

Қазақстан Республикасындағы дәрілік заттардың сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету жүйесі

Дәрігерлерге арналған дәрі-дәрмек бюллетені

Қазіргі заманғы дәрі-дәрмектер дұрыс пайдаланған жағдайда ұлттың денсаулығын жақсарту үдерісіне үлес қосатыны даусыз. Бұл үшін республика нарығында дәрі-дәрмектер ұсынысын ілгерілетуді сапалы реттеу қажет екендігін бәріміз жақсы білеміз.

Бүгінде республиканың фармацевтикалық нарығында әлемнің 80 мемлекетінен келетін дәрі-дәрмектердің 7 мыңнан астам атауы бар. Қазіргі заман дәрігері Қазақстанның фармацевтикалық нарығындағы дәрі-дәрмектер туралы айтарлықтай толық ақпараттан хабардар, дәрі-дәрмектердің қауіпсіздігін бақылау жүйесі туралы түсінігі болуы— қандайда болмасын дәрілік заттың қолданылуын түсініп, оны тағайындауда дұрыс шешім қабылдай білуі тиіс. Тұтынушылар мен дәрі тағайындайтын дәрігерлер дәрі-дәрмекті анағұрлым ұтымды пайдалануда аса ыждаһатты болуы болуылары тиіс.

Фармацевтика секторының ел экономикасының дамуының маңызды құрамбөлігінің бірі болып табылатын ұлттық қауіпсіздік саласына жатқызылғандығын естен шығаруға болмайды. Дүниежүзілік Денсаулық сақтау Ұйымы (ДДҰ) жариялаған хабарламада «іскерлік ортаның негізді мақсаттары арасында әу бастан қақтығыс бар—бір жағынан, өндірушілердің, екінші жағынан, дәрігерлер мен халықтың дәрі-дәрмектерді таңдауы мен анағұрлым тиімді пайдалануға әлеуметтік, медициналық және экономикалық қажеттіліктерінің».

Фармацевтикалық бизнестің мақсаты, кез келген басқа іскерлік саладағы сияқты, ақшаны молайту және мүмкіндігінше жоғары пайда табу, әдетте өнеркәсіп басшылары бүкіл күш жігерін күнбе-күн осыған бағыттайды. Бұл күш-талаптадың нәтижесі орасан зор дүниежүзілік сату нарығы болып табылады. Дәрігерлер бірауыздан олардың дәрі-дәрмектер туралы түсініктеріне фармацевтикалық өнеркәсіптің қызметі

ықпал ететінін теріске шығарғанымен, медицина қызметкерлері мен тұтынушылардың шипашақ бойынша және шипашақсыз босатылатын дәрі-дәрмектер туралы нақты, толық және дұрыс ақпаратқа мұқтаж екендігі даусыз.

Біздің фармацевтикалық нарыққа тән ерекшелік—тіркелген дәрі-дәрмектердің жартысынан астамын генерик-препараттардың құрауы. Осыған орай, тәжірибелік денсаулық сақтау саласының көптеген мамандарын генериктік қауіпсіздігімен және тиімділігімен байланысты бірқатар сұрақтар толғандырады.

Генериктің препараттың түпнұсқасынан ажырататын негізгі айырмашылық—оның бағасы. Әдетте, түпнұсқа препарат генериктік баламасынан бірнеше есе қымбат тұрады, бұл ең алдымен жаңа (түпнұсқа) препараты шығарар алдында жүргізілетін зерттеулердің қымбаттығына байланысты. Басқа жағдайларда – генериктің құрамында дәл сондай әсер еткіш зат қана болып қоймай, ол толығымен түпнұсқасына сәйкес, дәл сондай биоқолжетімділікке ие болуы тиіс. Қазіргі уақытта түпнұсқа препараттардың өздерінің генериктік телнұсқаларына терапиялық баламалылығы мәселесі дәрігерлерді ғана емес, емделушілерді де толғандырады.

Дәрі-дәрмек ақпараттық-талдау орталығының 2013 жылы жүргізген зерттеуі көрсеткендей, дәрігердердің 68%-ы дәрілік заттарды сауда атаулары бойынша тағайындауды жөн санайды екен, осылайша емделушілерге өздерінің белгілі бір сауда маркасына таңдауын көрсетеді.

Біз тағайындалатын немесе сатып алынатын препараттың сапалы екендігіне сенімді бола аламыз ба? Осы мәселені қарастырып көрейік.

Әлемде денсаулық сақтаудың әмбебап үлгісі жоқ, әр ел өз мүмкіндіктері мен үлгінің қажеттіліктерді қанағаттандыру қабілетіне қарай өз үлгісін таңдайды.

