

А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-
түрік университеті
Факультет: Медицина

СӨЖ

Орындаған: Муксумбаев О.
Тобы: ЖМ - 308

Жоспар:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

III. Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер



Аборт. стерилизация, жаңа репродуктивті технологиялар



Аборт (лат. *abortus* — түсік) медицинада — құрсақтағы ұрықтың 28 апталық мерзімге жетпей тіршілігі үзілуі немесе түсік түсуі.

Жүктіліктің 14-15 аптасына жетпей ұрық тіршілігінің үзілуін ерте, ал 14-15 аптадан кейін үзілуін кеш түсік дейді.

- *медикаментоздық аборт (0 – 8 апта)*
- *мини - аборт (5 аптаға дейін)*
- *Медициналық аборт (6 - 12 аптада)*

Аборт өздігінен **түсік** тастау және жасанды түсік жасату болып бөлінеді. Қолдан жасалатын аборт медициналық мамандардың әйел адамның өмірін және денсаулығын сақтап қалу мақсатында, зорлау немесе инцест салдарынан болатын еріксіз жүктілік кезінде, сәби ауыр науқасқа шалдыққан кезде немесе әйелдің жатырындағы сәбиді асырай алмайтын жағдайы болған кезде жасалады. Ру-486 препаратын жүктіліктің алғашқы бірнеше аптасында қабылдаса, қолдан түсіктің болуына мүмкіндік жасайды.

