде әңгіме жүргізіңіз.

*Жасөспірімнің шешіміне байланысты*:

- Жүктіліктің болу мүмкіндігін бағалау үшін төрт аптадан кейін пациентті тексеріңіз немесе
- Қорғалмаған жыныстық қатынастан кейін 72–120 сағат ішінде шұғыл контрацепция әдісін ұсыныңыз, неғұрлым ерте қолданса соғұрлым тиімділігі жоғары:
  - Левоноргестрел 1,5 мг бір рет.
  - Этинил эстрадиол 100 мкг кем емес/ левоноргестрел 0,5 мг 12 сағат интервалмен 2 дозаға бөлініп қабылдайды.

Шұғыл контрацепция {ШК} 100% тиімділікті қамтамасыз етпейді.

Шұғыл контрацепцияның тиімділігін көбейту үшін қорғалмаған жыныстық қатынастан кейін неғұрлым ерте қолдану қажет.

Қорғалмаған жыныстық қатынастан кейін уақыт көп өтсе тиімділік

азаяды. Қорғалмаған жыныстық қатынастан кейін бес күн өтіп кетсе (120 сағат) таблеткалар тиімді болмайды.

ШК қолданған кезде жүрек айну немесе құсу болуы мүмкін. Егер қабылдаған соң 2 сағат ішінде құсып тастаса шұғыл контрацепцияны қайта ішу қажет.

Жүктіліктің бар немесе жоқтығын анықтау үшін пациентпен келесі кездесуді 3 аптадан кейін жоспарлаңыз, өйткені ШК 100 % тиімділікті қамтамасыз етпейді.

ШК жиі қолдануға болмайды. Шұғыл контрацепцияны ұсынған кезде дәрігер жүйелі түрде қолданылатын контрацепция әдістері туралы кеңес береді және жасөспірімге ең тиімді әдісін таңдауға көмектеседі.

## Б. ҚАТЫНАСТАН КЕЙІНГІ АИТВ ИНФЕКЦИЯСЫН АЛДЫН АЛУ ШАРАЛАРЫ

Қатынастан кейінгі АИТВ инфекциясын алдын алу – бұл антирертровирусты препараттарды қыска курсымен қолдану, оның мақсаты АИТВ инфекциясын жұқтыру қауіпін азайту /35/.

**ҚКАА қолдануы**: АИТВ инфекциясын жұқтыру мүмкіндігі бар қатынастар, соның ішінде АИТВ инфекция жұқтырған адаммен жыныстық қатынаста болса немесе қауіпі жоғары топтағы адаммен серіктес болғанда, әсіресе зорлық-зомбылықтан кейін қолдану қажет.

НАЗАР АУДАРЫҢЫЗ! Зорлық көрсеткен тұлғаның АИТВ статусын анықтау өте маңызды. Егер анықтау мүмкін болмаса, онда оны АИТВ инфекциясын жұқтырған деп санайды.

- Шұғыл жағдайда АРТ АИТВ инфекциясын алдын алу және ЖИТСпен күресу орталығының дәрігері тағайындайды – 28 күн ішінде үш антиретровирустық препараттарды қолданады.
- АРТ тиімді схемасы:
  - Тенофовир (TDF) 300мг (немесе тенофовира алафенамид (TAF) 25 мг) тәулігіне 1 рет + Ламивудин (3TC) 150 мг тәулігіне 2 рет (немесе Эмтрицитабин (FTC) 200 тәулігіне 1 рет) + долутегравир 50 мг тәулігіне 1 рет.

АРТ алмастырушы схемасы (альтернативті):

Тенофовир (TDF) 300мг (немесе тенофовира алафенамид (TAF) 25 мг) тәулігіне 1 рет + Ламивудин (3TC) 150 мг тәулігіне 2 рет (немесе Эмтрицитабин (FTC) 200 тәулігіне 1 рет) + дарунавир кобицистатпен қосып (DRV/c) 800/150 тәулігіне 1 рет немесе ралтегравир (RAL) 400 мг тәулігіне 2 рет немесе биктегравир 50 мг тәулігіне 1 рет.

АРТ тиімді схемасы:

TDF (немесе TAF) + 3TC (немесе FTC) + DTG

АРТ алмастырушы схемасы (альтернативті):

TDF (немесе TAF) + 3TC (немесе FTC) + DRV/c немесе BIC немесе RAL.

Қатынастан кейін АРТ неғұрлым ерте басталса соғұрлым тиімділігі жоғары. Осылайша қатынастан кейінгі алдын алу шаралары тезірек басталу қажет, бірақ 72 сағат өткенге дейін.

### 2.3.2 Жүкті жасөспірімдергеге көмек көрсетудегі қамқорлықтың арнайы аспектілер мен ұстанымдар

Жасөспірімдерге тууға дейінгі көмек көрсетудің ұстанымдары мен жолдары бекітілген клиникалық хаттамаларға және репродуктивті құқықтарға, оның ішінде жеке өмір мен құпиялықты қорғау құқығына сәйкес көрсетіледі.

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» бекітілген ҚР Кодексіне сәйкес он алты жастағы және одан асқан кәмелетке толмағандардың профилактикалық, консультациялық-диагностикалық көмек көрсетілуіне хабардар етілген келісуге немесе одан бас тартуға құқығы бар, ата-аналарының немесе заңды өкілдерінің келісімімен жүргізілетін хирургиялық араласуларды, жүктілікті жасанды үзуді қоспағанда.

Жасөспірімнің осы жүктілікті қабылдауы оның жағдайына байланысты, мысалы неке құрған ба/тұрақты қатынаста ма немесе жүктілікті қалайды ма қаламайды ма т.с.с. Мейлінше, медициналық қызметкер жасөспірімнің әлеуметтік-экономикалық жағдайымен танысып, оның жүктілікті қалай қабылдайтынын түсінуі және жасөспірімге тиімді көмек пен ем ұсынуы керек.

Кәмелет жасқа толмаған жасөспірімнің жүктілігін анықтаған жағдайда дәрігер оның ата-анасын жасөспірімнің денсаулық жағдайы туралы хабардар етуі керек, әсіресе дәрігер осы жағдай жасөспірімнің өмірі мен денсаулығына маңызды деп санаса.

Сонымен қатар 16 жасқа толмаған жасөспірімнің жүктілігі анықталса дәрігер ата-анасымен қатар құқық қорғау органдарына хабардар етуі міндетті. ЖДО акушер-гинекологы жасөспірімнің жүктілігін анықтайды және оларды тіркеуге алып, арнайы диспансерлік бақылау үшін акушер-гинекологиялық мекемелерге жібереді.

Жасөспірімдердің жүктілігін клиникалық жүргізудің жолдары «Физиологиялық жүктілікті жүргізу» Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің клиникалық хаттамасында толығымен берілген.

**Жас ерекшелігіне байланысты көрсетілетін қызмет ережелері.**

**Жасөспірімдер мен жастарға көрсетілетін қызметтер хабардар етілген келісім негізінде жүзеге асырылады**.

| | |
|---|---|
| 10 жастан бастап 16 жасқа толық толмағанша | Ата-аналарының немесе заңды өкілдерінің қатысуы және келісімі керек. |
| 16 жастан бастап 18 жасқа толық толмағанша | Профилактикалық, консультациялық-диагностикалық көмек көрсету үшін ата-аналарының немесе заңды өкілдерінің келісімі қажет емес.<br>Бірақ хирургиялық араласулар, жүктілікті жасанды үзу ата-аналарының немесе заңды өкілдерінің келісімімен жүргізіледі. |

## 2 . Тууға дейінгі көрсетілетін көмекті ұйымдастыру жолдары

Тууға дейінгі кезекті қабылдауларды төменде көрсетілгендей бастаңыз:

- Жасөспірім және онымен еріп келген тұлғамен хәл жағдай білісіп, оларға орын ұсыныңыз
- Қажетінше, өзіңізді таныстырыңыз.
- Жасөспірімнің аты-жөнін сұраңыз.
- Жасөспірімге келесі сұрақтарды қойыңыз:
  - Консультация мен тексерілу барысында еріп жүретін ересек адамның қатысқанын қалайсыз ба?
  - Қабылдауға келуіңіздің мақсаты қандай?
  - Бұл әдеттегі қабылдау ма?
  - Сізді мазалайтын мәселе бар ма?

**Қабылдау барысында**

- Барлық жоспарланған емдік іс-шаралар туралы түсіндіріңіз және жасөспірімнің келісімін алыңыз.
- Қабылдау барысында жасөспірімге барлық әрекеттеріңіз туралы ақпарат беріп отырыңыз.
- Жасөспірімнің жағдайына «Физиологиялық жүктілікті жүргізу» клиникалық хаттамасына сәйкес баға беріңіз.
- Дұрыс тамақтану және жеке бас тазалығын сақтау, керекті лабороториялық тексерістер туралы кеңестер беріңіз.

**Қабылдау соңында:**

- Жасөспірімге ең маңызды ұсынымдарды қайталаңыз.
- Жасөспірімнен туындаған сұрақтары барын біліңіз. Егер бар болса, жауап беріңіз.
- Кажетінше, жасөспірімді қайта қабылдауға келудің маңыздылығын түсіндіріңіз (қай кезде қабылдауға келуі керектігін хабарлаңыз).

**Негізгі және қосымша диагностикалық шаралар тізімі** /36/

| **I қабылдау – (12 аптаға дейінгі мерзімде ұсынылады)** | |
|---|---|
| Кеңес беру | – анамнез жинау, қауіптерді анықтау<br>– инфекциялық аурулардын (қызылша, гепатит) болуын анықтау<br>– Тууға дайындық мектебін ұсыну<br>– Маманның қабылдауына отбасы мүшесімен келуін ұсыну<br>– Мәселелерді талқылау мен сұрақ қою мүмкіндігін бере отырып ақпараттандыру; тууға дайындық білімін ауызша және ақпарат басылымдары арқылы беру |

| **I қабылдау – (12 аптаға дейінгі мерзімде ұсынылады)** | |
|---|---|
| Тексерістер: | — бой мен салмақ көрсеткіштері (дене салмағының индексі (ДСИ) (2а);<br>ДСИ= салмақ (кг) / бой (м²):<br>— төменгі ДСИ – <19,8<br>— қалыпты– 19,9–26,0<br>— шамадан тыс – 26,1–29,0<br>— артық салмақ – >29,0<br>— Қалыпты емес ДСИ бар пациенттерді акушер-гинеколог қабылдауына бағытталады;<br>— қан қысымын тексеру;<br>— аяқтарын қарау (қан тамырларынын варикозды ұлғаюы)<br>— гинекологиялық айнамен тексеру – қынап пен жатыр мойын жағдайын бағалау (пішіні, ұзындығы, тыртық деформациясы, қан тамырларынын варикозды ұлғаюы);<br>— ішкі акушерлік тексеру;<br>— онкопатологияны анықтау үшін сүт бездерін тексеру;<br>— жүктіліктің 10–14 аптасында УДЗ: пренаталды диагностика өткізу, жүктіліктің мерзімін, көпұрықты жүктілікті анықтау. |
| Негізгі лабороториялық талдаулар: | — жалпы қан және зәр талдауы;<br>— ДСИ 25,0 жоғары болғанда қан құрамындағы қант дәрежесін тексеру;<br>— қан тобы мен резус-факторын анықтау;<br>— бактериялық зәр культурасын егу – скрининг (жүктіліктің 16 аптасына дейін)<br>— клиникалық белгілер болғанда ЖЖБИ тексеру;<br>— онкоцитологияға жұғынды алу;<br>— АИТВға тексеру 100 % тестілеуге дейінгі консультация және келісім алу);<br>— RW;<br>— биохимиялық генетикалық маркерлар;<br>— HBsAg (HBsAg тасымалдаушысынан жаңа туған нәрестені иммуноглобулинмен иммундау кезінде HBsAg сынамасын жүргізу, Медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі, В қосымшасы) |
| Мамандардың кеңесі | — Терапевт/Жалпы практикалық дәрігер<br>— 35 жастан асқан, анамнезінде туа біткен аурулар болса, 2 өзіндік түсік болса немесе туыстық некедегі жүктілік болса генетик маманының консультациясы қажет. |
| Емдік-алдын алу шаралары: | — бірінші триместрінде күніне 0,4 мг фолий қышқылын қабылдау |

| II қабылдау – жүктіліктің 16-20 аптасы | |
|---|---|
| Әңгімелесу | — Барлық өткен скрининг тесттерінің нәтижесін шолу жаса және талқылау;<br>— жүктіліктің асқыну белгілерін анықтау (қан кету, қағанақ суының ағуы, баланың қимылы)<br>— «Жүктілік кезіндегі мазалайтын белгілер» туралы мәселелерді талқылау мен сұрақ қою мүмкіндігін бере отырып ақпараттандыру және талдау<br>— тууға дайындық сабақтарын ұсыну. |
| Тексерістер: | — қан қысымын тексеру;<br>— аяқтарын қарау (қан тамырларынын варикозды ұлғаюы)<br>— жүктіліктің 20 аптасынан бастап жатыр биіктігін өлшеу (гравидограммаға белгілеу) |
| Лабораториялық талдаулар: | — зәрдегі ақуыз мөлшері<br>— биохимиялық генетикалық маркерлар (егер бірінші қабылдауда тексерілмесе) |
| Құралдармен тексеру: | — скринингтік УДЗ (жүктіліктің 18–20 аптасы.) |
| Емдік-алдын алу шаралары: | — преэклампсия қауіпі, сонымен қатар кальций жетіспеушілігі бар жүкті әйелдерге жүктіліктің 40 аптасына дейін тәулігіне 1 г кальций ішуды ұсыну<br>— преэклампсия қауіпі бар әйелдерге жүктіліктің 36 аптасына дейін тәулігіне 1 рет 75 –125 мг ацетилсалицил қышқылын ұсыну |
| **III қабылдау – жүктіліктің 24–25 аптасы** | |
| Кеңес | — жүктіліктің асқынуларын анықтау (преэклампсия, қан кету, қағанақ суының ағуы, баланың қимылы)<br>— қажетті жағдайда жүктілікті жүргізу жоспарын қайта қарастыру және акушер-гинеколог кеңесіне бағыттау<br>— «Жүктілік кезіндегі мазалайтын белгілер» туралы мәселелерді талқылау мен сұрақ қою мүмкіндігін бере отырып ақпараттандыру және талдау |
| Тексерістер: | — қан қысымын тексеру;<br>— аяқтарын қарау (қан тамырларынын варикозды ұлғаюы)<br>— жатыр биіктігін өлшеу (гравидограммаға енгізу)<br>— баланың жүрек қағысын тексеру |
| Лабораториялық талдаулар: | — зәрдегі ақуыз мөлшері<br>— резус-фактор теріс болса антиденелерді анықтау |
| Емдік-алдын алу шаралары: | — антиденелер анықталмаған резус-факторы теріс әйелдерге адам анти-Д иммуноглобулинын жүктіліктің 28 аптасынан бастап енгізу. Осыдан кейін антиденелерді анықтау талдауын жасамайды. Егер баланың биологиялық анасында резус-факторы теріс болса бұл талдау жасалынбайды. |

| IV қабылдау – жүктіліктің 30–32 аптасы | |
|---|---|
| Әңгімелесу | — жүктіліктің асқыну белгілерін анықтау (преэклампсия, қан кету, қағанақ суының ағуы, баланың қимылы), мазалайтын мәселелер.<br>— қажетті жағдайда жүктілікті жүргізу жоспарын қайта қарастыру және акушер-гинеколог кеңесіне бағыттау, асқынулар болса – ауруханага жатқызу<br>— «Туу жоспары» туралы мәселелерді талқылау мен сұрақ қою мүмкіндігін бере отырып ақпараттандыру және талдау; |
| Тексерістер: | — төменгі көрсеткіштегі әйелдердің (18,0 аз болса) ДСИ қайта өлшеу;<br>— қан қысымын тексеру;<br>— аяқтарын қарау (қан тамырларынын варикозды ұлғаюы)<br>— жатыр биіктігін өлшеу (гравидограммаға енгізу)<br>— баланың жүрек қағысын тексеру<br>— декреттік демалыс қағаздарын рәсімдеу |
| Лабораториялық талдаулар: | — RW, АИТВ<br>— зәрдегі ақуыз мөлшері<br>— жалпы қан талдауы |
| **V қабылдау – жүктіліктің 36 аптасы** | |
| Әңгімелесу | — жүктіліктің асқыну белгілерін анықтау (преэклампсия, қан кету, қағанақ суының ағуы, баланың қимылы).<br>— «Бала емізу. Туғаннан кейінгі контрацепция әдістері» туралы мәселелерді талқылау мен сұрақ қою мүмкіндігін бере отырып ақпараттандыру және талдау; |
| Тексерістер: | — сыртқы акушерлік тексеріс (баланың орналасуы);<br>— қан қысымын тексеру;<br>— аяқтарын қарау (қан тамырларынын варикозды ұлғаюы)<br>— жатыр биіктігін өлшеу (гравидограммаға енгізу)<br>— баланың жүрек қағысын тексеру |
| **VI қабылдау – жүктіліктің 38–40 аптасы** | |
| Әңгімелесу | — жүктіліктің асқыну белгілерін анықтау (преэклампсия, қан кету, қағанақ суының ағуы, баланың қимылы), мазалайтын мәселелер.<br>— қажетті жағдайда жүктілікті жүргізу жоспарын қайта қарастыру және акушер-гинеколог консультациясына бағыттау, асқынулар болса – ауруханага жатқызу<br>— «Бала емізу. Туғаннан кейінгі контрацепция әдістері» туралы мәселелерді талқылау мен сұрақ қою мүмкіндігін бере отырып ақпараттандыру және талдау; |

| | |
|---|---|
| Тексерістер: | — сыртқы акушерлік тексеріс (баланың орналасуы);<br>— қан қысымын тексеру;<br>— аяқтарын қарау (қан тамырларынын варикозды ұлғаюы)<br>— жатыр биіктігін өлшеу (гравидограммаға енгізу)<br>— баланың жүрек қағысын тексеру<br>— зәрдегі ақуыз мөлшері |
| **VII қабылдау – жүктіліктің 41 аптасы** | |
| Әңгімелесу | — жүктіліктің асқыну белгілерін анықтау (преэклампсия, қан кету, қағанақ суының ағуы, баланың қимылы), мазалайтын мәселелер.<br>— қажетті жағдайда жүктілікті жүргізу жоспарын қайта қарастыру және акушер-гинеколог кеңесіне бағыттау, асқынулар болса – ауруханага жатқызу<br>— мәселелерді талқылау мен сұрақ қою мүмкіндігін бере отырып ақпараттандыру және талдау;<br>— Туу және перзентханаға орналасу мәселелерін талқылау. |
| Тексерістер: | — сыртқы акушерлік тексеріс (баланың орналасуы);<br>— қан қысымын тексеру;<br>— аяқтарын қарау (қан тамырларынын варикозды ұлғаюы)<br>— жатыр биіктігін өлшеу (гравидограммаға енгізу)<br>— баланың жүрек қағысын тексеру<br>— зәрдегі ақуыз мөлшері |

## Жүктілік кезіндегі қауіпті белгілер

*Жасөспірімге жүктілік кезіндегі* **қауіпті** *белгілері мен сол жағдайдағы қажетті іс әрекеттер туралы айтыңыз:*

Егер төмендегі қандай да бір белгілердің біреуі болса, медициналық қызметкерге шұғыл түрде хабарласыңыз:

- жыныс жолдарынан қан кету;
- қынаптан көп мөлшерлі сулы бөліністер болса;
- тұрақты бас ауыруы, көзде дақтар мен от шашу секілді белгілері бар көру мүмкіндігінің бұзылуы;
- қол мен беттің тез арады ісінуі;
- дене қызуы 38° С жоғары көтерілуі;
- қынаптың қатты қышуы мен ашуы немесе қынаптағы бөліністің көп болғаны;
- зәр шығу кезінде ашу мен ауыру сезімі;
- жатқанда немесе денені босатқанда да қоймайтын, іштің қатты ауыруы;
- сағатына 4-5 реттен көп жатырдың тырысуы;

- егер Сіз ішіңізді құлағанда немесе авария кезінде ішіңізді ұрып алсаңыз, немесе егер Сізді біреу ұрса;
- жүктіліктің алты айынан кейін– егер іштегі бала 12 сағат ішінде 10 қимылдан аз жасаса

**Жасөспірімге медициналық ұйымдарда туу керектігі туралы түсіндіріңіз:**
- Туу барысында асқынулар болуы мүмкін – оларды алдын ала білу мүмкін емес.
- Медицналық ұйымдарда тиімді мидициналық қызмет көрсетуге арналған арнайы мамандар, құралдар, аппараттар және дәрі-дәрмек бар.

**Тууға қалай дайын болу керектігін айтыңыз:**
Тууға керекті шараларды қарастырыңыз және нақтылаңыз:
- Қай перзентханада туатын жоспарлаған?
- Ол жаңа қалай барады? Баратын көлікке ақша төйлейді ма? Оны қалай жасайды?
- Туу тегін екенін, перзентханага бару үшін тегін жедел жәрдем шақыра алатындығы туралы хабары бар жоғын анықтаңыз. Егер жедел жәрдем қолжетімді болмаса не істеу керектігін түсіндіріңіз. Перзентханага жету үшін кімге хабарласу керек?
- Туу кезінде оның қасында қолдау көрсететін адам бар ма?
- Үйінде және басқа балаларына қарасуға (егер бар болса) кім көмектесетінін біліңіз?

**Перзентханага қай кезде бару керектігі туралы ұсыныстар беріңіз:**
- Жасөспірім перзентханаға алғашқы толғақтар басталғанда, қағанақ суының ағуы немесе қанды бөліністер мен басқа қауіпті белгілер болғанда бару қажет.
- Егер жасөспірім жоспарланған перзентханадан алыс тұрғындайтын болса (жол 2 сағаттан көп уақыт алады), 2-3 апта бұрын перзентханаға жақын тұратын туыстарының үйінде болған жөн.
- Қажетінше, жасөпірімге достарының көмегін сұрау керектігін айтыңыз.

**Перзентханаға керекті заттар:**

**Өзіне**
- Жүктілік картасы, жеке куәлік.
- Бала емізуге ыңғайлы алды ашылатын екі іш көйлек
- Халат, үй аяқ киімі, ауыстыратын іш киім, 2 емшеккап
- (емізуге арналған), шұлық
- Компрессионндық шұлық, бандаж
- Ересектерге арналған памперс, 2 дана
- Туған әйелдерге арналған төсеніштер (гигиеналық, сіңірімділігі көп)
- Жуынуға арналған заттар (сұйық сабын, орамал, тарақ, тіс пастасы мен щеткасы т.б.)

– Қағаз орамал, 1 орама
– Толғақ кезіндегі жеңіл тіскебасар, су, шырын, тостақ, стакан, қасық пен шанышқы
– Егер Сізге туындаған сұрақтарды жазу ұнаса, дәптер мен қалам

**Жаңа туылған бала үшін:**

– Баланы орайтын көрпе
– Нәресте киімі: бас киім, жеңі ұзын жейде, жүгірткілер, қолғап, қосымша бірнеше шұлық
– Нәрестелерге арналған төсеніштер (ең кіші түрі)
– Сулы майлықтар
– Электрондық термометр

**Туу кезіндегі серіктесіңізге:**

– Жеке куәлік
– Ыңғайлы таза киім мен аяқ киім (бахила).

**Туғаннан кейінгі контрацепция әдістері** /34/

– Туғаннан кейінгі контрацепцияны қолдану маңыздылығы туралы ақпарат беріңіз.

Соңғы деректерге сәйкес әйел ағзасы толығымен орнына келу үшін алдыннғы баланы емізіп біткен соң 2 жыл өтпей келесі баланы туу болмайды.

**Лактациялық аменорея әдісі (ЛАӘ)** жоспарланбаған жүктіліктен 98% қорғайды. Бұл әдіс төменде берілген шарттарды ұстанғанда ғана тиімді:

1) туғаннан кейін 6 ай өтпесе;

2) егер баланы күндіз-түні тәулігіне 6-8 рет толығымен емізсе және түнгі арақаштық 6 сағаттан ұзақ болмаса;

3) етеккір циклы оралмаған.

*Егер осы шарттардың қандай да бірі орындалмаса немесе бала аралас тамақтандырылса жүктіліктен қоғану үшін контрацепцияның басқа әдісіне жүгінген жөн.*

**Туғаннан кейін бірден қолдануға болатын контрацепция әдістері:**

- Мүшеқаптар
- Спермицидтар
- Лактациялық аменорея әдісі
- Жатырішілік құрал
- Прогестинды оралды контрацепция (мини-пили)

**Туғаннан кейін 4-6 апта өткен соң қолданатын контрацепция әдістері**:

– ЖІҚ
– Прогестинды оралды контрацепция (Депо провера)

**Туғаннан кейін 6 ай өткен соң қолданатын контрацепция әдістері:**

– Қосарланған оралды контрацепция (ҚОК)

**Уақытша контрацепция әдістері** /33,34/

Төменде берілген қандай да бір контрацепция әдісін тоқтатқаннан кейін әйел жүкті болуы мүмкін:

1. Таблеткалар (мини-пили, ҚОК): кнделікті қабылдайтын гормоналды таблеткалар
2. Инъекциялар (Депо-провера): әр 3 ай сайын бұлшық етке еңгізілетін гормоналды инъекциялар.
3. Жатырішілік құрал (ЖІҚ): ЖІҚ жатырдың ішіне еңгізіледі және жүктіліктен 5-10 жыл қорғайды.
4. Мүшеқап: әр жыныстық қатынас кезінде қолданылады, жүктіліктен және ЖЖБИ соның ішінде АИТВ инфекциясынан қорғайды.

## 2.4. Ұлдардың денсаулық жағдайлары

### 2.4.1. Медициналық қызметкердің жыныс мүше (пенис) терісінің мәселелері кезіндегі әрекет ету алгоритмі

| Сұраңыз | Қарау/Тексеру/Тыңдау | Симптомдары мен белгілері |
|---|---|---|
| **Назар аударыңыз:**<br>Бірнеше жеке сұрақтар қоятыныңызды және құпияны сақтайтыңызды **айтыңыз** (жасөспірім ұлдың келісімінсіз ешкім ештеңе білмейді)<br>**Жыныс мүше терісінің мәселелері**<br>• Сізді не мазалайды?<br>• Жыныс мүше терісінің қандай өзгерісін байқадыңыз?<br>• Терінің қызаруы қашан байқалды?<br>• Жыныс мүше терісі ісініп тұр ма?<br>• Сізде жыныс мүше терісінің астыннан қандай да бір бөліністер бар ма?<br>• Теріні жоғары тартып пенистың басын аша аласыз ба?<br>• Жыныс мүше терісін қайта орнына қайтарала аласыз ба?<br>**ЖЖБИ белгілері**<br>• Басқа жыныстық мәселелер бар ма? ойық/ жара<br>• Шаптың ісінуі<br>• Зәр шығарарда ауырсыну<br>• Ұма аймағының ауырыуы мен қабынуы<br><br>**Сексуалды және репродуктивты денсаулықты бағалаңыз.**<br><br>**HEADS сауалнамасын өткізіңіз.** | **Назар аударыңыз:**<br>Сізге медициналық тексеруді жасау керектігін **айтыңыз**. Едік іс-шараның құпиялылығын қамтамасыз етіңіз. Барлық іс қимылды түсіндіріңіз. Тексеріске жазбаша келісімді алыңыз ( 16 жаастан бастап жасөспірімнен/16 жасқа дейін ата-анасынан немесе заңды өкілдерден).<br><br>**Пенис терісінің мәселелері**<br>• Инфекция мен қабынудың мүмкіндігін анықтау үшін жыныс мүшесінің басы мен терісін тексеріңіз<br>Локальды инфекция:<br>- Қабыну<br>- Қызару<br>- Сулы/ қанды/ іріңді бөліністер<br><br>**Назар аударыңыз:** *Жыныс мүшенің терісінің астында аздап ақ/сұр бөліністің болуы қалыпты, ол смегама деп аталады*<br><br>• Жыныс мүшенің терісі тартылып мүшенің басын қайта жабатынына көз жеткізіңіз.<br>• Жыныс мүшенің терісі артқа тартылып мүшенің басын ашатынына көз жеткізіңіз.<br><br>**ЖЖБИ белгілері**<br>Тексеріңіз:<br>• Жыныс мүшелеріндегі ойық жаралар<br>• Шаптың ісінуі (лимфа түйіндерінің ұлғаюы)<br>• Несепағардың (уретра) сыртқы тесігінен бөліністер<br>• Ұма аймағының ауырыуы мен ісінуі<br>.<br>**Жалпы медициналық тексеріс өткізіңіз.** | • Пенис терісі басынан қатты артқа тартылған<br>• Мүшенің басын орап тұрған сақина тәрізді терінің ісінуі<br>• Пенис терісі қимылсыз<br>• Жыныс мүшесінің басы ашық.<br>• Мүшенің басы мен терісі қабынған.<br><br>• Пенис терісін артқа тарту мүмкін емес, яғни пенистың басы толығымен ашылмайды<br>• Қабынудың/инфекцияның белгілері жоқ<br><br>• Қабынудың/инфекцияның белгілері бар<br>• Бөліністер бар (ақ / сары) терінің астында және басының айналасында.<br>• Бөліністер уретрадан емес<br><br>***Қосымша:***<br>*Егер бөліністер уретрадан шығып тұрса «Жыныс мүшесінен бөліністер бар» алгоритімін қараңыз.* |

| Дифференциалдық диагностика | Емдеу | Бақылау |
|---|---|---|
| **Парафимоз** | • Ауырсынуға қарсы дәрі беріңіз.<br>• Мүмкіндігінше жергілікті анестезияны қолданыңыз.<br>• Пенисты антисептиктермен емдеңіз.<br>• Жыныс мүшесінің айналасына мұзды немесе суық суға малынған таза матаның бір бөлігін басыңыз.<br>• Ісінуді азайту үшін бірнеше минут бойы бір қолыңызбен пенисті ақырын, бірақ қатты қысыңыз.<br>• Бірнеше минуттан кейін, ақырын, бірақ қатты түрде, жыныс мүшесінің басынан теріні тартып көріңіз.<br>• Екі бас бармақты пайдаланып пенистың басын артқа итеріңіз, ал басқа саусақтарыңыз ісінген пенис терісін суретте көрсетілгендей ұстаңыз.<br>Қалпына келтіру мүмкін болмаса, жасөспірімді дереу маманға немесе ауруханаға жіберіңіз. | Қайталанудың алдын алу үшін жасөспірімді бағалау және хирургиялық ем жасауға маманға немесе ауруханаға жіберіңіз /18/. |
| **Фимоз** | Құрамында стероид бар жақпаны жағыныз (мысалы, бетаметазон 0,05%), күніне екі рет 2 - 4 апта бойы.<br>• Жасөспірімге күнделікті мүше терісін тартып пенистың басын жылы сумен немесе сұйық сабынмен жууды ұсыныңыз.<br>• Егер фимоз сақталса маманға хирургиялық ем жасауға (сүндеттеуге) жіберіңіз | Жасөспірімге бір ай өткен соң қайта қаралуға келуін ұсыныңыз. Егер жақсару болмаса маманға хирургиялық ем жасауға (сүндеттеуге) жіберіңіз |
| **Баланит\баланопостит /14/** | • Жасөспірімге күнделікті мүше терісін тартып пенистың басын жылы сумен немесе сұйық сабынмен (балаларға арналған) жууды ұсыныңыз. Қатты әсері бар сабынмен немесе басқа құралдармен қолданбаған жөн екенін айтыңыз.<br>• Ұсыныңыз:<br>– құрамында клотримазол бар жақпаны күніне үш рет 5 кунге жарақатталған жерге жағу<br>немесе<br>– құрамында клотримазол бар жақпаны күніне екі рет 7 кунге жарақатталған жерге жағу.<br>**Қосымша**: баланит/баланопостит бактериялар немесе зең инфекциясы/кандидоздардан туындауы мүмкін. Бактериялық инфекциямен тері жылтыр және біркелкі қызарған көрінеді. Зең инфекциясы кезінде теріде ақ дақтар болуы мүмкін. | Келесі қаралуға бір апта өткен соң келуін сұраңыз.<br>Егер қабыну бактериялдық инфекцияға ұқсаса:<br>таблеткалар (триметоприм 80 мг/ сульфаметоксазол 400 мг)<br>Егер дене салмағы 50 кг жоғары болса:<br>Екі таблеткадан күніне екі рет 5 күн.<br>Егер дене салмағы 19дан 50 кг дейін болса:<br>Бір таблетка күніне екі рет 5 күн.<br>Егер қабыну зең инфекцияға ұқсаса және алдында еш ем алмаса:<br>құрамында клотримазол бар жақпаны күніне екі рет 7кунге жарақатталған жерге жағу. |

| Жасөспірімдерге және бірге ілесіп жүрген адамдарға ақпарат | | | Жиі қойылатын сұрақтар |
|---|---|---|---|
| 1. **Менің жағдайым қалай?**<br>Фимоз – бұл жыныс мүшенің терісінің тар саңылауы бар және жыныс мүшесінің алдыңғы жағын толық ашуға кедергі келтіретін жағдай болып табылады, сонымен қатар бұндай жағдайда алдыңғы жыныс терісін пенис басынан кері тартуға мүмкін болмайды.<br>Парафимоз – жыныс мүше терісі пенистың басын қинап ашылып қалын сақина тәрізді пенисты қысуы. Парафимоз теріні толықтай артқа тартылып (ретракция), пенистың басы толық сызықшасына дейін ашылған кезде болады. Парафимоз кезінде пенис басының терінің ішіне кіруі мүмкін болмайды.<br>Баланит – пенис басының қабынуы.<br>Баланопостит – бул пенис басының және мүшенің терісінің қабынуы.<br><br>**2. Себептері қандай?**<br>Фимоз туа біткен болуы мүмкін. Сонымен қатар, әртүрлі инфекциялық агенттерден туындаған қабыну процестерінен кейін тыртықтардан да болады. | Парафимоз – пенистің түбіне тарылған сүннет терісінің күштеп тартылуы және оны кері қайтару мүмкін еместігінің нәтижесінде пайда болады.<br>Парафимоздың негізгі қауіптілігі-пенис басының некрозы мен гангренасының пайда болу ықтималдығы және бұл жағдай шұғыл медициналық көмек қажет деп саналады.<br>Баланит пен баланопостит нашар гигиенаның салдарынан пайда болатын қабыну мен инфекциядан туындайды, атап айтқанда, жасөспірім күн сайын жыныс мүше терісін тартып, оның астындағы аймақты жумағаннан болады. Инфекция зең немесе бактериялдық инфекциялардан туындауы мүмкін. Бұл жағдайлар көбінесе фимозбен байланысты.<br>Ескерту: жоғарыда аталған проблемалардың ешқайсысы жыныстық жолмен берілмейді немесе жыныс мүшелеріне қалыпты күтім жасау кезінде және мастурбация нәтижесінде пайда болмайды.<br>**3. Біз емдеудің қандай әдістерін ұсынамыз және неге?**<br>Фимоз:<br>Топикалық стероидтер қабынуды азайтуға және пенис терісінің қалыпты жағдайға оралуына көмектеседі. | Егер бұл мәселе шешілмесе немесе тағайындалған дәрі-дәрмектер нәтиже бермесе, сүндеттеуді ұсынамыз, бұл хирургиялық процедура болып табылатын жыныс терісін жыныс мүшесінен кесіп алу.<br><br>Парафимоз:<br>Ауырсынуды және қабынуды басатын дәрі-дәрмектермен қамтамасыз етеміз. Қабынуды азайту үшін пениске суық компресс жасау ұсынылады. Осыдан кейін біз жыныс терісін қайтадан пенис басына жәймен тартуға тырысамыз. Егер мұны істей алмасақ, біз Сізді ота жасау үшін маманға жібереміз. Пенистың басына зақым келтірмеу үшін ауруды дер кезінде емдеу маңызды. Қабыну азайғаннан кейін бұл процестің қайталануын болдырмау үшін сүндеттеуді ұсынамыз.<br>Баланит және баланопостит:<br>Инфекцияны емдеу үшін жақпа немесе оральды дәрі ұсынамыз.<br><br>**4. Сіз не істей аласыз?**<br>Фимоз немесе баланит / баланопостит:<br>Күшті қолданбай және ауырсынуды тудырмай, жыныс терісін ақырын шегіне дейін тартыңыз. Ашық жерді сұйық сабынмен (балалар сабынымен) және жылы сумен жуыңыз. Бұл процедураны күнделікті жыныс терісін пенис басынан оңай тартып, оны еш қиындықсыз қайтарып алғанша қайталаңыз. Сіз ақ жабындыны көруіңіз мүмкін – бұл қалыпты жағдай, бірақ оны алып тастау керек. Жағдайы жақсарған кезде, жыныс терісін тартыңыз және жыныс мүшесінің басын аптасына 1–2 рет жұмсақ сұйық сабынмен және жылы сумен жуыңыз. Ешқашан ауыр дезинфекциялық сабындарды қолданбаңыз! Бұл заттар нәзік теріні зақымдап, ауырсыну мен ыңғайсыздықты тудыруы мүмкін.<br><br>Парафимоз<br>Дәрігердің ұсыныстарын орындаңыз. | **Жыныс мүшесін қалай жууға болады?**<br><br>*Бұл сұраққа жауап бергенде ескеру керек мәселелер:*<br><br>Жыныс мүшесін және ұманы адамның басқа мүшелері сияқты жуу қажет. Егер Сіз сүндетке отырғызылған болсаңыз, тазалықты сақтауға көмектесу үшін душ немесе шомылу кезінде жыныс мүшесін әдеттегі сабынмен жуу керек. Егер сүндетке отырғызылмасаңыз, жыныс мүшесінің тазалығына көбірек көңіл бөлуге тура келеді. Бастапқы күйіне қайтармас бұрын, мүше терісін шегіне дейін тартып, жыныс мүшесінің ашық басын және артқы жағын ақырын шайып тастау керек. Егер Сіз мұны жасамасаңыз, табиғи секрециялар мен зәр тері астына жиналып, тітіркенуді және инфекциям ықтималдығын тудыруы мүмкін.<br><br>**Жыныс мүшесін жуу барлық инфекциялардан сақтай ала ма?**<br><br>*Мәселені түсіну*: Пациент пенисін жуу жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың алдын алатынын білгісі келеді.<br>*Бұл сұраққа жауап бергенде ескеру керек мәселелер*:<br>Жыныстық қатынастан кейін жыныс мүшесін жуу Сізді жыныстық жолмен берілетін инфекциялардан, соның ішінде АИТВ-дан қорғамайды. Ауру тудыратын бактериялар мен вирустар денеге мінсіз тазалықта да енуі мүмкін. Сіз жыныстық қатынасқа түскен сайын мүшеқапты дұрыс пайдалану жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың қаупін азайтуы мүмкін.<br><br>**Егер мен жыныс терісін алға-артқа тарта алмасам, менде жыныстық қатынаста қиындықтар болуы мүмкін бе?**<br>*Бұл сұраққа жауап беру кезінде ескеру қажет мәселелер:* Егер сіз пенис терісін басынан және арқасына дейін ұшын оңай тартып алмасаңыз, жыныстық қатынас кезінде ауырсыну мен ыңғайсыздықты сезінуіңіз мүмкін.<br><br>**Егер мен жыныстық қатынасқа түспесем, неге бұл инфекцияны жұқтырдым?**<br>*Сұрақтың мәнін түсіну:*<br>Науқас қандай жағдайда жұқтыруы мүмкін екенін білгісі келеді. Ол жыныстық қатынасқа түспей-ақ жыныстық жолмен берілетін инфекцияны жұқтырды деп алаңдауы мүмкін.<br>*Бұл сұраққа жауап бергенде ескеру керек мәселелер*:<br>Инфекцияның кейбір түрлері жыныстық жолмен беріледі, ал басқалары жоқ. Сіздің проблемаңыз жыныстық жолмен берілетін инфекция сияқты емес. Инфекция жыныс мүшесі мен жыныс мүше терісінің дұрыс тазалықта сақталмағандықтан туындады. |