Біздің елімізде денсаулық сақтау



ДӘРІ-ДӘРМЕК
АҚПАРАТТЫҚ -
ТАЛДАУ ОРТАЛЫҒЫ
ҚАЗАҚСТАН
РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
ЖӘНЕ
ӘЛЕУМЕТТІК ДАМУ
МИНИСТРЛІГІНІҢ
«ДЕНСАУЛЫҚ
САҚТАУДЫ ДАМУЫ
РЕСПУБЛИКАЛЫҚ
ОРТАЛЫҒЫ» РМҚ

Препараттарды ұтымды пайдалану емделушілердің дәрі-дәрмектерді өздерінің клиникалық мұқтажықтарына сәйкес, олардың жеке қажеттіліктеріне сәйкес мөлшерде, тиісті уақыт мерзіміне және олар және қоғам үшін еі төмен бағамен алу мүмкіндігінің болуын талап етеді.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы. 1988 ж.

Бұдан әрі
шығарылымда:

Қазақстан Республикасында дәрілік заттардың сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету жүйесі 1

Жүктілік және дәрі-дәрмектер 4

ҚР ДМ 2010 жылғы 7 сәуірдегі № 239 Бұйрығына қосымша 10

Қазақстандағы дәрілік заттардың сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету жүйесі.

саласы ұлттық мұраттар қатарына жатады және Елбасының ерекше назарында.

Қазақстанда дәрілік заттардың сапасын, қауіпсіздігі мен тиімділігін қамтамасыз етуді бақылау мақсатында халықаралық деңгейде танылған жүйелермен үйлестірілген біртұтас жүйе құрылды, ол бірыңғай денсаулық сақтау саясатын айқындап, басқаруға мүмкіндік береді. Дәрі-дәрмектердің фармацевтикалық нарықтағы айналымын мемлекеттік бақылау жүйесі дәрі-дәрмектің сапасын қамтамасыз ететін барлық элементтерді қамтиды.

Егер препараттың мемлекеттік бақылау жүйесіндегі жолына қарасақ, молекуланың физикалық-химиялық қасиеттерін ғылыми зерттеулердің ешқайсысының, ешбір ауқымды клиникалыққа дейінгі және клиникалық зерттеудің бақылаусыз қалмайтындығын көруге болады. Осының бәрі Қазақстанда бақылаушы орган— Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық және фармацевтикалық нарықты бақылау комитетінде міндетті мемлекеттік тіркеу ресімдемесін жүргізу кезінде қадағаланады. Белгіленген тәртіпте алынған дәрілік затты мемлекеттік тіркеу туралы тіркеу куәлігінсіз препарат айналымға түсе алмайды.

Мемлекеттік тіркеу ресімдемесі барысында дәрілік заттың сапасы, қауіпсіздігі және, әрине, әсері расталып, біздің нарықта сапасыз және қауіпті препараттың пайда болуына қуатты бөгет болады. Мемлекеттік тіркеу кезінде дәрілік затқа толық сараптама жүргізіледі, оған фармацевтикалық фирмалар ұсынған құжаттар мен материалдардың алғашқы сараптамасы, дәрілік заттың сапасы мен қауіпсіздігін бақылау жөніндегі нормативтік-техникалық құжаттың талаптарына сәйкестікке талдау сараптамасы, арнайы фармацевтикалық және фармакологиялық сараптама жатады. Сараптаманың әрбір келесі сатысы алдыңғы сараптама сатысының оң қорытындысының негізінде жүргізіледі.

Мәселен, осы ресімдеменің арқасында 2010 жылы дәрілік заттардың 512 атауы, 2011 жылы – 715, 2012 жылы – 366, ал 2013 жылы – 292 атауы мемлекеттік тіркеуден өтпей, Қазақстан Республикасының фармацевтикалық нарығына жіберілмеді. Тапсырыс берілген препараттарды мемлекеттік тіркеуден бас тартудың негізгі себептері:

◇ препараттың бұрын тіркелген телнұсқаларымен салыстырғанда анағұрлым төмен қауіпсіздігі мен тиімділігі;

◇ белгіленген сапа және қауіпсіздік көрсеткіштеріне сәйкес келмеуі;

◇ клиникалық және (немесе) басқа зерттеулердің теріс нәтижелері;

◇ препараттың құрамында Қазақстан Республикасында қолдануға тыйым салынған заттардың болуы;

◇ тіркеу досьесінде жалған мәліметтердің және т.б. болуы.

Мемлекеттік тіркеу ресімдемесі кезінде дәрі-дәрмектің қауіпсіздігін, сапасы мен тиімділігін растау оның тиімділігін салыстырмалы талдау мен денсаулыққа зиян келтіру қаупін бағалауға негізделеді.