Мини Аборт

Матка

Амниотическая
оболочка

Грубка, прикрепленная
к шпону

Буровая

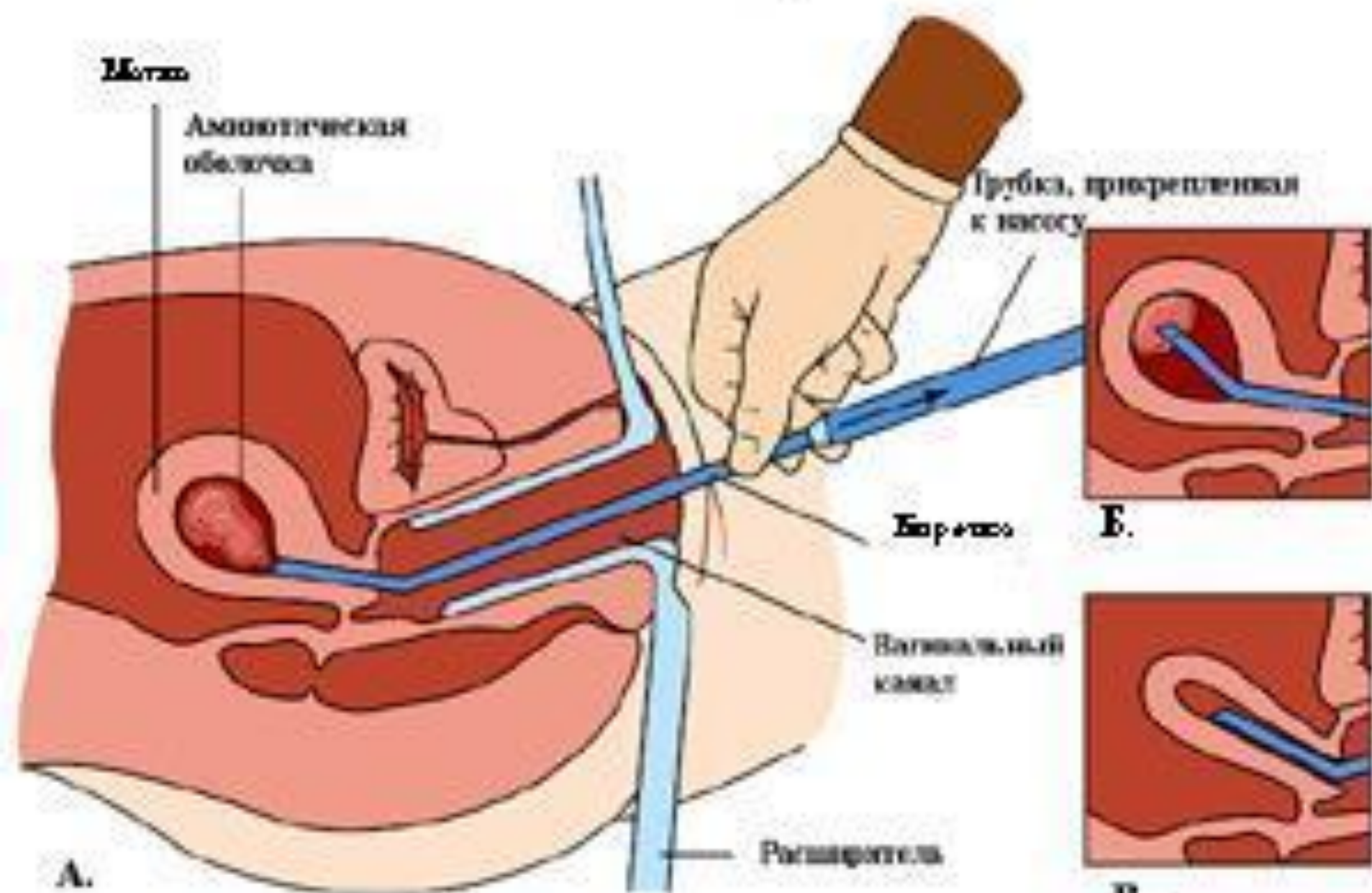
Нагнетательный
канал

Расширитель

А.

Б.

В.



Жүктіліктің 19 аптасына дейін жатырды қысқарту мен іштегі нәрестені түсіру үшін тұз ерітінділерін немесе гормондарды шашуға болады. Жатырдағы сәбиді хирургиялық жолмен алдыру жүктіліктің екінші немесе үшінші айында ғана жүзеге асыруға болады. Жатыр мойыншығын кеңейту мен ұрықты экстракациялауды жүктіліктің үшінші айында жасауға болады. Бұл "Жартылай босану арқылы аборт жасау» деп те аталады. Түсік жасаудың басқа түрлері: қол шприці көмегімен қолмен жасалатын вакуумдық экстракция және кеңейткіш пен механикалық сорып алғыш құрылғысы арқылы жүзеге асатын вакуум-түсік; бұл екі түрлі емдеу шарасы жүктіліктің ерте кезеңінде жасалады.

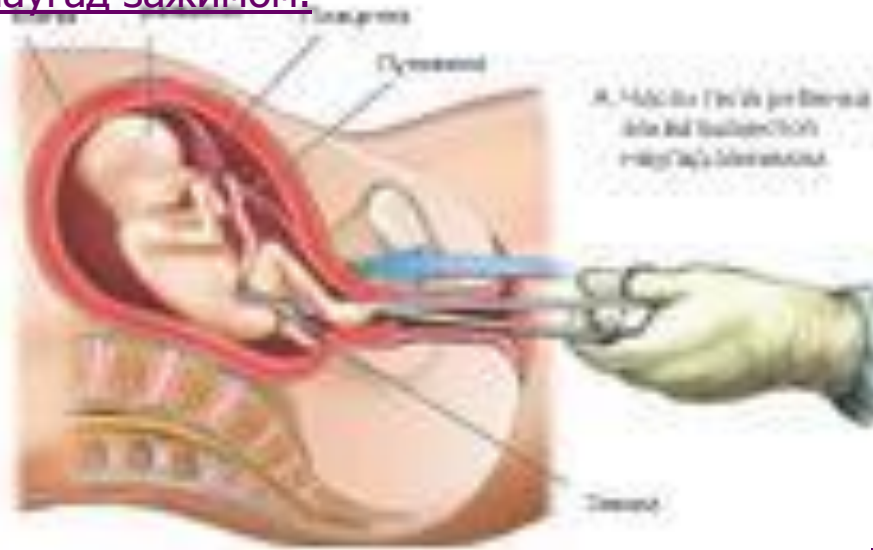
Жасанды түсіру – хирургиялық әдіс болғандықтан, жыныс мүшесінің зақымдануы мүмкін. Соның салдарынан жатыр тесілуі, оның мойнының жыртылуы және тарылуы мүмкін. Жасанды түсіктен кейінгі жүктілік қалыпты, қиындықсыз өткеннің өзінде босанатын уақытта асқынулар көбейіп кетеді. Әйелдердің емшек безі қатерлі ісігіне ұшырауының ең басты себебі – жасанды түсік.