## 2.4.2. Медициналық қызметкердің ұлдардың ұма аймағының ауыруы кезіндегі әрекет ету алгоритмі

| Сұраңыз | Қарау/Тексеру/Тыңдау | Симптомдары мен белгілері |
|---|---|---|
| **Назар аударыңыз:**<br>Бірнеше жеке сұрақтар қоятыныңызды және құпияны сақтайтыңызды **айтыңыз** (жасөспірім ұлдың келісімінсіз ешкім ештеңе білмейді)<br><br>**Ұма аймағының ауыруы**<br><br>Ауыру сезімі ұманы жарақаттаған соң басталды ма?<br>Жарақатты қалай алдыңыз?<br>Спортпен айналысып жатқанда басталды ма (күрес, велоспорт, секіру т.б.) ?<br>Ұманың жарақаты спорттан тыс кезінде алынды ма?<br>**Қосымша**: ұма жарақатының дәрежесін тексеріңіз<br>Ауыру екі жақтан ба немесе бір жағы ғана ауырады ма?<br>Ұма қашаннан бастап ісінді?<br>Күннен күнге ісіну ұлғаяды ма?<br>Жарақат алғаннан кейін ұманың түсі өзгерді ме?<br>Жыныстық белсендісіз бе?<br><br>**Басқа ЖЖБИ белгілері:**<br>• Басқа жыныстық мәселелер бар ма? ойық/ жара<br>• Шаптың ісінуі<br>• Зәр шығарарда ауырсыну<br>• Уретрадан бөліністер<br><br>**Сексуалды және репродуктивты денсаулықты бағалаңыз.**<br><br>**HEADS сауалнамасын өткізіңіз.** | **Назар аударыңыз:**<br>Сізге медициналық тексеруді жасау керектігін **айтыңыз**. Емдік іс-шараның құпиялылығын қамтамасыз етіңіз. Барлық іс қимылды түсіндіріңіз. Тексеріске жазбаша келісімді алыңыз ( 16 жаастан бастап жасөспірімнен/16 жасқа дейін ата-анасынан немесе заңды өкілдерден).<br><br>**Ұманың қабынуына тексеріңіз** /37/<br>Ұманың түсінің өзгеруі (қызыл немесе көгерген)<br>Ұманың ісінуі<br>Ата бездерінің ісінуі<br>Жай ұстағанда ауырсыну<br>Ұманың ішінде су немесе қан жиналған<br>Диафаноскопия өткізген кезде (фонарикпен свет жүргізген кезде) қызғылт түс немесе су жиналғаны байқалады<br>Жарақатталған жақта ата безінің көтеріліп тұрғанын қараңыз<br><br>**Назар аударыңыз**<br>Ісік түзелісердің бар жоғын тексеріңіз. Егер бар болса бұл қабынуға қарағанда ауыр жағдай.<br><br>Егер бөліністер болмаса, пациентке пенисты қысып қысымды мүшенің басына қарай жіберуін сұраңыз (егер пациент рұқсат етсе оны өзіңіз жасаңыз).<br><br>*Қосымша: Жыныс мүшенің терісінің астында аздап ақ/сұр бөліністің болуы қалыпты, ол смегама деп аталады*<br><br>**ЖЖБИ белгілері**<br>Тексеріңіз:<br>• Жыныс мүшелеріндегі ойық жаралар<br>• Шаптың ісінуі (лимфа түуйіндерінің ұлғаюы)<br>• Ұма аймағының ауырыуы мен ісінуі<br>.<br>**Гонорея мен хламидиозға ПТР тест пен урологиялық жақпа (мазок) алыңыз немесе жасөспірімді басқа медициналық ұйымға бағыттаңыз**<br><br>**Жалпы медициналық тексеріс өткізіңіз.** | Аненмнезінде қандай да бір жарақат болмаған /38/<br>Ауыру бір жақты және ата безі ісінген<br>Қаралу барысында:<br>• ұманың ауырсынуы және ісінуі<br>• ата безі көбінде үстіге көтеріліп тұрады<br>• ұма қызарған |
| | | Ауырсыну мен ісіну жарақатпен байланысты<br>Ұманың ішінде сұйықтық жиналған (гематоцеле) |
| | | Аненмнезінде қандай да бір жарақат болмаған және ісіну жоқ<br>Ата бездері ұлғаймаған, ұмада сұйықтық жоқ.<br>Ұманың түсінің өзгеруі мүмкін |
| | | Ұманың ауырсынуы.<br>Ата бездері ісінбеген,<br>Анамнезінде жарақат болмаған<br>Ата бездері көтерілмеген,<br>Жыныстық қатынаста белсенді<br>Уретраның сыртқы жағынан бөліністер бар |
| | | Ұманың ауырсынуы.<br>Ата бездері ісінбеген,<br>Анамнезінде жарақат болмаған<br>Ата бездері көтерілмеген,<br>Жыныстық қатынаста болмаған<br>Уретраның сыртқы жағынан бөліністер жоқ |

| Дифференциалдық диагностика | Емдеу | Бақылау |
|---|---|---|
| **Ата безінің айналуы мүмкіндігі жоғары /39/** | Лорин-Эпштейн новокаин блокадасын жасау;<br>Қанның микроайналымын жақсарту мақсатында: Пентоксифиллин 5,0+ NaCl 200,0 бұлшық етке күніне 1рет №5;<br>Цефалоспориндік қатарындағы антибиотиктер – Цефтриаксон 1 г * 1 рет/т, б/і 7–10 күн;<br>Анальгетиктар мен спазмолитиктер (Кетопрофен 2,0 б/і ауырсыну кезінде, Дротаверин 2,0 б/і).<br>Ата безінің деторсиясын жасаңыз, ол үшін пациентті арқасына жатқызыңыз. Деторсия тестикуланың айналуына қарсы бетке жасалынады. Есіңізде сақтаңыз, сол жақ тестикул сағат тілінің айналымымен ротацияланады, ал оң жақ тестикул сағат тілінің айналуына қарсы ротацияланады. Ұманың ортанғы сызығына қарап қай жақа қарай қайта айналдыру керектігін шешеміз. Ұма тінімен бірге ата безі ұсталып 180° ортанғы сызыққа қарсы бетке қарай айналдырылады. Сол сәтте ата безін төменге қарай жеңіл тартады. Сосын жібереді. Егер деторсия сәтті өтсе ауысыну азаяды, және ата безі орнына түсіп қозғалмалы болады. Егер ауырсыну қайтпаса онда<br>**Шұғыл түрде ауруханаға бағыттаңыз /39/.**<br>Ата безін сақтап қалу үшін әр 4-6 сағат сайын хирургиялық тексеріс жасаңыз. | Уролог-андрологa қайта қаралып тұру қажет;<br>·2 айға физикалық белсенділікті шектеу<br>·1 айдан кейін ЖҚА, ЖЗА, ұма мүшелерін УДЗ. |
| **Көңіл аударатын жарақат мүмкіндігі.** | **Жедел түрде ауруханаға бағыттаңыз.**<br>Анальгетиктар мен спазмолитиктер (Кетопрофен 2,0 б/і ауырсыну кезінде, Дротаверин 2,0 б/і). | Уролог-андрологa қайта қаралып тұру қажет;<br>·2 айға физикалық белсенділікті шектеу<br>·1 айдан кейін ЖҚА, ЖЗА, ұма мүшелерін УДЗ./39/ |
| **Жеңіл жарақат мүмкіндігі.** | **Жедел түрде ауруханаға маманның консультациясына бағыттаңыз**<br>Анальгетиктар мен спазмолитиктер (Кетопрофен 2,0 б/і ауырсыну кезінде, Дротаверин 2,0 б/і). | Егер ауырсыну және ісіну ұлғайып жатса пациентке қайта келу керектігін айтыңыз |
| **ЖЖБИ мүмкіндігі. (уретрит).** | Гонорея мен хламидиозды емдеңіз *(Қосымша: «**Уретардағы бөліністер алгоритмін қараңыз»)*** | Егер жағдай асқынса 1 апта ішінде қайта келуін қамтамасыз етіңіз. Егер жағдай жақсармаса ауруханаға бағыттаңыз. |
| **Орхит / эпидидимит. /37/. ЖЖБИ жоқ.** | **Ауруханаға маманның консультациясына бағыттаңыз**<br>Еханада ем деуге болмайды /37/ | Пациентке қайта келуін сұраңыз, егер:<br>• Ісіну ұлғайса<br>*немесе*<br>• Ауырсыну асқынса |

| Жасөспірімдерге және бірге ілесіп жүрген адамдарға ақпарат | | | Жиі қойылатын сұрақтар |
|---|---|---|---|
| **Менің жағдайым қандай?**<br><br>**Аталық бездің айналуы** - ұрықтың несепағарға және қан және лимфа тамырларына баратын қан тамырларының түтігі бар сперматикалық арнаның бұралу жағдайы. 10-16 жаста аналық бездің бұралуының интравагинальды түрі жиі байқалады, бұл осы жаста аталық без мөлшерінің тез өсуімен байланысты.<br><br>**Ұманың зақымдануы/жарақаттары**, егер жеткілікті ауыр болса, ұманың ішкі бөлігіне зақым келтіруі, ұмаға қан жиналу мен көгеруін немесе аталық безді зақымдауын тудыруы мүмкін (жарылған аталық без).<br><br>**Эпидидимит** – жұқпалы аурулардың (тұмау, тонзиллит, пневмония және басқа инфекциялар) асқынуы ретінде гематогенді жолмен инфекцияның ата бездерінің қосалқыларына енуінен жиі дамитын эпидидимистің қабынуы. Эпидидимистің қабынуы бір жақты немесе екі жақты болуы мүмкін.<br><br>**Орхит** – аталық бездің қабынуы, әдетте жұқпалы аурулардың (тұмау, эпидемиялық паротит, бруцеллез, ревматикалық қызба, іш сүзегі, пневмония және т.б.) асқынуы ретінде пайда болады. Орхит жарақаттан кейін пайда болуы мүмкін<br><br>**Бұл жағдайдың себептері қандай?**<br><br>Айналу әртүрлі бағыттағы белсенді секірулер мен қозғалыстар кезінде пайда болады.<br>Жарақат әдейі емес (мысалы, спорттық іс-шара кезінде) немесе қасақана (яғни, зорлық-зомбылық шабуылынан кейін) болуы мүмкін. | **Эпидидимальды / ата бездерінің** инфекциялары жыныстық жолмен берілуі немесе берілмеуі мүмкін.<br>Мысалы, паротит жыныстық жолмен берілмейтін инфекцияның мысалы болып табылады, ал гонорея жыныстық жолмен берілетін инфекцияның мысалы болып табылады.<br><br>**Бұл жағдайдың салдары қандай?**<br><br>**Айналу** толық немесе толық емес болады. Кейбір жағдайларда бұралу уақытша болуы мүмкін (яғни, бұралған тін өздігінен бастапқы күйіне оралады). Егер бұралу толық болса (жыныс безіне және арқаға қан ағымы толығымен бітеліп қалса), бұл қан ағымының өрескел бұзылуына және тіндік гипоксияға әкелетін ауыр зардаптарға әкелуі мүмкін. Егер бұралу 4-12 сағат ішінде түзетілмесе (бұралу неғұрлым ерте түзетілсе, аталық безді сақтап қалу мүмкіндігі соғұрлым жоғары болады, 24 сағаттан кейін аталық безді сақтап қалу мүмкіндігі аз).<br><br>**Жарақаттар** ауырсыну мен ыңғайсыздықты тудыруы мүмкін. Күрделі зақым және хирургиялық араласудың болмауы аталық бездердің қайтымсыз зақымдалуына әкелуі мүмкін.<br><br>**Инфекциялар** ауырсыну мен ыңғайсыздықты тудыруы мүмкін. Қарқынды дамып, емделмеген жағдайда олар аталық бездің сперматозоидты шығара алмауына әкелуі мүмкін.<br><br>Барлық осы жағдайларда, егер бір аталық безі зақымдалған болса, жәбірленуші екінші аталық бездің көмегімен қалыпты жыныстық қатынасты жалғастыра алады және сперматозоидтар жасай алады. | **Біз қандай ем ұсынамыз?**<br><br>Егер айналу күдік болса, науқасты шұғыл хирургиялық емдеуге жіберу керек. Ұма мен аталық безді қайта қарау, бұралуды жою жүргізіледі. Сперматикалық арнаның қайтадан босап кетпеуі үшін оны түзету үшін хирургиялық араласу әлі де қажет. Басқа жағынан да арнасы бекітілуі керек, себебі екінші жағында да бұралу қаупі бар. Сондай-ақ ауырсынуды жеңілдету үшін ауырсынуды басатын құралдарды ұсынамыз.<br><br>Жеңіл жарақаттар анальгетиктермен және таңғыштармен өңделеді. Ауыр жарақаттар операцияны қажет етуі мүмкін.<br><br>Инфекцияларды анальгетиктермен, ал бактериялық инфекциялар кезінде антибиотиктермен, орхит пен орхиепидидиминтің асқынған жағдайында хирургиялық емдеу жүргізіледі (ревизия, абсцессті ашу, дренаждау)<br><br>**Сіз не істей аласыз?**<br><br>Барлық науқастар үшін:<br>Ұсынылғандай емдеу курсын алыңыз. Препаратты қабылдауды тоқтату (тіпті өзіңізді жақсы сезінсеңіз де) қайталануды тудыруы мүмкін. Дәрігердің ұсынысы бойынша қосымша талдаулар тапсырыңыз.<br><br>Сонымен қатар, аталық бездің қабығының қабынуы жыныстық жолмен берілетін инфекциядан туындағанын анықтаған науқастар үшін:<br>(1) Емделуіңізді аяқтамайынша және толық айыққанша жыныстық қатынастан аулақ болуды сұраймыз<br>(11) Біз Сізден серіктесіңізбен сөйлесуіңізді сұраймыз. Соңғы екі ай ішінде барлық серіктестер тек денсаулығына ғана емес, қайта инфекцияның алдын алу үшін де емдеу курсынан өтуі керек.<br>(111) Әрбір жыныстық қатынас кезінде мүшеқапты дұрыс пайдалану жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың қаупін айтарлықтай төмендетеді.<br><br>Басқа жыныстық жолмен берілетін инфекцияларға, соның ішінде АИТВ-ға тестілеудің орындылығын қарастырыңыз | **Мен болашақта балалы бола аламын ба?**<br><br>*Бұл сұраққа жауап бергенде ескеру керек мәселелер:*<br><br>Орхит пен айналуды қоспағанда, барлық диагноздар үшін: егер проблема ерте анықталса және тиісті түрде емделсе, ұзақ мерзімді проблемалардың туындауы екіталай.<br>Егер мәселе ұзақ уақыт бойы анықталмай қалса немесе дұрыс емес/жеткіліксіз емделсе, Сіздің репродуктивті қабілетіңіз бұзылады. Бұл орын алатынын нақты анықтау қиын.<br><br>Айналуы үшін: Егер мәселе 4-6 сағат ішінде анықталып, жазылса, ұзақ мерзімді мәселенің туындауы екіталай. Егер мәселе 24 сағат ішінде шешілмесе, аталық без біржола зақымдалуы мүмкін. Дегенмен, бір аталық без жұмыс істеп тұрғанда, Сіз әлі де қалыпты жыныстық өмірге ие бола аласыз және әке бола аласыз.<br><br>Орхит үшін: Бұл жағдай Сіздің әке болу қабілетіңізге әсер етуі мүмкін. Бұл бола ма, жоқ па, оны нақты анықтау қиын.<br>Бұл сұраққа жауап бергенде ескеру керек мәселелер:<br>Мен қашан қайтадан жыныстық қатынасқа түсе аламын?<br>Терапияны аяқтағаннан кейін және толық қалпына келгеннен кейін жыныстық қатынасты қалпына келтіруге болады. Қайта жыныстық қатынасқа түсер алдында жыныстық жолмен берілетін инфекцияны жұқтыру мүмкіндігі болса, серіктесіңіздің де емделіп, толық сауығып кеткеніне көз жеткізіңіз. Әйтпесе, одан қайтадан жұқтыруыңыз мүмкін.<br><br>**Мен толық қалпына келе аламын ба?**<br><br>*Бұл сұраққа жауап бергенде ескеру керек мәселелер:*<br>Айналу мен жарақатты емдеу толық қалпына келтіруге әкелуі мүмкін. Бактериялар тудыратын инфекцияларды медициналық емдеу арқылы толық емдеуге болады.<br><br>Дегенмен, инфекциялар аталық бездерге ұзақ әсер етуі мүмкін. Дегенмен, инфекция мен ыңғайсыздық бірнеше күн ішінде өздігінен жақсарады. |

# 2.5. Жыныстық жолмен берілетін инфекциялар

## 2.5.1. Медициналық қызметкердің қыздардағы қынаптың бөліністері/ қышу/ашу кезіндегі әрекет ету алгоритмі

| Сұраңыз | Қарау/Тексеру/Тыңдау | Симптомдары мен белгілері |
|---|---|---|
| **Назар аударыңыз:**<br>Бірнеше жеке сұрақтар қоятыныңызды және құпияны сақтайтыңызды **айтыңыз** (жасөспірімнің келісімінсіз ешкім ештеңе білмейді)<br><br>**Қынап бөліністері**<br>• Сізді жыныс жолдарынан шығатын бөліністер мазалайды ма?<br>• Бөліністердің түсі қандай: түссіз/ақ немесе жасыл/сұр/сары?<br>• Бөліністер сулы/созылмалы немесе іріңді/ қан аралас/ сүзбе тәрізді/көпіршіктенген бе?<br>• Бөліністің жағымсыз иісі бар ма?<br>• Иісі неге ұқсайды?<br>• Қынапта немесе сыртқы жыныстық органдарында қышу немесе ашу сезімі бар ма?<br>• Зәр шығарғанда ауырсыну болады ма? Немесе жиі зәр шығу мазалайды ма?<br>• Бөліністер қашан басталды?<br>• Бөліністердің пайда болуын немен байланыстырасыз ?<br>• Қорғалмаған жыныстық қатынаста болдыңыз ба?<br>• Соңғы кезде антибиотиктер немесе гормоналды дәрілер қабылдадыңыз ба?<br>• Тәтті/ашы/алкоголь жақсы көресіз бе?<br>• Күнделікті гигиеналық төсеніштерді немесе синтетикалық іш киімді жиі қолданасыз ба?<br>• Интимды душты күніне қанша рет қабылдайсыз? Құралдар қолданасыз ба?<br>• Жүрген кезде ауырсыну сезесіз бе? Жыныстық қатынас кезінде жағымсыз сезімдер мазалайды ма?<br><br>**Іштің асты жағы ауырса хирургиялық патологияның мүмкіндігін қарастырыңыз.**<br>• Іштің төменгі жағы ауырады ма? Дене қызуының көтерілуі болды ма? Жалпы әлсіздік сезінесіз бе?<br>• *Егер іштің асты жағы ауырса:*<br>– «Жасөспірім жүктілігі» алгоритмін қарап жүктіліктің жоқтығына көз жеткізіңіз.<br>– «Іш ауыруы» алгоритмін қолданып ауыр хирургиялық патологияны жоққа шығарыңыз<br>**Гонореи/хламидиозға тексеру**<br>**Егер қоғалмаған жыныстық қатынас болса**<br>• Жасөспірім қыз бөліністердің пайда болуын қорғалмаған жыныстық қатынаспен байланыстырады;<br>• Серіктесінде уретрадан бөліністер бар;<br>• Соңғы кездері әр түрлі жыныстық серіктесі болған;<br>**ЖЖБИ белгілері:**<br>• Жыныстық органдарында жара ойықтар бар ма?<br>• Шаптың ісінуі бар ма?<br><br>**Сексуалды және репродуктивты денсаулықты бағалаңыз.**<br><br>**HEADS сауалнамасын өткізіңіз.** | **Назар аударыңыз:**<br>Сізге медициналық тексеруді жасау керектігін **айтыңыз**. Емдік іс-шараның құпиялылығын қамтамасыз етіңіз. Барлық іс қимылды түсіндіріңіз. Тексеріске жазбаша келісімді алыңыз ( 16 жаастан бастап жасөспірімнен/16 жасқа дейін атаәанасынан немесе заңды өкілдерден).<br><br>**Қынап бөліністері**<br>• Қынаптың сырқы жағын және соның айналасын қараңыз (вульва);<br>• Бақылаңыз: вульваның және қынаптың шырышты қабатының қызаруы немесе ісінуі, серозды-іріңді /іріңді жақпалары<br>• **Бөліністерді сипаттаңыз:**<br>- Түсі;<br>- Консистенциясы;<br>- Иісі;<br>Бактериалдық вагиноз болса – балық иісіне ұқсас ақ бөліністер, жыныстық қатынастан кейін көбейеді;<br>Кандидоз кезінде – қою ақ түсті бөліністер («сүзбе тәрізді»);<br>Трихомониаз – жағымсыз иісі бар сары-жасыл бөліністер, кейде көпіршіктенген.<br>Гонорея кезінде – іріңді бөліністер<br>Хламидия жұқтырғанда – созылмалы іріңді бөліністер<br>**Пальпация:**<br>• ауырсыну; іштің төменгі жағының кернеуі<br>•Шаптың лимфа түйіндерінің ісінуі болуы мүмкін.<br>**Егер іштің асты жағы ауырса:**<br>• хирургиялық, гинекологиялық қауіпін бағалаңыз.<br>Термомтерия, қан қысымы мен пульсты тексеріңіз<br>**Пальпация:**<br>• іш бұлшық етінің төменгі жағының кернеуі;<br>• Перитональды тітіркену белгілері (Щеткин-Блюмбеерг симптомы);<br>• іш құрсағында ісік түзілістердің болуы.<br>**Жыныстық қатынаста белсенді болса:**<br>Гинекологиялық тексеріс жүргізіңіз (қынаптың шырышты қабатын, жатыр мойынының бөліністерін, жара мен ойықтарды);<br>**Бақылаңыз:**<br>• жатыр мойынының бөліністерін, жара мен ойықтардын бар жоғын.<br>**Пальпация:**<br>• қынап арқылы тексеріс кезінде жатыр мойынын қимылының ауырсынуы;<br>• Жатыр мойынының қызаруы және түрткен кездегі жеңіл қанау;<br>**Гонорея мен хламидиозға ПТР тест пен урологиялық жақпа (мазок) алыңыз немесе жасөспірімді басқа медициналық ұйымға бағыттаңыз**<br><br>Басқа ЖЖБИ белгілері**;**<br>- Ойық жаралар;<br>- Шаптың ісінуі.<br>Мерезді жоққа шығару үшін тексеріс өткізу ИФА немесе РПГА<br><br>**Жыныстық органдарындағы жара ойықтар мен лимфа түйіндерінің ісінуі кезіндегі алгоритмдерді қолданыңыз**<br><br>**Жалпы медициналық тексеріс өткізіңіз** | Іштің төмен жағының ауырсынуы, дене қызуының көтерілуі/жалпы әлсіздік /қатты ауыру;<br>Немесе Жүктілік. |
| | | Қалыпты емес бөліністер:<br>• Түсі: ақ/жасыл/сұр/сары/ көпіршіктенген;<br>• Жағымсыз иіс;<br>немесе<br>• Консистенциясы: қою, сүзбе тәрізді;<br>және<br>**Іштің төмен жағының ауыруы;**<br>**немесе**<br>**Жатыр мойынын қимылының, және қынап қуысының ауыруы** |
| | | Қалыпты емес бөліністер (алдында берілгендей);<br>және<br>Іштің төмен жағының ауыруы жоқ;<br>және<br>Жатыр мойынын қимылының ауыруы жоқ;<br>және<br>**Гинекологиялық айнамен тексергенде жатыр мойынының бөліністері;**<br>немесе<br>Гонорея/хламидиоз қауіпті факторлары болса. |
| | | Қышу/ашу немесе бөртпелер болса;<br>немесе<br>Қышу/ашу /бөрту жоқ, бірақ қалыпты емес бөліністер бар (алдында берілгендей);<br>Іштің төмен жағының ауыруы жоқ;<br>және<br>Жатыр мойынын қимылының ауыруы жоқ;<br>және<br>Гинекологиялық айнамен тексергенде жатыр мойынының бөліністері жоқ;<br>және<br>Гонорея/хламидиоз қауіпті факторлары жоқ. |
| | | **Иіссіз түссіз немесе ақ сұйық бөліністер;**<br>және<br>Қышу/ашу /бөрту жоқ;<br>және<br>Бөліністер қайталанып тұрады (етеккір циклінің ортасында сулы және көп болады);<br>немесе<br>Жасөспірім қызда етеккір циклі әлі басталмаған, бірақ жыныстық дамыған, яғни сүт бездері мен түктерінің шығуы бар. |

| Дифференциалдық диагностика | Емдеу | Бақылау |
|---|---|---|
| **Жүктіліктің асқынуы/ Ауыр хирургиялық патология** | • Егер жүктілік белгілері болса «Жасөспірім жүктілігі» алгоритмін қараңыз<br>• Ауыр хирургиялық патология болса ауруханаға шұғыл түрде бағыттаңыз | |
| **Кіші жамбас мүшелерінің қабыну аурулары (ҚЖАҚА, Гонорея, хламидиоз немесе трихомониаз қауіпі бар) /40,41,42/** | • антибиотиктер,<br>• қабынуға қарсы,<br>• протозойға қарсы<br>Барлық емдеу схемалары гонорея, хламидия және трихомониазға қарсы тиімді болуы керек, сонымен қатар жатыр мойны каналынан культуралды егу нәтижелерін және шыққан патогеннің антибиотиктерге сезімталдығын ескеріңіз /43, 44, 45/ (келесі беттегі кестелерді қараңыз, емдеу схемасын қарастырыңыз) | 1-2 күннен кейін пациентке қайта келуі қажет екенін айтыңыз.<br><br>Егер 72 сағат ішінде жағдайы жақсармаса ауруханалық ем алу керектігін түсіндіріңіз. |
| **Цервицит/Гонорея /Хламидиоз/ Бактериалды вагиноз/ Трихомониаз** | ПТР тестілеуінің нәтижесіне қарап емдеңіз (гонорея, хламидиоз, трихомониаз) гинекологиялық жақпа (бактериалды вагиноз, кандидоз)<br>(келесі беттегі кестелерді қараңыз) | Егер белгілер сақталса 1 аптаның ішінде қайта келуін сұраңыз.<br>Егер пациент емдеу курсын аяқтамаса: емдік шараларды қайта ұсыныңыз.<br>Пациент инфекцияны қайта жұқтыруы мүмкін немесе серіктесі емделмеген: емдік шараларды қайта ұсыныңыз және серіктесіне ем тағайындаңыз<br>Негізгі терапиядан кейін рецидивты алдын алу мақсатында апта сайын флуканазолды ұзақ мерзімде 6 айға дейін қабылдауы керек /42/: клотримазол: 100 mg қынап таблеткалары 5 күн, айына 1 рет 6 ай бойы;<br>**Тиімді емдеу индикаторлары:**<br>• жағдайының жақсаруы;<br>• бөліністердің тоқтауы;<br>• қынап микрофлорасының қалпына келуі.<br>Қауіпсіз қарым қатынас туралы айтыңыз |
| **Вульвовагинит/Вульвит / Кандидоз/Бактериальды вагиноз/ Трихомониаз** | ПТР тестілеуінің нәтижесіне қарап емдеңіз (гонорея, хламидиоз, трихомониаз) гинекологиялық жақпа (бактериалды вагиноз, кандидоз)<br>(келесі беттегі кестелерді қараңыз) | Егер белгілер сақталса 1 аптаның ішінде қайта келуін сұраңыз.<br>Егер пациент емдеу курсын аяқтамаса: емдік шараларды қайта ұсыныңыз.<br>Егер жағдайы жақсармаса қайта тексеріңіз және емдік схемаларды бағалаңыз<br>**Тиімді емдеу индикаторлары:**<br>• бөліністердің тоқтауы;<br>• қынап микрофлорасының қалпына келуі.<br>• қышу мен ашудың тоқтауы /43/ |
| **Қалыпты бөліністер/ физиологиялық** | Пациентке барлығы қалыпты екенін түсіндіріңіз. | |

***НАЗАР АУДАРЫҢЫЗ:***
- *ЖЖБИ барлығын ҚР ДСМ бекітілген клиникалық хаттамаларға сәйкес емдеңіз.*
- *Жасөспірімге соңғы екі ай ішіндегі серіктестеріне тексерістен өту керектігін айтуын ұсыныңыз.*
- *Кез келген пациентке, жыныстық белсенділікке қарамастан контрацепция және қауіпсіз жыныстық қатынас туралы,АИТВ және оның алдын алу бойынша кеңес беріңіз. Егер жыныстық қатынаста болса, серіктесімен бірге жылына бір рет АИТВ-ға тестілеуді ұсыныңыз.*
- *«Жасөспірімдерге және бірге ілесіп жүрген адамдарға ақпарат» қолданып кеңестер беріңіз.*

| ҚЖАҚА емі/43, 44, 45/ | |
|---|---|
| | **Әр бөлімнен бір препараттан таңдаңыз, 3 препараттан тұратын емдеудің схемасын құрастырыңыз** |
| Гонорея /41/ | Цефтриаксон 500 мг, бұлшық етке бір рет<br>немесе<br>Цефиксим 400 мг, ішке қабылдау, бір рет<br>немесе<br>Спектиномицин 2000 мг, бұлшық етке бір рет |
| Хламидиоз /40/ | Доксициклин[1] 100 мг перос, күніне екі рет, 7-21 күн аралығында (жоғарғы немесе төменгі жыныстық органдардың қабынуына байланысты),<br>немесе<br>Азитромицин 1000 мг, ішке қабылдау, бір рет<br>немесе<br>Левофлоксацин 500 мг күніне 1 рет 7 күн ішінде |
| Трихомониаз /42/ | Метронидазол[2] 500 мг ішке қабылдау, күніне екі рет 7-14 күн аралығында. |
| [1] Бұл препараттарды жүкті және емізетін әйелдерге қабылдауға тиым салынады.<br>[2]Метронидазолды жүктіліктің бірінші триместрінде қабылдауға болмайды. Метронидозолмен ем алып жүрген пациенттерге алкогольді ішімдіктер қабылдауға тиым салынады. | |

| Цервицит емі | | | |
|---|---|---|---|
| | **Бірінші қатар препараттары<br>Бір препаратты таңдаңыз** | **Екінші қатар препараттары** | **Жүктілік пен туғаннан кейінгі кезең** |
| Гонорея /41/ | Цефтриаксон 500 мг, бұлшық етке бір рет<br>немесе<br>Цефиксим 400 мг, ішке қабылдау, бір рет | Спектиномицин 2000 мг, бұлшық етке бір рет. | Цефиксим 400 мг, ішке қабылдау, бір рет<br>немесе<br>Цефтриаксон 500 мг, бұлшық етке бір рет. |
| Хламидиоз /40/ | Доксициклин[1] 100 мг ішке қабылдау, күніне екі рет, 7 күн | Азитромицин 1000 мг, ішке қабылдау, бір рет<br>немесе<br>Левофлоксацин 500 мг күніне 1 рет 7 күн ішінде | Азитромицин 1000 мг, ішке қабылдау, бір рет<br>немесе<br>Амоксициклин 500 мг ішке қабылдау күніне 3 рет 7 күн ішінде |
| Трихомониаз /42/ | Метронидазол 500 мг,<br>ішке қабылдау, күніне екі рет, жеті күн ішінде<br>немесе<br>Метронидазол<br>2000 мг, ішке қабылдау, бір рет | Тинидазол<br>2000 мг, ішке қабылдау бір рет | Екінші триместрдан бастап<br>Метронидазол<br>500 мг, перос, күніне екі рет, жеті күн ішінде,<br>немесе<br>Метронидазол<br>2000 мг, перос, бір рет |
| Доксициклин жүктілік және бала емузу кезінде ұсынылмайды. | | | |

| Бактериалдық вагиноз/ трихомонадты вульвовагинит емі | | | |
|---|---|---|---|
| | **Бірінші қатар препараттары<br>Бір препаратты таңдаңыз** | **Екінші қатар препараттары** | **Жүктілік пен туғаннан кейінгі кезең** |
| Бактериалдық вагиноз/ трихомониаз /43/ | Метронидазол* 500 мг,<br>ішке қабылдау, күніне екі рет, жеті күн ішінде<br><br>немесе<br>Метронидазол гель 1% 5 гр (1 аппликатор) қынап ішіне күніне 1 рет жатар алдында 5 күн. | Тинидазол* – 2000 мг күніне бір рет 3 күн немесе күніне 1 г 5 күн<br>немесе<br>Клиндамицин 2% крем 5 г қынап арқылы жатар алдында күніне бір рет (1 аппликатор) 7 күн<br>немесе<br>қынап суппозиторийлері 100 мг күніне 1 рет 3 күн<br>немесе<br>клиндамицин 300 мг перос күніне 2 рет 7 күн. | Метронидазол* 250 мг ішке қабылдау күніне 3 рет 7 күн немесе 500 мг күніне екі рет, 7 күн ішінде. |
| * Метронидазол немесе тинидазол қабылдап жүрген пациенттер алкогольді ішімдіктен бас тартуы керек. Метронидазолды жүктіліктің бірінші триместрінде қабылдауға болмайды. | | | |

| Кандидоздың емі | | | |
|---|---|---|---|
| | **Бірінші қатар препараттары Бір препаратты таңдаңыз** | **Екінші қатар препараттары** | **Жүктілік пен туғаннан кейінгі кезең** |
| Кандидоз /43/ | Миконазол<br>Қынап суппозиторийлері 200 мг, күніне бір рет 3 күн<br>немесе<br>Клотримазол*<br>Қынап таблеткалары 100 мг, күніне екі таблеткадан 3 күн немесе<br>Флуконазол<br>150 мг ішке қабылдау, бір рет. | Нистатин<br>қынап таблеткалары 100000 бірлік, күніне бір рет, 14 күн | Клотримазол*<br>қынап таблеткалары 100 мг, күніне екі таблеткадан 7 күн |
| *клотримазол, бір дозасы (500 мг), кей мемлекеттерде қолжетімді, кандидоз емдегенде тиімді. | | | |

## Мамандарға арналған ақпарат

**Әдеттен тыс қынап бөліністері**
(мөлшері, түсі немесе иісі) - көп жағдайда жыныстық жолмен де, басқа жолмен де (бактериалды вагиноз, зең инфекциясы) берілетін инфекцияның белгілері болады. Көбінесе қынап бөліністері жыныстық жолмен берілетін гонорея немесе хламидиоз инфекциясынан туындаған жатыр мойнының қабынуы (цервицит) туындырады. Жамбас мүшелерінің қабыну ауруы (ҚЖАҚА) әдетте эндоцервикстен көтеріліп, эндометрийге, сальпингитке, оофоритке, параметритке, -аналық бездің абсцессіне және/немесе перитонитке әкеледі.
Әдетте, ҚЖАҚА полимикробтық этиологиямен сипатталады. Қабыну процесіне қынапта болатын барлық дерлік микроорганизмдер (лакто және бифидобактерияларды қоспағанда) қатыса алады. Көбінде патоген ретінде анаэробтардың рөлі мойындалған, бірақ оны асыра бағалауға болмайды. Аурулардың жұғуы мен жыныстық белсенділік арасында тікелей байланыс, ал контрацепцияның тосқауыл әдістерін қолданумен кері байланыс орнатылды. Жыныстық белсенді жасөспірім қыздардағы ҚЖАҚА негізгі себебі жыныстық белсенділіктің басталуы кезінде жұққан инфекция болып табылады. Болашақта инфекция қоздырғышы жатыр қуысы, жатыр түтіктері және аналық бездерге таралуы мүмкін.
Сондықтан жыныстық қатынасқа түскен және әдеттен тыс бөліністері бар барлық жүкті емес жасөспірім қыздарды бағалау және емдеу қажет.
Патологиялық процестің орналасуына, ұрпақты болу жүйесінің органдарының зақымдану деңгейіне байланысты емдеу және диагностикалау шарасының әртүрлі тәсілдер қажет.

Гонорея мен хламидиоздан емделгендер үшін барлық соңғы екі айда болған жыныстық серіктестері симптомдары бар немесе жоқтығына қарамастан, бірдей емделуі керек.

Жасөспірім қыздар жүкті болған жағдайда мынаны есте ұстаған жөн:
• қалыпты бөліністер мөлшері артуы мүмкін
• жүктілік кезінде кандидоз жиі кездеседі.
• Қан аралас бөліністер болған жағдайда жатырдан тыс жүктілікті немесе түсік тастау қаупін көрсетуі мүмкін.