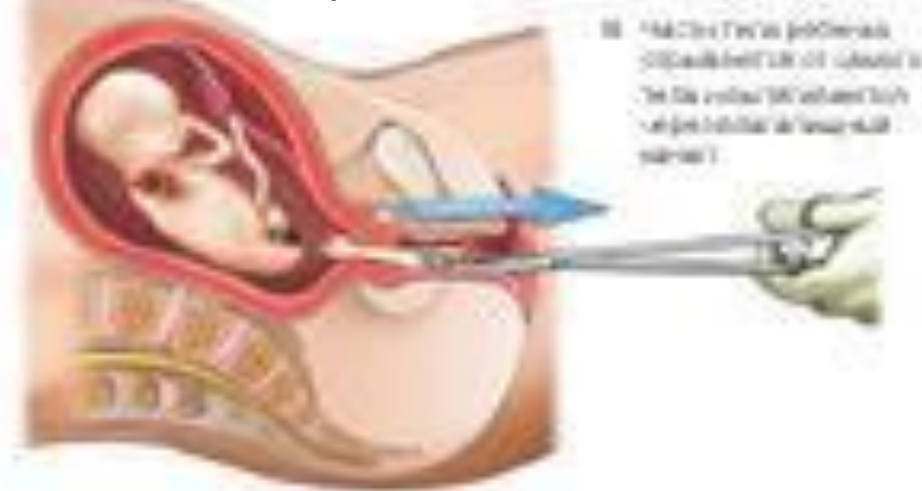
Аборт 23х недельного ребенка путем расширения матки

Аборт: Расширение и Удаление на сроке 23 недель беременности

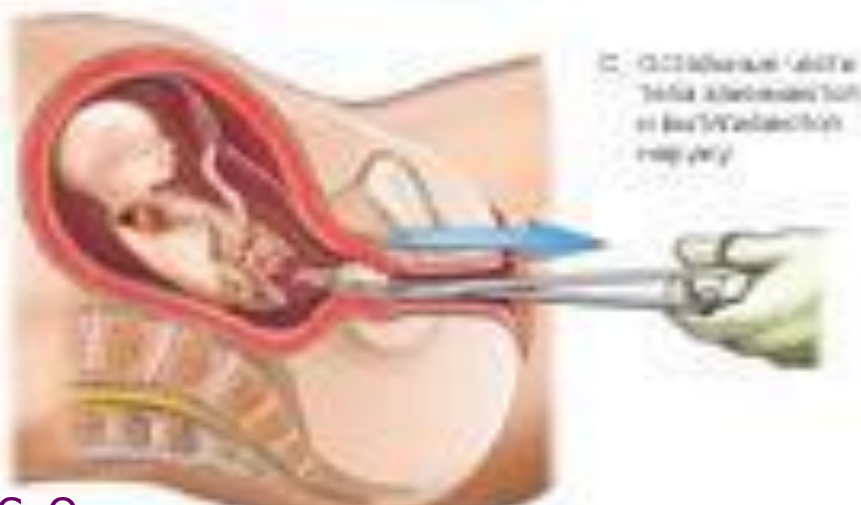
А. Части тела ребенка захватываются наугад зажимом.



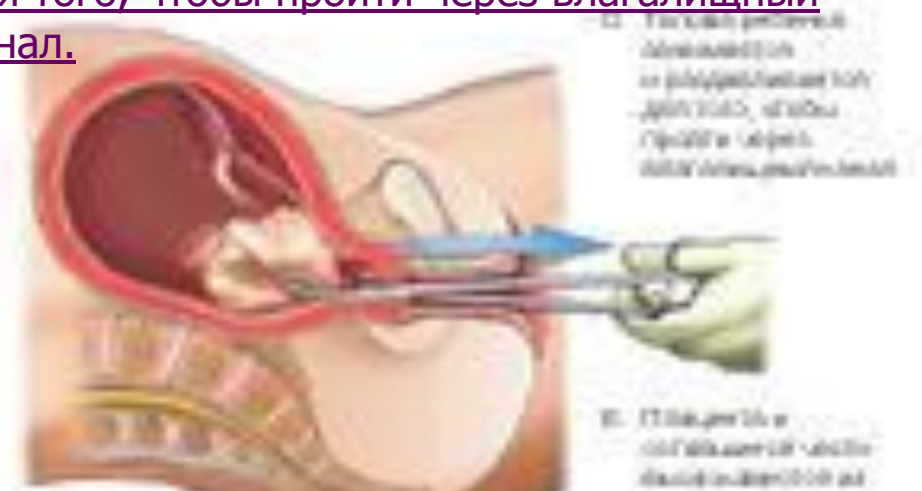
В. Части тела ребенка отрываются от самого тела и вытягиваются через влагалищный канал.



Д. Голова ребенка жмется и раздавливается для того, чтобы пройти через влагалищный канал.



С. Остальные части тела жмутся и вытягиваются наружу.



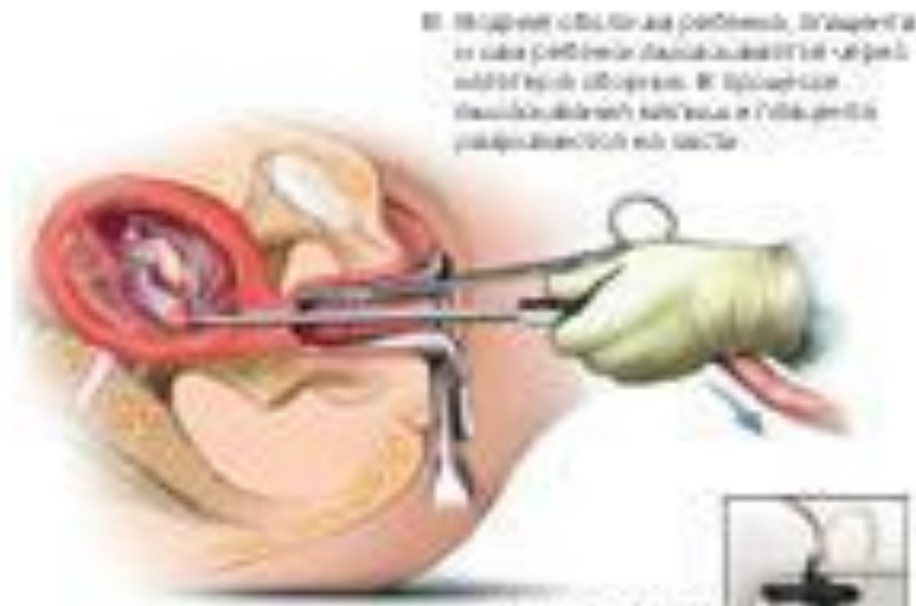
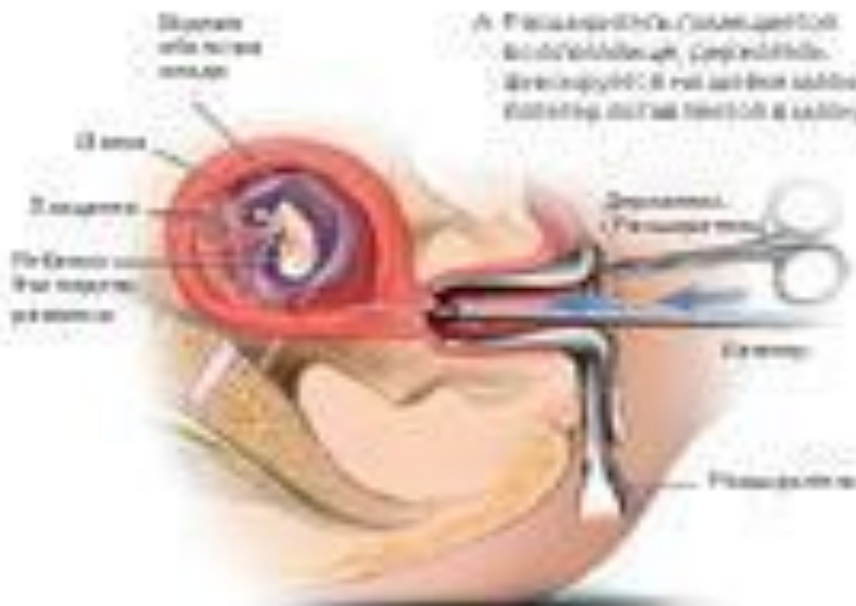
Е. Плацента и оставшиеся части высасываются из матки.