Егер жүктіліктің асқынуы жоққа шығарылса, әдеттен тыс бөліністер бар барлық әйелдерді кандидоз, трихомониаз және бактериялық вагиноз сияқты аурулардан емдеу керек (бактериялық вагинозды емдеу жүктілік кезінде әртүрлі болатынын ескеріңіз). Тиісті емдеуден өткен науқаста аурудың қайталануы жағдайында ол кандидозды қайта емдеу керек.
Алдын алу шаралары
Жұқпалы аурулардың алдын алу, контрацепцияның тосқауылдық әдістерін қолдану, гигиеналық шараларды сақтау. Экзо- және эндоцервициттің, вагиниттің болуы жатыр мойны обырын ерте анықтау үшін жатыр мойнының бетінен жағындыны (PAP-тест) кезектен тыс цитологиялық зерттеуге көрсеткіш болып табылады.

| Жасөспірімдерге және бірге ілесіп жүрген адамдарға ақпарат | | | Жиі қойылатын сұрақтар |
|---|---|---|---|
| **1. Менің жағдайым қандай?**<br>Қалыпты қынап бөліністері дегеніміз не?<br>• Ақ, иіссіз бөлініс.<br>•мөлдір, қоймалжын консистенциясы бар бөліністер.<br>• Егер іш киімде қалса, біраз уақыттан кейін кеуіп, қабық түзеді.<br><br>Сіз бір етеккір циклі кезінде қынап бөліністерінің өзгеретінін байқаған боларсыз. Сіздің бөліністеріңіздің сипаты етеккір циклге байланысты. Етеккір циклдің ортасында бөліністер жабысқақ, жіпті болуы қалыпты жағдай.<br>Вульвовагинит / Вагинит - бұл вульва мен қынап инфекциясы, ол бөліністердің түсін, консистенциясы мен иісін өзгерте алады. Инфекцияға байланысты қынап пен вульва (қынаптың ашылуының айналасындағы аймақ) кейде тітіркенуі, қызаруы, қышуы және күйіп жануы мүмкін.<br>Цервицит - бұл жатыр мойнының инфекциясы (цервикальды каналдың сыртқы ашылуы), әдетте қалыптан тыс бөліністерге, жыныстық қатынас кезінде ауырсынуға немесе қанды бөліністерге әкеледі.<br>ҚЖАҚА - жатыр мойнының инфекциясы жатырға және/немесе фаллопиялық түтіктерге таралатын және қабынуды тудыратын жағдай. ҚЖАҚА жиі іштің төменгі бөлігіндегі ауырсынумен және әдеттен тыс қынап бөліністерімен, сондай-ақ дене қызуы жоңарылауы мен жалпы әлсіздікпен бірге жүреді. | **2. Бұл жағдайға не себеп болды?**<br>Вагинит жыныстық қатынас арқылы енуі мүмкін бактериялар мен зеңинфекцияларынан туындайды, сонымен қатар немесе кейбір дәрі-дәрмектердің жанама әсері (мысалы, антибиотиктер, орльды контрацептивтер) немесе жеке гигиенаны сақтамаудан болуы мүмкін. Цервицит және ҚЖАҚА әдетте жыныстық жолмен берілетін бактериялардан туындайды.<br><br>**3. Сіздің денеңізге бұл жағдайдың салдары қандай?**<br>Вагинит қынап айналасында ауырсынуды, қышуды немесе тітіркенуді тудыруы мүмкін.<br>Цервицит жыныстық қатынас кезінде ауырсынуды немесе қан кетуді және әдеттен тыс бөліністерді тудыруы мүмкін және инфекция одан әрі таралуы мүмкін.<br>ҚЖАҚА әдеттен тыс бөліністерді және/немесе іштің төменгі бөлігіндегі ауырсынуды тудыруы мүмкін.<br>Егер тексерілмесе және емделмесе, қабыну процестері болашақта бедеулік немесе жатырдан тыс жүктілік, түсік түсіру сияқты жағымсыз салдарға әкелуі мүмкін.<br><br>4. Қандай емдеу әдістерін ұсынамыз және неге?<br>Емдеу мақсаты - инфекцияның көзін анықтау және оларды тиісті препараттармен емдеу.<br><br>5. Не істеуге болады?<br>Қалыпты бөліністері бар жасөспірімдер үшін:<br>Күніне кемінде 2 рет интимдік душ қабылдау керек және етеккір кезінде, мүмкіндігінше, төсенішті ауыстырған сайын жуыныңыз. | Сабынсыз жылы сумен, таза қолмен алдыдан артқа қарай жуыну керек. Жыныс мүшелерін күту үшін мочалкаларды қолданбаған жөн, бір рет қолданылатын майлықтарды немесе өз сүлгіңізді пайдаланған дұрыс. Қатты сүртудің қажеті жоқ, тек кептіру жеткілікті.<br>Вагиниті расталған науқастар үшін:<br>Дәрігер ұсынған емдеу курсын алыңыз. Емдеуді белгіленген уақыттан бұрын тоқтату (тіпті өзіңізді жақсы сезінсеңіз де) аурудың қайталануын тудыруы мүмкін.<br>Міндетті түрде екінші қаралымға келіңіз.<br>Серіктесіңізбен сөйлесіңіз. Соңғы екі ай ішіндегі барлық серіктестер тексеруден өтіп, емделуі керек.<br>Емдеу аяқталғанша және толық қалпына келгенше жыныстық қатынастан бас тартуды ұмытпаңыз.<br><br>Алдын алу: жыныстық қатынасқа түскен сайын мүшеқапты дұрыс қолдану ЖЖБИ жұқтыру қаупін айтарлықтай төмендетеді.<br><br>Басқа жыныстық жолмен берілетін инфекцияларға, соның ішінде, тестілеу қажеттілігін қарастырыңыз. | **Мен болашақта балалы бола аламын ба?**<br><br>Цервицит, ҚЖАҚА, сондай-ақ вагинит, егер дер кезінде анықталса және дұрыс емделсе, болашақта күрделі мәселелерге әкелмейді.<br><br>БІРАҚ!!! Егер цервицит немесе ҚЖАҚА ерте анықталмаса немесе дұрыс емделмесе, бұл балалы болу мүмкіндігіне әсер етуі мүмкін.<br><br>**Мен толық қалпына келе аламын ба?**<br><br>Секрецияларды арнайы препараттармен толығымен емдеуге болатын бактериялар, қарапайымдылар және зең тудырады. Бірақ сізге өздігімен емделуге болмайды, тек дәрігер тиісті емдеуді тағайындай алады. Егер тағайындалған емнен кейін инфекция сақталса немесе қайталанулар пайда болса, екінші тексеруге және емдеуге оралыңыз. |

## 2.5.2 Медициналық қызметкердің ұлдарда уретра бөліністері/несеп шығару ауырсынулары кезіндегі әрекет ету алгоритмі

| Сұраңыз | Қарау/Тексеру/Тыңдау | Симптомдары мен белгілері |
|---|---|---|
| **Назар аударыңыз:**<br>Бірнеше жеке сұрақтар қоятыныңызды және құпияны сақтайтыныңызды **айтыңыз** (жасөспірім ұлдың келісімінсіз ешкім ештеңе білмейді)<br><br>**Уретра бөліністері**<br>**Сізді бөліністер мазалайды ма?**<br>• Сіздегі бөліністер уретрадан ба?<br>• Сіздегі бөліністер пенистің терісінің астынан ба?<br>• Бөліністердің түсі қандай (созылмалы-іріңді немесе іріңді немесе созылмалы аз мөлшердегі бөліністер) ?<br>• Зәр шығарда қышу, ашу, ауырсыну бар ма?<br>• Уретра аймағында ыңғайсыздық, қышу, ашы бар ма?<br>• Жыныстық қатынас кезінде ауырсыну бола ма?<br>• Тік ішекке берілетін шаптың ауыруы<br>• Шап пен ата бездерінің аймағындағы ауырсыну, көбінде бір жақтан.<br>• Тік ішекке, іштің төменгі жағына, ұма аймағына берілетін шап ауырсынуы; ауырсыну ұрық шығару арнасы, шап каналы, бел мен сегізкөз жаңа берілуі мүмкін /47/.<br><br>**Зәр шығарардағы ауырсыну**<br><br>• Зәр шығардағы ауырсынуды сезесің бе?<br>• Зәр шығарда қышу, ашу, ауырсыну бар ма<br>• Кіші дәретке көп барасың ба?<br><br>**Басқа ЖЖБИ белгілері:**<br>• Басқа жыныстық мәселелер бар ма? ойық/жара<br>• Шаптың ісінуі<br>• Зәр шығарарда ауырсыну<br>• Уретрадан бөліністер<br><br>**Сексуалды және репродуктивты денсаулықты бағалаңыз.**<br><br>**HEADS сауалнамасын өткізіңіз.** | **Назар аударыңыз:**<br>Сізге медициналық тексеруді жасау керектігін **айтыңыз**. Емдік іс-шара құпиялылығын қамтамасыз етіңіз. Барлық іс қимылды түсіндіріңіз. Тексеріске жазбаша келісімді алыңыз ( 16 жастан бастап жасөспірімнен/16 жасқа дейін ата-анасынан немесе заңды өкілдерден).<br><br>**Уретра бөліністері/зәр шыққандағы ауырсыну**<br>Тексеріңіз:<br>• Бөліністердің барын, түсін және иісін.<br>• Пенис терісінің астынан шыққан бөліністерді.<br>• Уретраның шырышты қабаты қараңыз, инфильрат жоқ екеніне көз жеткізіңіз.;<br>• Бақылаңыз: уретраның сыртқы жағында ісіну немесе қызару бар жоғын.<br>Бөліністерді сиппаттаңыз:<br>- Түсі;<br>- Консистенциясы;<br>Трихомониаз – уретардан аз мөлшердегі бөліністер<br>Гонорея – іріңді, созылмалы-іріңді бөліністер<br>Хламидиоз – созылмалы-іріңді немесе созылмалы көп емес бөліністер<br>Пальпация:<br>• ата бездері және оның қосалқылары (ұлғайған немесе қатты немесе пальпация кезінде ауырсыну, ұманың қызаруы мен ісінуі байқалады ма);<br>• қуықасты без - простата (ұлғаюы немесе ауырсынуы).<br><br>**Егер зәр шығарарда іштің төменгі жағына берілетін ауырсыну, ашу немесе күйіп жануы болса /47/**<br>• Қан мен зәрдің талдауын жасаңыз<br>• Қуықтың ультрадыбыстық зерттеуін жасаңыз<br>• Антибиотиктерге сезімталдығы бар зәр культурасын егіңіз<br>Егер бөліністер болмаса, пациентке пенисты қысып қысымды мүшенің басына қарай жіберуін сұраңыз (егер пациент рұқсат етсе оны өзіңіз жасаңыз).<br><br>*Қосымша: Жыныс мүшенің терісінің астында аздап ақ/сұр бөліністің болуы қалыпты, ол смегама деп аталады*<br><br>**ЖЖБИ белгілері**<br>Тексеріңіз:<br>• Жыныс мүшелеріндегі ойық жаралар<br>• Шаптың ісінуі (лимфа түуйіндерінің ұлғаюы)<br>• Ұма аймағының ауырыуы мен ісінуі.<br><br>**Гонорея мен хламидиозға ПТР тест пен урологиялық жақпа (мазок) алыңыз немесе жасөспірімді басқа медициналық ұйымға бағыттаңыз**<br><br>**Жалпы медициналық тексеріс өткізіңіз.** | Анамнезінде немесе тексеріс барысында уретрадан бөліністер бар<br>немесе<br>Кіші дәрет кезінде ауырсыну сезімі бар<br><br>*(Қосымша: тексеріс барысында еш бөліністер болмаса, бірақ анамнезінде бөліністер болса ЖЖБИ тексеру керектігін ұмытпаңыз).*<br><br>Анамнезінде немесе тексеріс барысында жыныс мүшенің терісінің астында бөліністер бар<br>және<br>Уретрадан бөліністер мен кіші дәрет кезінде ауырсыну жоқ.<br><br>Несеп-жыныс мүшелерінің УДЗ кезінде ісіктер немесе туа біткен аурулар байқалса урологқа бағыттаңыз /18/ |

***КЕҢЕС***
*Кез келген пациентке, жыныстық белсенділікке қарамастан контрацепция және қауіпсіз жыныстық қатынас туралы,АИТВ және оның алдын алу бойынша кеңес беріңіз. Егер жыныстық қатынаста болса, серіктесімен бірге жылына бір рет АИТВ-ға тестілеуді ұсыныңыз.*

| Дифференциалдық диагностика | Емдеу | Бақылау |
|---|---|---|
| ЖЖБИ мүмкіндігі: Гонорея немесе хламидиоз, немесе трихомониаз | Гонореяның емін ұсыныңыз. (жоғарыда берілген кестені қолданыңыз)<br>немесе<br>Хламидиоздың емін ұсыныңыз. (жоғарыда берілген кестені қолданыңыз)<br>немесе<br>Трихомониаздың емін ұсыныңыз. (жоғарыда берілген кестені қолданыңыз) | • Егер белгілер сақталса 1 аптаның ішінде қайта келуін сұраңыз.<br>• Егер пациент емдеу курсын аяқтамаса: емдік шараларды қайта ұсыныңыз.<br>• Пациент инфекцияны қайта жұқтыруы мүмкін немесе серіктесі емделмеген: емдік шараларды қайта ұсыныңыз және серіктесіне ем тағайындаңыз<br>• Егер пациент емдеу курсын толығымен аяқтаса: белгілер сақталса 1 аптаның ішінде қайта келуін сұраңыз.<br><br>Егер жағдайдын жақсаруын байқамасаңыз дерматовенерологқа немесе тері-венерологиялық диспансерге бағыттаңыз. |
| Қалыпты жағдай | *Егер пенис терісінің астынан бөліністер болса ол қалыпты екеніне сендіріңіз: Гигиеналық шаралар туралы түсіндіріңіз.* | |

***НАЗАР АУДАРЫҢЫЗ:***

- *ЖЖБИ барлығын ҚР ДСМ бекітілген клиникалық хаттамаларға сәйкес емдеңіз.*
- *Жасөспірімге соңғы екі ай ішіндегі серіктестеріне тексерістен өту керектігін айтуын ұсыныңыз.*
- *Кез келген пациентке, жыныстық белсенділікке қарамастан контрацепция және қауіпсіз жыныстық қатынас туралы,АИТВ және оның алдын алу бойынша кеңес беріңіз. Егер жыныстық қатынаста болса, серіктесімен бірге жылына бір рет АИТВ-ға тестілеуді ұсыныңыз.*
- *«Жасөспірімдерге және бірге ілесіп жүрген адамдарға ақпарат» қолданып кеңестер беріңіз*

| Уретритты емдеу (еркектерде) | | |
|---|---|---|
| | **Бірінші қатар препараттары**<br>**Бір препаратты таңдаңыз** | **Екінші қатар препараттары** |
| Гонорея /41/ | Цефтриаксон 500 мг, бұлшық етке бір рет<br>немесе<br>Цефиксим 400 мг, ішке қабылдау, бір рет | Спектиномицин 2000 мг, бұлшық етке бір рет. |
| Хламидиоз /40/ | Доксициклин[1] 100 мг ішке қабылдау, күніне екі рет, 7 күн | Азитромицин 1000 мг, ішке қабылдау, бір рет<br>немесе<br>Левофлоксацин 500 мг күніне 1 рет 7 күн ішінде |
| Трихомониаз /42/ | Метронидазол 500 мг,<br>перос, күніне екі рет, жеті күн ішінде<br>немесе<br>Метронидазол<br>2000 мг, перос, бір рет | Тинидазол<br>2000 мг, ішке қабылдау, бір рет |
| Жедел спецификалық емес цистит пен жеңіл және орташа дәрежедегі уретритті емдеу /47/ | ципрофлоксацин<br>0,5-075 перос күніне 2 рет 7-10 күн немесе<br>1,0*1 ішке қабылдау күніне 1 рет 5 күн<br><br>Флуконазол 150 мг күніне бір рет | Офлоксацин 0,2 ішке қабылдау күніне 2 рет 3 күн<br><br>Интраконазол 100мг бір рет |

| Жасөспірімдерге және бірге ілесіп жүрген адамдарға ақпарат | | | Жиі қойылатын сұрақтар |
|---|---|---|---|
| 1. **Уретра бөліністері / зәр шығару кезінде ауырсыну**<br>Бұл уретраның инфекциясы немесе уретрит - уретраның қабынуы. Инфекция қорғалмаған жыныстық қатынас кезінде немесе мүшеқапты дұрыс пайдаланбағаннан болуы мүмкін.<br><br>Егер жыныстық қатынас болмаса, бұл суық тию немесе созылмалы процестің өршуіне байланысты.<br><br>2. **Уретра бөліністері және/немесе зәр шығару кезінде ауырсынудың себептері қандай?**<br><br>уретрит гонорея немесе хламидиоз немесе трихомониаз қоздырғыштары болып табылатын патогендік микробтық агенттерден туындайды.<br><br>Жыныстық қатынас болмаған жағдайда инфекция спецификалық емес бактериялық флорадан туындауы мүмкін. | **3. Бұл қаншалықты қауіпті?**<br>Инфекция уретраның сыртқы тесігінен бөлінумен, зәр шығару кезінде ауырсынумен және / немесе жиі зәр шығарумен бірге жүруі мүмкін. Сонымен қатар, уретрада қышу және жану немесе қызару, уретральды шырышты қабықтың ісінуі пайда болуы мүмкін.<br><br>Ұзақ мерзімді салдары:<br>Кейбір адамдарда инфекция жасырын өтеді. Егер инфекция емделмесе немесе уақытылы дұрыс емді қабылдамаса, келесі асқынулар дамиды:<br>• созылмалы түрге өту,<br>• простатит,<br>• везикулит (ұрық көпіршіктерінің қабынуы),<br>• баланит (жыныс терісінің қабынуы),<br>• баланопосттит (жыныс мүшесінің және пенис басының қабынуы),<br>• уретраның тарылуы<br>• орхит (аталық бездің қабынуы).<br><br>**4.Инфекциялар қалай емделеді?**<br>Емдеу Қазақстан Республикасында бекітілген хаттамаларға сәйкес бактерияға қарсы препараттармен жүргізіледі. | **5. Инфекциялар мен асқынуларды болдырмау үшін қандай кеңес бере аласыз?**<br>ЖЖБИ тудырған бөлістері бар науқастар үшін:<br>(1) Барлық емдеу курсын аяқтаңыз. Емдеу аяқталғанға дейін дәрі-дәрмекті тоқтату (тіпті өзіңізді жақсы сезінсеңіз де) емделмеген инфекция нәтижесінде пайда болатын инфекцияның созылмалы түріне және қайталануына әкелуі мүмкін. Емдеуден кейін симптомдар сақталса, міндетті түрде екінші тексеруге оралыңыз.<br>(2) Емделуіңізді аяқтамайынша және толық сауығып кеткенше жыныстық қатынастан аулақ болуды сұраймыз.<br>(3) Сізден жұқтыру туралы серіктеске (лер) хабарлауыңызды сұраймыз. Соңғы екі айдағы барлық серіктестер емделген болуы керек, бұл олардың денсаулығына пайдалы әсер етеді және сізді қайта жұқтырудан сақтайды.<br>(4) Мүшеқапты жыныстық қатынасқа түскен сайын дұрыс пайдалану жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың қаупін айтарлықтай төмендетеді.<br>(5) Жылына бір рет басқа жыныстық жолмен берілетін инфекцияларға, соның ішінде АИТВ-ға, тіпті сізді ештеңе мазаламаса да, тексеріліңіз. | **Мен болашақта әке боламын ба?**<br><br>Егер инфекция ертерек анықталса және Сіз емдеудің барлық курсын аяқтасаңыз, онда ұзақ мерзімді проблемалардың туындауы екіталай.<br>Егер инфекция кеш анықталса немесе емдеу жеткіліксіз болса, ұрпақты болу денсаулығына қауіп төнеді.<br><br>**Мен толық қалпына келе аламын ба?**<br><br>Сізде бар инфекция әдетте толығымен емделетін бактериялардан туындайды. Емдеуден кейін инфекция жойылмаса немесе мәселе жойылмаса, тексерілуге және қайта емдеуге келуіңізді сұраймыз. |

## 2.5.3 Медициналық қызметкердің сыртқы жыныстық мүшелерде ойық жаралар кезіндегі әрекет ету алгоритмі

| Сұраңыз | Қарау/Тексеру/Тыңдау | Симптомдары мен белгілері | |
|---|---|---|---|
| **Назар аударыңыз:**<br>Бірнеше жеке сұрақтар қоятыныңызды және құпияны сақтайтыңызды **айтыңыз** (жасөспірім келісімінсіз ешкім ештеңе білмейді)<br><br>**Жыныс мүшелеріндегі жара ойық**<br>– Теріңізде көпіршікті бөртпелер бар ма?<br>– Ойық жаралар бар ма (жара, сырылу)?<br><br>**Басқа ЖЖБИ белгілері:**<br>– Басқа жыныстық мәселелер бар ма?<br>– Шаптың ісінуі (әйелдерде, еркектерде)<br>– Қыздардағы қынап бөліністері<br>– Уретра бөліністері<br>– Зір шығару кезіндегі ауырсыну (әйелдерде, еркектерде)<br>– Ұманың ісінуі және ауыруы<br><br>**Сексуалды және репродуктивты денсаулықты бағалаңыз.**<br><br>**HEADS сауалнамасын өткізіңіз.** | **Назар аударыңыз:**<br>Сізге медициналық тексеруді жасау керектігін **айтыңыз**. Емдік іс-шараның құпиялылығын қамтамасыз етіңіз. Барлық іс қимылды түсіндіріңіз. Тексеріске жазбаша келісімді алыңыз ( 16 жаастан бастап жасөспірімнен/16 жасқа дейін атаәанасынан немесе заңды өкілдерден).<br>**Жыныс мүшелеріндегі жара ойық Тексеріңіз:**<br>• Жыныс мүшелерінде серозды құрамы бар бір немесе бірнеше топталған көпіршіктердің болуы<br>• Ойық жаралар/жара/сырылу.<br><br>**Басқа ЖЖБИ белгілері Тексеріңіз:**<br>• шаптың лимфа түйіндерінің ісінуі<br>• қынап бөліністері<br>• Уретра бөліністері<br>• Ұманың ісінуі және ауыруы<br><br>**Жалпы медициналық тексеруден өту.** | Жыныс мүшелерінде көпіршікті бөртпе ғана бар<br>Тек ойықтар ғана бар. | |
| | | Көпіршікті бөртпе мен ойықтар жоқ. | |
| | | Ойық жаралар жоқ | |

***КЕҢЕС***

- *ЖЖБИ барлығын ҚР ДСМ бекітілген клиникалық хаттамаларға сәйкес емдеңіз.*
- *Жасөспірімге соңғы екі ай ішіндегі серіктестеріне тексерістен өту керектігін айтуын ұсыныңыз.*
- *Кез келген пациентке, жыныстық белсенділікке қарамастан контрацепция және қауіпсіз жыныстық қатынас туралы,АИТВ және оның алдын алу бойынша кеңес беріңіз. Егер жыныстық қатынаста болса, серіктесімен бірге жылына бір рет АИТВ-ға тестілеуді ұсыныңыз.*
- *«Жасөспірімдерге және бірге ілесіп жүрген адамдарға ақпарат» қолданып кеңестер беріңіз*

| Дифференциалдық диагностика | Емдеу | Бақылау |
|---|---|---|
| **ЖЖБИ күдігі**<br>• 2 типті (HSV2) қарапайым герпес вирусы болуы мүмкін<br>• Мерез жоққа шығарылмайды<br><br>**HSV2 растау үшін ПТР әдісімен биологиялық материалда қарапайым герпес вирусының 1 және 2 түрін анықтау қажет. / 48/**<br><br>**Мерезді жоққа шығару үшін ИФА немесе РПГА тестілеуді ұмытпаңыз /49/** | Емдеу:<br>2 типті қарапайым герпес вирусы<br>(Келесі беттегі кестені пайдаланыңыз)<br>және<br>Мерезді емдеу ұсынылады.<br>• ИФА немесе РПГА тестінің нәтижесі оң болса және пациент жақында мерезден емделмеген болса, дерматовенерологқа бағыттаңыз.<br>• ИФА немесе РПГА сынағынан өту мүмкін болмаса, қосымша тексеру және емдеу үшін дерматовенерологқа бағыттаңыз.<br>Емдеуді дерматовенеролог дәрігер жүргізуі керек, егер штатта дерматовенеролог болмаса, онда тері-венерологиялық диспансерге немесе облыстағы жалпы аурухана жанындағы тері-венерология бөліміне жүгіну керек /46/. | Жағдай нашарласа, бір аптадан кейін немесе одан ерте қайта бағалаңыз.<br>Егер жақсару болмаса, дерматовенерологқа бағыттаңыз.<br>Егер штатта дерматовенеролог болмаса, тері-венерологиялық диспансерге немесе облыстағы жалпы ауруханаңың тері-венерологиялық бөлімшесіне жүгініңіз. |
| **ЖЖБИ болуы мүмкін**<br>• **Мерез немесе жұмсақ шанкр немесе** венерологиялық лимфогранулема<br>• 2 типті (HSV2) қарапайым герпес вирусы болуы мүмкін<br><br>**HSV2 растау үшін ПТР әдісімен биологиялық материалда қарапайым герпес вирусының 1 және 2 түрін анықтау қажет.**<br><br>**Мерезді жоққа шығару үшін ИФА немесе РПГА тестілеуді ұмытпаңыз** | Емдеуді дерматовенеролог дәрігер жүргізуі керек, егер штатта дерматовенеролог болмаса, онда тері-венерологиялық диспансерге немесе облыстағы жалпы аурухана жанындағы тері-венерология бөліміне жүгіну керек/46/.<br><br>**Шанкроидтын және венерологиялық лимфогранулема эндемиялық аймақтары - Африка, Оңтүстік Азия, Латын Америкасы, Кариб бассейні. /45/.** | Жағдай нашарласа, бір аптадан кейін немесе одан ерте қайта бағалаңыз.<br>Егер жаралар жазылса, қосымша емдеу қажет емес.<br>Егер жағдай жақсарса, бірақ жалпы қалпына келмесе, емдеуді тағы жеті күн бойы жалғастыру қажет.<br>Егер жақсару болмаса, жасөспірімді тері-венерологиялық диспансерге немесе облыстағы жалпы ауруханаңың тері-венерологиялық бөліміне жіберіңіз. |
| **Қалыпты** | *Пациентті тыныштандырыңыз* | |

***Жыныс мүшелерінің жаралары және АИТВинфекциясы***
*Жыныс мүшелерінің ойық жарасын емдеу АИТВ-оң және АИТВ-теріс науқастар үшін бірдей. Емдеуді бастағаннан кейін бір аптадан кейін барлық емделушілермен кеңесу керек және айтарлықтай жақсару байқалмаса, емдеуді жалғастыру керек.*

| Шанкроид пен мерезді емдеу | | | |
|---|---|---|---|
| | **Бірінші қатар препараттары**<br>**Бір препаратты таңдаңыз** | **Екінші қатар препараттары** | **Жүктілік пен туғаннан кейінгі кезең** |
| **Мерез /49/** | **Бензатин бензилпенициллин G[1]**<br>Бірреттік инъекция ретінде 2,4 миллион бірлікті, бұлшық етке күніне 1 рет немесе 1,2 млн ЕД екі санына екі реттік енгізу аптасына 1 рет,<br>1 доза біріншілік мерез кезінде,<br>3 доза екіншілік мерез кезінде<br>немесе<br>Бензатин бензилпенициллин (Бициллин 1)<br>2,4 млн ЕД б/і күніне 1 рет 5 күн<br>3 доза біріншілік мерез кезінде,<br>6 доза екіншілік немесе жасырын мерез кезінде | **Цефтриаксон**<br>1,0 г тәулігіне бір рет, көк тамыр арқылы немесе бұлшық ет арқылы 10 күн;<br>немесе<br>**Доксициклин[2]**<br>100 мг перос,күніне екі рет, 20-28 күн | **Бензатин бензилпенициллин G[1]**<br>Бірреттік инъекция ретінде 2,4 миллион бірлікті, бұлшық етке күніне 1 рет немесе 1,2 млн ЕД екі санына екі реттік енгізу аптасына 1 рет<br>*немесе*<br>**Цефтриаксон**<br>1,0 г тәулігіне бір рет, көк тамыр арқылы немесе бұлшық ет арқылы 10 күн<br>*немесе*<br>**Эритромицин[3]**<br>500 мг перос, күніне төрт рет, 20-28 күн. |
| **Шанкроид (жұмсақ шанкр) /45/** | **Азитромицин**<br>1 г ішке қабылдау бір рет<br>немесе<br>**Цефтриаксон**<br>250 мг бір рет бұлшық ет арқылы. | Ципрофлоксацин<br>500 мг ішке қабылдау күніне екі рет, 3 күн,<br>немесе<br>Эритромицин[3]<br>500 мг ішке қабылдау, күніне төрт рет, 7 күн. | Ципрофлоксацин<br>500 мг ішке қабылдау, күніне ек рет 3 күн |
| **HSV-2 жиілігі жоғары аймақтарда HSV 2 үшін қосымша терапия** | | | |
| **Жыныстық Герпес /48/** | **Біріншілік инфекция**<br>Ацикловир<br>200 мг ішке қабылдау күніне бес рет, 7-10 күн<br>немесе<br>Ацикловир<br>400 мг ішке қабылдау күніне үш рет, 7-10 күн. | **Біріншілік инфекция**<br>Фамцикловир<br>250 мг ішке қабылдау күніне үш рет, 7-10 күн,<br>немесе<br>Валацикловир<br>1 г күніне екі рет, 7-10 күн. | Ацикловир[4]<br>400 мг ішке қабылдау күніне үш рет, 3 күн<br>немесе<br>Валацикловир[4]<br>500 мг күніне екі рет |
| | **Қайталанған инфекция**<br>Ацикловир<br>800 мг ішке қабылдау күніне 2 рет, бес күн<br>немесе<br>Ацикловир<br>800 мг ішке қабылдау күніне 3 рет, 2 күн. | **Қайталанған инфекция**<br>Фамцикловир<br>1 г ішке қабылдау күніне 2 рет, бір күн<br>немесе<br>Валацикловир<br>500 мг күніне 2 рет 3 күн. | |
| **Венерологиялық лимфогранулеманың емі** | | | |
| **Венерологиялық лимфогранулема /45/** | **Доксициклин[2]**<br>100 мг ішке қабылдау, күніне 2 рет, 21 күн. | **Азитромицин**<br>1 г ішке қабылдау аптасына 1 рет, 3 апта<br>немесе<br>Эритромицин[3]<br>500 мг ішке қабылдау, күніне төрт рет, 21 күн | Эритромицин[3]<br>500 мг ішке қабылдау, күніне төрт рет, 21 күн |

1) препарат ҚР тіркелмеген
2) препараттар жүктілік кезінде және туғаннан кейінгі кезеңде қолдануға тиым салынған.
3) Эритромицин эстолаты гепатоуыттылығына байланысты жүктілік кезінде қолдануға болмайды: тек эритромицин этилсукцинаты қолданылады.
4) Емді жүктіліктің 36 аптасынан кейін бастаған жөн

| Жасөспірімдерге және бірге ілесіп жүрген адамдарға ақпарат | | | Жиі қойылатын сұрақтар |
|---|---|---|---|
| **1. Ойық жара дегеніміз не?**<br>Ойық жара / сырылықтар – терінің зақымдануы. Көпіршіктер – мөлдір сұйықтықпен толтырылған қап тәрізді шағын түзілім.<br><br>**2. Бұндай зақымға не себеп болды?**<br>Жыныс мүшелерінің жаралары мен көпіршіктері әдетте жыныстық жолмен берілетін инфекциялардан туындайды.<br>Кейбір жағдайларда ауру көпіршіктен басталады, содан кейін ол жарылып, ауыр жараларды қалдырады.<br>Басқа жағдайларда жара көпіршіксіз дереу пайда болады.<br>Олар мерез сияқты ауыртпалықсыз немесе шанкроид сияқты ауырып түзелуі мүмкін.<br>Жыныс герпесімен ауыратын адамдардың көпшілігінде симптомдар жоқ немесе шамалы | **3. Бұл жағдай неге әкелуі мүмкін?**<br>• Мерез кезінде:<br>жара емдеусіз өздігінен жазылуы мүмкін, инфекция бүкіл денеге таралады, кейінірек магистральдың, алақанның және табанның терісінде бөртпе пайда болады. Бөртпе де емделмей кетуі мүмкін және адам тексерілмесе, бұл инфекциямен жылдар бойы жүре алады. Болашақта жүрек пен ми сияқты өмірлік маңызды органдарға әсер етуі мүмкін.<br>• HSV2 кезінде:<br>Егер сіз қарапайым герпес вирусын жұқтырған болсаңыз, инфекцияны емдеу мүмкін емес. Емдеу симптомдарды жеңілдетуге және олардың пайда болу жиілігін азайтуға көмектеседі.<br>HSV-2 АИТВ жұқтыру қаупін шамамен үш есе арттыратыны дәлелденді.<br>Иммундық жүйесі әлсіреген адамдарда, мысалы, АИТВ-инфекциясы бар адамдарда бұл ауыр белгілерді және жиі қайталануларды тудыруы мүмкін. | **4. Ойық жаралар пайда болса не істеу керек?**<br>ЖЖБИ нәтижесінде жыныс мүшелерінің ойық жарасы/көпіршіктері диагнозы бар науқастарға кеңес беріңіз:<br>(1) Жараларды/көпіршіктерді таза және құрғақ ұстаңыз.<br>(2) Емдеу курсы аяқталғанша және толық сауығып кеткенше жыныстық қатынастан бас тартуыңызды сұраймыз.<br>(3) Егер Сізге мерез немесе шанкроид диагнозы қойылса, серіктесіңізге хабарлаңыз. Соңғы үш айда болған барлық серіктестер тек денсаулығы үшін ғана емес, қайта жұқтырмас үшін де тексеруден және емдеуден өтуі керек.<br>(4) Әрбір жыныстық қатынас кезінде мүшеқапты дұрыс пайдалану жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың қаупін айтарлықтай төмендетеді.<br>(5) HSV бар адамдар АИТВ-инфекциясына тестілеуден өтуі керек.<br>(6) Тағайындалған емдеуді толығымен аяқтаңыз. Егер Сіз емдеуді белгіленген уақыттан бұрын тоқтатсаңыз (тіпті өзіңізді жақсы сезінсеңіз де), бұл аурудың қайталануына әкелуі мүмкін. Бір аптадан кейін жаңа тексеруден өту үшін немесе жағдайы нашарласа, ертерек келуіңізді сұраймыз. | **Мен болашақта балалы бола аламын ба?**<br>Жыныс мүшелерінің ойық жарасын тудыратын инфекциялар (мысалы, мерез) әдетте құнарлылыққа әсер етпейді. Инфекцияның басқа түрлері (мысалы, гонорея, хламидиоз) балалы болу мүмкіндігіне әсер етуі мүмкін.<br><br>**Мен қашан қайтадан жыныстық қатынасқа түсе аламын?**<br>Емдеу курсын аяқтағаннан кейін және толық қалпына келгеннен кейін немесе ремиссия кезінде жыныстық қатынасқа қайта түсуге болады. Егер Сіздің серіктесіңізге емделуге кеңес берілсе, Сіздің серіктесіңіздің емделудің толық курсынан өтіп, қайтадан жыныстық қатынасқа түсер алдында толық сауығып кетуі маңызды. Әйтпесе, Сіз қайтадан жұқтыруыңыз мүмкін.<br><br>**Мен толық қалпына келе аламын ба?**<br>Бактериялар тудыратын жыныстық жолмен берілетін инфекцияларды (мысалы, мерез, шанкроид) толығымен емдеуге болады.<br><br>Егер Сіз қарапайым герпес вирусын жұқтырған болсаңыз, инфекцияны емдеу мүмкін емес. Емдеу симптомдарды жеңілдетуге және олардың пайда болу жиілігін азайтуға көмектеседі.<br><br>**Жуыну (сумен немесе сабынмен) инфекциялардың алдын алуға көмектесе ала ма?**<br>Қынап ішін жуу (спринцевание) ұсынылмайды, өйткені осылайша табиғи қорғаныс заттары жойылады, осылайша қынаптың флорасын бұзады.<br>**Егер Сізде HSV2 болса, серіктеске қалай жұқтырмауға болады?**<br>— Жыныс мүшелерінің HSV инфекциясы бар адамдар жыныстық герпес белгілері пайда болған кезеңде жыныстық қатынастан бас тартуы керек. HSV-2 көпіршіктер пайда болған кезде ең жұқпалы болып табылады, бірақ ол ешқандай белгілер сезілмесе немесе байқалмаса да берілуі мүмкін.<br>— Мүшеқапты дәйекті және дұрыс қолдану жыныстық герпестің таралу қаупін азайтуға көмектеседі. |