Жасанды түсік әдетте 12 аптаға дейін жасалады. Ал әйелдердің денсаулығы бала көтеруге жарамаған жағдайда 22 аптаға дейін жасалады. Операция неғұрлым кеш жасалса, соғұрлым зардабы көп. Жасанды түсік жасатқаннан кейінгі жүктілік ана жатырындағы баланың өсуін 3,7 есеге дейін азайтып жібереді. Ондай балалардың әрбір үшіншісі жеңіл салмақпен дүниеге келіп, нәрестелердің 77 пайызы қан аздық және экссудативтік диатез дертіне шалдығады. Әрбір әйелге контрацептивтік дәрі-дәрмектерді пайдалану туралы кеңес берілуі керек.

Вакуумдық аборт

қол шприці көмегімен қолмен жасалатын вакуумдық экстракция және кеңейткіш пен механикалық сорып алғыш құрылғысы арқылы жүзеге асатын вакуум-түсік; бұл екі түрлі емдеу шарасы жүктіліктің ерте кезеңінде жасалады.

Вакуумный аборт девятинедельного ребенка.



С. Извлечение эмбриона и плаценты из вакуумной аспирационной трубки. Эмбрион и плацента удаляются из матки.



Д. Содержание образца в проформе для гистологического исследования. Эмбрион и плацента удаляются из вакуумной аспирационной трубки.



Тұзды аборт жасау

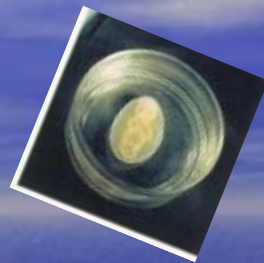
Жүктіліктің 19 аптасына дейін жатырды қысқарту мен іштегі нәрестені түсіру үшін тұз ерітінділерін немесе гормондарды шашуға болады. Жатырдағы сәбиді хирургиялық жолмен алдыру жүктіліктің екінші немесе үшінші айында ғана жүзеге асыруға болады. Жатыр мойыншығын кеңейту мен ұрықты экстракациялауды жүктіліктің үшінші айында жасауға болады. Бұл "Жартылай босану арқылы аборт жасау» деп те аталады.

**Аборт:
солевая
заливка**

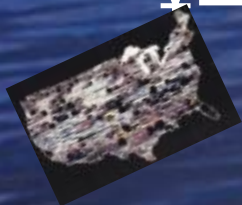
ребенок

**ОКОЛОПЛОДНЫЕ
ВОДЫ**





- Жасанды түсіру – хирургиялық әдіс болғандықтан, жыныс мүшесінің зақымдануы мүмкін. Соның салдарынан жатыр тесілуі, оның мойнының жыртылуы және тарылуы мүмкін. Жасанды түсіктен кейінгі жүктілік қалыпты, қиындықсыз өткеннің өзінде босанатын уақытта асқынулар көбейіп кетеді. Әйелдердің емшек безі қатерлі ісігіне ұшырауының ең басты себебі – жасанды түсік.



Контрацепция

- Экономикасы дамыған елдерде, әсіресе батыста 70%-ға дейін ерлі-зайыптылар контрацепт қолданады. Дамыған елдердің 400 млн-ға жуық әйелдер орынсыз жүкті болып қалудың алдын алу үшін әртүрлі әдістегі контрацепт қолданады. 30 жылдың ішінде жанұяны жоспарлау ұйымы 400 млн-ға жуық бала туудың алдын алуда.

Қазақстанда ерлі-зайыптыларды орташа есеппен, экономикасы дамыған елдермен салыстырғанда контрацепция қолдануы төмендеу, бірақ статистика бойынша бұған себеп жоқ.

Статистикалық қажеттілік бойынша бізде жатыр ішілік спираль және гормональды контрацепция қолданады.

2000 жылдан бұлшықетішілік спираль бар 17% фертильді жастағы әйел адамдар және 7,5% гормональды контрацепцияны қолданады. 1990 жылмен салыстырғанда бұлшықетішілік контрацепі бар әйел адамдар саны өзгермесе, гормональды контрацептер қолданатындар 4,5 есе жиілегенін ескерген жөн.

Стерилизация

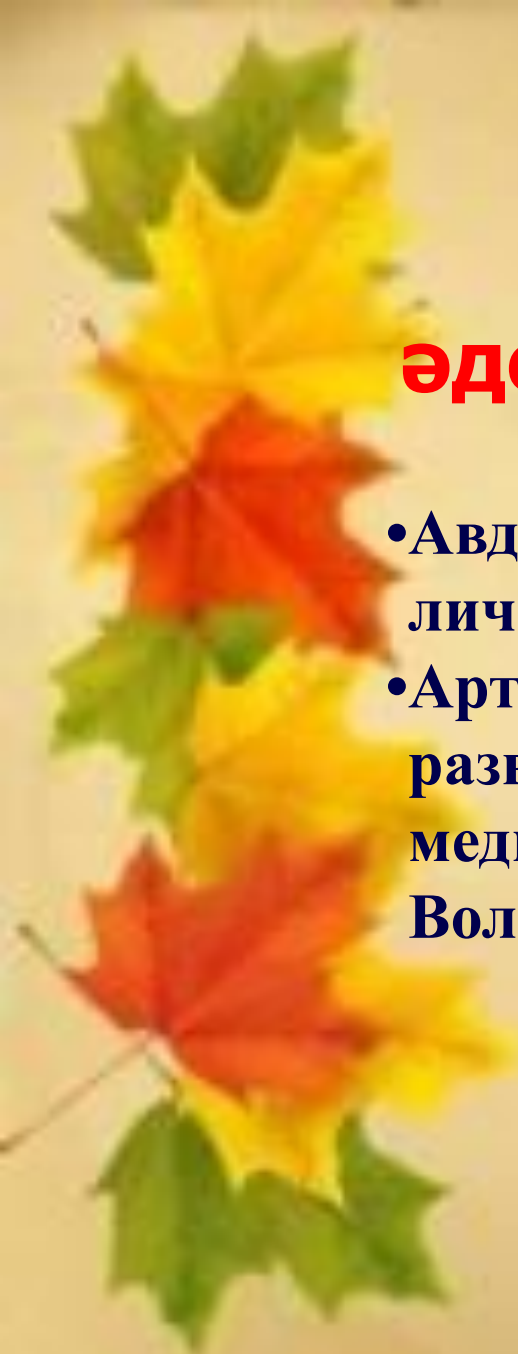
Әйел денсаулығын сақтауға, түсік және өлім санын азайту үшін 1990 ж. біздің елде ерлерге және әйелдерге арналған хирургиялық стерилизация бар. Хирургиялық стерилизацияны науқас қалауымен, сонымен қоса осы жағдайға арналған себеп болған жағдайда қолданады. Хирургиялық стерилизацияға байланысты бірнеше көптеген медициналық қарсы көрсеткіштер бар. Әлеуметтік жағдайға байланысты тек үш көрсеткіш бар ол - жасы 40 тан жоғары болуы; үш және одан көп балалы болуы және 30 жыл бойы екі балалы болса. Стерилизацияны тиімді жүктіліктен сақтану ретінде қарастыруға болмайды, және бұл әдіс халық арасында кең тарамаған әдіс