## 2.5.4 Медициналық қызметкердің шап аймағындағы лимфа түйіндерінің ұлғаюы кезіндегі әрекет ету алгоритмі

| Сұраңыз | Қарау/Тексеру/Тыңдау | Симптомдары мен белгілері |
|---|---|---|
| **Назар аударыңыз:**<br>Бірнеше жеке сұрақтар қоятыныңызды және құпияны сақтайтыныңызды **айтыңыз** (жасөспірімнің келісімінсіз ешкім ештеңе білмейді)<br><br>**Сұрақтар**<br>Лимфа түйіндерінің ұлғаюын қай кезде байқадыңыз?<br>Ауырсыну бар ма?<br>Дене температурасы көтерілді ма?<br>Егер ия болса, қаншаға дейін көтеріледі?<br>Жыныстық органдарында жаралар болды ма?<br>Африка, Оңтүстік Азия, Латын Америка немесе Кариб мемлекеттерінде болдыңыз ба?<br><br>**Тері инфекциясының белгілері**<br>Ауырсынатын ісіну<br>Терінің қызаруы,<br>Дененің ысыуы, жарақатталған аймақтың кернеуі.<br><br>**Басқа ЖЖБИ белгілері:**<br>– Басқа жыныстық мәселелер бар ма?<br>– Қыздардағы қынап бөліністері<br>– Уретра бөліністері<br>– Кіші дәрет кезіндегі ауырсыну (әйелдерде, еркектерде)<br>– Ұманың ісінуі және ауыруы<br><br>**Сексуалды және репродуктивты денсаулықты бағалаңыз.**<br><br>**HEADS сауалнамасын өткізіңіз.** | **Назар аударыңыз:**<br>Сізге медициналық тексеруді жасау керектігін **айтыңыз**. Емдік іс шараның құпиялылығын қамтамасыз етіңіз. Барлық іс қимылды түсіндіріңіз. Тексеріске жазбаша келісімді алыңыз ( 16 жаастан бастап жасөспірімнен/16 жасқа дейін атаәанасынан немесе заңды өкілдерден).<br><br>**Тексеріңіз:**<br>• дене температурасы<br><br>**Физикалық тексеріс**<br>**Төменде көрсетілген белгілердің барын тексеріңіз**<br>• Шаптағы лимфа түйіндерінің ұлғаюын<br>• Шап аймағының қабыну белгілері (қызаруы, пальпация кезінде ауырсыну, ысу және кернеу, ісінудің сезімталдығы, қабынғын жердің флуктуациясы, жыныстық органдардағы ойық жаралар).<br><br>**Басқа ЖЖБИ белгілері**<br>• Ойық жара<br>• Қыздардағы қынап бөліністері<br>• Уретра бөліністері<br>• Ұманың ісінуі және ауыруы<br><br>**Мерезді жоққа шығару үшін ИФА немесе РПГА талдауын жасаңыз /49/**<br><br>**Жалпы медициналық тексеріс өткізіңіз.** | Шап аймағының ісінуі/ лимфа түйіндерінің ұлғаюы<br>және<br>Жыныстық қатынаста белсенді болса<br>және<br>Ойық жаралар жоқ<br>және<br>Тексеріс барысында инфекцияның белгілері жоқ<br><br>Шап аймағының ісінуі/ лимфа түйіндерінің ұлғаюы<br>және<br>жыныс мүшелерінде ойық жаралар бар.<br><br>Шап аймағының ісінуі/ лимфа түйіндерінің ұлғаюы<br>және<br>Ойық жаралар жоқ<br>және<br>Тері инфекциясының белгілері бар<br>немесе<br>Терінің зақымдануы /сырылуы байқалады<br>және<br>38,5С дан жоғары дене температцрасның көтерілуі<br>және<br>ауырсыну мен қызару<br><br>Шап аймағының ісінуі жоқ<br>немесе<br>лимфа түйіндерінің ұлғаюы байқалмайды, инфекция белгілері жоқ |

| Жасөспірімдерге және бірге ілесіп жүрген адамдарға ақпарат | | | Жиі қойылатын сұрақтар |
|---|---|---|---|
| 1. **Лимфа түйіндері неліктен ұлғаяды?**<br>Лимфа түйіндері қан тамырларының бойында орналасқан. Олардың негізгі мақсаты адам ағзасын қорғау. Лимфа түйіндері өзінің бойынан лимфаны өткізіп, лимфоциттармен өлтірілетін микробтарды ұстайды.<br>Лимфа түйіндерінің ұлғаюы өзінің жұмыс аймағының қандай да бір мәселесі бар екенін білдіреді. Көбінде лимфа түйіндерінің ұлғаюы инфекция кезінде болады, кейде ол ісікті түзілістер кезінде кездеседі. Реактивті лимфаденопатия – бұл жағдайда лимфа түйіндері инфекция жұқтырмай ұлғаяды, яғни жарақаттанған теріден (жара, ойық, бөрту, тері сырылған кезде) келген микробтардан тазарту барысында..<br>**Инфекция жұқтырылған лимфа түйіндері** – бұл кезде инфекция дәл сол түйіннің өзіне жұғады және түйіндер қабынады. Және түйіннің кейбір тіні жарақаттанып ішінде су жиналады.<br><br>**2. Бұл жағдайдын себептері?**<br>Жыныстық жолмен берілетін кейбір инфекциялардын салдарынан болуы мүмкін, басқалары жыныстық жолмен тарамайды. Себебіне байланысты лимфа түйіндерінің қабынуына терінің инфекциясы немесе ойық жарасы қосылуы мүмкін. | **3. Лимфа түйіндерінің ұлғаюы адам ағзасына қалай әсер етеді?**<br>Әдетте реактивты лимфааденопатия адам ағзасына айтарлықтай әсер етепейді.<br><br>Инфиекция жұқтырылған лимфа түйіндері – ауырсыну мен ыңғайсыздық тудыруы мүмкін. Егер бұл инфекцияны емдемесе, шап аймағындағы қабыну асқынуы мүмкін және болашақта оның орыны қалып қоюы ықтимал. Қабыну кезінде дене температурасының көтерілуі және ауырсыну болуы мүмкін.<br><br>**4. Қандай ем тағайындаймыз және неге?**<br><br>**Реактивты лимфааденопатия,** көбінде емді қажет етпейді. Бірақ осы жағдайды әкеліп соққан тері инфекциясын емдеу міндетті.<br><br>**Инфекция жұқтырылған лимфа түйіндері**<br>Инфекцияның себебін анықтап сол себепке байланысты ем тағайындау керек. Егер лимфа түйіндерінде сұйықтық болса (ірің), хирургқа қаралып ота жасау маңызды (дренаж қою). | **5. Лимфа түйіндерінің ұлғаюы кезінде не істеу керек?**<br>Пациентте инфекция жұқтырылған лимфа түйіндері анықталса төменде берілгендей айтыңыз:<br>(1) бекітілген клиникалық хаттамаларға сәйкес ем алыңыз.<br>(2) Егер лимфа түйіндеріне дренаж қойылса жараны таза және құрғақ ұстаңыз.<br>(3) Емді аяқтағанша және толық жазылғанша жыныстық қатынастан мүмкіндігінше аулақ болыңыз.<br>(4) Өзіңіздің жыныстық серіктесіңізге инфекция туралы айтыңыз. Сіздің үш айда болған серіктестеріңіздің барлығы ем қабылдауы керек. Ол тек олардың денсаулығы үшін емес, Сіздің инфекцияны қайта жұқтырмауыңызға маңызды.<br>(5) Мүшеқапты әр жыныстық қатынаста дұрыс қолданса ңыз ЖЖБИ жұқтыру қауіпін әлдеқайда төмендетеді.<br>(6) ЖЖБИ соның ішінде АИТВ инфекциясын жұқтыру қауіпін талдаңыз, қажетінше инфекцияларға тексеріңіз. | **Болашақта бала сүйе аламын ба?**<br>Лимфа түйіндерінің қабынуына әкеліп соғаын инфекциялар әдетте бала сүйю қабілетіне әсер етпейді.<br><br>**Мен толығымен инфекциядан жазыламын ба?**<br>Көбінде лимфа түйіндерінің инфекциясы толығымен емделетін бактериялды инфекциядан болады, тек дәрігердің тағайындаған режимы мен емін қолдансан болғаны. |

| | Дифференциалдық диагностика | Емдеу | Бақылау |
|---|---|---|---|
| | **Лимфа түйіндерінің ұлғаюы**<br><br>**Мүмкін шанкроид және/немесе Венерологиялық лимфогранулёма (ВЛГ)** | Шанкроид пен венерологиялық лимфогранулеманың эпидемиологиялық аймағы Африка, Оңтүстік Азия, Латын Америка немесе Кариб мемлекеттері болып табылады.<br>Шанкроид пен венерологиялық лимфогранулеманы тек дерматовенеролог емдеу қажет. Егер штатта дерматовенеролог болмаса, онда пациентті тері-венерологиялық диспансерге немесе аймақтағы көппрофильды ауруханаңың дерматоверенология бөліміне бағыттаңыз /45/. | Егер хирургиялық көмек қажет болса хирургқа бағыттаңыз |
| | **Жыныстық ойық жаралар** | «Жыныстық органдарында ойық жаралары» алгоритмын қолданыңыз | |
| | **Тері инфекциясының асқынуы ретіндегі лимфа түйіндерінің ұлғаюы** /57/ | Инфекцияны емдеңіз<br>амоксициллин + клавулон қышқылы -500 мг+125 мг, перос 3 р/тәу /57/<br>Қабынуды емдеңіз<br>Егер іріңді қабыну болса хирургиялық көмек қажет болуы мүмкін, ондай болса хирургқа жіберіңіз | Пциентті 1-2 күннен соң қайта тексеріңіз Егер жағдайы жақсармаса немесе керісінше қиындаса хирургқа бағыттаңыз. |
| | **Қалыпты лимфаденопатия немесе реактивті** | Пациентке бұл жағдай қалыпты екенін түсіндіріңіз | |

***Назар аударыңыз:***

- *«Жасөспірімдерге және бірге ілесіп жүрген адамдарға ақпарат» қолданып кеңестер беріңіз*
- *ЖЖБИ барлығын ҚР ДСМ бекітілген клиникалық хаттамаларға сәйкес емдеңіз.*
- *Жасөспірімге соңғы екі ай ішіндегі серіктестеріне тексерістен өту керектігін айтуын ұсыныңыз.*
- *Кез келген пациентке, жыныстық белсенділікке қарамастан контрацепция және қауіпсіз жыныстық қатынас туралы,АИТВ және оның алдын алу бойынша кеңес беріңіз. Егер жыныстық қатынаста болса, серіктесімен бірге жылына бір рет АИТВ-ға тестілеуді ұсыныңыз.*

| | Бірінші қатар препараттары<br>Бір препаратты таңдаңыз | Екінші қатар препараттары | Жүктілік пен туғаннан кейінгі кезең |
|---|---|---|---|
| **Шанкроид (жұмсақ шанкр) /45/** | **Азитромицин**<br>1 г ішке қабылдау бір рет<br>немесе<br>**Цефтриаксон**<br>250 мг бір рет бұлшық ет арқылы. | **Ципрофлоксацин**<br>500 мг ішке қабылдау күніне екі рет, 3 күн,<br>немесе<br>Эритромицин[3]<br>500 мг перорально, күніне төрт рет, 7 күн. | **Ципрофлоксацин**<br>500 мг ішке қабылдау, күніне ек рет 3 күн |
| **Венерологиялық лимфогранулема /45/** | **Доксициклин[1]**<br>100 мг ішке қабылдау, күніне 2 рет, 21 күн. | **Азитромицин**<br>1 г ішке қабылдау аптасына 1 рет, 3 апта<br>немесе<br>Эритромицин[3]<br>500 мг ішке қабылдау, күніне төрт рет, 21 күн | **Эритромицин[2]**<br>500 мг ішке қабылдау, күніне төрт рет, 21 күн |

1) препараттар жүктілік кезінде және туғаннан кейінгі кезеңде қолдануға тиым салынған.
2) Эритромицин эстолаты гепатоуыттылығына байланысты жүктілік кезінде олдануға болмайды: тек эритромицин этилсукцинаты қолданылады.

# 2.6 Медициналық қызметкердің АИТВ инфекциясы кезіндегі әрекет ету алгоритмі

| Сұраңыз | Қарау/Тексеру/Тыңдау | Симптомдары мен белгілері |
|---|---|---|
| **Назар аударыңыз:**<br>Бірнеше жеке сұрақтар қоятыныңызды және құпияны сақтайтыңызды **айтыңыз** (жасөспірімнің келісімінсіз ешкім ештеңе білмейді)<br><br>**АИТВ инфекциясын жұқтыруым мүмкін деп неге ойлайсыз?**<br><br>**Назар аударыңыз:**<br>Жасөспірімге оны бөлмей өзінің барлығын айтуына рұқсат беріңіз.<br><br>**АИТВ инфекциясын өткізіп алмас үшін мына белгілерге назар аудару қажет**<br>Соңғы кезде байқадыңыз ба:<br>• Себепсіз салмақ тастау (<10% алдынғы салмағынан)<br>• Тыныс алу жолдарының инфекциялары (синусит, баспа, орта отит, фарингит)<br>• себепсіз ұзақ іш өтуі<br>• тоқталмайтын ұзақ жөтелу<br>• ауыз қуысының қайталанатын ойық жаралары<br>• себепсіз дене қызуы (бірсе бар бірсе жоқ, немесе тұрақты, бір айдан көп уақыт бойы)<br>• ауыз қуысында ақ дақтар<br>• ауырсынбайтын лимфа түйіндерінің ұлғаюы.<br>**АИТВ-инфекциясы кезіндегі оппортунистік инфекциялар**<br>• Сізге алдын төменде берілген диагноздарды қоған ба:<br>- туберкулез<br>- пневмония<br>- созылмалы герпес бір айдан көп уақыт бойы<br>- Капоши саркомасы;<br>- зең инфекциясы<br><br>**АИТВ инфекциясын жұқтыру қауіпінің факторлары**<br>• Әр жыныстық қатынаста мүшеқап қолданасыз ба?<br>• Қанша жыныстық серіктесіңіз болды?<br>• Сіздің серіктесіңіздің қанша серіктесі болған?<br>• Соңғы 72 сағатта қорғалмаған жыныстық қатынас болды ма?<br>• Көк тамыр арқылы есірткі қабылдағансыз ба?<br><br>**ЖЖБИ белгілері**<br>• Басқа жыныстық мәселелер бар ма?<br>- Ойық жаралар<br>- Қыздардағы қынап бөліністері<br>- Уретра бөліністері<br>- Кіші дәрет кезіндегі ауырсыну (әйелдерде, еркектерде)<br>- Ұманың ісінуі және ауыруы<br><br>**Сексуалды және репродуктивты денсаулықты бағалаңыз.**<br><br>**HEADS сауалнамасын өткізіңіз.** | **Назар аударыңыз:**<br>Сізге медициналық тексеруді жасау керектігін **айтыңыз**. Емдік іс шара құпиялылығын қамтамасыз етіңіз.<br><br>**АИТВ инфекциясымен қатар жүретін белгілер**<br><br>**Тексеріңіз:**<br>• 10% дан астам салмақ жоғалту (егер алдынғы салмағын білсеңіз)<br><br>Салмақ жоғалту % = (алдынға салмақ – қазіргі салмақ) x 100/ алдынғы салмақ<br><br>• ауыз қуысын (ауыратын ойық жаралар, қызыл папулалар, ақ дақтар)<br>• Лимфа түйіндерінің ұлғаюы<br>• Дене температурасы<br>• Ауыр инфекциялардың белгісі (мысалы., тыныс алу жолдарының инфекциясы)<br>• терінің бөртпелері.<br><br>**ЖЖБИ белгілері**<br><br>Тексеріңіз:<br>• Ойық жара<br>• Лимфаденит<br>• Қыздардағы қынап бөліністері<br>• Уретра бөліністері<br>• Ұманың ісінуі және ауыруы<br><br>**Назар аударыңыз:**<br>Бұрын болған немесе қазір жұқтырылған ЖЖБИ барлығы АИТВ инфекциясының қауіпті факторы болып табылады.<br><br>**Жалпы медициналық тексеріс өткізіңіз.** | АИТВ инфекциясымен қатар жүретін белгілерінің бірі<br>немесе<br>АИТВ инфекциясымен қатар жүретін аурулардың бірі<br>(қауіпті факторы болса да болмасада).<br><br>АИТВ инфекциясының қауіпті факторының бірі<br>немесе<br>АИТВ инфекциясымен қатар жүретін белгілері жоқ<br>немесе<br>АИТВ инфекциясымен қатар жүретін аурулар жоқ<br><br>АИТВ инфекциясының қауіпті факторлары жоқ<br>немесе<br>АИТВ инфекциясымен қатар жүретін белгілері жоқ<br>немесе<br>АИТВ инфекциясымен қатар жүретін аурулар жоқ |

| Дифференциалдық диагностика | Емдеу | Бақылау |
|---|---|---|
| АИТВ инфекциясының болу мүмкіндігі | Жағдайды түсіндіріңіз.<br>АИТВ инфекциясы жайлы конультация мен тестілеу жүргізіңіз немесе аймақтық ЖИТС орталығына бағыттаңыз. Қауіпсіз жыныстық қатынас туралы,АИТВ және оның алдын алу бойынша кеңес беріңіз. | Аймақтық ЖИТС орталығының маманына бағыттаңыз |
| АИТВ инфекциясының қауіпті факторы бар. | Жағдайды түсіндіріңіз<br>Қауіпсіз жыныстық қатынас туралы,АИТВ және оның алдын алу бойынша кеңес беріңіз. АИТВ инфекциясы жайлы құпия түрде конультация мен тестілеу жүргізіңіз немесе аймақтық ЖИТС орталығына бағыттаңыз. | Қайта қаралуы керектігін түсіндіріңіз немесе аймақтық ЖИТС орталығының маманына бағыттаңыз. |
| АИТВ инфекциясының қауіпті факторы жоқ | Жағдайды түсіндіріңіз . Қауіпсіз жыныстық қатынас туралы,АИТВ және оның алдын алу бойынша кеңес беріңіз. | |

***КЕҢЕС:***

- *ЖЖБИ барлығын ҚР ДСМ бекітілген клиникалық хаттамаларға сәйкес емдеңіз.*
- *Жасөспірімге соңғы екі ай ішіндегі серіктестеріне тексерістен өту керектігін айтуын ұсыныңыз.*
- *Контрацепция және қауіпсіз жыныстық қатынас туралы, кеңес беріңіз.*

**Жасөспірімдерге және бірге ілесіп жүрген адамдарға ақпарат**

***Тестілеуге дейін талдайтын мәселелр және жасөспірімге берілетін ақпарат:***
***1. АИТВ инфекциясы туралы жасөспірімнің білімін анықтаңыз.***

• АИТВ деген не?
АИТВ – адам имун тапшылығының вирусы

• АИТВ инфекциясы дегеніміз не?
АИТВ-инфекция – адамның иммун тапшылығы вирусы тудыратын, адамнан адамға берілетін, иммундық жүйенің ерекше зақымдануымен сипатталатын, шартты инфекциялардың дамуы мен қайталама қатерлі ісіктерге және одан әрі ЖИТС пайда болғанға дейін иммінитеттің баяу жойылуына әкелетін ауру./51/.

• ЖИТС дегеніміз не?
ЖИТС – жүре пайда болған иммун тапшылығы синдромы. Бұл оппортунистік инфекциялардың және қайталама қатерлі ісіктердің дамуымен жүретін АИТВ-инфекциясының соңғы кезеңі.
Адамның иммун тапшылығы вирусы (АИТВ) иммундық жүйеге шабуыл жасап, көптеген инфекциялар мен қатерлі ісіктің кейбір түрлеріне қарсы қорғанысты әлсіретеді. Вирус иммундық жасушалардың қызметін бұзады және әлсіретеді, осылайша жұқтырған адамдар біртіндеп иммундық тапшылықты дамытады.

• АИТВ қалай жұғады?
АИТВ жыныстық серіктестерге қан, шәует және қынап сұйықтықтары арқылы беріледі.
Мүшеқапсыз қынаптық, анальды немесе оральды жыныстық қатынас - бұл адамдардың АИТВ жұқтыруының негізгі жолы. Сіз АИТВ-ны қорғалмаған жыныстық қатынас арқылы немесе жұқтырған серіктестермен инъекциялық инелер мен шприцтерді пайдалану арқылы жұқтыруыңыз мүмкін.
Егер Сіздің серіктесіңіз бұрын Сіз білмейтін басқа серіктестермен қорғалмаған жыныстық қатынаста болса немесе есірткі немесе алкогольді қолданатын болса, АИТВ-инфекциясын жұқтыруыңыз мүмкін (серігіңіз мас немесе есірткі қабылдағанын есіне түсірмеуі мүмкін).

• АИТВ қалай берілмейді?
АИТВ жұқтырған адамды құшақтау, сүю, сөйлесу немесе ұстау, жәндіктердің шағуы (маса сияқты), бірге тамақтану, қоғамдық дәретхананы пайдалану немесе бірге шомылу кезінде АИТВ жұқпайды.
АИТВ жұқтырғандардың бірде-бір оқиғасы, тіпті французша сүйісуінен де тіркелмеген.

• АИТВ инфекциясын қалай алдын алуға болады?
АИТВ-ны жұқтыру қаупін азайту үшін ұсынылады:
- жыныстық қатынасқа түспеу. Қынаптық, анальды және оральды жыныстық қатынас АИТВ жұғуының негізгі жолдары болып табылады.
- Егер Сіз жыныстық қатынасқа түсуді шешсеңіз, мүшеқапты әр жыныстық қатынаста дұрыс қолданыңыз. Контрацептивтер мен спермицидтер Сізді АИТВ-дан қорғамайды.
- Жылына бір рет АИТВ және басқа да ЖЖБИ-ге тексерілу керек, өйткені АИТВ-инфекциясы жиі жасырын өтеді. Ал қан анализін тапсырмағанша Сізде АИТВ бар-жоғын біле алмайсыз. Сонымен қатар, АИТВ жұқтырған адамдардың көпшілігі дені сау көрінеді және олардың жұқпалы екенін білмей-ақ АИТВ жұқтыруы мүмкін.
- Сізде бар серіктестер санын шектеңіз.
- Егер Сіз есірткіні инъекцияға енгізсеңіз, тек таза инелерді, шприцтерді және басқа заттарды пайдаланғаныңызға көз жеткізіңіз. Ешқашан инелерді, шприцтерді бөліспеңіз.

• АИТВ-ның ағзаға тигізетін салдары қандай?
Өкінішке орай, АИТВ-инфекциясын емдеу мүмкін емес, бірақ бүгінде Қазақстанда АИТВ-инфекциясын жұқтырғандар антиретровирустық препараттармен тегін қамтамасыз етіледі. АРТ-ның әсері АИТВ-позитивті адам нөлдік вирустық жүктемеге жетеді және вирусты бақылауға және басқаларға таралуын болдырмауға болады. Сондай-ақ, АРТ АИТВ жұқтырған адамның сапасы мен өмір сүру ұзақтығын жақсартады. АРТ сонымен қатар АИТВ-позитивті әйелдерге дені сау бала тууға мүмкіндік береді

***2. АИТВ-ға тестілеу туралы ақпарат беру.***

(1) АИТВ сынағы дегеніміз не? АИТВ-ға тестілеу денеде АИТВ-ға жауап ретінде организм өндіретін антиденелердің болуын анықтайды. Бұл антиденелер АИТВ жұқтырғаннан кейін 8-12 аптадан кейін денеде пайда болады. Тестілеу экспресс-әдіс немесе ИФА арқылы орындалуы мүмкін. Күмәнді және оң нәтижелерді ЖИТС орталығында Имун-блоттинг әдісімен растау керек /50/.

(2) АИТВ сынағының оң немесе теріс нәтижесі нені білдіреді? АИТВ тестінің оң нәтижесі адамның АИТВ-оң екенін білдіреді. Тест нәтижесінің теріс болуы адамның АИТВ-ны жұқтырмағанын білдіреді. Дегенмен, «терезе кезеңі» деп аталатын кезең бар, бұл инфекция жұқтырған кезден бастап антиденелердің пайда болуына дейінгі кезең, ол екі аптадан үш айға дейін созылады, бұл кезде тексерілген адам АИТВ жұқтырған болса да, АИТВ сынағы теріс болуы мүмкін, ал /50/.

(3) АИТВ-ға тексерілу не үшін қажет?
• Денедегі вирустың көбеюін азайту үшін емдеуді мүмкіндігінше ертерек бастаңыз.
• Ағзаға АИТВ жұғуының салдары болып табылатын оппортунистік инфекциялардың алдын алу (мысалы, туберкулез).
• Жүкті әйелде ұрықта (құрсақта) АИТВ жұқтыру ықтималдығын азайту.
• АИТВ статусын білу адамға АИТВ-инфекциясының алдын алуды қамтамасыз ету үшін одан әрі қауіпсіз мінез-құлықты дамытуға, сондай-ақ АИТВ-ға дер кезінде медициналық көмек пен жан-жақты қолдау көрсетуге көмектеседі.

**3. Құпиялылықты сақтау және тұрақты қолдау көрсету.**
Біріншіден, жасөспірім сынақ нәтижелері ешкімге жарияланбайтынына сенімді болуы керек. Екіншіден, ИФА немесе АИТВ-ға экспресс-тест оң нәтиже берген жағдайда, жасөспірім ЖИТС орталығына жіберіледі, онда тестілеуге дейін және одан кейін қосымша тексеру және кеңес беру жүргізіледі. Сондай-ақ диагнозды растағаннан кейін психоәлеуметтік қолдауы бар антиретровирустық терапия тағайындалады.

**4. Жасөспірімнің тест тапсыруға дайын екеніне көз жеткізіңіз, егер солай болса, тестілеуге ақпараттандырылған келісім алыңыз.**
Ақпараттандырылған келісім жасөспірімнің АИТВ туралы, АИТВ-ға тестілеу туралы негізгі ақпаратты алғанын, толық түсінгенін және тексерілуге келіскенін болжайды. Жасөспірімнің АИТВ-ға тестілеуден бас тартуға құқығы бар екенін есте сақтаңыз.

АИТВ сынамасының нәтижелерін жібермес бұрын Сіз ұсынуыңыз керек ақпарат және талқыланатын мәселелер:
• Оң немесе теріс сынақ нәтижесінің мағыналары бұрын түсіндірілгенін еске түсіріңіз. Бұл нәтиже түпкілікті емес және қосымша тексеруді қажет етеді.
• Жасөспірімнің тест нәтижесін кіммен бөліскісі келетінін сұраңыз.
• Жасөспірімге қолдау көрсетіңіз.

Жасөспірімді нәтижемен бөлісуге шақырыңыз:
Жасөспірімге серіктеске АИТВ инфекциясы туралы хабарлауын айтыңыз. Жасөспіріміңізді ол сенетін және Сіздің мәртебеңізді ашатын бір немесе екі жақынын анықтауға шақырыңыз.

Сіз беруге тиіс ақпарат, сондай-ақ тест нәтижесі теріс болған жағдайда талқыланатын мәселелер (яғни адамда АИТВ жоқ екендігі расталған):
• Сынақ нәтижесін хабарлаңыз.
• Тиісті қорғаныспен алдын алу шараларын қабылдауды жалғастырудың маңыздылығын атап көрсетіңіз және жасөспірімге көрсете алатын қолдауды көрсетіңіз.

***НАЗАР АУДАРЫҢЫЗ:***
*Егер адам үш айдан аз уақыт бұрын АИТВ-инфекциясын жұқтыру қаупіне тап болса, теріс нәтиже жасөспірімнің АИТВ-ны жұқтырмағанын және инфекцияның орын алғанын, бірақ организмде әлі антиденелер жасалмағанын білдіретінін түсіндіріңіз. 6-8 аптадан кейін АИТВ тестін қайталау ұсынылады.*

# 3. Жасөспірім денсаулығының жалпы мәселелері

## 3.1. Медициналық қызметкердің іш ауруы кезіндегі әрекет ету алгоритмі

| Сұраңыз | Қарау/Тексеру/Тыңдау | Симптомдары мен белгілері |
|---|---|---|
| **Назар аударыңыз:**<br>Бірнеше жеке сұрақтар қоятыныңызды және құпияны сақтайтыңызды **айтыңыз** (жасөспірімнің келісімінсіз ешкім ештеңе білмейді)<br><br>**Ауыру**<br>● Қай жеріңіз ауырады?<br>*Іш құрсағының қандай да бір локальды жері ауырса, сұраңыз:*<br>● Ауыру қашаннан бері мазалайды?<br>● Ауырсынуды сиппатаңыз: жеңіл/ орта немесе қатты?<br>*Ауыру сезімі шұғыл немесе созылмалы екенін анықтаңыз*<br>**Асқазан-ішек қан кетулері**<br>● Үлкен дәрет кезінде нәжіс құрамында қанның іздері бар ма?<br>● Сізде қара нәжіс бар?<br>● Қан аралас құсу болды ма?<br>**Іш өту -диарея**<br>● Сіздің ішіңіз өтеді ме?<br>● Күніне үш реттен көп үлкен дәретке барасыз ба?<br>**Вирустық инфекция**<br>● Дәл қазір тұмау немесе басқа вирустық аурулар жоқ па?<br>**Іш қату**<br>● Сіздің ішіңіз қатады ма?<br>*Егер солай болса қосымша сұрақтар қойыңыз.*<br><br>**Егер жасөспірім қыз болса:**<br>**Етеккір циклі**<br>● Дәл қазір етеккір бар ма (немесе қанды бөліністер)?<br>Егер «ия»:<br>● Бөліністер көп мөлшерде ме? Әдеттегідей ме немесе одан көп пе?<br>● Қазір Сізде етеккір циклінің ортасы ма?<br>*Егер алдында берілген кез келген сұрағына "ия» болса:*<br>● Бұл ауырсынулар циклдің қандай да бір күндерінде қайталанып тұрады ма?<br>**Несеп шығару жолдарының инфекциясы**<br>● Зәр шығарарда ашу сезімі болады ма?<br>**Жүктілік**<br>• Жүкті болуыңыз мүмкін бе?<br>*Егер "ия» болса, мүмкіндігін талдаңыз .*<br>*Егер жүктілік болуы екіталай болса:*<br>• Жыныстық қатынаста тұрасыз ба?<br>*Егер «ия» болса , (Жасөспірім жүктілігі» алгоритмін қолданыңыз).*<br>**Кіші жамбас ағзаларының қабынуы**<br>*Егер жыныстық белсенді болсаңыз :*<br>*Қалыпты емес қынап бөліністері бар ма?*<br>**HEADS сауалнамасын өткізіңіз.** | **Назар аударыңыз:**<br>Сізге медициналық тексеруді жасау керектігін **айтыңыз**. Емдік іс шара құпиялылығын қамтамасыз етіңіз. Барлық іс қимылды түсіндіріңіз. Тексеріске жазбаша келісімді алыңыз ( 16 жаастан бастап жасөспірімнен/16 жасқа дейін атаәанасынан немесе заңды өкілдерден).<br><br>**Ішті қараңыз**<br>• Іш кебу белгілеріне тексеріңіз:<br>Пальпация:<br>• Іштегі қатты түзілістер немесе ісіктер<br>• Ауырсынуы<br>• Перитонеальді тітіркену белгілері<br><br>Тыңдаңыз:<br>• Ішектердің қимылын<br>**Нәжіс**<br>Қараңыз:<br>Анамнезінде нәжісте қан дақтардың/қанның немесе қара түсті нәжістің болуы, пациентке талдауға жіберу үшін нәжістің үлгісін әкелуін сұраңыз<br><br>**Жүктілік**<br>• «Жасөспірім жүктілігі» алгоритмін қолданып жүктілік белгілерін тексеріңіз<br>Егер жыныстық қатынаста белсенді болса<br><br>**Кіші жамбас ағзаларының қабынуы**<br>• Іштің қатты ауыруы;<br>• 38°C жоғары дене қызуы көтерілуі;<br>• қалтырау;<br>• дизурия;<br>• іштің кебуі;<br>• жыныстық жолдардан патологиялық бөліністер (серозды, ірінді, серозды ірің тәрізді, қанды);<br>• диспареуния.<br><br>**ЖЖБИ симптомдарына тексеріңіз.**<br><br>**Жалпы медициналық тексеріс өткізіңіз.** | Төменде берілген белгілердің қандай да бірі болса:<br>– орта немесе қатты іштің үрленуі;<br>– оң жақ мықын аймағындағы сезімталдық/ауырсыну<br>– кенет декомпрессияға сезімталдық / ауырсыну (перитонеальды тітіркену белгісі)<br>– пальпацияланатын ісік немесе түзілістер<br>– ішек қимылы естілмейді<br>– нәжісте қан іздері/қара нәжіс<br><br>Қыздарда қынаптан қан кету кезіндегі кез келген ауырсыну<br>немесе<br>Орта/қатты ауырсыну<br>және<br>Жүктілік<br>немесе<br>Жүктілік мүмкіндігі<br><br>**Егер алдында берілген белгілердің қандай да бірі болмаса:**<br><br>Жыныстық қатынаста белсенді жасөспірім қыздарда<br>Пальпация кезіндегі іштің төменгі жағының ауыруы<br>және<br>Жатыр мойынын қимылы кезінде ауырсыну<br>немесе<br>патологиялық қынап бөліністер болса.<br><br>Жүктілік немесе жүктілік мүмкіндігі и Етеккір немесе етеккір циклінің ортасы (овуляция кезіндегі) ауырсыну<br>және<br>Созылмалы етеккір ауырсынулары<br><br>*Диарея (күніне үш реттен көп болса)*<br><br>Жоғарғы тыныс жолдарының инфекциясы<br>*немесе*<br>Тұмау<br><br>Несеп шығуының патологиясы<br><br>Бос нәжіс<br>*және*<br>Ішек нәжістері пальпацияланатын «Тастар»<br><br>Жоғарыда берілген белгілерінің қандай да біреуі жоқ<br>*және*<br>Денсаулыққа әсер етпейтін іштің созылмалы ауырулары<br><br>Жоғарыда берілген белгілерінің қандай да біреуі жоқ |

| Дифференциалдық диагностика | Емдеу | Бақылау |
|---|---|---|
| **Жедел хирургиялық патология болуы мүмкін** | Ауруханаға шұғыл түрде бағыттаңыз | |
| **Жүктілік немесе жүктілік мүмкіндігіне байланысты іш ауырсынуы** | «Жасөспірім жүктілігі» алгоритмін қолданыңыз | |
| **Кіші жамбас органдарының қабынуы** | «Қыздардағы қынап бөліністері/қышу/ашу» алгоритмін қолданыңыз | қауіпсіз жыныстық қатынас туралы кеңес беріңіз |
| **Етеккір кезіндегі ауырсыну немесе овуляция кезіндегі ауыру** | «Қыздардағы етеккір кезіндегі ауырсыну» алгоритмін қолданыңыз | |
| **Гастроэнтерит** | Гастроэнтеролог немесе жалпы пратикалық дәрігерге бағыттаңыз | |
| **Вирустық инфекция кезіндегі іштің ауыруы** | Жалпы пратикалық дәрігерге бағыттаңыз | |
| **Зәр шығару жолдарының инфекциясы** | Жалпы пратикалық дәрігерге бағыттаңыз | |
| **Іш қату** | Дұрыс тамақтану туралы кеңестер беріңіз<br>Іш жүргізетін дәрілерді қабылдаңыз. | Егер ауру қоймаса қайта қаралу керектігі туралы айтыңыз. |
| **Созылмалы қайталанатын ауырру сезімі** | Анальгетиктерден аулақ болыңыз .<br>Физиотерапия ұсыныңыз, мысалы жылы компресстер.<br>Әлеуметтік көмекке қажеттілікті бағалау және қажетті қолдау көрсету шараларын қабылдау. | Егер ауру қоймаса қайта қаралу керектігі туралы айтыңыз. |
| **Себебі жоқ іштің қатты ауыруы** | Анальгетиктарды ұсыныңыз | Егер ауру қоймаса қайта қаралу керектігі туралы айтыңыз |
| **Норма** | | |

# Маманға арналған ақпарат

| Жасөспірімдерге және бірге ілесіп жүрген адамдарға ақпарат | | | Жиі қойылатын сұрақтар |
|---|---|---|---|
| **1. Жасөспірімдердегі іш ауыруының себептері қандай?**<br>Жасөспірімдерде әртүрлі себептерден туындайтын іштің ауыруы көп кездеседі. Жиі кездесетін себептер:<br>• Етеккір кезіндегі ауырсыну<br>• Жоғарғы тыныс жолдарының инфекциясы кезіндегі іштің ауыруы, мысалы тұмау секілді<br>• гастроэнтерит.<br><br>Кейде аппендикстің қабынуы немесе жүктілік кезіндегі іштің ауыруы секілді себептер де кездеседі.<br>Себептердің көп болғандықтан, дәрігерге ауыруды егжей тегжейлі сиппатап беруіңіз керек және толықтай тексерістен өтіңіз.<br><br>**2.Іштің ауыруы неге әкеліп соғуы мүмкін?**<br>Кейде жасөспірімдер іш ауырған кезде өздігімен емделеді, және ауыруды басатын дәрілерді қабылдайды немесе шыдап жүре береді. Кейде ол ауыру денсаулыққа қауіпті емес, бірақ көбінесе ауыру сезімі қауіпі жоғары аурулардың белгісі болуы мүмкін. Дәрігерге кеш қаралу жағдайды қиындатады және асқынуларға әкеліп соғады. | **3. Іш ауырғанда қандай ем тағайындалады?**<br>Іш ауыруын емі екі этапқа бөлінеді:<br>• Ауыруды басу препараттары<br>• Себебін анықтап соны емдеу<br>***Ауыруды басу:***<br>Ауыруды басу үшін емнің екі түрі қолданылады:<br>Дәрісіз терапия: демалыс алу және массаж<br>Дәрілік терапия: анальгетиктер (парацетамол). Аспирин немесе басқа СеҚҚП дәрігердің тағайндауысыз қабылдауға болмайды. Етеккір кезіндегі ауырсынуда дәрігер ибупрофенді ұсынуы мүмкін.<br><br>***Себебін анықтау және емдеу:***<br><br>Себебін анықтау үшін медициналық тексерістен өту керек. Лабороториялық және медициналық құралдар арқылы жүргізілетін тексерістер тағайындалады. (мысалы , УДЗ)<br>Егер себебі вирустық инфекция болса, ағзаңыз орнына келу үшін төсек режимы ұсынылады. | Егер себебі ЖЖБИ немесе кіші жамбас ағзаларының қабынуы болса антибиотиктермен емдейді.<br><br>Кейбір жағдайларда дәрігер Сізді консультацияға басқа мамандарға (гастроэнтеролог, жалпы практика дәрігері) немесе ауруханаға (мысалы, аппендицит қауіпі болса) бағыттауы мүмкін.<br><br>**4. Өздігімен не істей аласыз?**<br>Іш ауыруы мазаласа уақытылы дәрігерге қаралған жөн. Өз өзіңізбен емделуге тиым салынады, және дәрігердің тағайындаған емін ұстану қажет.<br><br>***Есіңізде сақтаңыз***<br>Дәрігер тағайындаған дәрінің дозасын ешқашан өзіңіз көбейтпеңіз. Егер көп мөлшерде қабылдасаңыз дәрінің кез келгені жанама әсерлерге алып келеді.<br><br>***Егер төменде берілген белгілер болса дәрігерге міндетті түрде қайта қаралыңыз***:<br>• Іштің ауыруы қоймаса немесе күшейсе.<br>• Ауыру сезімі іштің төменгі оң жағына қарай жылжыса<br>• Әр тамақтанғаннан кейін немесе су ішкен соң құссаңыз<br>• Іштің кернеп ауыруын байқасаңыз | **Ерекше жағдайлар**<br>Кейбір жағдайларда жасөспірімнің дәрігерге іштің ауыру сезімімен келген кезде еш бір себеп табылмайды және жасөспірімнің денсаулығына айтарлықтай әер етпейді.<br>Бұл жағдайда ауырсынуды басатын дәрі-дәрмекпен көп қызуғуға және анальгетиктардың ең аз дозировкасынын өзін қолдануға болмайтынын ұмытпау керек.<br><br>Ауруды массаж, жылы компресстенмен азайтуға болады.<br><br>Күнделікті іс әрекеттеріңізді де өзгерту қажет емес, мектеп/колледж/университет/жұмысқа бара берсеңіз болады.<br><br>Кейде қайталама іш ауырулары созылмалы стресс, қобалжу, немесе уайымдаудан болуы мүмкін. Егер стресстын қандай да бір түрі табылмаса, жасөспірімді психолог маманына бағыттағын жөн. |