Қосалқы репродуктивтік технология

- Қосалқы репродуктивтік технология бойынша емделіп, бала көтеру өте қымбат қызмет болып есептеледі. Яғни, еліміздегі жеке клиникалардағы баға бойынша ол — 850-900 мың теңге көлемінде. Ал әйелдердің барлығының бірдей жасанды ұрықтандыру әдісі арқылы әп дегеннен бала көтеріп кете алмайтындығын, кейбірінің ЭКҰ орталықтарының көмегіне кемінде 4-5 рет жүгінуге мәжбүр болатындығын ескерсек, үйінде «базары жоқ» отбасылардың бала сүюі үшін қаншалықты қаржы қажет екенін бағамдай беріңіз...2010 жылдан бастап экстрокорпоральды ұрықтандыру жаңа Денсаулық Кодексінің тегін медициналық кепілді көмегінің тізіміне енді. Соған сәйкес былтыр елімізде сәби сүйе алмай жүрген отбасылар үшін республикалық бюджеттің қаржыландыруымен 100, биыл 300-ден астам квота бөлінді.2012 жылы бөлінетін квота 600-ге, ал 2015 жылы 750-ге жетеді.

Қорытынды

Қоғамның жасанды түсікке деген, бала тууды бақылау құралы ретінде тарихи қатынасы әртүрлі елде әр кезеңде түрліше өзгеріп отырған. Антикалық дәуірде жасанды түсік бала тууды шектеу әдісі ретінде пайдаланылса, ал христиан діни қызметкерлері жасанда түсік жасауды Құдай ісіне қарсылық деп бағалаған. Орта ғасырларда Еуропада мұндай жолды айыптаушылардың пікірі қоғамдық өріс алып, ауқымы кеңейген. 19 ғасырда жасанды түсік жасатқандарға қатал жаза қолданылған. Алайда 20 ғасырда бұл тыйымдар жұмсартылып, біртіндеп өзгертілді. 1973 жылы АҚШ-та **Роу Уэйдқа** қарсы ісінің шешімі бойынша жүктіліктің алғашқы үш ай мерзіміндегі жасалатын жасанды түсік заңдастырылды, алайда штаттар алғашқы үш ай мерзімінде түсік жасатуға өзіндік заңды шектеулер енгізуге құқылы болды. Осы сот шешімінен кейін қарқынды түрде абортқа қатысты саясатты ырықтандыруда қарсыластар мен жақтастар арасында қарқынды пікірталас басталды.



Пайдаланылган әдебиеттер

- **Авдеев В.В. Формирование команды (Типология личности). - М., ТЦ «Сфера», 1999. - 544 с.**
- **Артюхина А.И. Профессионально-личностное развитие студентов в образовательной среде медицинского вуза: учебное пособие. - Волгоград: ВолГМУ, 2006. - 122 с.**