# 3.2 Медициналық қызметкердің темір тапшылық анемиясы кезіндегі әрекет ету алгоритмі

| Сұраңыз | Қарау/Тексеру/Тыңдау | Симптомдары мен белгілері |
|---|---|---|
| **Назар аударыңыз:**<br>Бірнеше сұрақтар қоятыныңызды **айтыңыз**. Егер жасөспірім өзі жауап бере алмаса, ата-анасынан немесе қасындағы ересек адамнан сұраңыз.<br><br>**Жасөспірімнің шағымдары:**<br>• Тұрақты әлсіздік, шаршағыштық, бас айналу, жүрек қағысының жиіленуі немесе тыныс алу қиындығы.<br>• Терінің және көзге көрінетін шырышты қабаттардың (мысалы, ауыз қуысы, көздің айналасы) бозаруы, алақанның бозаруы, тілдің бетінің ауырсынуы мен қабынуы, шаштың сынғыштығы, тырнақтардың өзгеруі.<br>• Сазды, борды, әкті, мұзды жеуге (« Ріса » синдромы) немесе өткір иістерге (лак, пайдаланылған түтін, парфюмерия) тәуелділік түріндегі тәуелділіктердің ықтималдығы.<br>**Анемияның себептері:**<br>***Шұғыл қан кету***<br>• Нәжісте қан іздерін байқайсыз ба?<br>• Сізде қара нәжіс бар ма?<br>***Тамақтану***<br>• Күніне неше рет тамақтанасыз?<br>• Әр тамаққа отырғанда қаншалықты тағам жейсіз?<br>• Етті, бұршақтарды, көкөністер мен жемістерді қаншалықты жиі жейсіз?<br>• Тамақтанған кезде шәй ішесіз бе?<br><br>***Көп мөлшерлі етеккір (қыздарда)***<br>• Етеккір 8 күннен ұзақ болады ма?<br>• Етеккір кезінде күніне қанша гигиеналық төсеніш/тампон/басқа гигиеналық құралдарды қолданасыз?<br>• Қандай гигиеналық құралдарды қолданасыз: норма/түнгі?<br><br>***Жүктілік (қазіргі) анамнезде***<br>• Жақын арада жүкті болдыңыз ба?<br>Егер «ия» болса:<br>• Дәл қазір жыныстық жолдарынан қанды бөліністер бар ма?<br><br>***Гельминттерді жұқтыру***<br>• Соңғы алты айда құрт паразиттеріне қарсы препараттарды алдыңыз ба?<br><br>***Коагулопатиялар***<br>• Айына 1-2 рет мұрыннан жиі қан кету, көгеруді, қызыл иектің жиі қан кетуін байқамадыңыз ба?<br>• Денеңізде көгерулер немесе қызыл дақтар бар ма?<br><br>***Созылмалы жағдайлар***<br>• Қазіргі таңда қандай да бір ауыру бар ма?<br>• Созылмалы аурулар бар ма? Дене қызуын, жөтел, диарея немесе салмақ тастау белгілерін тексеріңіз.<br><br>**HEADS сауалнамасын өткізіңіз.** | **Назар аударыңыз:**<br>Сізге медициналық тексеруді жасау керектігін **айтыңыз**. Процедураның құпиялылығын қамтамасыз етіңіз.<br><br>*Анемияның дәрежесін анықтаңыз*<br>• Терінің қатты бозаруы<br>• Алақан мен табанның бозаруы<br><br>*Өлшеңіз:*<br>• Отырған кездегі тыныс жиілігін (бір минуттағы дем алу саны)<br><br>*Тексеріңіз:*<br>• Жасөспірімде тыныштық кезде тыныс алу қиындығы бар ма Отырған кезде?<br><br>*Тыңдаңыз:*<br>Жүрек қағысының тондарының өзгеруі, жүректің улкеюі, тахикардия, жүрек ұшының өзгерісі<br><br>Егер мүмкін болса<br>*Тексеріңіз:*<br>• Қандағы гемоглобин дәрежесі (HB)<br><br>**Шұғыл қан кету**<br>• Тіс иектерінің қанауы.<br>• Егер нәжісте қан немесе қара нәжіс болса, мүмкіндігінше талдау үшін нәжіс үлгісін алыңыз.<br>**Коагулопатиялар**<br>• Шамадан тыс көгерулер<br>• Дақтар<br>• Коагулограмма немесе гемостазиограмма талдауларына жіберіңіз, егер мүмкін болса<br><br>**Жалпы медициналық тексеріс өткізіңіз.** | **Келесі белгілер /27/:**<br>• Гемоглобин 70 г/л төмен<br>немесе<br>• Төмендегі симптомдардың бірі:<br>- Минутына дем алу саны 30 дан асса (отырып өлшегенде)<br>- Тыныс алу қиындаса<br>- Тіс иектерінің қанауы<br>- шамадан тыс көгеру<br>- петехиялар<br>- нәжісте қан іздері/ қара нәжіс<br>немесе<br>• Егер гемоглобин дәрежесін анықтау мүмкін болмаса<br>- Алақан мен көрінетін шырышты қабаттардың қатты бозаруы.<br><br>• Гемоглобин 70 г/л пен 120 г/л аралығында<br>немесе<br>• гемоглобин дәрежесін анықтау мүмкін емес<br>• Алақан мен көрінетін шырышты қабаттардың орта бозаруы<br>және<br>• Минутына дем алу саны 30 дан аспайды (отырып өлшегенде)<br>• Тыныс алу қиындамаған<br>• Тіс иектері қанамайды<br>• Көгеру, петехиялар жоқ<br>• Нәжісте қан іздері жоқ/нәжіс қара емес<br><br>• Гемоглобин дәрежесі 120 г/л немесе одан да көп<br>немесе<br>• Гемоглобин дәрежесін анықтау мүмкін емес<br><br>• Анемияның белгілері жоқ. |

| | Дифференциалдық диагностика | Емдеу | Бақылау |
|---|---|---|---|
| | **Анемияның ауыр формасы (III дәреже) немесе басқа ауыр жағдайлар** | • Шұғыл госпитализация | Диспансерлік қаралу диагноз қойылғаннан кейін бір жыл ішінде өткізіледі, пациенттің жалпы жағдайы тексеріліп тұрады, Диспансерлік қараудан шешер алдында жалпы қан анализы тағайындалады, және талдауда қалыпты көрсеткіштер болу керек. Анемиядан емделген соң медициналық, физиологиялық немесе психоогиялық реабилитация қажет етпейді. |
| | **Анемияның жеңіл және орташа формасы (I-II дәреже)** | **Анемияны емдеңіз**<br>Темір 60 мг, фолий қышқылы 400 мг таблеткалары Бір таблеткадан күніне екі рет 3 ай аралығында (құрамында иондық темір бар таблеткалардың тәуліктік терапия дозасы 120 мг болып табылады).<br><br>**Тамақтану режимын дұрыстаңыз**<br>Дұрыс тамақтану режимын жақсарту мақсатында кеңестер беріңіз. Құрамында темір, фолий қышқылы, С дәуірмені бар тағамдарды ұсыныңыз, мысалы ет тағамдар, бауыр, бұршақтар, жасыл немесе сары жеміс пен көкөністер. Қара немесе көк шәй ішуді азайтқаны жөн екенің түсіндіріңіз, әсіресе тамақтанған кезде немесе тамақтан соң 2 сағат ішінде.<br><br>**Гельминтоз анықталса, мамандарда емделуін қамтамас етіңіз**<br>**Себептерді жойыңыз:**<br>• Қан кету<br>• Көп мөлшерлі етеккір<br>• Жүктілің кезіндегі және туғаннан кейінгі асқынулар<br>• Тамақтануының бұзылыстары<br>• Басқа аурулар. | 3 айдан кейін қайта тексеріңіз.<br><br>*Егер гемоглобин дәрежесі 120 г/л төмен болса немесе анемия белгілері сақталса*<br><br>Анемияны 3 ай құрамында темір бар препараттармен емдеңіз және тамақтану режимын дұрыстаңыз. Гемологбинның дәрежесі қалпына келгенше емді жалғастырыңыз.<br><br>Қажетінше, себептерде қайта талдаңыз<br><br>**Емнің тиімділік индикаторлары:**<br>• Тәбеті, өзін өзі сезуінің, физикалық белсенділіктің, көңіл-күйінің жақсаруы,;<br>• Тері мен шырышты қабаттардың түсінің қалпына келуі;<br>• Hb мен ретикулоциттер дәрежесі қалпына келуі. |
| | **Анемия жоқ** | • Анемия жоқ екеніне көз жеткізіңіз. Анемия туындап тұрмаса да, басқа себептер болса емдеңіз.<br>• Дұрыс тамақтану мен дұрыс күнделікті режимының маңыздылығын түсіндіріңіз.<br><br>***НАЗАР АУДАРЫҢЫЗ:***<br>*Егер етеккір циклінің бұзылыстарынан болса «Көп мөлшерлі етеккір» алгоритмын қолданыңыз.* | |

| Жасөспірімдерге және бірге ілесіп жүрген адамдарға ақпарат | | Жиі қойылатын сұрақтар |
|---|---|---|
| **1. Анемия дегеніміз не?**<br>Бұл темірдің жалпы мөлшерінің төмендеуінен туындайтын, ағзаның темірге қажеттілігі мен оны қабылдаудың сәйкес келмеуінен немесе оның жоғалуынан туындайтын, денеде теріс тепе-теңдікке әкелетін жағдай.<br>Темір тапшылығының немесе жасырын тапшылықтың бірінші кезеңінде клиникалық көріністер жоқ және гемоглобин деңгейі қалыпты, бірақ қандағы ферритин деңгейінің төмендеуімен, эритроциттердің протопорфирин концентрациясының жоғарылауы; трансферриннің қанығуының төмендеуі; бірге тұндырылған темір қорының төмендеуі байқалады.<br>Екінші кезеңде темір тапшылықты анемия ауырлық дәрежесіне қарай айқынырақ клиникалық көріністермен дамиды. Темір қорлары таусылғаннан кейін метаболизмге қажетті гемоглобиннің және басқа темірі бар қосылыстардың синтезі шектеледі: ферритин мөлшері азаяды; эритроциттердің протопорфирин концентрациясы жоғарылайды; трансферриннің қанықтылығы төмендейді; қандағы гемоглобин деңгейі төмендейді.<br>Жасөспірім қандағы гемоглобин деңгейі 120 г/л-ден төмен болғанда анемиямен ауырады дейміз. Жасөспірімде жүктілік кезінде – 110 г / л-ден төмен болса анемия диагнозы қойылады.<br><br>**2. Теміртапшылықты анемияның негізгі себептері қандай?**<br>Жасөспірімдердегі анемияның негізгі себептері жасөспірімнің тез физикалық өсуі мен жыныстық жетілуіне байланысты темірге қажеттіліктің артуы фонында тағамнан темірді жеткіліксіз қабылдау болып табылады. Қыздарда етеккірдің басталуымен қосымша темір жоғалады. Темірді тамақтан күнделікті жақсы қабылдау кезінде бұл жоғалтулар өтеледі және темір тапшылығы пайда болмайды. Қанның көп жоғалуы жағдайында дене жинақталған темірдің қорын қосымша пайдаланады, сондықтан себептерге әсер ету және денедегі темірдің қорын толтыру арқылы (ұзақ мерзімді қабылдауға байланысты) темірдің орнын толтыру түрінде уақтылы араласу қажет. Ұзақ мерзімді инфекциялар мен құрт паразиттер да анемияның дамуына ықпал етуі мүмкін. | **3. Бұл жағдайдың салдары қандай?**<br>Денедегі темірдің жетіспеушілігі жасөспірімнің физикалық және жыныстық дамуына әсер етуі мүмкін. Мысалы, өсудің және жыныстық дамудың тежелуіне әкеледі.<br><br>**4. Қандай ем тағайындаймыз және неге?**<br>Темір тапшылығы анемиясында темір препараттары жасөспірімнің тамақтануын түзету фонында кемінде үш айға тағайындалады.<br>Ауыр анемия ауруханада емдеуді қажет етуі мүмкін.<br><br>**5. Анемия кезінде тамақтану туралы не білу керек?**<br>Темір біз тұтынатын барлық дерлік тағамдарда кездеседі. Дегенмен, ағзаға түсетін темірдің бәрі адам ішектеріне сіңе алмайды. Бұл, ең алдымен, әртүрлі тағам өнімдерінен темірдің әртүрлі биологиялық ассимиляциясына байланысты. Ет, құс өнімдері және балық темірдің жақсы көзі болып табылады. Олардың құрамында организмге оңай сіңетін гемдік темірдің (Fe2) жеткілікті мөлшері бар. Темірдің тағы бір түрі (гем емес немесе Fe3) ағзаға дәнді дақылдардан (нан, жарма – жүгері, қарақұмық, құмай, күріш…), бұршақ дақылдарынан (бұршақ, жасымық, мош бұршақтарынан) күрделі қосылыс түрінде түседі. ), сүт өнімдері, жұмыртқа. Бұл темірдің адам ағзасында сіңуі темірді байланыстыратын компоненттердің немесе ингибиторлардың көп болуына байланысты шектелген. Бұл тағамдардағы темірдің сіңуін оларға құрамында С дәрумені бар жемістер мен көкөністерді немесе ет, балық, сондай-ақ ашытылған сүт өнімдерін немесе ашытылған қырыққабатты тағамға қосу арқылы ғана жақсартуға болады. Бұл біздің аралас тағамның құрамындағы темірдің жақсы сіңуі үшін әртүрлі азық-түлік өнімдерін бірге тұтыну және негізгі тағамды қалыптастыру кезінде келесі комбинацияларды сақтау қажет екенін білдіреді: I ет немесе балық + II бұршақ, жарма, макарон өнімдері, картоп; немесе<br>II бұршақ, жарма, макарон өнімдері, картоп + III көкөністер мен жемістер (жаңа және кептірілген жемістер).<br>Сонымен қатар, ең жақсы максималды әсерге = I + II + III комбинациясы арқылы қол жеткізіледі.<br>Сондықтан түскі / кешкі ас кезінде анемияның алдын алу үшін Сізге қажет:<br>— барлық жасөспірімдерге (әсіресе жүкті жасөспірімдер немесе етеккірі ауыр қыздарға) күніне кемінде 2–3 порция ет немесе балықты тұтыну (1 порция 70–100 грамм);<br>— темірге бай тағамдарды көбірек қолданыңыз (бұршақ, жүгері, қарақұмық, кептірілген жемістер, шөптер – аскөк, ақжелкен, кинза)<br>—негізгі тағамды жасау кезінде С дәрумеміне бай тағамдарды қосу керек: жаңа піскен көкөністер немесе салаттар, жемістер мен жидектер<br>— тағамға ашытылған сүт өнімдерін (сүзбе, құрт немесе қатық, айран, айран) және ашытылған қырыққабатты қосу. | Сондай-ақ, шай темірмен ерімейтін кешендердің пайда болуына байланысты жеген тағамнан темірдің сіңуін айтарлықтай төмендететінін есте ұстаған жөн. Сондықтан шайды тамақтану арасында, негізгі тамақтан кейін 2 сағаттан ерте ішпеңіз. Тамақтану кезінде шайды таза ауыз сумен ауыстыру керек.<br><br>**Жағдайды қалай жақсартуға болады?**<br>*Жасөспірімнің денеге ықтимал әсерлері туралы алаңдаушылық*<br>Анемияны тудыратын жағдайларды емдеудің маңыздылығын түсіндіріңіз және ұсынылған емді орындаңыз. Темір препараттарын ұзақ уақыт қолдану қажеттілігін түсіндіріңіз, өйткені денеде темірдің жиналуы тез болмайды.<br>Анемиямен ауыратын адам оған ыңғайсыздық тудырмайтын кез келген әрекетпен айналыса алатынын атап өтіңіз.<br><br>Гемоглобин деңгейі қалпына келген сайын оның күш-қуаттың жоғарылағанын сезінетінін түсіндіріңіз және гемоглобин деңгейі кейінгі баруларда қан анализі арқылы анықталатынын түсіндіріңіз. |

# 3.3 Медициналық қызметкердің созылмалы шаршағыштық кезіндегі әрекет ету алгоритмі

| Сұраңыз | Қарау/Тексеру/Тыңдау | Симптомдары мен белгілері |
|---|---|---|
| **Назар аударыңыз:**<br>Бірнеше сұрақтар қоятыныңызды **айтыңыз**. Егер жасөспірім өзі жауап бере алмаса, ата-анасынан немесе қасындағы ересек адамнан сұраңыз.<br><br>**Шаршағыштықтың дәрежесін бағалаңыз**<br>Күнделікті іс-әрекеттеріңізге (мектепке бару, үй жұмысын орындау) қандай белгілер әсер ететінін анықтаңыз?<br>• Сізді әлсіздік мазалайды ма (аптатия)?<br>• Ұйықы мәселелері бар ма (ұйқысыздық, көп ояну)?<br>• Қорқыныш сезімі бар ма?<br>• Бас ауыру жиі мазалайды ма?<br>• Сіз есте сақтау қабілеті мен шоғырлану нашарлауын байқадыңыз ба?<br>• Себепсіз нашар көңіл-күй немесе себепсіз тітіркенулер мазалайды ма?<br><br>**Анемия – шаршағыштың себебі болуы мүмкін**<br>• Қан кету<br>• Көп мөлшерлі етеккір<br>• Жүктілікт кезіндегі және туғаннан кейінгі асқынулар<br>• Созылмалы аурулар<br>• Паразитарлық аурулар<br><br>**Дұрыс тамақтанбау**<br>• Күніне неше рет тамақтанатыны<br>• Әр тамақтанғанда тағам мөлшері<br>• Құрамында темір бар тағамдар<br><br>**Стресс**<br>• Қиын оқу барысы<br>• Үй тапсырмаларының мөлшері<br>• Мектепке/ жұмысқа узақ арақашықтықты жаяу жүру қажеттілігі.<br>• Мектептегі қорқыту – буллинг, құрдастармен қарым қатынас қиыншылықтары.<br><br>**Созылмалы /шұғыл жағдайлары**<br>• Соңғы 6 айдағы вирустық/бактериалдық инфекциялар.<br>• Соңғы уақытта салмақ жоғалтуы<br><br>**Ұйқы режимінің бұзылуы.**<br>Ұйқыға кеш жату<br>• Ояну уақыты.<br>• Тәулігіне қанша сағат ұйықтайды (8 сағаттан аз).<br><br>**Есірткі немесе алкоголь қабылдау.**<br>• Алкоголь немесе басқа да заттар.<br><br>**Психикалық бұзылыстар.**<br>• Стресс және мазасыздық.<br><br>**HEADS сауалнамасын өткізіңіз.** | **Назар аударыңыз:**<br>Сізге медициналық тексеруді жасау керектігін **айтыңыз**. Емдік іс шара құпиялылығын қамтамасыз етіңіз.<br><br>**Тексеріңіз:**<br>• Салмағы<br>• Бойы<br><br>**Есептеңіз:**<br>• ДСИ (дене салмағының индексі) = салмағы/ бойы (Немесе ДСИ диаграммаларын пайдаланыңыз, 5-қосымша).<br>ДСИ сәйкес жас үшін өсу диаграммасында Z ауытқуын көрсетіңіз.<br><br>**Жалпы медициналық тексеріс өткізіңіз.**<br><br>**Анемия**<br>• Алақанның бозаруы.<br>• Көздің шырышты қабатының бозаруы<br><br>Мүмкіндігінше қандағы гемоглобин дәрежесін тексеріңіз,<br><br>**Инфекциялар**<br>(инфекцияның барлық белгілерін қарастырыңыз) | **Патология**<br>• Анемияның қандайда бір белгісі немесе гемоглобин дәрежесі 120-90 г/л төмен болса<br>Дұрыс тамақтанбау немесе осы жастағы қалыпты ДСИ-дан 2 Z көрсеткіш төмен.<br>• Вирустық/бактериялдық инфекциядан немесе соңғы 6 айда 6 рет ауырғаннан болған созылмалы шаршағыштық.<br>• Мазасыздықпен депрессияның белгілері.<br>**Өмір сүру салтының факторлары**<br>• Алкоголь немесе басқа заттарды шектен тыс қолдануы.<br>• Мектепте, жұмыста немесе үйде көп мөлшердегі салмақ салу.<br>• Ұйқыға кеш жату немесе 8 сағаттан аз ұйықтау.<br>**Анықталмаған себептер**<br>Алдында сипатталған жағдайларға жатпайды бірақ шаршағыштық күнделікті өмірге әсер етеді:<br>• Мектептен қалмау<br>• Күнделікті үй жұмыстарын жасау.<br>**Қалыпты**<br>Алдында сипатталған жағдайларға жатпайды бірақ шаршағыштық күнделікті өмірге әсер етпейді:<br>• Мектептен қалмау<br>• Күнделікті үй жұмыстарын жасау. |

**Жасөспірімдерге және бірге ілесіп жүрген адамдарға ақпарат**

**1. Менің жағдайм қандай?**

Созылмалы шаршағыштық – жасөспірімдерде көп кездесетін жағдай. Белгілердің дәрежелері әр жасөспірімде әр түрлі болады:

- Жасөспірім шаршағыштықты күнде сезеді, бірақ күнделікті іс-әрекеттерін қиын болса да орындайды.
- Шаршағыштық оқу немесе жұмыс істеу қабілетіне әсер етеді
- Шаршағыштық соншалықты ауыр үйден шығуға да мүмкіндік бермейді

**2. Бұл жағдайдың себептері қандай?**

Шаршағыштық себептері төменде берілген жағдайлар болуы мүмкін:

- Анемия немесе созылмалы аурулар және дұрыс тамақтанбау
- Өмір сүру салтының дұрыс болмауы, соның ішінде аз ұйықтау немесе көп жұмыс істеу.
- Психоактивты заттарды шамадан тыс қолдану
- Психикалық денсаулық мәселелері: мазасыздық немесе депрессия

| Дифференциалдық диагностика | Емдеу | Бақылау |
|---|---|---|
| **Аурумен байланысты шаршағыштық** | | |
| **Темір тапшылық анемиясы** | «Жасөспірімдегі темір тапшылық анемиясы» алгоритмін қолданыңыз | «Балалардағы теміртапшылық анемия» клиникалық хаттамасын қараңыз /27/ |
| **Дұрыс тамақтанбау** | «Салмақ мәселелері» алгоритмін қолданыңыз | Эндокринолог, нутрициолог мамандарына бағыттаңыз |
| **Созылмалы аурулар** | Ауруды емдеңіз және қосымша тексерістерге бағыттаңыз | Жасөспірім терапевтіне немесе негізгі созылмалы ауру маманына бағыттаңыз |
| **Психикалық ауруларға күдіктену** | Бар киникалық хаттамаларды қолданыңыз | Психиатр, клиникалық психологқа бағыттаңыз |
| **Өмір сүру салты факторларының салдарынан болған шаршағыштық** | | |
| **Психоактивты заттарды қолдану** | Психотерапевт, психиатрға бағыттаңыз | «Жаңа психоактивті заттарды қолданудан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылыстары» клиникалық хаттамасына сәйкес /53,54/ |
| **Сарқылу** | **Ұсыныңыз:**<br>• Жұмыс мөлшерін азайту<br>• Көп ұйықтау мен демалу | Егер жағдай стресс, уайымшылдық, ұйқысыздыққа байланысты болса, невропатологқа бағыттаңыз /55/ |
| **Ұйқы режимының бұзылуы** | **Ұсыныңыз :**<br>• Уақытылы ұйықтау<br>• Ұйқыға жатар алдында 2 сағат бұрын гаджеттерді қолданбау<br>• Электрондық құралдарды төсектен ары ұстаңыз<br>• Оянғаннан кейін бірден тұру және күні бойы белсенді болу | |
| **Белгісіз себептерден болған шаршағыштық** | | |
| **Қатты шаршағыштық** | **Ынталандырыңыз:**<br>• Мектеп пен жұмысты қалдырмау<br>• Күнделікті іс әрекеттермен айналысу<br>• Дұрыс тамақтану<br>• Белсенді демалыс | Бір айдан кейін пациентті қайта тексеріңіз. Егер жақсару болмаса, анемия және қалқанша без патологияларына тексеру өткізіңіз. Егер анемия анықталмаса невропатолог пен эндокринологқа бағыттаңыз |
| **Жасөспірім шақтағы қалыпты жағдай** | Егер жағдайы қиындаса немесе күнделікті өміріні әсер ете бастаса қайта оралуын ұсыныңыз. | |

**Жасөспірімдерге және бірге ілесіп жүрген адамдарға ақпарат**

**3. Бұл жағдай ағзаға қалай әсер етеді?**
Шаршағыштықтың ағзаға әсері оның себебіне байланысты. Денсаулыққа әсер етумен қоса, ол мектептегі, жұмыстағы немесе үй шаруасындағы үлгеріміне әсер етеді.

**4. Қандай ем тағайындалады және неге?**
Емдік шаралар себебіне байланысты.

**5. Жасөспірім өздігімен не істеу керек?**
Себептеріне қарамастан, оған ұсыныңыз:
• Дұрыс тамақтану
• Толық және уақытылы ұйықтау
• Физикалық белсенділік, бірақ шамадан тыс емес
• Мектептен немесе жұмыстан қалмау
• Достарымен немесе ата-анасымен жақсы қарым-қатынаста болу

Осы ұсыныстарды 1 айдан көп уақыт ұстаныңыз. Егер шаршағыштық қайтпаса, онда қосымша тексерістер қажет.

## 3.4 Медициналық қызметкердің бас ауыру кезіндегі әрекет ету алгоритмі

| Сұраңыз | Қарау/Тексеру/Тыңдау | Симптомдары мен белгілері |
|---|---|---|
| **Назар аударыңыз:**<br>Бірнеше сұрақтар қоятыныңызды **айтыңыз**. Егер жасөспірім өзі жауап бере алмаса, ата-анасынан немесе қасындағы ересек адамнан сұраңыз.<br><br>**Бас ауыруын сиппаттаңыз: сипаты, локализациясы, ұзақтығы және қарқындылығы** /56/<br>• Басыңыз қалай ауырады?<br>• Қашаннан бері мазалайды?<br>• Бұрын осындай ауырулар болды ма?<br>• Дене тырысуымен бірге жүреді ма?<br>• Бас ауыру кезінде жүрек айну, құсу, жарық пен дыбыстардан қорқу болады ма?<br><br>• Аяқ пен қолдарыңызда әлсіздік бар ма?<br>• Бет бұлшық еттерінің біртүрлі тырысуы болады ма?<br>• Көз көру қабілетінде өзгерістер бар ма?<br>• Іс қимыл координациясы бұзылған ба?<br>• Жүре аласыз ба?<br>• Өздігімен зәрдің шығуы болған ба?<br><br>**Дене қызуы бар ма? Егер ия болса:**<br>• Сізді жөтел, тамақтағы ауырсыну, бұлшық еттегі әлсіздік мазайлайды ма?<br><br>**Тістеріңіздің мәселелері бар ма?**<br><br>**Жақында бас немесе мойын жарақаттары болды ма? Егер ия болса:**<br>• Психоактивты заттарды қолданасыз ба?<br>• Психикалық бұзылыстар болған ба?<br><br>**Еріп келген ересек адамға қойылатын сұрақтар:**<br>• Жасөспірім дезориентация жағадйында емес пе?<br>• Оның жүріс-тұрысында қандай да бір өзгерістер болды ма?<br><br>**HEADS сауалнамасын өткізіңіз.** | **Назар аударыңыз:**<br>Сізге медициналық тексеруді жасау керектігін **айтыңыз**. Емдік іс шараның құпиялылығын қамтамасыз етіңіз.<br><br>**Өлшеңіз:**<br>• Дене қызуы<br><br>**Неврологиялық белгілер:**<br>Қарастырыңыз:<br>Сананың бұзылуы<br>Дезориентация<br><br>Жасөспірімді ары бері жүруін сұраңыз және анықтаңыз:<br>• Аяқтағы әлсіздік<br>• Аяқ қимылының біркелкі еместігі<br>• Тұрақсыз жүріс<br><br>Қол моторикасын тексеріңіз:<br>• Қолдарының әлсіздігі<br>• Қолдарымен немесе саусақтарымен бірдей іс-қимылды орындай алмау<br><br>Жасөспірімнің бет әлпетін қараңыз:<br>• Сөйлеу немесе жымию барысындағы бет бұлшық еттерінің симметриясының өзгеруі<br><br>Көдерін қараңыз, назар аударыңыз:<br>• Көз қарашықтары бірдей емес<br>• Көз қимылдары біркелкі емес<br>• Нистагм (көздің дірілдеуі, көз алмасының тартылуы)<br><br>**Менингит** белгілерін тексеріңіз<br>• Желке бұлшық еттерінің тартылуы<br>• Жарықтан қорқу<br>• Денедегі қызғылт бөртпелер<br><br>**Инфекция**<br>• Катаральды белгілер (мұрнынан су ағу, жөтел немесе басқалар)<br>• Фарингит белгілері<br>• Лимфа түйіндерінің ұлғаюы<br><br>**Синусит** (сезімталдық / пальпация кезіндегі ауырсыну)<br><br>**Стоматологиялық аурулар** (флюс)<br><br>**Бас пен мойын жарақаттары**<br>• Бас терісінің ісінуі<br>• Мойын бұлшық еттерінің тартылуы<br><br>**Көру қабілеті**<br>• тексеріңіз<br><br>**Жалпы медициналық тексеріс өткізіңіз.** | **Келесі симптомдар:**<br>• 2 аптадан ұзақ мазалайтын бас ауыруы<br>• Бұлшық еттердің тартылуымен жүретін бас ауыру<br>• Дезориентация<br>• Негізгі неврологиялық белгілер<br>- Аяқ пен қолдағы әлсіздік<br>- Беттің ассиметриясы<br>- Көздің қалыптан тыс қимылы<br>- Іс-қимыл координациясының бұзылуы<br>- Ақырын жүру<br>- Өздігімен зәр шығуы<br>• Менингит белгілері (температура, бас ауыру, желке бұлшық еттерінің тартылуы, құсу, қызыл бөртпе) |
| | | **Жоғарыда берілген симптодар жоқ болса:** |
| | | Инфекциядан болған бас ауыру (грипп, ЖРВИ). |
| | | Синусит белгілері (фронтит).<br>Тіс ауыруы немесе инфекциясы (абсцесс) |
| | | Жақында болған бас пен мойын жарақаттары |
| | | Жасөспірімде бұндай жағдай алдында болған.<br>Бас ауыруы өздігімен қайтқан.<br>Бас ауыруы жүрек айну, құсу немесе жарықтан қорқу белгілерімен қатар жүреді<br>Бас ауыруы бір жақтан болуы мүмкін. |
| | | Жасөспірім жақында алкоголь немесе басқа заттар қолданған. |
| | | Психикалық аурулар бар |
| | | Көру қабілеті әр көзінде 6/9дан төмен |
| | | Бас ауыруы қатты және екі беттен, алдында берілген жағдайларға жатпайды және жоғарғы бет пен бас бұлшық етінің тартылуымен байланысты. |

| Дифференциалдық диагностика | Емдеу | Бақылау |
|---|---|---|
| **Неврологиялық асқынулар** | Шұғыл түрде ауруханаға бағыттаңыз.<br>Егер желке бұлшық еттерінің тартылуы мен дене қызуы 38,5 тен жоғары болса:<br>Бұлшық етке антибиотиктерді еңгізуді бастаңыз | |
| **Егер төменде көрсетілген белгілер болса үйіне қайтарылған жасөспірімдерге қайта оралуын сұраңыз:**<br>• 2 аптадан ұзақ мазалайтын бас ауыруы<br>• Құрысулар<br>• Дезориентация<br>• Аяқ пен қолдың әлсіздігі | | |
| **Инфекцияға байланысты бас ауыруы** | Клиникалық хаттамаларға сәйкес емдеңіз | |
| **Бас сүйек, мойын, көз, құлақ, мұрын және ауыз қуысы, тіс, бас сүйегінің тағы басқа жақтарының патологиясы** | Ауыруды басатын препараттарды ұсыныңыз, стоматолог немесе отриноларинголоқа бағыттаңыз. | |
| **Бас немесе мойын жарақатына байланысты** | Ауыруды басатын препараттарды ұсыныңыз, нейрохирург/невропатологқа бағыттаңыз. | |
| **Мигрень-Бас сақинасы** | Ауыруды басатын мигреньге қарсы препараттарды ұсыныңыз. Аспирин және стероидты емес қабынуға қарсы препараттар уақытылы қолданса парацетамолдан гөрі тиімдірек. | |
| **Әр түрлі заттарды қолданғаннан болған бас ауыру** | Консультация жүргізіңіз. Наркологқа бағыттаңыз | |
| **Психикалық бұзылыстар** | Психиатр/психотерапевтке бағыттаңыз | |
| **Көру қабілетінің нашарлауы** | Офтальмоскопия жасау мақсатында офтальмологқа бағыттаңыз | |
| **Кернеудің бас ауруы** | Созылмалы шаршағыштық алгоритмін қолданыңыз | |
| Дәрілік емес емдеу қорғаныс режимін (ұйқы мен демалуды сақтау, шаршауды шектеу) және диетаны (аминдер, натрий глутаматы, нитриттер, кофеин және аспартаты бар тағамдарды шектеу) қамтиды.<br>Медициналық емдеу. Қолдану:<br>– спецификалық емес әсер ету механизмі бар препараттар (стероидты емес қабынуға қарсы препараттар);<br>– ерекше әсер ету механизмі бар препараттар (селективті және селективті емес рецепторлардың агонистері);<br>– көмекші препараттар: тамырлы, седативтер (мазасыздық және депрессия жағдайында) | | |

**Жасөспірімдерге және бірге ілесіп жүрген адамдарға ақпарат**

**1. Бас ауырудың себептері неде?**
Жасөспірімдерде бас ауыру көп кездеседі, және олардың мүмкін болу себептері төменде берілген:
- Грипп және басқа ЖРВИ.
- Бас бұлшық еттерінің қысымы
- Бас сақинасы

Басқа себептер:
- Синусит немесе тіс аурулары
- Бас пен мойын жарақаты
- Психоактивты заттарды қолдану немесе тастау
- Психикалық денсаулықтың бұзылысы
- Көру қабілетінің нашарлауы

Кейде бас миының инфекциясы әлде қан кетуі де кездеседі. Бұл жағдайларда бас ауруы шыдатпайтындай немесе пациент ауыр хәлде болады.

**2. Ағзаға болашақта қалай әсер етуі мүмкін?**
Бас ауруының себебіне байланысты

**3. Қандай ем тағайындалады және неге?**
Бас ауруының себебіне байланысты ем тағайындалады. Денсаулыққа әсер етумен қоса, ол мектептегі, жұмыстағы немесе үй шаруасындағы үлгеріміне әсер етеді.
Ауыруды басу:
- Ауыру басатын препараттарды қолдану
- Бас ауырудың себебін анықтап, емдеу

Ауырумен күрес:
- Физиотерапия (релаксация және массаж)
- Дәрілік ем (парацетомол, аспирин немесе ибупрофен)

Дәрігердің тағайындауысыз қатты анальгетиктарды қолдануға болмайды.

**4. Өздігімен не істей аламын?**
Дәрігердің тағайындаған емі мен берген ұсыныстарын ұстану.
Күнделікті өмір салтынызды жалғастырыңыз, мысалы мектепке немесе жұмысқа бару.
Егер төменде берілген белгілер болса көмекке жүгінген жөн:
- 2 аптадан ұзақ мазалайтын бас ауыруы
- Құрысулар
- Дезориентация
- Аяқ пен қолдың әлсіздігі
- Аяқ пен қолдың координациясының бұзылуы
- Жүрек айну мен құсу

# 3.5 Медициналық қызметкердің тері мәселелері кезіндегі әрекет ету алгоритмі

| Сұраңыз | Қарау/Тексеру/Тыңдау | Симптомдары мен белгілері |
|---|---|---|
| **Назар аударыңыз:**<br>Бірнеше жеке сұрақтар қоятыныңызды және құпияны сақтайтыңызды **айтыңыз** (жасөспірім келісімінсіз ешкім ештеңе білмейді)<br><br>**Сізді не мазалайды?**<br>• Шағымдарыңыз қандай?<br>-ауырсынумен қатар келетін бет, мойын, кеуде, арқа, бастың шаш асты терісінің бөртпелері<br>• Бет/арқа/кеудедегі бөртпелер қашаннан бері мазалайды бет/арқа/кеуде?<br>• Алдын ем қабылдадыңыз ба?<br>Егер «ия» болса:<br>-Қайда, қашан және не қолдандыңыз перос әлде локальды?<br>-Ол ем қанша уақытқа созылды?<br>Егер пациент – қыз болса:<br>-Гормоналды контрацепция қолданасыз ба?<br>Егер «ия» болса:<br>Қандай?<br><br>**Назар аударыңыз:**<br>Құрамында тек прогестин бар таблеткалар мен инъекциялар жағдайды ұшықтыру мүмкін, ал қосарланған гормоналды контрацепция керісінше теріні жақсартады және акне емдегенде қолданады.<br>**Гинекологтын консультациясы қажет!**<br><br>**HEADS сауалнамасын өткізіңіз.** | **Назар аударыңыз:**<br>Сізге медициналық тексеруді жасау керектігін **айтыңыз**. Емдік іс шараның құпиялылығын қамтамасыз етіңіз. Барлық іс қимылды түсіндіріңіз. Тексеріске жазбаша келісімді алыңыз ( 16 жаастан бастап жасөспірімнен/16 жасқа дейін атаөанасынан немесе заңды өкілдерден).<br><br>Бет, мойын, кеуде, арқа, бастың шаш асты терісінің қарау міндетті.<br>Безеудің әдеткі симптомдары: комедондар, папула, пустула, түйіндер, майлы тері, іздердің қалуы мүмкін.<br><br>Қараңыз:<br>Комедон – шаш фолликуласында тері майы мен кератинның жиналуы. Ашық және жабық камедондар деп бөлінеді. Жабық камедонда ашыққа қарағанда кератиндық масса жинақы емес және тесігі кішкентай болып келеді.<br><br>Пустулалар біріншілік болып пайда болады, бірақ сосын олар папула безеулеріне ауысуы мүмкін, кейде ішіне ірің жиналады.<br><br>Папулалар қабынған түйіндер секілді болады, олар 2–4 мм конус немесе жартылай шар тәрізді болады.<br><br>Папулалар, пустулалар бір бірімен қосылып, терең қабынған ауыратын түйіндерге айналады, олардың диаметрі 1 см-ден асады.<br><br>Түйіндер кистаға ауысуы мүмкін, олар бір-бірімен фистулды өтулердің пайда болуымен сипатталады.<br><br>Мұның бәрі кең және адамды ұсқындыратын тыртықтардың пайда болуымен аяқталады.<br><br>**Пустула безеулері кезінде пустуланың бөлінісін Demodex folliculorum кенесіне тексеріңіз.**<br><br>**Жалпы медициналық тексеріс өткізіңіз.** | Ауыр түйінді немесе конглобаттық акне (ауыр формасы)<br><br>папулалар<br>немесе<br>пустулалар<br>немесе<br>түйіндер<br>немесе<br>кисталар<br>немесе<br>тыртықтану<br><br>***НАЗАР АУДАРЫҢЫЗ:***<br>*Безеулердің классификациясы қабынған элементтердің санына байланысты: папулалар, пустулалар, түйіндер және форма дәрежесінің ең жақсы бағасы болып табылады.*<br><br>*Негізгі классификация безеулерді дәрежелерге бөлу болып табылады.:*<br>*– комедондық безеулік – комедондар (ашық немесе жабық);*<br>*– жеңіл және орта папулопустулёздық безеулік – комедондар, папулалар және 5тен аспайтын пустулалар;*<br>*– ауыр папулопустулёздық немесе орта түйіндік безеулік – комедондар, папуло-пустулезндық бөртпе, 5тен аспайтын түйіндер;*<br>*Ауыр түйінді немесе конглобаттық акне – көптеген түйіндер мен кисталар құратын дерманың терең бөлігіндегі айтарлықтай қабыну реакциясы.* |
| | | Ауыр папулопустулёздық немесе орта түйіндік безеулік (орта-ауыр формасы)<br><br>Камедондар<br>немесе<br>папулалар<br>немесе<br>пустулалар<br>немесе<br>түйіндер<br>бірақ<br>тыртықсыз |
| | | Жеңіл және орта папулопустулёздық безеулік (жеңіл формасы)<br><br>*Комедондар*<br>*папулалар*<br>*немесе*<br>*пустулалар*<br>*түйіндер мен тыртықтар жоқ* |

| | Дифференциалдық диагностика | Емдеу | Бақылау |
|---|---|---|---|
| | **Ауыр түйінді немесе конглобаттық акне – көптеген түйіндер мен кисталар құратын дерманің терең бөлігіндегі айтарлықтай қабыну реакциясы** /58/ | **Изотретиноин** ішке қабылдау 10 мг, 20 мг, 8 мг, 16 мг Индивидуалды, схема бойынша, ауырлық дәрежесіне, дене салмағына, жасына байланысты.<br>Әдеттегі дозалау немесе аз мөлшердегі дозалар схемасы бойынша.<br><br>Ауыр немесе орта ауыр акне кезінде қолданылған терапиядан клиникалық жақсару болмағанда тағайындалатын терапия. Жүктілік және бала емізу кезінде тиым салынатын препарат.<br><br>**Антибиотиктар, ішке қабылдау:**<br>Тетрациклин 200 мг, тәулігіне 3 – 4 рет<br>немесе<br>Доксициклин 50 мг,100 мг, 200 мг, күніне 1-2 рет<br>немесе<br>Азитромицин 50 мг, күніне 1 рет<br>және<br>**Сыртқы терапия**<br>адапален, 1 рет жатар алдында,<br>және<br>Бензоил Бензоат 2,5%, 5%, 10%, күніне 1-2 рет<br>немесе<br>Азелаин қышқылы 10%, 15%, күніне 1-2 рет<br>**Қыздарға арналған альтернативты терапия:**<br>Гормоналдық антиандрогендер (2 мг ципротерон ацетат + 35 мг немесе 3 мг дросперинон + 20 мг этинилэстрадиол немесе 3 мг дроспиренон + 30 мг этинилэстрадиол) + антибиотик + локальды Бензоил Бензоат немесе азелаин қышқылы немесе адапален + Бензоил Бензоат | **Егер асқынған жағдайда және бетте шұғыл қабыну кезінде ауруханаға жатқызылады.**<br><br>**Амбулаторлық емдеуге көрсетілімдер болып стационарлық емделуден кейін: түйіндер саны 5-тен аз және ауыр түйінді, конглобатты, абсцессті, фульминантты безеулермен комедональды, жеңіл, орташа папулопустулярлы, ауыр папулопустулярлы немесе орташа түйінді безеулер түрінде пайда болатын клиникалық формалар табылады.**<br><br>Дерматовенеролог қаралуымен амбулаториялық ем: изотретиноин бірінші айында тәулігіне 0,4 - 0,5 мг/кг дозаларында ; екінші айда тәулігіне 0,8 - 1,0 е мг/кг 6 – 8 ай аралығында, кумулятивты доза 120 – 150 мг.<br><br>Доксициклин дозасын 100/200 мг көтерсеңіз болады, нәтижесіне қарай.<br><br>Жасөспірімді дерматовенерологқа бағыттаңыз, егер:<br>• Безеуліктің ауыр формасы болса<br>• тартылулар ұлғайып жатса<br>• безеулік психикалық дискомфорт туындырса<br>• алты ай ішінде жағдайы жақсармаса.<br><br>Дене күтімі:<br>Жуынғанда құрамында сабыны жоқ тазалайтын арнайы күтім қолданыңыз, pH 5,5 болуы керек. |
| | **Ауыр папулопустулёздық немесе орта түйіндік безеулік – комедондар, папуло-пустулездық бөртпе, 5тен аспайтын түйіндер** /58/ | **Изотретиноин** ішке қабылдау 10 мг, 20 мг, 8 мг, 16 мг Жеке, схема бойынша, ауырлық дәрежесіне, дене салмағына, жасына байланысты.<br>Әдеттегі дозалау немесе аз мөлшердегі дозалар схемасы бойынша.<br><br>Ауыр немесе орта ауыр акне кезінде қолданылған терапиядан клиникалық жақсару болмағанда тағайындалатын терапия. Жүктілік жіне бала емізу кезінде тиым салынатын препарат.<br><br>**Антибиотиктер, ішке қабылдау:**<br>Тетрациклин 200 мг, тәулігіне 3 – 4 рет<br>немесе<br>Доксициклин 50 мг,100 мг, 200 мг, күніне 1-2 рет<br>немесе<br>Азитромицин 50 мг, күніне 1 рет<br>және<br>**Сыртқы терапия**<br>адапален, 1 рет жатар алдында,<br>және<br>Бензоил Бензоат 2,5%, 5%, 10%, күніне 1-2 рет<br>немесе<br>Азелаин қышқылы 10%, 15%, күніне 1-2 рет<br>**Қыздарға арналған альтернативты терапия:**<br>Гормоналдық антиандрогендер (2 мг ципротерона ацетат + 35 мг немесе 3 мг дросперинон + 20 мг этинилэстрадиол немесе 3 мг дроспиренон + 30 мг этинилэстрадиол) + антибиотик + локальды Бензоил Бензоат немесе азелаин қышқылы немесе адапален + Бензоил Бензоат<br>**Қолдау терапиясы:**<br>**Сыртқы терапия**<br>Изотретиноин 0,01%, 0,05%, 0,1%, 1 рет жатар алдында<br>немесе<br>Адапален, 1 рет жатар алдында | **Амбулаторлық емдеуге көрсетілімдер болып стационарлық емделуден кейін: түйіндер саны 5-тен аз және ауыр түйінді, конглобатты, абсцессті, фульминантты безеулермен комедональды, жеңіл, орташа папулопустулярлы, ауыр папулопустулярлы немесе орташа түйінді безеулер түрінде пайда болатын клиникалық формалар табылады.**<br><br>Дерматовенеролог қаралуымен амбулаториялық ем: изотретиноин бірінші айында тәулігіне 0,4 - 0,5 мг/кг дозаларында; екінші айда тәулігіне 0,8 - 1,0 е мг/кг 6 – 8 ай аралығында, кумулятивты доза 120 – 150 мг.<br><br>Егер жақсару байқалмаса<br>Доксициклин дозасын 100/200 мг көтерсеңіз болады, нәтижесіне қарай.<br><br>**Емнің тиімділігін бағалаған кезде емді бастағаннан кейін 12 апта ішінде қабыну элементтері 50% азаймаса немесе өмірінің сапасы жақсармаса емдік терапияны ауыстыру қажет.**<br><br>Жасөспірімді дерматовенерологқа бағыттаңыз, егер:<br>• безеуліктің ауыр формасы болса<br>• тартылулар ұлғайып жатса<br>• безеулік психикалық дискомфорт туындырса<br>• алты ай ішінде жағдайы жақсармаса.<br><br>Дене күтімі:<br>Жуынғанда құрамында сабыны жоқ тазалайтын арнайы күтім қолданыңыз, pH 5,5 болуы керек. |

| Сұраңыз | Қарау/Тексеру/Тыңдау | Симптомдары мен белгілері |
|---|---|---|
| | | Жеңіл және орташа папулопустулярлы безеу (жеңіл пішін)<br>Комедондар<br>*немесе*<br>Пустулдар<br>*немесе*<br>папула<br>*және*<br>түйіндерсіз<br>*және*<br>тыртық |
| | | *Тек комедондар,*<br>*ашық және жабық* |

| Дифференциалдық диагностика | Емдеу | Бақылау |
|---|---|---|
| **Жеңіл және орта папулопустулёздық безеулік – комедондар, папулалар және 5тен аспайтын пустулалар;/58/** | **Сыртқы терапия**<br>Адапален (0,1%) +<br>Бензоил Бензоат (2,5%)<br>немесе<br>Клиндамицина фосфат 10 мг + бензоил пероксид сулы 50 мг<br>немесе<br>Изотретиноин (0,05%) + эритромицин (2%) немесе азелаин қышқылы<br>немесе<br>Бензоил Бензоат 2,5%, 5%.<br>немесе<br>Эритромицин 1,2% + цинка ацетат<br>немесе<br>метронидозол гель 1%<br>**Терапияның тиімсіздігінде:**<br>Антибиотик (тетрациклин, доксациклин)+ Адапален (0,1%)<br>немесе<br>Бензоил Бензоат 2,5%,5%<br>немесе<br>азелаин қышқылы<br>**Қолдау терапиясы:**<br>**Сыртқы терапия**<br>Изотретиноин 0,01%, 0,05%, 0,1%, 1 рет жатар алдында<br>немесе<br>Адапален, 1 рет жатар алдында | **Амбулаторлық емдеуге көрсеткіштер комедональды, жеңіл, орташа папулопустулярлы, ауыр папулопустулярлы немесе орташа түйінді безеулер түрінде болатын, түйіндер саны 5-тен аз болатын клиникалық формалар болып табылады.**<br>*Егер акне ауырласа:*<br>Ауыр папулопустулёздық немесе орта түйіндік безеулік кезіндегі емдік шараларын қолданыңыз.<br><br>Жасөспірімді дерматовенерологқа бағыттаңыз, егер:<br>• безеуліктің ауыр формасы болса<br>• тыртықтар ұлғайып жатса<br>• безеулік психикалық дискомфорт туындырса<br>• алты ай ішінде жағдайы жақсармаса.<br><br>Дене күтімі:<br>Жуынғанда құрамында сабыны жоқ тазалайтын арнайы күтім қолданыңыз, pH 5,5 болуы керек. |
| **Комедондық безеулік – комедондар (ашық немесе жабық)/58/** | **Сыртқы терапия:**<br>Топикалық ретиноидтар (адапален 0,1%, изотретиноин 0,05%)<br>немесе<br>Азелаин қышқылы 15%, 20% | **Амбулаторлық емдеуге көрсеткіштер комедональды, жеңіл, орташа папулопустулярлы, ауыр папулопустулярлы немесе орташа түйінді безеулер түрінде болатын, түйіндер саны 5-тен аз болатын клиникалық формалар болып табылады.**<br><br>Дене күтімі:<br>Жуынғанда құрамында сабыны жоқ тазалайтын арнайы күтім қолданыңыз, pH 5,5 болуы керек. |

| Жасөспірімдерге және бірге ілесіп жүрген адамдарға ақпарат | | | Жиі қойылатын сұрақтар |
|---|---|---|---|
| **1. Менің жағдайым қандай?**<br><br>Безеу – бұл терінің қабыну ауруы, ол әдетте бетке әсер етеді (жағдайлардың 99%), сирек арқа, кеуде.<br>Келесі бөртпелердің түрлері бар:<br>**Комедондар** артық май мен өлі тері жасушалары терінің май бездерін бітеп тастағанда пайда болады.<br>**Жабық комедондар**-бұл өлі тері жасушалары мен майлармен толтырылған, олар сыртқа шыға алмайды. Әдетте жабық комедон ақ түсті.<br>**Ашық комедондар**-бұл май мен өлі тері жасушаларының артық мөлшері, олар сыртқа шығып, қара түсті болады.<br>**Пустулалар** – бұл іріңмен толтырылған терінің сфералық шығуы.<br>**Папула**-бұл диаметрі 2–4 мм-ге дейін терінің сфералық шығуы.<br><br>Папула, пустулалар біріктіріліп, терең, қабыну, ауырсыну **түйіндерін** құрайды, мөлшері> 1 см.<br><br>Түйіндер бір-бірімен фистулалық қозғалыстардың пайда болуымен сипатталатын **кисталарға** айналуы мүмкін.<br><br>Мұның бәрі кең **тыртықтар** қалыптастырумен аяқталады. | **2.Безеудің себептері қандай**<br><br>Жасөспірім кезінде гормоналды өзгерістер терінің май бездерінің жұмысын жақсартады және олар көп май шығара бастайды. Майдың және өлі тері жасушаларының көп мөлшері шаштың тесіктері мен тамырларын бітеп тастауы мүмкін, бұл ақ немесе қара нүктелерді тудырады.<br>Бітелген тері тесігінде бактериялар көбейе бастайды және жергілікті қабыну дамиды, олар қызыл папула немесе іріңді қызыл ауырсынатын пустулалармен сипатталады.<br>Сондай-ақ, басқа да себептері бар, мысалы:<br>— асқазан-ішек жолдарының аурулары (гастрит, асқазан жарасы, колит және т.б.), бұған дұрыс тамақтанбау жатады. Жасөспірімдер зиянды тамақ пен сусындарды ұнатады, алкоголь мен темекі шегеді, бұл безеудің пайда болуына әкеледі;<br>— бүйрек үсті бездерінің жұмысын ынталандыратын стресстік жағдайлар, олардың гормондары терінің сыртқы түріне және күйіне теріс әсер етуі мүмкін;<br>— тұқым қуалайтын бейімділік жасөспірім бөртпелерінің пайда болуына себеп болуы мүмкін;<br>— гигиена ережелерін сақтамау теріге тез және теріс әсер етеді.<br><br>**3. Денсаулық үшін салдары?**<br>Безеудің салдары әртүрлі. Кейбір жасөспірімдерде безеу ауыр және емделмеген жағдайда пайда болады, бұл жасөспірімде психологиялық қолайсыздықты тудыратын көптеген тыртықтардың пайда болуына әкелуі мүмкін.<br><br>**4. Біз қандай емдеуді ұсынамыз және неге?**<br><br>Безеудің ауыр түрі жағдайында ең жақсы емдеу-бұл майды өндіруді қалыпқа келтіретін ретиноидтарды (изотретиноин), сондай-ақ антибиотиктерді қабылдау және бет терісін дұрыс жуумен қатар кремдер, жақпа, лосьондар сияқты өзекті препараттарды қолдану. | Орташа ауыр түрдегі безеу:<br>ауыр безеу сияқты емдеу<br>Егер емдеу басталғаннан кейін 12 аптадан кейін зақымданудың 50% – ға төмендеуі байқалмаса немесе өмір сүру сапасының жақсаруы болмаса, терапияны өзгерту қажет.<br><br>Жеңіл және орташа түрдегі безеу:<br>Безеудің бұл түрі майдың секрециясын азайту үшін сыртқы препараттармен жақсы емделеді.<br><br>Қыздар үшін:<br>Кейбір жағдайларда қосарланған оральды контрацептивтер тағайындалады.<br><br>**5. Безеумен не істеуге болмайды?**<br>— **Сығуға болмайды.**<br>Үйде өзіңіз безеулерді сықсаңыз –безеу одан да қызыл және қабынған болады. Безеу орнында пайда болған жара бактериялар үшін магнитке айналады және инфекцияны тамырлардың үлкен кластері бар бүкіл бетке таратады. Нәтижесінде мұның бәрі одан да көп безеулерге айналады.<br>**Есте сақтаңыз!** Бет жағында мұрын мен иек арасында, яғни дәрігерлер «өлім үшбұрышы» деп атайтын ауыздың айналасында аймақ бар – мұнда бет тамырлары ми тамырларымен тікелей байланысады. Бұл аймақта дұрыс емес экструзиямен ірің толығымен шықпауы мүмкін, бірақ терең еніп, қанның улануына әкелуі мүмкін.<br><br>— **қабыршағын жұлып емдеуге болмайды.**<br>Бұл жағдайда инфекция жеткіліксіз емделмеген жараға енуі мүмкін, бұл бірнеше рет қайта шығуына әкеледі. Сондай-ақ, егер бұл жерге күн сәулесі түссе, жараның орнында тыртық немесе дақ пайда болуы мүмкін;<br>— **маман тағайындамаған құралдармен бөртпелерді сүртуге болмайды**, мысалы, алкоголь, одеколон, бор қышқылымен тазарту!<br>— **безеулер туралы үнемі ойлауға болмайды**. Бұл стрессті күшейтеді, нәтижесінде жаңа безеулер пайда болады. | **Менің достарым қуырылған тағамды тұтынудан безеулер пайда болуы мүмкін дейді. Бұл рас па?**<br>Жоқ, бұл шындық емес. Май ағзада пайда болатын гормоналды өзгерістердің нәтижесі болып табылады және қуырылған тағамға ешқандай қатысы жоқ.<br><br>**Мен бет терісінің ақ болғанын қалаймын. Бұл үшін теріні ағартатын өнімді қолдануға бола ма?**<br>*Неліктен жасөспірімнің ашық келбетке ие болғысы келетінін білу пайдалы болар еді.* Мүмкін, ол жақсы көрінеді деп ойлайды немесе бұл жақсы көріну үшін әлеуметтік қысымға байланысты.<br><br>Сіздің теріңіздің түсі, ең алдымен, ата-анаңыздың терісінің түсіне және күннің әсеріне байланысты.<br>Ағартатын кремдер мен басқа өнімдерді қолдану денсаулыққа зиян тигізуі мүмкін. Күн көп болатын жылы климаты бар аймақтарда тұратын адамдар, әдетте, терісі қара болады.Бұл оларға осындай аймақтарда өте белсенді күн сәулесінен қорғауға мүмкіндік береді.<br>Егер Сіз ағартқыш заттармен терінің түсін өзгертуге тырыссаңыз, табиғи қорғанысыңызды бұзуыңыз мүмкін. Теріні ағартуға арналған өнімдер жанама әсерлерге ие, мысалы:<br>* пигментацияның пайда болуы<br>* ерте қартаю (әжімдер)<br>* терінің қатерлі ісігі қаупін арттыратын терінің зақымдануы. |

# 3.6 Медициналық қызметкердің салмақ мәселелері кезіндегі әрекет ету алгоритмі

| Сұраңыз | Қарау/Тексеру/Тыңдау | Симптомдары мен белгілері |
|---|---|---|
| **Назар аударыңыз:**<br>Бірнеше сұрақтар қоятыныңызды **айтыңыз**. Егер жасөспірім өзі жауап бере алмаса, ата-анасынан немесе қасындағы ересек адамнан сұраңыз.<br><br>**Жасы**<br>• Неше жастасыз?<br><br>**Салмағы**<br>• Өзіңіздің салмағыңызды білесіз бе?<br>• Соңғы кезде салмағыңыздың қалай өзгергенін байқадыңыз ба (көбейді немесе азайды)?<br><br>**Шұғыл / созылмалы аурулар:**<br>• Қандай да бір аурумен ауырасыз ба?<br>• Созылмалы ауруларыңыз бар ма?<br>Егер дене қызуы, жөтел, диарея немесе шаршағыштық болса: бұл симптомдар қаншалықты жиі мазалайтынын біліңіз.<br><br>**Тамақтану**<br>• Күніне неше рет тамақтанасыз?<br>• Әдетте қандай тағамдарды жейсіз?<br>• Әр тамақтанғанда неше тағам қабылдайсыз?<br><br>**Физикалық белсенділік**<br>• Күнделікті физикалық белсенділігіңіз қандай және оған күніне қанша уақытыңыз кетеді?<br>Физикалық белсенділікке төменде берілгендер кіреді:<br>- Үй тіршілігі<br>- Оқу немесе жұмыс барысындағы физикалық белсенділік<br>- Белсенді ойындар мен спорт<br><br>**Ұйқы**<br>• Сіз қалай ұйықтайсыз? Қайта ояна бересіз бе? Оянған кезде ұйқыныз қанық па?<br><br>**Психоэлеуметтік талдау**:<br>депрессия, өзін-өзі бағалаудың төмендігі, мазасыздық және жалғызсырау.<br><br>**HEADS сауалнамасын өткізіңіз.**<br><br>**Жасөспірімнің ата-анасымен сөйлесіңіз.**<br>себебін анықтау (жүктілік ағымы, өткен аурулар, отбасылық бейімділік, глюкокортикоидтар, психотроптық препараттарды қабылдау). | **Назар аударыңыз:**<br>Сізге медициналық тексеруді жасау керектігін **айтыңыз**. Емдік іс шараның құпиялылығын қамтамасыз етіңіз.<br><br>**Тамақтану. Өлшеңіз:**<br>• Салмағы<br>• Бойы<br><br>Дене салмағының индексын санасыз (ДСИ) (5 қосымша)<br>ДСИ=салмағы /бойы2 (немесе қосымшалардан ДСИ диаграммасын қолдансаңыз болады). *Есептеген кезде салмағы килограммен, бойы метрмен саналатынын есте сақтаңыз.*<br>Табылған санды ДСИ диаграммасына жасына сәйкес белгілеңіз.<br>Табыңыз:<br>Осы жас үшін өсу диаграммасында Z ауытқуын қандай? Қалыпты жағдайда ДСИ Z-2 ден Z+2ге болуы керек.<br><br>• Егер соңғы кезде салмақ жоғалтуы болса, салмақ жоғалу пайызын анықтаңыз.<br>Салмақ жоғалту % = (алдынғы салмағы – қазіргі салмағы) х 100<br><br>Жүйелі түрдегі аз тамақтану белгілері:<br>• Бұлшық еттерінің атрофиясы, әсіресе иық, сан, аяқ-қол бұлшық еттері<br>• Шұңқыр көздер<br>• Қисаландамай тұрып жүру<br>• Аяқ / табан ісінуі<br><br>Аяқтарының ісінуі болса:<br>• Шекарасын табыңыз<br>• Саусақпен бассаңыз із қалады ма?<br><br>**Анемия**<br>• Алақан бозаруы<br>• Көздің шырышты қабатының бозаруы<br>Мүмкіндігінше, қандағы гемоглобин дәрежесін анықтаңыз<br><br>**Семіздік белгілері:**<br>Егер Z +2 жоғары болса, өлшеңіз:<br>• Қан қысымы<br>• Қандағы глюкоза дәрежесі<br><br>**Жалпы медициналық тексеріс өткізіңіз.** | ДСИ Z ауытқуы -3 тен төмен және төменде берілген белгілер болса:<br>• Бұлшық ет ет атрофиясы<br>• Шұңқыр көздер<br>• Тұрып/жүру қабілетінің бұзылуы<br>• Тізелердің ісінуі<br><br>5% дан көп салмақ жоғалту немесе жасөспірім арықтағанын байқады<br><br>Осы жас үшін өсу диаграммасында Z ауытқуы Z-2 ден -3<br><br>Осы жас үшін өсу диаграммасында Z ауытқуы Z +1 және +2<br><br>Осы жас үшін өсу диаграммасында Z ауытқуы Z +2 асады<br><br>Осы жас үшін өсу диаграммасында Z ауытқуы Z +1 және -2 |

| Дифференциалдық диагностика | Емдеу | Бақылау |
|---|---|---|
| **Шектен тыс салмақ жетіспеушілігі немесе сарқылудың ауыр формасы** | Толық тексеру және емдеу үшін жасөспірімді терапевт, эндокринолог, психиатр/психотерапевт, нутрициологқа бағыттаңыз. | |
| **Орташа сарқылу формасы. Айтарлықтай салмақ жоғалту** | Салмақ жоғалтуына әкеліп соққан ауруларды, анемияны емдеңіз немесе инфекционист, психотерапевт/психиатрға бағыттаңыз. Төменде берілген жағдайларды жоққа шығарыңыз:<br>• Туберкулез<br>• АИТВ-инфекциясымен қатар жүретін аурулар (АИТВ-инфекциясы алгоритмін қолданыңыз)<br>Ұсыныңыз:<br>• Тамақтану жиілігін көбейтіңіз<br>• Тағам порцияларын көбейтіңіз<br>• Тамақтану режимын жөндеңіз, көп калориясы бар, протеинды тағамдарды көп қабылдаңыз (ет, балық, бауыр, жұмыртқа, жаңғақтар, сары май, бұршақтар т.б. )<br>• Физикалық белсенділікті азайтыңыз. | Инфекцияларды бақылаңыз<br><br>1 айдан кейін тамақтану режимын қайта бағалаңыз |
| **Салмақ жоғалтудың жеңіл формасы** | Салмақ жоғалтуына әкеліп соққан ауруларды, анемияны емдеңіз. Тамақтану режимын бағалаңыз, егер салмақ жоғалтуы болса ұсыныстар беріңіз. Физикалық белсенділіктің шектеулеріне ұсыныстар беріңіз.<br>Төменде берілген жағдайларды жоққа шығарыңыз:<br>• Туберкулез<br>• АИТВ-инфекциясымен қатар жүретін аурулар (АИТВ-инфекциясы алгоритмін қолданыңыз).<br>• Психоактивты заттарды қолдану. | Емдеңіз / патологияларды бақылаңыз<br><br>1 айдан кейін тамақтану режимын қайта бағалаңыз |
| **Артық салмақ** | • Тамақтану режимын, көлемін және жиілігін бағалаңыз<br>• Тамақтану мәселелерін анықтап, қажетінше, тамақтану жиілігі мен көлемін азайтыңыз<br>• Жеңілқорылатын көмірсуларды (ұн, макарон өнімдері, картоп), майлы және тәтті тағамдар, тәтті сусындарды азайтыңыз.<br>• Физикалық белсенділікті көбейтуін ұсыныңыз<br>• Ата-анасы және психологтын психикалық қолдауын қамтамасыз етіңіз. | 3 айдан кейін тамақтану режимын қайта бағалаңыз |
| **Семіздік**/59/ | Артық салмақ ұсыныстарын қолданыңыз. Азколориялық диета. Физикалық белсенділікті көбейтіңіз, егер:<br>• Қан қысымының көтерілуі болса<br>• Қанда глюкоза дәрежесі жоғары болса<br>Эндокринолог және психологқа бағыттаңыз. | Бақылаудың бірінші жылы эндокринологқа 3 айда 1 рет., ары қарай 6 айда 1 рет қаралу. Бойы, салмағы, ДСИ, бел айналымы, қан қысымы, тамақтану режимы және физикалық белсенділікті бағалаңыз. Психологпен жұмыс жасау |
| **Қалыпты салмақ** | Дұрыс тамақтану мен физикалық белсенділік туралы ұсыныстар беріңіз | |

**Жасөспірімдерге және бірге ілесіп жүрген адамдарға ақпарат**

1. **Мен неге арықпын?**
Көбінде жасөспірімдер өз құрдастарының алдында қандай бейнеде болатыны маңызды. Олар салмақ аздығынан күнделікті іс қимылдарын толығымен жасай алмаймыз деп қорқады.

Кейбір адамдар табиғатынан арық болады, өйткені олардың ата-аналары да арық. Басқалары күнделікті тамақтану барысында өздерінің жұмыс іс-қимылын қамтамасыз ететіндей жеткілікті емес. Арықтыққа алып келетін тағы бір топ ол созылмалы аурулары бар адамдар. Бірақ есіңізде сақтаңыз, егер Сіз арық болсаңызда күнделікті тіршілікке күш қуатыңыз жетсе ол денсаулықтың қалыпты жағдайы болып саналады.

2. **Мен неге семізбін?**
Семіздіктің себебі тамақтану калориясы Сіздің физикалық белсенділігіңізден көп болғаны, яғни физикалық белсенділік Сіз тағаммен алатын калорияларды жоюға жеткіліксіз.

**3. Мен өз салмағымды азайта аламын ба?**
Осындай сұрақ қоятын жасөспірім қаншалықты тез аза алатынын және өз достарына ұнай бастайтынын және оны қабылдайтынын білгісі келеді.

Жасөспіріммен оның тамақтану режимын, физикалық белсенділікті көбейту туралы арықтау жолдарын талдаңыз. Отырып уақыт өткізуді азайтуды ұсыныңыз. Олар: теледидар\ смартфон көру, компьютердың алдында көп уақыт өткізу.

Достарымен қарым-қатынас құру және әлеуметтік өмір сүру маңыздылығын айтыңыз.

**4. Мен қалай тола аламын?**
Жасөспіріммен бірге салмақты қалай қосуға болатынын талдаңыз.

Салмақ қосу – бұл дененің май қабатының көбеюі, яғни тағаммен алатын калориялар мөлшері оны жоюнан көп.

Азық-түлік жиынтығы бойынша теңдестірілген тамақтануды қамтамасыз етіңіз. Күнделікті 5 порция жеміс пен көкөністерді, майлылығы аз сүт тағамдарды, клетчатка мен ақуызға бай тағамдарды (ірі ұн тағамдары, бұршақтар, жаңғақтар, құс, балық, ет) қабылдауын қамтамасыз етіңіз. Тәтті мен қантқосылған сусындарды және майлы тағамдарды шектеңіз.

Тамақтану жиілігін көбейтіңіз (күніне бес рет тамақтану: 3 негізгі тағам және 2 тіскебасар), кешкісін және түнгі тамақтануды шектеңіз.

Шыдамды болыңыз – салмақты дұрыс қосу – ұзақ процесс.

## Жасөспірімдердің дұрыс тамақтануы

Дұрыс және толықтай тамақтану жасөспірімнің өсуі мен физикалық дамуына, оның денсаулығын сақтап және салмақ мәселелерін болдырмауға өте маңызды. Дұрыс тамақтану жасөспірімнің толық өсуі мен дамуын қамтамасыз етудің, оның денсаулығын сақтаудың және салмаққа байланысты мәселелердің алдын-алудың маңызды факторы болып табылады. Жасөспірім кезде бойының тез өсуі мен жыныстық даму процесстері өтеді, сондықтан осы кезеңде ересектерге қарағанда энергия мен қоректік заттар көп мөлшерде қажет.

Бірақ дәл осы уақытта жасөспірімдерде фаст-фуд өнімдерін, тәттілер мен тәтті сусындарды шектен тыс қабылдау және жеміс, көкөніс, бүтін бидай мен сүт өнімдерінің жеткіліксіздігі секілді тамқтану бұзылыстары жиі кездеседі. Жасөспірім шақтағы түзілген тамақтану әдеттері кеін ересек кезіне де ауысып, болашақта семіздік, жүрек аурулары, гипертония, қант диабеті, остопороз, кейбір ісік аурулар секілді ұзақмерзімді асқынулар мен ауруларына әкеліп соғуы мүмкін.

Тамақтану жасөспірім ағзасының сүйек пен бұлшық ет түзілісін, ағза мүшелерінің өсуін және жынстық даму қажеттіліктерін қамтамасыз ету керек. Бұл жаста жасөспірімдер өз бетәлпетіне көп уақыт бөледі, сондықтан осы кезде физикалық белсділікті көбейтеді. Кейде жасөспірімнің жүктілігі болады, бұл кезде оның ағзасының қажеттіліктері өседі, және тамақтану оларды жеткілікті қамтамасыз етуі қажет. Сонымен қатар, аз қимылдайтын және көп калориясы бар тағадарды қолданатын жасөспірімдерде семіздік болу қауіпі бар. Әлемде жасөспірімдердің семізділігі көп кездеседі, сондықтан осы жаста қабылданатын тағамдар оның ағзасының қажеттіліктерімен тепе тендікте болуы маңызды.

Сонымен, тамақтану жиілігі мен көлемінің жеткіліктігі, күнделікті тамақтану режимын қолдану, толықтырылған азық-түлік жиыны дұрыс тамақтанудың негізгі ұсыныстары болып табылады. Жасөпірімге ақуызға бай тағамдарды, нутриенттерді, әсіресе осы жасқа эссенциалды дәрумендер A, B6, E, D, C және

фоллий қышқылы, темір, цинк, кальций жүйелі түрде ағзаға жеткілікті мөлшерде қабылданғаны өте маңызды.

Жасөспірімнің тамақтану режиміне қойылған талаптар: күніне үш рет негізгі тағам қабылдау – таңертен, түсте және кешкісін, және екі рет тіскебасар болып табылады. Жасөспірімдердің тамақтануында міндетті және толық таңғы ас маңызды рөл атқарады, өйткені олар күннің көп бөлігін үйден тыс жерде өткізеді. Жасөспірімнің рационында негізгі азық-түлік топтарымен ұсынылған әртүрлі тағамдар болуы керек: жарма және макарон өнімдері, нан, жұмыртқа, жаңғақтар, көкөністер мен жемістер, ет, балық, сүт өнімдері. Сонымен қатар, күнделікті диетада кем дегенде мыналар болуы керек:

– әртүрлі көкөністер мен жемістердің 5 порциясы, міндетті түрде әртүрлі жасыл, сары-қызғылт сары және жасыл көкөністер, бұршақ дақылдары қосылған: бұршақ, жасымық;
– жарма мен макарон өнімдерінің 6 порциясы және басқа да күрделі көмірсулар, құрамында талшық көп. Бұл топтағы азық-түліктердің жартысына жуығы қарақұмық, булгур, сұлы жармасы, қоңыр күріш, жабайы күріш, киноа, жарма нан сияқты тұтас дәнді нандардан тұруы керек;
– 3 – сүзбе, ірімшік, сүт және ашытылған сүт өнімдері түріндегі майлылығы төмен сүт және сүт өнімдерінің порциялары;
– 2 немесе 3 – ет, балық өнімдері, жұмыртқалар, жаңғақтар порциялары.

Күнделікті рационның жалпы калория мөлшері олардың өсуі мен физикалық белсенділігін қамтамасыз ету үшін қажетті энергияның жұмсалуына сәйкес келуін қамтамасыз ету қажет. Көбінесе бұл баланс майонез, балмұздақ, шоколад, тәттілер, кондитерлік өнімдер, әртүрлі қантты сусындар (кола, пепси, спрайт, тәтті шай және т.б.) сияқты жоғары калориялы, майы жоғары және қантты жоғары өнеркәсіп өнімдерін пайдалану арқылы бұзылады. Бұл тағамдардың бала үшін тағамдық құндылығы жоқ және тек «бос калория» деп аталатын энергия көзі болып табылады. Өнімдердің бұл тобы зиянсыз немесе айтарлықтай шектеулі диетадан шығарылуы мүмкін.

Дұрыс тамақтану тұзды, майды, қантты, тәттілерді және құрамында қант бар сусындарды тұтынуды шектеуді қамтиды, сонымен қатар жасөспірімдерге шайды (кез келген қара, жасыл, шөпті) тамақ кезінде немесе тамақтан кейін бірден ішу ұсынылмайды (2 сағат ерте емес). Шай темірді тамақпен байланыстырады және оның сіңуін азайтады. Сондай-ақ жасөспірімдерге майы аз сүт және ет өнімдерін таңдауға, сондай-ақ бұршақ дақылдарын жиі жеуге кеңес беріледі: бұршақ, жасымық. Тамақ ішу үшін сұйықтық ретінде таза ауыз суды пайдалану және күні бойы су ішу керек. Тағамға қосылатын тұз мөлшерін азайтып, оның орнына дәм қосу үшін шөптер мен дәмдеуіштерді қосыңыз. Тамағына тұзды автоматты түрде қосудың қажеті жоқ, алдымен тағамның дәмін татып көру керек. Тұздың жалпы тұтынуы нан мен консервілерде және басқа да өнеркәсіптік жолмен дайындалған тағамдарда кездесетін тұзды қоса алғанда, бір адамға күніне бір шай қасықтан (5 г) аспауы керек. Әрқашан йодталған тұзды таңдау керек.

## 3.7 Медициналық қызметкердің гендерлік зорлық-зомбылық кезіндегі әрекет ету алгоритмі

**1. Зорлық-зомбылыққа тап болған жасөспірімге медициналық көмек көрсетуге дайын болыңыз:**

1.1. Жасөспірімдерде кездесетін зорлық-зомбылықтын түрлері туралы ақпарат

1.2. Зорлық-зомбылыққа тап болған жасөспірімдерге берілетін медициналық қызметтердің негізгі аспектілері

1.3. Зорлық-зомбылыққа тап болған жасөспірімдермен жұмыс

**2. Анамнез жинаңыз:**

2.1. Денсаулық мәселлелері туралы жалпы ақпарат.

2.2. Зорлық-зомбылық анамнезі.

2.3. Гинекологиялық анамнез (егер қыздарға көрсетілген сексуалды зорлық болса).

**3. Жалпы медициналық тексеріс өткізіңіз:**

3.1 Жалпы медициналық тексеріс.

3.2 Жыныс мүшелерінің және тік ішек тексеруі.

**4. Ем тағайындаңыз:**

4.1 Физикалық зорлық.

4.2 Сексуалды зорлық.

**5. Қорытындылап, ем таңайындаңыз.**

**6. Қауіпсіздігін қамтамасыз етіңіз.**

**7. Тексеріс пен емдік шаралардың нәтижесі туралы ақпарат беріңіз.**

**8. Кеңестер мен әлеуметтік көмекпен қамтамасыз етіңіз.**

**9. Қажетінше, мамандарға бағыттаңыз**

**10. Бақылау мақсатында келесі кездесулерді жоспарлаңыз.**

## 1. Зорлық-зомбылыққа тап болған жасөспірімге медициналық көмек көрсетуге орталық мамандарын дайындаңыз

### 1.1. Жасөспірімдерде кездесетін зорлық-зомбылықтын түрлері туралы біліңіз.

*Жасөспірімдер арасындағы зорлық-зомбылық*

Жасөспірімдер арасындағы зорлық-зомбылыққа буллинг пен ұрып соғудан бастап ауыр зомбылық немесе бір-бірін өлтіру секілді көптеген агрессивтік жағдайлар жатады.

*Ата-аналар мен басқа қамқоршылардың балаларға қатыгездігі*

Ата-аналардың немесе басқа қамқоршылардың балалар мен жасөспірімдерге қатысты зорлық-зомбылығы қоғамның барлық деңгейлерінде орын алады. Ата-аналардың немесе қамқоршылардың қатыгездігі физикалық, жыныстық және психологиялық зорлық-зомбылықты, сондай-ақ олардың немқұрайдылығын білдіреді.

*Жыныстық серіктесінің зорлауы*

Кеш жастағы жасөспірімдер, ұлдар мен қыздар, сонымен қатар жас қыздар өздерінің жыныстық серіктесінің зорлауынан зардап шегуі мүмкін. Зорлық-зомбылық физическалық, сексуалды немесе психологиялық болады.

*Сексуалды зорлық-зомбылық*

Жыныстық зорлық-зомбылық көптеген әрекеттерді қамтиды, соның ішінде мәжбүрлі, некедегі және бейресми қатынастардағы жыныстық қатынастар, жыныстық қысым көрсету және жасөспірімдерде беделі бар адамдарды жыныстық қатынасқа мәжбүрлеу, бейтаныс адамдармен зорлау және қарулы қақтығыстар кезінде зорлау. Жыныстық зорлық-зомбылықтың құрбандары, әдетте, әйелдер мен қыздар болып табылады және бұл әрекеттерді ерлер мен ұлдар жасайды. Алайда, ерлер мен ұлдарды зорлау мәселесі бар. Егде жастағы әйелдердің жыныстық қатынастарынан жастарды шектеу болуы мүмкін. Көп жағдайда шабуылдаушы жәбірленушінің танысы, көбінесе жәбірленуші өте жақсы білетін адам, ол қазіргі немесе бұрынғы жақын серіктес немесе туысы болуы мүмкін.

*Суицид*

Өз өміріне қауіп төндіру, оның ішіне өз-өзін зақымдау немесе өлтіру кіреді. Өз-өзін зақымдау және соның салдары қаза болу көбінде құпия ақпарат болып келеді.

*Ұжымдық зорлық-зомбылық*

Жасөспірім ұлдар көбінде қарулы екі жақты топтар мен банда қақтығыстарында қатысуы мүмкін. Жасөспірім қыздар сексуалды зорлық-зомбылыққа тап болуы мүмкін. Босқындар бұл тұрғыда әсіресе осал топты білдіреді.

***ҰСЫНЫСТАР:***

*Қасақана зорлық-зомбылықтың көптеген фактілері жазатайым оқиғалар ретінде қарастырылады*

**Мысалы:**

- *құлау түріндегі оқиға іс жүзінде өзін-өзі өлтіру немесе кісі өлтіру салдарынан болуы мүмкін*
- *ас үйдегі өрт түріндегі оқиға зорлық-зомбылық құрбанын өртеу әрекеті болуы мүмкін .*

**1.2 Зорлық-зомбылыққа тап болған жасөспірімдерге берілетін медициналық қызметтердің негізгі аспектілері.**

- Жасөспіріммен қарым-қатынаста болатын медициналық қызметкер Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің 2020 жылдың 30 сәурінде бекітілген №92 «Гендерлік зорлық-зомбылық» клиникалық хаттамасын негізге алу керек. /10/.
- Медициналық қызметкерлерге агрессияға тап болған жасөспірімнің денсаулығы мен болашағы маңызды болуы керек.
- Медицина қызметкерлері агрессия құрбандарына қызмет көрсетуде бейтарап болуы керек.
- Агрессия құрбандарына олардың қадір-қасиеті мен жанашырлығына құрметпен қарау керек. Мұндай көзқарас олардың тезірек қалпына келуіне ықпал етуі мүмкін.
- Құпиялылықты қамтамасыз ету қажет. Агрессия құрбандарын сұрау, тексеру, сондай-ақ рәсімдерді күту үшінші тұлғалардан оқшауланған бөлек бөлмеде жүргізілуі керек.
- Зорлық-зомбылық құрбандарын физикалық тексеру толық болуы керек, бұл уақыттың ұзақтығын білдіреді. Егер жасөспірімнің көптеген сараптамалары мен қосымша азаптарын болдырмау үшін медициналық дәлелдер жинау қажет болса, медициналық тексеру және дәлелдемелер жинау мүмкіндігінше толық жүргізілуі керек.
- Ақпараттандырылған келісім тексеру және емдеу үшін, сондай-ақ үшінші тұлғаларға ақпарат ашу үшін алынуы тиіс.
- Сараптаманың барлық кезеңдері алдын-ала түсіндірілуі керек; сараптама кезінде жасөспірімдерге қашан және қайда тексерілетіні туралы ақпарат берілуі және оларға сұрақтар қою мүмкіндігі берілуі керек. Жасөспірімдердің тілектері кез-келген жағдайда сақталуы керек.
- Барлық нәтижелер мұқият құжатталуы керек, сондықтан ешқандай маңызды мәліметтер жіберілмегеніне көз жеткізіңіз. Сараптама үшін стандартты формулярды пайдалану ұсынылады.
- Медицина қызметкері Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2020 жылғы 30 сәуірдегі №92 «Гендерлік зорлық-зомбылық» клиникалық хаттамасына сәйкес медициналық тексерудің жалпы қағидаттарын сақтай отырып, толық медициналық тексеруді («басынан аяғына дейін») жүргізеді
- Сот-медициналық сараптама үшін дәлелдемелер үлгілерін жинау және фототүсірілім жүргізу үшін (зардап шегушінің рұқсаты болған жағдайда) сот медицинасы саласында біліктілігі бар маман шақырылады.

**1.3 Зорлық-зомбылық пен қатыгез қарым-қатынастың құрбаны болған жасөспірімдермен жұмыс.**

- «Жасөспірімдермен жұмыс істеу ерекшеліктері» 1-бөлімінде көрсетілген қағидаттарды сақтаңыз.
- Сабырлы болыңыз, ашулануды немесе стрессті көрсетпеңіз. Агрессия құрбанымен жұмыс істеу үшін асықпай қажетті уақытты бөліңіз.
- Жасөспірім өткен тәжірибесі туралы сөйлескен кезде сіздің эмпатияңызды

және оны айыптамайтынызды көрсетіңіз. Белгілі бір аспектілерді анықтау үшін қосымша сұрақтар қойыңыз. Сенімсіздік сезімін білдірмеңіз. Талқылау барысында Сіз жәбірленуші болған оқиғаға кінәлі деп санайтын мәлімдемелерден аулақ болыңыз, мысалы «Сіз онда не істедіңіз?», «Қандай киім киіп жүрдіңіз?» немесе «Сізге оған барудың қажеті жоқ екенін түсінуіңіз керек еді» дегендей.

**Анамнез жинау**

**2.1 Жалпы медициналық анамнез**

Медициналық тарихты жинаудың мақсаты:

Тексеру жүргізуге және жасөспірімдерді клиникалық емдеуге көмектесетін ақпарат алыңыз. Медициналық тарих кез-келген белгілі жағдайды, алдыңғы немесе өткір жағдайды және оның әлеуметтік жағдайын, сондай-ақ жасөспірімнің қазіргі уақытта дәрі-дәрмекпен емделуін қамтуы керек.

**2.2. Қатыгездік тарихы**

Анамнезді жинаудың мақсаты:

- Барлық жарақаттарды (соның ішінде жыныстық зорлық-зомбылыққа байланысты) анықтауға және емдеуге болатындай зерттеу жоспарын көрсетіңіз.
- Жүктілік және жыныстық жолмен берілетін инфекциялар сияқты жағымсыз салдарлардың қаупін бағалаңыз және тиісті талдауларды (жыныстық зорлық-зомбылық жағдайында) өткізуге негіздеңіз.
- Құжаттарды тексеру.

***Жасөспірімдерге сауалнама жүргізу ерекшеліктері:***

Талқылауды агрессия туралы сұрақтардан бастамаңыз. Жасөспірімді Сізге не болғанын өз сөзімен айтуға қалдырыңыз. Оны үзбеңіз. Егер қандай-да бір мәліметтерді нақтылау қажет болса, жасөспірім оқиғаны аяқтағаннан кейін сұрақтар қойыңыз. Ашық сұрақтарды қолданыңыз. Кінәні баса көрсететін сөздер мен қимылдарды қолдануға ерекше назар аударыңыз. Егер кейбір жасөспірімдер агрессияның ыңғайсыз бөлшектері туралы әдейі үндемесе, сақ болыңыз (мысалы, олар оральды немесе анальды секс туралы мәліметтерді айтпауы мүмкін).

- Жыныстық зорлық-зомбылық жағдайында кез-келген зақымның сипатын және жүктілік немесе ЖЖБИ қаупін бағалау үшін жыныстық қатынас немесе зорлау әрекеті туралы нақты мәліметтерді мұқият талдау қажет. Атап айтқанда, жәбірленушінің қынап арқылы, анальды немесе оральды енуінің бар-жоғын анықтаңыз (құқық бұзушының пениспен, саусақтары немесе әртүрлі заттарды қолданған болса).

Жыныстық шабуыл болған жағдайда шабуылдан кейін пайда болған белгілер туралы ақпарат алу керек. Бұлар:

- Жыныс мүшелерінен қан кету, қынаптан немесе анустан бөліністердің пайда болуы, қышу, ойықтар, жаралар, везикулалар немесе ауырсыну (ЖЖБИ белгілері болуы мүмкін).

- Жыныс-несеп белгілері күйіп жану сияқты (бұл зәр шығару жолдарының инфекциясын көрсетуі мүмкін).
- Ауырсыну немесе анальды қан кету (бұл жарақат, бөтен заттар немесе инфекциялар болуы мүмкін).
- Іштің ауыруы (бұл ішкі жарақаттарды көрсетуі мүмкін).

**2.2. Гинекологиялық анамнез (жыныстық зорлық-зомбылық жағдайларында).**

Жыныстық зорлық-зомбылық жағдайында гинекологиялық анамнез жинаудың мақсаты келесідей:

- Жүктілік және жыныстық жолмен берілетін инфекциялармен ауыру қаупін анықтаңыз.
- Сараптама нәтижелері бұрынғы жыныстық қатынастардың, жүктіліктің немесе босанудың нәтижесі болуы мүмкін екеніне көз жеткізіңіз.

Жасөспірімнен сұраңыз:

- Соңғы етеккірдің бірінші күні қашан болды?
- Сіз агрессияға дейін жыныстық қатынаста болдыңыз ба?
- Егер солай болса, соңғы жыныстық қатынас қашан болды?(Мәліметтер қажет болуы мүмкін, ол үшін медициналық сараптама жүргізу керек).
- Контрацепция әдістерін қолданасыз ба? Егер иә болса, онда қандай?
- Сізде бұрын жүктілік болды ма? Қанша және қашан?
- Жүктілік/босану кезінде асқынулар болды ма?

**3. Медициналық тексеріс өткізіңіз**

1-бөлімнің,1.5-бөлімнің**«Медициналықтексерулержүргізу»**принциптерін сақтаңыз.

**3.1 Жалпы физикалық тексеру.**

| Тексеріңіз: | |
|---|---|
| • Жалпы бетәлпет<br>• Қолдар мен буындар, білектер, қолдың ішкі беттері мен қолтық асты<br>• Бет, оның ішінде ауыз қуысы<br>• Құлақ, оның ішінде құлақтың ішін және артқы жағын<br>• Бас<br>• Мойын<br>• Кеуде, соның ішінде сүт бездері<br>• Іш<br>• Бөксе, жамбас, оның ішінде сандарының іш жағы, аяқ және табан. | • Қан кету<br>• Көгерулер<br>• Экскорация<br>• Үзілген жаралар<br>• Шаштың жұлынғанын және тістерінің алынғанын көрсететін дәлел<br>• Іштің ішкі жарақатының белгілері<br>• Құлақ тимпаникалық мембрананың жарылуы. |

**3.2. Қынап-ректалды тексеру**

Жыныстық зорлық-зомбылық жағдайында жыныстық және ректалды тексеру қажет болады. Бұл өте нәзік процедура және медицина қызметкері «**медициналық тексеруден өту**» бөлімінің 1, 1.5 бөлімінде сипатталған талаптарды орындауы керек.

Жасөспірімді арқасына, тізелері көтеріп, өкшелеріне және аяқтарына жақын, сәл бөлек қойыллған. Жасөспірімді сүлгімен жабу керек, ол сараптама кезінде ашылады.

| **Қараңыз:** | **Тексеріңіз:** |
|---|---|
| • Сыртқы жыныс мүшелері<br>• Ішкі жыныс мүшелері (айна арқылы тексеру)<br>• Анус (сыртқы жағын) | • Қан кетудің болуы<br>• Көгеру<br>• Эрозия<br>• Жырықтар<br>• Бөтен заттың болуы<br>• Жыныс пен бұтаралық аймағы және шаптағы тері асты қан кетулер, жырылу, жаралардың болуы |

**4. Емдеуді қамтамасыз етіңіз**

**4.1. Физикалық зорлық-зомбылық**

Өмірге қауіп төндіретін ауыр жарақат алған жасөспірімдер дереу емделу үшін ауруханаға жіберілуі керек. Жеңіл жарақат алған жасөспірімдер, мысалы, кесу, көгеру және үстірт жаралар бастапқы деңгейде емделуі мүмкін.

Тағайындау:

- Ауырсынуды басатын дәрілер
- Жараларды жұқтырудың алдын алу үшін антибиотиктер
- Сіреспеге қарсы вакцина (жергілікті хаттамаларға сәйкес).

**4.2** Жыныстық зорлық-зомбылық

***Зақымдану***

Іс жүргізу принциптері физикалық зорлық-зомбылықпен бірдей. Жыныс деңгейінде жарақаттар болған жағдайда, медицина қызметкері зорлық-зомбылық құрбанын гинекологқа жіберу мүмкіндігін қарастыруы керек.

***Жүктіліктің алдын алу және жүргізу***

- Егер әйелге бірнеше сағаттан кейін және жыныстық зорлық-зомбылықтан бес күнге дейін медициналық көмек қажет болса, оған жедел контрацепция қажет. Жедел контрацепцияны қорғалмаған жыныстық қатынастан кейін мүмкіндігінше ертерек, 120 сағаттан кешіктірмей қабылдау керек. Қорғалмаған жыныстық қатынастан кейін 72-ден 120 сағатқа дейінгі аралықта тиімдірек болады. Егер препараттың дозасын қабылдағаннан кейін екі сағат ішінде құсып тастаса, дозаны қайталау керек. Жедел контрацепцияны қабылдаған және етеккірдің 5-7 күннен артық кешіктірілген жағдайда жүктілікке тексеру қажет.
- Егер жәбірленуші зорлық-зомбылықтан бес күн өткен соң келсе, оның етеккірі кешіктірілсе, жүктілік сынағын өткізу үшін оны қайта қарау ұсынылады («Жасөспірімдердің жүктілігі»алгоритмін қолданыңыз).

***Жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың (ЖЖБИ)алдын алу***

Жыныстық зорлық-зомбылық құрбандары агрессияның тікелей нәтижесі ретінде жыныстық жолмен берілетін инфекцияны жұқтыруы мүмкін. Бұл инфекцияларды емдеудің көптеген тиімді нұсқалары бар. Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған пациенттер үшін жоспарлы алдын алу шаралары ұсынылмайды. Егер ЖЖБИ тестілеу үшін зертханалық қызметтер мүмкін болса, осы қызметтерді ұсыныңыз.

***АИТВ***

Контактіден кейінгі алдын-алу бойынша жергілікті нұсқауларды орындаңыз. («АИТВ-инфекциясы» алгоритмін қолданыңыз).

***В гепатиті***

Жыныстық зорлық-зомбылық құрбандарына В гепатиті вирусын жұқтыру қаупі төнуі мүмкін және олар сынақтан өтіп, иммундалуы керек. (Жыныстық зорлық-зомбылықтан кейін В гепатитіне қарсы иммундауды қараңыз). Жыныстық зорлық –зомбылық құрбандары үшін адамның папиллома вирусын (HPV) немесе 2 типті герпесты (HSV-2) жұқтыру секілді басқа да қауіп-қатерлер бар.

### 4.2.1.Жыныстық агрессиядан кейін В гепатитіне қарсы иммундау.

| Науқасты иммундау жағдайы | Емдеу принциптері |
|---|---|
| В гепатитіне қарсы егілмеген. | * Вакцинаның бірінші дозасын алғашқы барған кезде енгізу керек.<br>* Бірінші дозадан кейін 1-2 айдан кейін екінші доза.<br>* Үшінші дозаны бірінші дозадан кейін 4-6 айдан соң енгізу керек. |
| В гепатитіне қарсы вакцинация сериясы аяқталмаған | Кестеге сәйкес толтырыңыз. |
| В гепатитіне қарсы бірқатар егулер аяқталған. | Қайта вакцинациялаудың қажеті жоқ. |

### 5. Қорытынды жасаңыз және емдеуді тағайындаңыз.

Медицина қызметкерлерінен полиция, адвокаттар немесе сот органдарының жәбірленуші зардап шеккен зияны туралы сұрақтарына жиі жауап беру сұралады. Құзыретті органдарға нақты ақпаратты ұсыну процесін жеңілдету үшін медициналық құжаттаманы және тексеру нәтижелерін мұқият ресімдеңіз.

Полиция білгісі келетін мәселелер:

- жарақат түрі;
- жарақат алған жағдайлар;
- дененің қай бөлігі жарақат алды;
- жарақат қалай қолданылды;
- жарақаттың дереу салдары және ықтимал ұзақ мерзімді салдары берілген емдеу.

**6. Бағалауды жүргізіп, қауіпсіздікті қамтамасыз етіңіз.**

Көптеген жағдайларда зорлық-зомбылық жасөспірімнің үйінде болады. Медицина қызметкері ЖДО-нан шыққаннан кейін жасөспірімнің қайда баратыны және кіммен бірге өмір сүретіні туралы білуі керек.

- Егер жасөспірім үйіне оралғаннан кейін қауіпсіздік жағдайларын қамтамасыз ете алмаса, оның тұруы үшін басқа қауіпсіз орынды анықтаңыз. Жасөспіріммен ол бара алатын қауіпсіз жерді анықтау үшін сөйлесіңіз.
- Жаңа агрессияны болдырмау үшін қандай шаралар қабылдануы мүмкін екенін талқылаңыз.

**8. Тексеру және емдеу нәтижелері туралы ақпарат беріңіз.**

Жасөспірімдермен барлық нәтижелер, қорытындылар және олардың ықтимал салдары туралы сөйлесу өте маңызды.

Атап айтқанда:

Жасөспірімді сұрақтар қоюға шақырыңыз және толық жауаптар беріңіз.

- Жасөспірімге кез-келген сұрақтар қоюға және алаңдаушылықтарын бөлісуге мүмкіндік беріңіз. Толық жауаптар ұсыныңыз және жасөспірім мұны дұрыс түсінетініне көз жеткізіңіз.

**Жарақаттарға күтім жасау.**

- Жасөспірімге кез-келген жарақаттарға дұрыс күтім жасауды үйретіңіз.
- Жарақаттарды қалай емдеуге болатындығын түсіндіріңіз және жаралар мен зақымданулардың инфекция белгілерін сипаттаңыз.
- Белгіленген емдеу курсын аяқтаудың маңыздылығын түсіндіріп, ықтимал жанама әсерлерді талқылаңыз.

**Жыныстық зорлық-зомбылық нәтижесінде пайда болған ЖЖБИ.**

- ЖЖБИ, соның ішінде АИТВ белгілерін және кейін қандай да бір белгілер пайда болған жағдайда емдеуді қайта қарау қажеттілігін талқылаңыз.
- Жыныстық қатынас кезінде, АИТВ/ЖЖБИ диагнозын жоққа шығарғанға дейін мүшеқапты қолдану қажеттілігін атап көрсетіңіз.
- ЖЖБИ-ді емдеудің немесе алдын-алудың аяқталғанына дейін жыныстық қатынастан бас тарту қажеттілігін, сондай-ақ қажет болған жағдайда жыныстық серіктесті ЖЖБИ-мен емдеуін қамтамасыз етіңіз.

**Психологиялық қолдау.**

- Жасөспірімдерге және отбасы мүшелеріне және/немесе басқаларға (оның рұқсатымен) зорлық-зомбылық құрбандарында болуы мүмкін физикалық, психологиялық және мінез-құлық сипатындағы қалыпты реакциялардың кең спектрі бар екенін түсіндіріңіз.

- Науқасты отбасында немесе достарыны арасында сенетін адамға эмоционалды қолдау көрсету мақсатында көмек сұрауын қолдыңыз.

**8. Кеңес беру және әлеуметтік қолдау туралы келісіңіз.**

Зорлық-зомбылық құрбандарына қажетті әлеуметтік қолдау және/немесе психологиялық кеңес беру деңгейі зардап шеккен психологиялық жарақат дәрежесіне және жәбірленушінің бейімделуіне байланысты өте өзгереді. Кейбір зардап шеккендер жедел психологиялық реакцияны бастан кешіреді, ал басқаларында қысқа мерзімді психологиялық мәселелер және/немесе ұзақ мерзімді мәселелер болуы мүмкін.

Қажетті қолдау деңгейі жеке анықталады.

Әдетте, ер адамдар кеңес беру қызметтеріне қатысты ұстамды, бірақ төтенше жағдай туралы айтатын болсақ, әйелдер сияқты қажеттілікке ие. Осылайша, кеңес алу үшін ер адамдарды ынталандыру керек.

Кеңес беру жеке және топтық болуы мүмкін.

Егер ресми кеңес беру мүмкін болмаса, онда әлеуметтік қолдаудың бейресми жүйелері емделу процесінде өте маңызды және жасөспірімдермен талқылануы керек.

**9. Қажет болса, жасөспірімдерді мамандарға бағыттаңыз.**

Қажет болған жағдайда жасөспірімдер психоәлеуметтік қолдау үшін қайта бағытталады:

- Баспаналар;

- Қолдау топтарын ұйымдастыратын ұйымдар;
- Әлеуметтік қолдау, соның ішінде қаржылық қолдау көрсететін ұйымдар;
- Құқықтық көмек көрсететін ұйымдар;
- Мамандандырылған көмек көрсететін ұйымдар (мысалы, зорлық-зомбылық құрбандарына).

Медицина қызметкерлері зорлық-зомбылық пен агрессия құрбандарына арналған жергілікті ресурстар туралы (жергілікті бағыттау жоспары) білуі керек.

Олар жасөспірімдерге алатын қызметтері туралы, сондай-ақ оларды қайдан және кімнен алуға болатындығы туралы хабарлауы керек. Жасөспірім өз проблемаларын шешудің ең қолайлы нұсқаларын таңдауда көмекке мұқтаж. Тиісті мекемелер туралы ақпарат беру зардап шеккендерге кейінгі қызметтерді таңдауда ыңғайлы болуға көмектеседі. Зорлық-зомбылық туралы плакаттар мен брошюраларды, сондай-ақ зорлық-зомбылық құрбандары көмек сұрай алатын мекемелер мен орталықтардың мекен-жайларын жұмыс істейтін орталыққа қойыңыз.

**10. Бақылау күнін жоспарлаңыз.**

Зорлық-зомбылық күнінен бастап екі апта сайын, үш және алты ай ішінде қайта бақылауда болуы ұсынылады.

- Бұл сапарлардың жағдайын бағалау үшін маңыздылығын атап өтіңіз.
- Жасөспірімге қосымша сұрақтар, агрессиядан кейінгі асқынулар немесе басқа медициналық проблемалар туындаған жағдайда кез-келген уақытта ЖДО-ға келе алатындығын хабарлаңыз.

**Шабуылдан екі аптадан кейін бару.**

***Жарақаттар***

- Жаралардын жазылуын тексеріңіз.

**ЖЖБИ/Гепатит В**

Жағдайларға байланысты ЖЖБИ белгілері тексеріңіз**.**

- Егер бар болса, ЖЖБИ-ге талдау жасаңыз. Бұл талдаулар жасөспірімнің келісімін алғаннан кейін жасалуы мүмкін.
- Егер алғашқы сапар кезінде антибиотикпен профилактикалық емдеу тағайындалса, жасөспіріммен емдеудің аяқталғанын тексеріңіз.
- Жасөспірімге бір айдан кейін және алты айдан кейін В гепатитіне қарсы вакцинация үшін және үш - алты айдан кейін АИТВ-ға тестілеу үшін оралғанын еске түсіріңіз.

***Жүктілік***

Жүктіліктің жай-күйін бағалаңыз және егер мұндай жағдай болса, қажетті қолдау көрсетіңіз. «Жасөспірімдердің жүктілігі» алгоритмін қолданыңыз.

***Психологиялық жағдайы***

Жасөспірімнің психологиялық жағдайын бағалаңыз және оған психологиялық қолдау көрсетіңіз.

**Үш айдан кейін қайта бақылау.**

***ЖЖБИ / АИТВ***

- АИТВ-ға талдау жасаңыз. Тестке дейінгі және одан кейінгі кеңес беру мүмкіндігіне сол жерде көз жеткізіңіз немесе ЖИТС орталығына жолдаңыз.
- Егер ЖЖБИ тестілері болса, бұрын жасалмаған болса, оларды орындаңыз.

***Жүктілік***

Жүктіліктің жай-күйін бағалаңыз және қажет болған жағдайда кеңес пен қолдау көрсетіңіз. «Жасөспірімдердің жүктілігі» алгоритмін қолданыңыз.

***Психологиялық жағдайы***

- Жасөспірімнің психологиялық жағдайын бағалаңыз және егер ол әлі кеңеске бармаса, оны психологиялық көмекке жүгінуге шақырыңыз.
- Оған қажетті қолдауды алуға көмектесіңіз.

**Алты айдан кейін қайта бақылау.**

***АИТВ/гепатит В***

- Егер бұл тестілеу бұрын жасалмаса, АИТВ-ға тест жасаңыз. Сол жерде алдын ала және кейін-кеңес беру мүмкіндігіне көз жеткізіңіз немесе ЖИТС орталығына жолдаңыз.
- В гепатитіне қарсы вакцинаның екінші дозасын енгізіңіз.

***Психологиялық жағдайы***

- Жасөспірімнің психологиялық жағдайын бағалаңыз және егер ол берілмесе, оны психологиялық көмекке жүгінуге шақырыңыз. Оған қажетті қолдауды алуға көмектесіңіз.

## Қорытынды

2006 жылдан бастап Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі халықаралық ұйымдардың қолдауымен жастарға қолайлы қызмет көрсетуді енгізуде. Қазіргі уақытта елімізде әртүрлі медициналық ұйымдардың құрылымында: алғашқы медициналық-санитарлық көмек, консультациялық-диагностикалық көмек немесе салауатты өмір салтын қалыптастыру ұйымдарында 1 ресурстық және 166 жастар денсаулық орталығы жұмыс істейді.

Мамандар көрсететін қызметтердің сапасын арттыру және жасөспірімдерге медициналық көмек көрсетудің бірыңғай стандартты тәсілін еңгізу үшін бұл нұсқаулық Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұсынымдары мен халықаралық озық тәжірибені негізге ала отырып, еліміздің жағдайына бейімделген.

Нұсқаулық жасөспірімдерге қызмет көрсетудің қатаң ережелерінің жиынтығы емес, бұл маманға жасөспірімдер медицинасының ерекшеліктерін жақсы түсінуге және жыныстық жетілудің жалпы мәселелері бойынша тәжрибиелік дағдыларды меңгеруге көмектесуге арналған жұмыс дәптерінің бір түрі.

Иллюстрациялар, кестелер, қыздар мен ұлдардың даму жағдайлары мен кезеңдерін бағалау құралдары, құжаттар үлгілері түрінде ұсынылған материал жасөспірімдерге қызмет көрсету кезінде маңызды клиникалық тәжірибені жинақтайды және ауруларды диагностикалау мен емдеудің ұлттық клиникалық хаттамаларына негізделген іс-қимыл алгоритмдері түрінде қолдануға арналған нақты ұсыныстарды қамтиды.

Емнің тиімділігі дұрыс және уақтылы диагноз қоюға, емдеудің оңтайлы стратегиясы мен тактикасын таңдауға ғана емес, сонымен қатар емделуді ұстануға және пациенттердің/клиенттердің өздерінің өмір салтының өзгеруіне байланысты екені белгілі. Жастар денсаулық орталықтарында емделушілердің/клиенттердің ұсыныстарды орындауының маңызды шарттарының бірі медицина қызметкерлерінің жасөспірімдер мен олардың ата-аналарын ақпараттандыру, кеңес беру және жоғары сапалы медициналық көмек көрсетудегі кәсібилігі болып табылады.

Бұл нұсқаулық жасөспірімдерге кешенді көмек көрсетуде практикалық қолдану үшін денсаулық сақтау мамандарына арналған.

## Пайдаланылған әдебиеттер тізімі


1. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының «Adolescent job aid: a handy desk reference tool for primary level health workers» нұсқаулығы, 2010. Женева-182 б.
2. Медицина қызметкерлеріне арналған «Жасөспірімдер денсаулығы» бағдар беру бағдарламасы. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы, 2006. https://apps.who.int/iris/handle/10665/85354
3. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2020 жылғы 22 желтоқсанда № 21846 болып тіркелген «Он жастан он сегіз жасқа дейінгі кәмелетке толмағандар мен жастардың репродуктивтік және психикалық денсаулықты сақтау бойынша медициналық көмекті ұйымдастыру қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 20 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-285/2020 бұйрығы.
4. Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI ҚРЗ «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексі.
5. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2015 жылғы 18 маусымда № 11386 болып тіркелген «Инвазивтік араласулар кезінде пациенттің жазбаша ерікті келісімінің нысанын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 20 мамырдағы № 364 бұйрығы.
6. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2020 жылғы 4 қарашада № 21579 болып тіркелген «Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығы.
7. «Қазақстан Республикасындағы баланың құқықтары туралы» Қазақстан Республикасының 2002 жылғы 8 тамыздағы № 345-II Заңы.
8. 2014 жылғы 3 шілдедегі № 226-V ҚРЗ Қылмыстық кодексі.
9. ҚР «Неке (ерлі-зайыптылық) және отбасы туралы «Кодексі.
10. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2020 жылғы 30 сәуірдегі №92 «Гендерлік зорлық-зомбылық» клиникалық хаттамасы.
11. Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 5 шілдедегі № 235-V ҚРЗ «Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Кодексі (02.07.2021 ж.жағдай бойынша өзгерістермен және толықтырулармен).
12. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2017 жылғы 18 тамыздағы №26 «Балалардағы гипогонадизм» клиникалық хаттамасы.
13. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2014 жылғы 12 желтоқсандағы №9 «Балалардың бойының аласа болғаны» клиникалық хаттамасы.
14. Балалар эндокринологиясы. Атлас / ред. и. И. Дедова, Петерковой В. А. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. –240 бет.
15. Балалар мен жасөспірімдер гинекологиясы: дәрігерлерге арналған нұсқаулық / Гуркин Ю. А., Рухляда Н. Н. – Мәскеу: ХАА. – 2019. – 392 б.
16. «Балалар және жасөспірімдер гинекология атласы». Воль А. С., Миттаг Ю. З., неміс тілінен аударма.ред. Алексеев В. И. – М.: ГЭОТАР-Мед, 2014. –304 бет.

17.«Педиатрдың балалар эндокринологиясы бойынша анықтамалығы: әдістемелік құрал». Петеркова В. А., Витебская А. В., Геппе Н. А. и др. – М.: Верди, 2016. – 140 б.

18.«Қазақстан Республикасында урологиялық және андрологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы» Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2015 жылғы 10 қыркүйекте №12049 болып тіркелген Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 14 тамыздағы №666 бұйрығы.

19.«Қазақстан Республикасында эндокринологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы» Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2016 жылғы 5 шілдеде №13880 болып тіркелген Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 6 маусымдағы №478 бұйрығы.

20.Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2020 жылғы 30 шілдедегі№109 «Дисменорея» клиникалық хаттамасы.

21.Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2019 жылғы 1 наурыздағы №56 «Эктопиялық жүктілік» клиникалық хаттамасы.

22.Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2019 жылғы 1 наурыздағы №56 «Гениталдық эндометриоз» клиникалық хаттамасы.

23.Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2015 жылғы 10 желтоқсандағы №19 «Перитонит» клиникалық хаттамасы.

24.Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2015 жылғы 27 тамыздағы №7 «Аборттың басқа да түрлері, анықталмаған түсік» клиникалық хаттамасы.

25.Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2020 жылғы 25 маусымдағы №101 «Етеккір циклының бұзылуы» клиникалық хаттамасы.

26.Munro MG, Critchley HOD, Fraser IS., FIGO Menstrual Disorders Committee. The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. //Int J Gynaecol Obstet. 2018 Dec;143(3):393–408.

27.Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2019 жылғы 25 сәуірдегі №64 «Балалардағы темір тапшылығы анемиясы» клиникалық хаттамасы.

28.Management of acute abnormal uterine bleeding in nonpregnant reproductiveaged women / Committee Opinion No. 557. American College of Obstetricians and Gynecologists // Obstet Gynecol. – 2013. – vol.121. – P. 891–896.

29.Гинекология. Ұлттық басшылық / г. м.Савельева, Т. г. Сухих, В. Н. Серов, В. Е. Радзинский, и. Б. Манухин өңдеген / / М: «ГЭОТАР-Медиа». – 2020. 1056 Б.

30.Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2014 жылғы 4 шілдедегі №10 «Аналық бездердің дисфункциясы» клиникалық хаттамасы.

31.Гинекологиялық эндокринология. Патофизиологиялық негіздері. Беляева Л. Е., В. И. Шебеко. М., 2009. 256 б.

32. Medical eligibility criteria for contraceptive use –- 5th ed. Geneva: World Health Organization; 2015.

33. Family Planning A GLOBAL HANDBOOK FOR PROVIDERS Evidence-based guidance developed through worldwide collaboration Updated 3rd edition 2018, World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs.

34. Медициналық қызметкерлер үшін отбасын жоспарлау бойынша әдістемелік нұсқаулық. Гребенникова Г.А., Джусубалиева Т. М., Баймурзаева Л. Г. және т. б., Алматы, 2018.

35. Антиретровирустық терапияны тағайындау және АИТВ-инфекциясының алдын-алу туралы Нұсқаулық, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы, 2016 ж

36. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2013 жылғы 19 қыркүйектегі № 18 «Физиологиялық жүктілікті жүргізу» клиникалық хаттамасы.

37. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2014 жылғы 12 желтоқсандағы №9 «Орхит және эпидидимит» клиникалық хаттамасы.

38. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2016 жылғы 23 маусымдағы №5 «Орхит және эпидидимит» клиникалық хаттамасы.

39. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2016 жылғы 23 маусымдағы №5 «Аталық бездің айналуы» клиникалық хаттамасы.

40. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2019 жылғы қазандағы №74 «Хламидиялық инфекция» клиникалық хаттамасы.

41. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2019 жылғы 3 қазандағы №74 «Гонококк инфекциясы» клиникалық хаттамасы.

42. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің «Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы» ШЖҚ РМК сараптамалық кеңесімен ұсынылған «Урогенитальды трихомоноз» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2015 жылғы «30» қарашадағы № 18 клиникалық хаттамасы.

43. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2016 жылғы 9 маусымдағы №4 «Сыртқы жыныс мүшелерінің, вульваның және қынаптың қабыну аурулары (бартолинит, вульвит, вагинит)» клиникалық хаттамасы.

44. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2015 жылғы 20 қарашадағы №16 «Кіші жамбас ағзаларының қабыну аурулары (сальпингит, оофорит, сальпингоофорит)» клиникалық хаттамасы.

45. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, Kimberly A. Workowski, MD; Laura H. Bachmann, MD et all, Morbidity and Mortality Weekly Report, Recommendations and Reports / Vol. 70 / No. 4, 2021, CDC https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/STI-Guidelines-2021.pdf

46. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 23 қазандағы № 821 «Қазақстан Республикасында дерматовенерологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы» бұйрығы.

47. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2017 жылғы 29 маусымдағы №24 «Цистит және уретрит» клиникалық хаттамасы.

48. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің «Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы» ШЖҚ РМК сараптамалық кеңесімен 2015 жылғы «30» қарашадағы № 18 ұсынылған «Жыныс органдарының және несеп-жыныс жолдарының герпес инфекциясы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің клиникалық хаттамасы.

49. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2019 жылғы 29 наурыздағы №60 «Ерте мерез» клиникалық хаттамасы.

50. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 25 қарашадағы № ҚР ДСМ-204/2020 «АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде АИТВ инфекциясы мәселелері бойынша ерікті түрде анонимдік және (немесе) құпия медициналық зерттеп-қарау және консультация беру қағидаларын бекіту туралы» бұйрығы.

51. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2020 жылғы 11 маусымдағы №97 «Ересектердегі АИТВ инфекциясы» клиникалық хаттамасы.

52. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің «Болжамды инфекциялық шығу тегі. Диарея және гастроэнтерит» клиникалық хаттамасы, 2015 жылғы «30» қарашадағы №18 хаттама.

53. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2017 жылғы 14 желтоқсандағы №35 «Жаңа психобелсенді заттарды қолданудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылулар» клиникалық хаттамасы.

54. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің «Балалар мен жасөспірімдердегі мінез-құлықтың бұзылуы» 2015 жылғы 15 қыркүйектегі № 9 клиникалық хаттамасы.

55. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2015 жылғы 30 қазандағы №14 «Үрейлі бұзылыстар» клиникалық хаттамасы.

56. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2019 жылғы 19 сәуірдегі №63 «Бас аурулары (педиатрия)» клиникалық хаттамасы.

57. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2019 жылғы 29 наурыздағы №60 «Тері абсцессі, фурункул және карбункул» клиникалық хаттамасы.

58. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2017 жылғы 29 маусымдағы №24 «Безеу ауруы» клиникалық хаттамасы.

59. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2017 жылғы 18 тамыздағы №26 «Балалар мен жасөспірімдердегі семіздік» клиникалық хаттамасы.

**1 қосымша**

## Қыздардың жыныстық жетілу кезеңін бағалау (Дж.Таннер, 1969)

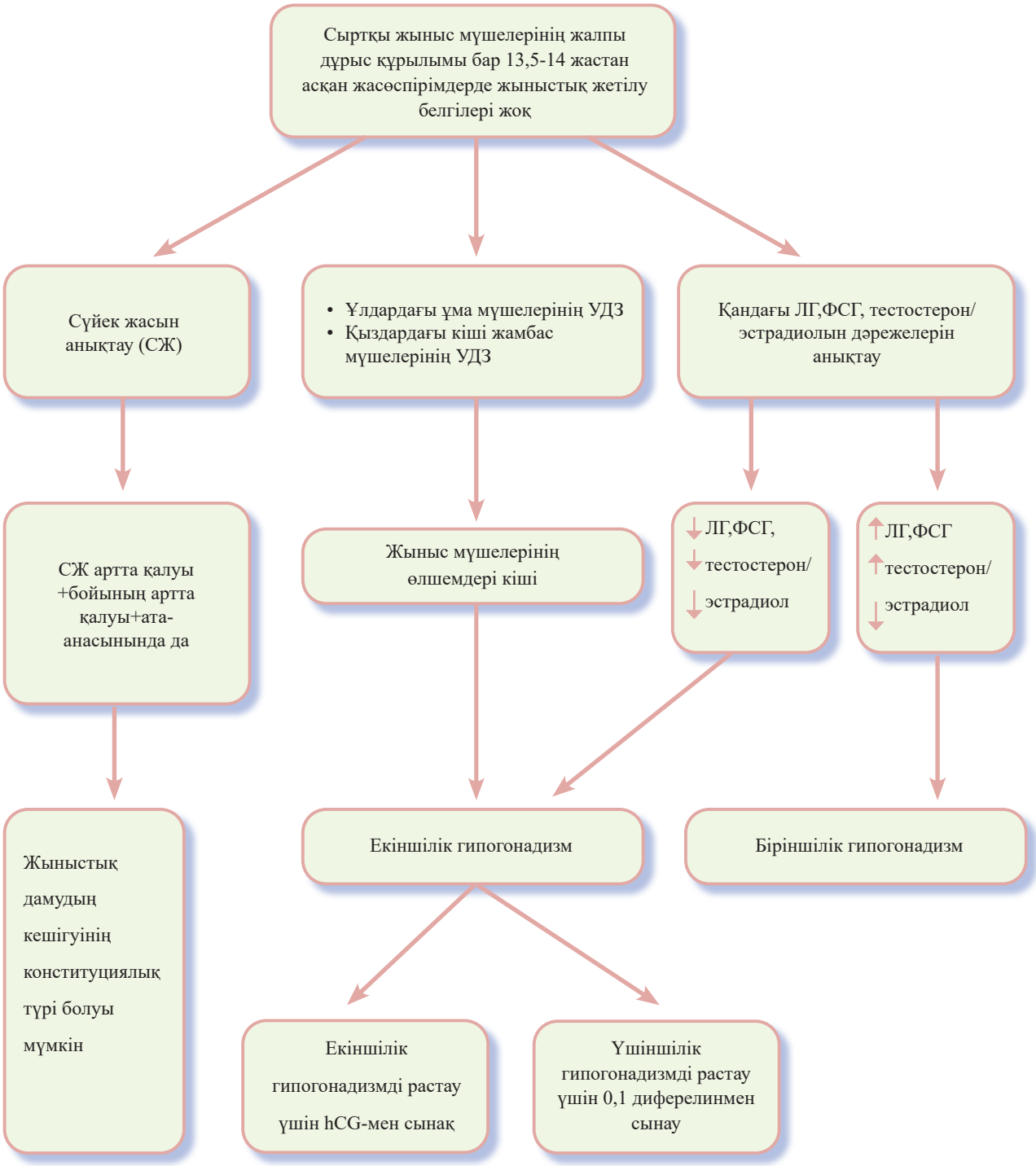
| Жасы (жыл) | Кезеңі | Сүт бездері (Ма) | Менархе (Ме) | Түктену | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Р | Ах |
| 9 жасқа дейін | I-а | I | нет | I | I |
| 9-10 | I-б | II | нет | I | I |
| 10-11 | II | III | нет | II | I |
| 12-13 | III | IV | менархе | III | II |
| 14-15 | IV | IV | овуляция | III | III |
| 15-17 | V | Acnae vulgaris, дауыс тембрінің төмендеуі, бой өсуінің тоқтату | | | |

## Ұлдардың жыныстық жетілу кезеңін бағалау

| Жасы (жыл) | Кезеңі | Жыныс мүшесінің дамуы (G) | Орташа өлшем (см) | | Түктену |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Аталық бездер | Пенис | Р |
| 10 асқа дейін | I-а | I | 2,0 х 1,5 | 3,5–4,5 х 1,5 | I |
| 11–13 | I-б | II | 2,5 х 2,0 | 4,0–4,5 х 1,5 | I |
| 12–14 | II | II | 3,0 х 2,5 | 4,0–5,0 х 2,0 | II |
| 13–15 | III | III | 3,5 х3,0 | 5,0–7,0 х 2,5 | III |
| 14–16 | IV | IV | 4,0 х 3,5 | 6,0–9,0 х 3,5 | IV |
| 16–18 | V | V | 4,5 х 4,0 | 6,0–12,0 х 3,5-5,5 | V-VI |

**2 қосымша**

## Гипогонадизмнің диагностикалық алгоритмі



**3 қосымша**

## Қалыпты етеккір циклінің сипаттамасы (FIGO 2018г)

| Сиппаттамасы | Қалыпты | Патология |
|---|---|---|
| Цикл ұзақтығы | >24 - <38 күн | >38<br><24 күн |
| Етеккірдің ұзақтығы | 8 күн немесе одан аз | 8 күннен ұзақ |
| Циклдің тұрақтылығы | Цикл ұзақтығының айырмашылығы 7-9 күннен аз* | Циклдердің ұзақтығының айырмашылығы 8-10 күн |
| Қан жоғалту көлемі (науқастың анықтамасы бойынша) | Орташа | Аз<br>Көп / мол |
| Цикларалық қан кету | Жоқ | Ерте<br>Циклдің ортасында<br>кеш |
| *Қолда бар деректер циклдің қалыпты диапазоны жасына байланысты өзгеретінін көрсетеді: 18-25 жас, ≤9 күн, 26-41 жас - ≤7 күн, 42-52 жас, ≤9 күн | | |

**4 қосымша**

## Ферриман – Голлвей шкаласы

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұсынымдарына сәйкес ұрпақ өрбіту қабілеті жоғары әйелдер үшін дене шашының өсуінің қалыпты көрсеткіштері әзірленді.

Дененің 11 аймағында шаштың өсу дәрежесін анықтау (Ферриман-Голвей шкаласы)

**Жоғарғы ерін**

Сыртқы жиегін бойлай жалғыз шаштар
Сыртқы жиегін бойлай шағын антенналар.
Сыртқы аймақтың жартысын алып жатқан мұрт
Ортаңғы сызыққа дейін созылған мұрт

**Иек**

Жалғыз шашыраңқы шаш
Шашыраған шаштың көбірек өсуі
Шаштың аздап үздіксіз өсуі
Шаштың үздіксіз өсуі

**Кеуде**

Емізік айналасындағы шаштар
Емізік пен ортаңғы сызықтың айналасындағы шаш
Кеуденің төрттен үш бөлігіндегі доғалы түкті
Шаштың қатты өсуі

**Арқаның жоғарғы жартысы**

Бөлек шашыраған шашты
Шаштың айтарлықтай мөлшері, бірақ шашыраңқы
Шаштың аздап үздіксіз өсуі
Шаштың үздіксіз өсуі

**Арқаның төменгі жартысы**

Сакральды байлам
Сакральды шоғыр және бүйір бетінде аздап түкті
Арқаның төменгі жартысының түктілігі
Шаштың қатты өсуі

**Іштің жоғарғы бөлігі**

Шашты ақ сызық бойымен бөліңіз
Ақ сызықта көбірек шаштар
Іштің жоғарғы бөлігінің жартысының түктің болуы
Шаштың қатты өсуі

**Іштің тқменгі бөлігі**

Шашты ақ сызық бойымен бөліңіз
Ақ сызық бойымен шаш жолақтары
Ақ сызық бойымен шаштың кең жолағы
Үшбұрыш түрінде шаштың өсуі

**Иық**

Бос шаш иықтың төрттен бірінен аспайды
Шаштар көбірек, бірақ толық емес
Шаштың аздап үздіксіз өсуі
Шаштың үздіксіз өсуі

**Білек**

1 және 2 – арқа бетінің шамалы үздіксіз шаш өсуі
3 және 4 – арқа бетінің мол үздіксіз шаш өсуі

**Сан**

1 және 2 – арқа бетінің шамалы үздіксіз шаш өсуі
3 және 4 – арқа бетінің мол үздіксіз шаш өсуі

**Балтыр**

1 және 2 – арқа бетінің шамалы үздіксіз шаш өсуі
3 және 4 – арқа бетінің мол үздіксіз шаш өсуі

Гирсут саны- дененің он бір аймағындағы шаштың өсу дәрежесінің қосындысы. 0 дәрежесі – денеде қорғаныш шашы жоқ. 1-ден 7-ге дейінгі хирсут саны қалыпты дене шаштарын, 8-ден 12-ге дейін – дене шаштарын, қалыпты және шамадан тыс шектесетін, 12-ден жоғары – гирсутизмді сипаттайды.

7-ден 12-ге дейінгі көрсеткіштер шекаралық және 12-ден жоғары – гиперандрогенді болып саналды.

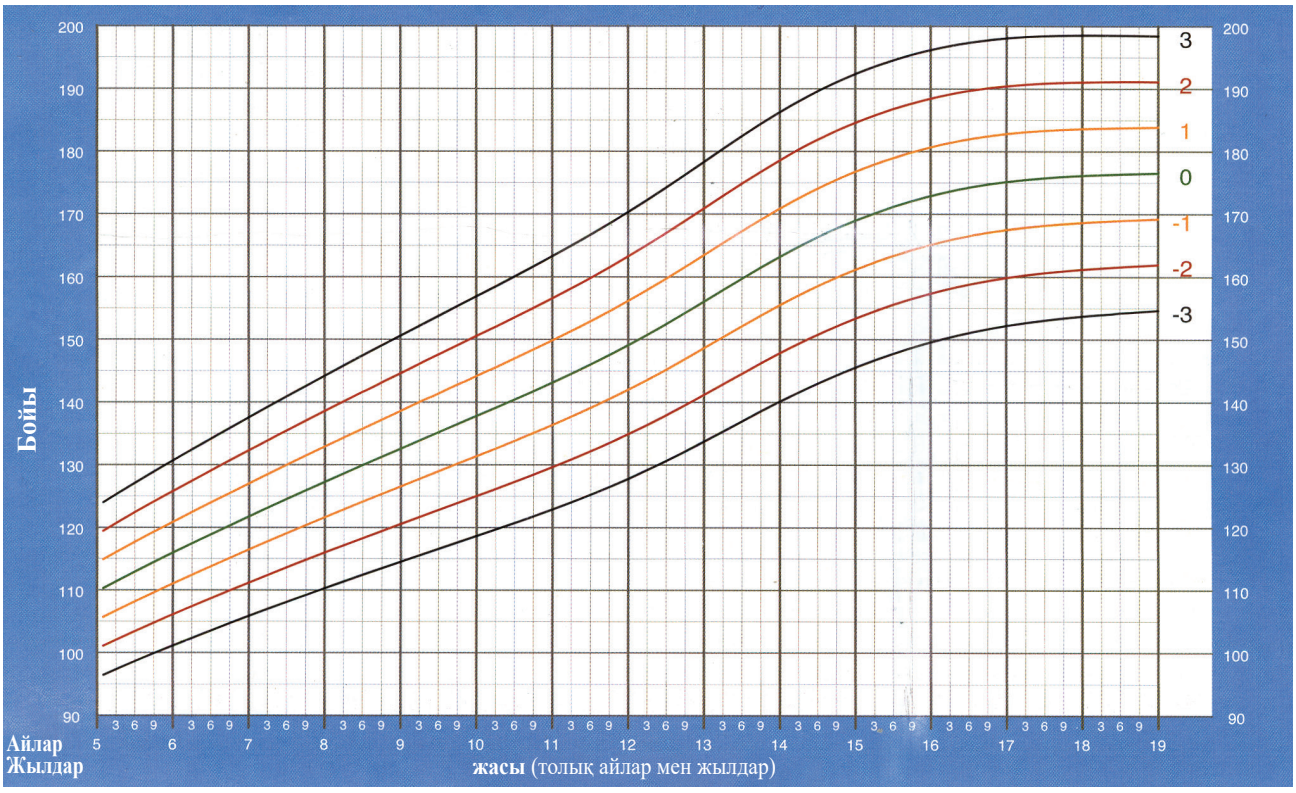
**5 қосымша**

# Дене салмағының индексі (ДСИ)

| Рост | Индекс массы тела (ИМТ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Рост |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | |
| 148 | 21.9 | 24.1 | 26.3 | 28.5 | 30.7 | 32.9 | 35.0 | 37.2 | 39.4 | 41.6 | 43.8 | 46.0 | 48.2 | 50.4 | 52.6 | 54.8 | 57.0 | 59.1 | 61.3 | 63.5 | 65.7 | 67.9 | 70.1 | 72.3 | 74.5 | 76.7 | 78.9 | 81.0 | 83.2 | 148 |
| 149 | 22.2 | 24.4 | 26.6 | 28.9 | 31.1 | 33.3 | 35.5 | 37.7 | 40.0 | 42.2 | 44.4 | 46.6 | 48.8 | 51.1 | 53.3 | 55.5 | 57.7 | 59.9 | 62.2 | 64.4 | 66.6 | 68.8 | 71.0 | 73.3 | 75.5 | 77.7 | 79.9 | 82.1 | 84.4 | 149 |
| 150 | 22.5 | 24.8 | 27.0 | 29.3 | 31.5 | 33.8 | 36.0 | 38.3 | 40.5 | 42.8 | 45.0 | 47.3 | 49.5 | 51.8 | 54.0 | 56.3 | 58.5 | 60.8 | 63.0 | 65.3 | 67.5 | 69.8 | 72.0 | 74.3 | 76.5 | 78.8 | 81.0 | 83.3 | 85.5 | 150 |
| 151 | 22.8 | 25.1 | 27.4 | 29.6 | 31.9 | 34.2 | 36.5 | 38.8 | 41.0 | 43.3 | 45.6 | 47.9 | 50.2 | 52.4 | 54.7 | 57.0 | 59.3 | 61.6 | 63.8 | 66.1 | 68.4 | 70.7 | 73.0 | 75.2 | 77.5 | 79.8 | 82.1 | 84.4 | 86.6 | 151 |
| 152 | 23.1 | 25.4 | 27.7 | 30.0 | 32.3 | 34.7 | 37.0 | 39.3 | 41.6 | 43.9 | 46.2 | 48.5 | 50.8 | 53.1 | 55.4 | 57.8 | 60.1 | 62.4 | 64.7 | 67.0 | 69.3 | 71.6 | 73.9 | 76.2 | 78.6 | 80.9 | 83.2 | 85.5 | 87.8 | 152 |
| 153 | 23.4 | 25.7 | 28.1 | 30.4 | 32.8 | 35.1 | 37.5 | 39.8 | 42.1 | 44.5 | 46.8 | 49.2 | 51.5 | 53.8 | 56.2 | 58.5 | 60.9 | 63.2 | 65.5 | 67.9 | 70.2 | 72.6 | 74.9 | 77.2 | 79.6 | 81.9 | 84.3 | 86.6 | 89.0 | 153 |
| 154 | 23.7 | 26.1 | 28.5 | 30.8 | 33.2 | 35.6 | 37.9 | 40.3 | 42.7 | 45.1 | 47.4 | 49.8 | 52.2 | 54.5 | 56.9 | 59.3 | 61.7 | 64.0 | 66.4 | 68.8 | 71.1 | 73.5 | 75.9 | 78.3 | 80.6 | 83.0 | 85.4 | 87.7 | 90.1 | 154 |
| 155 | 24.0 | 26.4 | 28.8 | 31.2 | 33.6 | 36.0 | 38.4 | 40.8 | 43.2 | 45.6 | 48.1 | 50.5 | 52.9 | 55.3 | 57.7 | 60.1 | 62.5 | 64.9 | 67.3 | 69.7 | 72.1 | 74.5 | 76.9 | 79.3 | 81.7 | 84.1 | 86.5 | 88.9 | 91.3 | 155 |
| 156 | 24.3 | 26.8 | 29.2 | 31.6 | 34.1 | 36.5 | 38.9 | 41.4 | 43.8 | 46.2 | 48.7 | 51.1 | 53.5 | 56.0 | 58.4 | 60.8 | 63.3 | 65.7 | 68.1 | 70.6 | 73.0 | 75.4 | 77.9 | 80.3 | 82.7 | 85.2 | 87.6 | 90.0 | 92.5 | 156 |
| 157 | 24.6 | 27.1 | 29.6 | 32.0 | 34.5 | 37.0 | 39.4 | 41.9 | 44.4 | 46.8 | 49.3 | 51.8 | 54.2 | 56.7 | 59.2 | 61.6 | 64.1 | 66.6 | 69.0 | 71.5 | 73.9 | 76.4 | 78.9 | 81.3 | 83.8 | 86.3 | 88.7 | 91.2 | 93.7 | 157 |
| 158 | 25.0 | 27.5 | 30.0 | 32.5 | 34.9 | 37.4 | 39.9 | 42.4 | 44.9 | 47.4 | 49.9 | 52.4 | 54.9 | 57.4 | 59.9 | 62.4 | 64.9 | 67.4 | 69.9 | 72.4 | 74.9 | 77.4 | 79.9 | 82.4 | 84.9 | 87.4 | 89.9 | 92.4 | 94.9 | 158 |
| 159 | 25.3 | 27.8 | 30.3 | 32.9 | 35.4 | 37.9 | 40.4 | 43.0 | 45.5 | 48.0 | 50.6 | 53.1 | 55.6 | 58.1 | 60.7 | 63.2 | 65.7 | 68.3 | 70.8 | 73.3 | 75.8 | 78.4 | 80.9 | 83.4 | 86.0 | 88.5 | 91.0 | 93.5 | 96.1 | 159 |
| 160 | 25.6 | 28.2 | 30.7 | 33.3 | 35.8 | 38.4 | 41.0 | 43.5 | 46.1 | 48.6 | 51.2 | 53.8 | 56.3 | 58.9 | 61.4 | 64.0 | 66.6 | 69.1 | 71.7 | 74.2 | 76.8 | 79.4 | 81.9 | 84.5 | 87.0 | 89.6 | K2 | 94.7 | 97.3 | 160 |
| 161 | 25.9 | 28.5 | 31.1 | 33,7 | 36.3 | 38.9 | 41.5 | 44.1 | 46.7 | 49.2 | 51.8 | 54.4 | 57.0 | 59.6 | 62.2 | 64.8 | 67.4 | 70.0 | 72.6 | 75.2 | 77.8 | 80.4 | 82.9 | 85.5 | 88.1 | 90.7 | 93.3 | 95.9 | 98.5 | 161 |
| 162 | 26.2 | 28.9 | 31.5 | 34.1 | 36.7 | 39.4 | 42.0 | 44.6 | 47.2 | 49.9 | 52.5 | 55.1 | 57.7 | 60.4 | 63.0 | 65.6 | 68.2 | 70.9 | 73.5 | 76.1 | 78.7 | 81.4 | 84.0 | 86.6 | 89.2 | 91.9 | 94.5 | 97.1 | 99.7 | 162 |
| 163 | 26.6 | 29.2 | 31.9 | 34.5 | 37.2 | 39.9 | 42.5 | 45.2 | 47.8 | 50.5 | 53.1 | 55.8 | 58.5 | 61.1 | 63.8 | 66.4 | 69.1 | 71.7 | 74.4 | 77.1 | 79.7 | 82.4 | 85.0 | 87.7 | 90.3 | 93.0 | 95.6 | 98.3 | 101 | 163 |
| 164 | 26.9 | 29.6 | 32.3 | 35.0 | 37.7 | 40.3 | 43.0 | 45.7 | 48.4 | 51.1 | 53.8 | 56.5 | 59.2 | 61.9 | 64.6 | 67.2 | 69.9 | 72.6 | 75.3 | 78.0 | 30.7 | 83.4 | 86.1 | 88.8 | 91.4 | 94.1 | 96.8 | 99.5 | 102 | 164 |
| 165 | 27.2 | 29.9 | 32.7 | 35.4 | 38.1 | 40.8 | 43.6 | 46.3 | 49.0 | 51.7 | 54.5 | 57.2 | 59.9 | 62.6 | 65.3 | 68.1 | 70.8 | 73.5 | 76.2 | 79.0 | 31.7 | 84.4 | 87.1 | 89.8 | 92.6 | 95.3 | 98.0 | 101 | 104 | 165 |
| 166 | 27.6 | 30.3 | 33.1 | 35.8 | 38.6 | 41.3 | 44.1 | 46.8 | 49.6 | 52.4 | 55.1 | 57.9 | 60.6 | 63.4 | 66.1 | 68.9 | 71.6 | 74.4 | 77.2 | 79.9 | 32.7 | 85.4 | 88.2 | 90.9 | 93.7 | 96.4 | 99.2 | 102 | 105 | 166 |
| 167 | 27.9 | 30.7 | 33.5 | 36.3 | 39.0 | 41.8 | 44.6 | 47.4 | 50.2 | 53.0 | 55.8 | 58.6 | 61.4 | 64.1 | 66.9 | 69.7 | 72.5 | 75.3 | 78.1 | 80.9 | 33.7 | 86.5 | 89.2 | 92.0 | 94.8 | 97.6 | 100 | 103 | 106 | 167 |
| 168 | 28.2 | 31.0 | 33.9 | 36.7 | 39.5 | 42.3 | 45.2 | 48.0 | 50.8 | 53.6 | 56.4 | 59.3 | 62.1 | 64.9 | 67.7 | 70.6 | 73.4 | 76.2 | 79.0 | 81.8 | 34.7 | 87.5 | 90.3 | 93.1 | 96.0 | 98.8 | 102 | 104 | 107 | 168 |
| 169 | 28.6 | 31.4 | 34.3 | 37.1 | 40.0 | 42.8 | 45.7 | 48.6 | 51.4 | 54.3 | 57.1 | 60.0 | 62.8 | 65.7 | 68.5 | 71.4 | 74.3 | 77.1 | 80.0 | 82.8 | 35.7 | 88.5 | 91.4 | 94.3 | 97.1 | 100 | 103 | 106 | 109 | 169 |
| 170 | 28.9 | 31.8 | 34.7 | 37.6 | 40.5 | 43.3 | 46.2 | 49.1 | 52.0 | 54.9 | 57.8 | 60.7 | 63.6 | 66.5 | 69.4 | 72.2 | 75.1 | 78.0 | 80.9 | 83.8 | 36.7 | 89.6 | 92.5 | 95.4 | 98.3 | 101 | 104 | 107 | 110 | 170 |
| 171 | 29.2 | 32.2 | 35.1 | 38.0 | 40.9 | 43.9 | 46.8 | 49.7 | 52.6 | 55.6 | 58.5 | 61.4 | 64.3 | 67.3 | 70.2 | 73.1 | 76.0 | 79.0 | 81.9 | 84.8 | 37.7 | 90.6 | 93.6 | 96.5 | 99.4 | 102 | 105 | 108 | 111 | 171 |
| 172 | 29.6 | 32.5 | 35.5 | 38.5 | 41.4 | 44.4 | 47.3 | 50.3 | 53.3 | 56.2 | 59.2 | 62.1 | 65.1 | 68.0 | 71.0 | 74.0 | 76.9 | 79.9 | 82.8 | 85.8 | 38.8 | 91.7 | 94.7 | 97.6 | 101 | 104 | 107 | 110 | 112 | 172 |
| 173 | 29.9 | 32.9 | 35.9 | 38.9 | 41.9 | 44.9 | 47.9 | 50.9 | 53.9 | 56.9 | 59.9 | 62.9 | 65.8 | 68.8 | 71.8 | 74.8 | 77.8 | 80.8 | 83.8 | 86.8 | 39.8 | 92.8 | 95.8 | 98.8 | 102 | 105 | 108 | 111 | 114 | 173 |
| 174 | 30.3 | 33.3 | 36.3 | 39.4 | 42.4 | 45.4 | 48.4 | 51.5 | 54.5 | 57.5 | 60.6 | 63.6 | 66.6 | 69.6 | 72.7 | 75.7 | 78.7 | 81.7 | 84.8 | 87.8 | 90.8 | 93.9 | 96.9 | 99.9 | 103 | 106 | 109 | 112 | 115 | 174 |
| 175 | 30.6 | 33.7 | 36.8 | 39.8 | 42.9 | 45.9 | 49.0 | 52.1 | 55.1 | 58.2 | 61.3 | 64.3 | 67.4 | 70.4 | 73.5 | 76.6 | 79.6 | 82.7 | 85.8 | 88.8 | 91.9 | 94.9 | 98.0 | 101 | 104 | 107 | 110 | 113 | 116 | 175 |
| 176 | 31.0 | 34.1 | 37.2 | 40.3 | 43.4 | 46.5 | 49.6 | 52.7 | 55.8 | 58.9 | 62.0 | 65.0 | 68.1 | 71.2 | 74.3 | 77.4 | 80.5 | 83.6 | 86.7 | 89.8 | 92.9 | 96.0 | 99.1 | 102 | 105 | 108 | 112 | 115 | 118 | 176 |
| 177 | 31.3 | 34.5 | 37.6 | 40.7 | 43.9 | 47.0 | 50.1 | 53.3 | 56.4 | 59.5 | 62.7 | 65.8 | 68.9 | 72.1 | 75.2 | 78.3 | 81.5 | 84.6 | 87.7 | 90.9 | 94.0 | 97.1 | 100 | 103 | 107 | 110 | 113 | 116 | 119 | 177 |
| 178 | 31.7 | 34.9 | 38.0 | 41.2 | 44.4 | 47.5 | 50.7 | 53.9 | 57.0 | 60.2 | 63.4 | 66.5 | 69.7 | 72.9 | 76.0 | 79.2 | 82.4 | 85.5 | 88.7 | 91.9 | 95.1 | 98.2 | 101 | 105 | 108 | 111 | 114 | 117 | 120 | 178 |
| 179 | 32.0 | 35.2 | 38.4 | 41.7 | 44.9 | 48.1 | 51.3 | 54.5 | 57.7 | 60.9 | 64.1 | 67.3 | 70.5 | 73.7 | 76.9 | 80.1 | 83.3 | 86.5 | 89.7 | 92.9 | 96.1 | 99.3 | 103 | 106 | 109 | 112 | 115 | 119 | 122 | 179 |
| 180 | 32.4 | 35.6 | 38.9 | 42.1 | 45.4 | 48.6 | 51.8 | 55.1 | 58.3 | 61.6 | 64.8 | 68.0 | 71.3 | 74.5 | 77.8 | 81.0 | 84.2 | 87.5 | 90.7 | 94.0 | 97.2 | 100 | 104 | 107 | 110 | 113 | 117 | 120 | 123 | 180 |
| 181 | 32.8 | 36.0 | 39.3 | 42.6 | 45.9 | 49.1 | 52.4 | 55.7 | 59.0 | 62.2 | 65.5 | 68.8 | 72.1 | 75.4 | 78.6 | 81.9 | 85.2 | 88.5 | 91.7 | 95.0 | 98.3 | 102 | 105 | 108 | 111 | 115 | 118 | 121 | 125 | 181 |
| 182 | 33.1 | 36.4 | 39.7 | 43.1 | 46.4 | 49.7 | 53.0 | 56.3 | 59.6 | 62.9 | 66.2 | 69.6 | 72,9 | 76.2 | 79.5 | 82,8 | 86.1 | 89,4 | 92,7 | 96.1 | 99,4 | 103 | 106 | 109 | 113 | 116 | 119 | 123 | 126 | 182 |
| 183 | 33.5 | 36.8 | 40.2 | 43.5 | 46.9 | 50.2 | 53.6 | 56.9 | 60.3 | 63.6 | 67.0 | 70.3 | 73.7 | 77.0 | 80.4 | 83.7 | 87.1 | 90.4 | 93.8 | 97.1 | 101 | 104 | 107 | 111 | 114 | 117 | 121 | 124 | 127 | 183 |
| 184 | 33.9 | 37.2 | 40.6 | 44.0 | 47.4 | 50.8 | 54.2 | 57.6 | 60.9 | 64.3 | 67.7 | 71.1 | 74.5 | 77.9 | 81.3 | 84.6 | 88.0 | 91.4 | 94.8 | 98.2 | 102 | 105 | 108 | 112 | 115 | 119 | 122 | 125 | 129 | 184 |
| 185 | 34.2 | 37.6 | 41.1 | 44.5 | 47.9 | 51.3 | 54.8 | 58.2 | 61.6 | 65.0 | 68.5 | 71.9 | 75.3 | 78.7 | 82.1 | 85.6 | 89.0 | 92.4 | 95.8 | 99.3 | 103 | 106 | 110 | 113 | 116 | 120 | 123 | 127 | 130 | 185 |
| 186 | 34.6 | 38.1 | 41.5 | 45 | 48.4 | 51.9 | 55.4 | 58.8 | 62.3 | 65.7 | 69.2 | 72,7 | 76.1 | 79.6 | 83.0 | 86.5 | 89,9 | 93.4 | 96,9 | 100 | 104 | 107 | 111 | 114 | 118 | 121 | 125 | 128 | 132 | 186 |
| 187 | 35.0 | 38.5 | 42.0 | 45.5 | 49.0 | 52.5 | 56.0 | 59.4 | 62.9 | 66.4 | 69.9 | 73.4 | 76.9 | 80.4 | 83.9 | 87.4 | 90.9 | 94.4 | 97.9 | 101 | 105 | 108 | 112 | 115 | 119 | 122 | 126 | 129 | 133 | 187 |
| 188 | 35.3 | 38.9 | 42.4 | 45.9 | 49.5 | 53.0 | 56.6 | 60.1 | 63.6 | 67.2 | 70.7 | 74.2 | 77.8 | 81.3 | 84.8 | 88.4 | 91.9 | 95.4 | 99.0 | 103 | 106 | 110 | 113 | 117 | 120 | 124 | 127 | 131 | 134 | 188 |
| 189 | 35.7 | 39.3 | 42.9 | 46.4 | 50.0 | 53.6 | 57.2 | 60.7 | 64.3 | 67.9 | 71.4 | 75.0 | 78.6 | 82.2 | 85.7 | 89.3 | 92.9 | 96.4 | 100 | 104 | 107 | 111 | 114 | 118 | 122 | 125 | 129 | 132 | 136 | 189 |
| 190 | 36.1 | 39.7 | 43.3 | 46,9 | 50.5 | 54.2 | 57.8 | 61.4 | 65 | 68.6 | 72,2 | 75.8 | 79,4 | 83 | 86.6 | 90,3 | 93.9 | 97,5 | 101 | 105 | 108 | 112 | 116 | 119 | 123 | 126 | 130 | 134 | 137 | 190 |
| 191 | 36.5 | 40.1 | 43.8 | 47.4 | 51.1 | 54.7 | 58.4 | 62.0 | 65.7 | 69.3 | 73.0 | 76.6 | 80.3 | 83.9 | 87.6 | 91.2 | 94.9 | 98.5 | 102 | 106 | 109 | 113 | 117 | 120 | 124 | 128 | 131 | 135 | 139 | 191 |
| 192 | 36.9 | 40.6 | 44.2 | 47.9 | 51.6 | 55.3 | 59.0 | 62.7 | 66.4 | 70.0 | 73.7 | 77.4 | 81.1 | 84.8 | 88.5 | 92.2 | 95.8 | 99.5 | 103 | 107 | 111 | 114 | 118 | 122 | 125 | 129 | 133 | 136 | 140 | 192 |
| 193 | 37.2 | 41.0 | 44.7 | 48.4 | 52.1 | 55.9 | 59.6 | 63.3 | 67.0 | 70.8 | 74.5 | 78.2 | 81.9 | 85.7 | 89.4 | 93.1 | 96.8 | 101 | 104 | 108 | 112 | 116 | 119 | 123 | 127 | 130 | 134 | 138 | 142 | 193 |
| 194 | 37.6 | 41.4 | 45.2 | 48.9 | 52.7 | 56.5 | 60.2 | 64.0 | 67.7 | 71.5 | 75.3 | 79.0 | 82.8 | 86.6 | 90.3 | 94.1 | 97.9 | 102 | 105 | 109 | 113 | 117 | 120 | 124 | 128 | 132 | 136 | 139 | 143 | 194 |
| 195 | 38.0 | 41.8 | 45.6 | 49.4 | 53.2 | 57.0 | 60.8 | 64.6 | 68.4 | 72.2 | 76.1 | 79.9 | 83.7 | 87.5 | 91.3 | 95.1 | 98.9 | 103 | 107 | 110 | 114 | 118 | 122 | 126 | 129 | 133 | 137 | 141 | 145 | 195 |
| 196 | 38.4 | 42.3 | 46.1 | 49.9 | 53.8 | 57.6 | 61.5 | 65.3 | 69.1 | 73.0 | 76.8 | 80.7 | 84.5 | 88.4 | 92.2 | 96.0 | 99.9 | 104 | 108 | 111 | 115 | 119 | 123 | 127 | 131 | 135 | 138 | 142 | 146 | 196 |
| 197 | 38.8 | 42.7 | 46.6 | 50.5 | 54.3 | 58.2 | 62.1 | 66.0 | 69.9 | 73.7 | 77.6 | 81.5 | 85.4 | 89.3 | 93.1 | 97.0 | 101 | 105 | 109 | 113 | 116 | 120 | 124 | 128 | 132 | 136 | 140 | 144 | 148 | 197 |
| 198 | 39.2 | 43.1 | 47.0 | 51.0 | 54.9 | 58.8 | 62.7 | 66.6 | 70.6 | 74.5 | 78.4 | 82.3 | 86.2 | 90.2 | 94.1 | 98.0 | 102 | 106 | 110 | 114 | 118 | 122 | 126 | 129 | 133 | 137 | 141 | 145 | 149 | 198 |
| 199 | 39.6 | 43.6 | 47.5 | 51.5 | 55.4 | 59.4 | 63.4 | 67.3 | 71.3 | 75.2 | 79.2 | 83.2 | 87.1 | 91.1 | 95.0 | 99.0 | 103 | 107 | 111 | 115 | 119 | 123 | 127 | 131 | 135 | 139 | 143 | 147 | 151 | 199 |
| 200 | 40.0 | 44.0 | 48.0 | 52.0 | 56.0 | 60.0 | 64.0 | 68.0 | 72.0 | 76.0 | 80.0 | 84.0 | 88.0 | 92.0 | 96.0 | 100 | 104 | 108 | 112 | 116 | 120 | 124 | 128 | 132 | 136 | 140 | 144 | 148 | 152 | 200 |
| | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | |

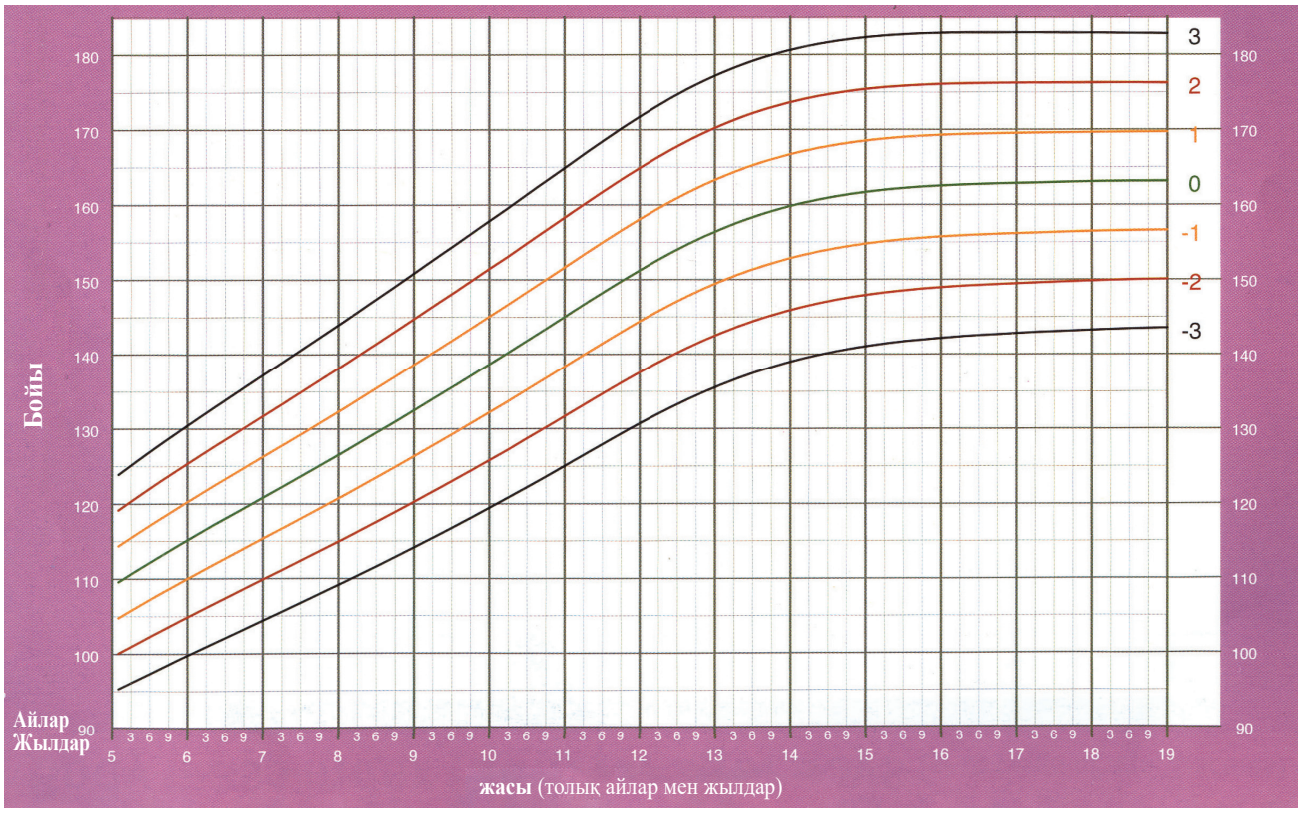
## Жасы бойынша бойы: ұлдар

*(5-19 жас Z ауытқуы)*



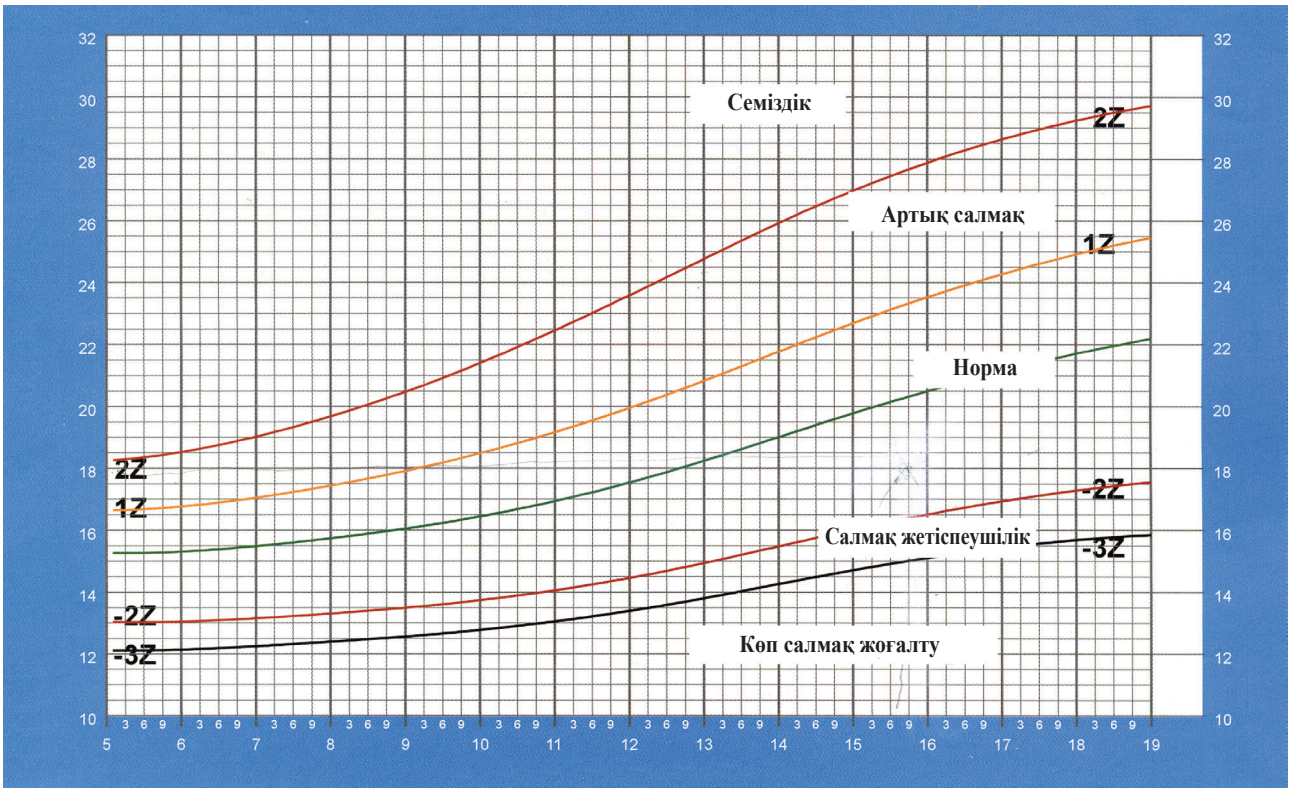

## Жасы бойынша бойы: қыздар

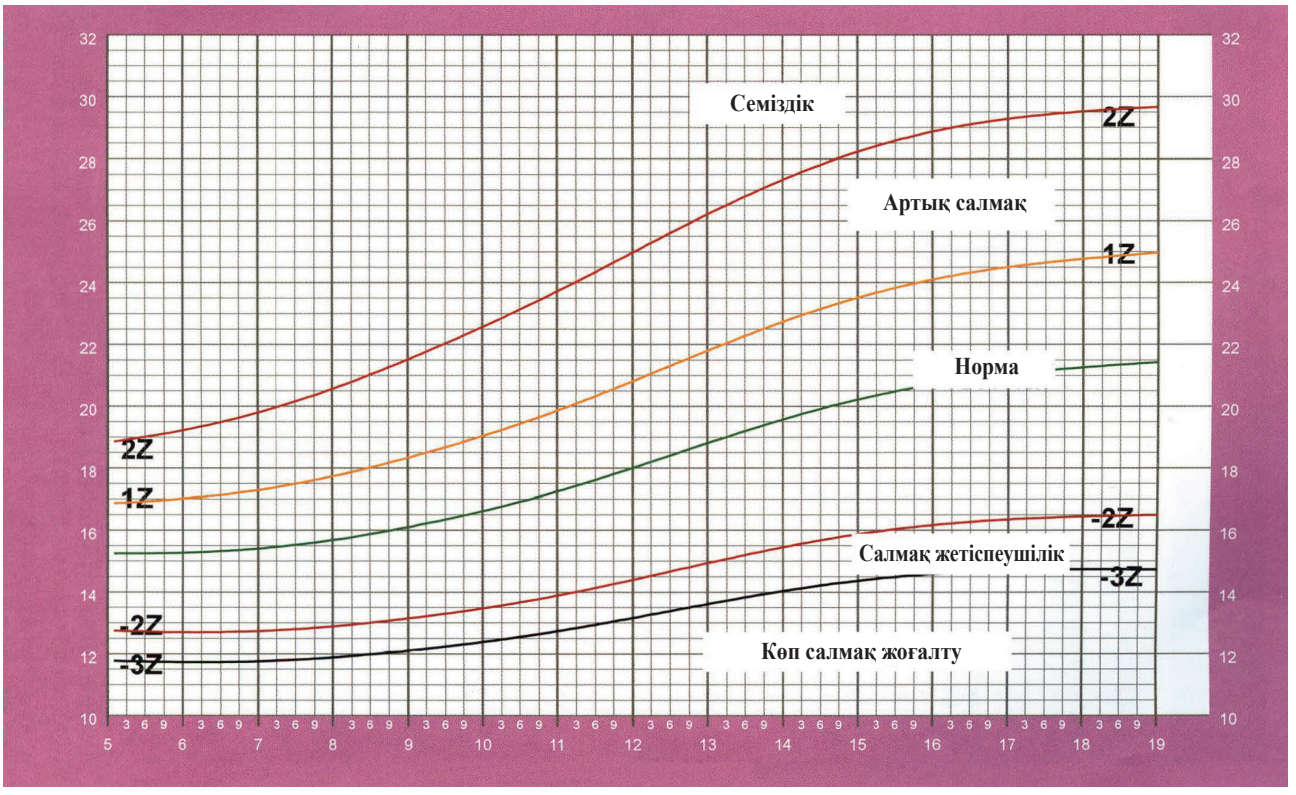
*(5-19 жас Z ауытқуы)*



## Дене салмағының индексі, ұлдар

*(5-19 жас Z ауытқуы)*




## Дене салмағының индексі, қыздар

*(5-19 жас Z ауытқуы)*