Дәрілік заттарды мемлекеттік тіркеу кезінде жоғарыда аталған сараптаманың барлығын арнайы құрылған мемлекеттік сараптау ұйымы – ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің «Дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы ұлттық сараптау орталығы» РМК (ДЗҰСО) жүргізеді, ол дәрі-дәрмекті әзірлеуге/өндіруге тікелей қатысуы бойынша монополист болып табылады, сондықтан да бұл қызметті адал атқарады. Бүгінде құрамына Республикалық иммунобиологиялық зертхана кіретін ДЗҰСО сапалы талдаудың күрделі де қажетті әдістемелерінің бәрін жүргізуге мүмкіндік беретін ең заманауи жабықтармен жаракталған.

Қазіргі уақытта ДЗҰСО-ның Еуропалық фармакопея жанындағы Дәрілік заттардың сапасын бақылау жөніндегі ресми сынау зертханаларының бірыңғай желісіне енуі бойынша дайындық шаралары өткізілуде, Ұлттық фармакопея стандарты— Қазақстан Республикасының Мемлекеттік фармакопеясы (ҚР МФ) - халықаралық талаптармен үйлестірілген, дәрі-дәрмектердің сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз етуге негіз болатын стандарттар жинағының III томын жасау жұмыстары жалғастырылуда. Отандық ҚР МФ –ны әзірлеуде дәрі-дәрмектердің сапасы мен қауіпсіздігі стандарттарын жетілдіру саласындағы жоғары жетістіктердің куәсі— Қазақстанның Еуропа Кеңесінің Еуропалық фармакопея комиссиясының ресми бақылаушысы, АҚШ Фармакопея конвенциясының шешуші дауыс құқығы берілген мүшесі болуы, Британиялық Фармакопеямен бірлескен ынтымақтастық туралы шарт қол қоюға дайын.

Мемлекеттік тіркеуден өткен дәрілік затты өндіруге немесе Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге болады.

Деректер:
мемлекеттік тіркеуден өтпей, Қазақстан Республикасының фармацевтикалық нарығына жіберілмеді - 2010 жылы дәрілік заттардың 512 атауы, 2011 жылы – 715, 2012 жылы – 366, 2013 жылы – 292.



ЛИАЦ DIAC

Қазақстан бойынша тегін нөмір

8 800 080 88 87

WWW.DRUGINFO.KZ

Қазақстандағы дәрілік заттардың сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету жүйесі.

Бұдан соң келесі, өндірілген немесе әкелінген препараттың әрбір сериясын бақылауды қамтамасыз ететін маңызды кезең—қауіпсіздік пен сапаны бағалау басталады.

Қазіргі уақытта нақты пайдалану аясына, басқа, мәселен, тамақ немесе жеңіл өнеркәсіп тауарларымен салыстырғанда анағұрлым қатаң міндетті талаптардың қолданылуына байланысты, дәрі-дәрмектердің техникалық реттеу жүйесінен шығуы маңызды жайт. Дәрілік заттардың барлығы оларды әкелу, өндіру кезінде қауіпсіздік пен сапаны бағалауға жатқызылады, сондай-ақ Қазақстан Республикасында тіркелген, оның ішінде мемлекеттік орган айналыстан алған дәрілік заттардың сапасына күмән туған жағдайда жалған дәрі-дәрмектердің анықталу жайтын растау үшін жүргізіледі.

Дәрілік заттардың қауіпсіздігі мен сапасын бағалау ресімдемесін жүргізу тәртібі туралы анағұрлым толық ақпаратты Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылғы 14 желтоқсандағы №1606 қаулысымен бекітілген Дәрілік заттардың қауіпсіздігі мен сапасын бағалау ережелерін оқып-зерттеу арқылы алуға болады.

Дәрілік заттарды мемлекеттік тіркеу мен олардың қауіпсіздігі мен сапасын сериялап бағалаудан басқа, мемлекеттік ресімдемелер тізбегінде фармацевтикалық қызметті лицензиялау да маңызды рөл атқарады, ол дәрілік заттарды өндіру, сақтау, тасымалдау және өткізу кезінде олардың сапасын сақтауға қажетті жағдайларды қамтамасыз етуге арналған.

Емделуші дәрілік затты қолданған кезінде препаратты дұрыс сақтау мен қолдану мәселелері маңызды мәнге ие болады.

Дәрілік заттарды ұтымды тағайындауға, оларды тиімді және қауіпсіз қолдануға көмектесу мақсатында дәрі-дәрмектер туралы дұрыс және толық ақпарат беретін мамандандырылған мемлекеттік ұйым— Дәрі-дәрмек ақпараттық-талдау орталығы құрылды, оның елміздің барлық аймақтарында өңірлік бөлімдер желісі бар. Дәрігер тағайындайтын фармакотерапияның сапасы, тиімділігі және, кейде, қауіпсіздігі емделушінің препараттарды ұтымды қолдануы мен үй жағдайында дұрыс сақтау мәселелерін білуіне байланысты. Дәрі-дәрмек орталығы жыл сайын дәлелді медицинаның үздік халықаралық дереккөздерінен алынған шынайы ақпаратқа негізделген анықтамалықтар, тәжірибелік

денсаулық сақтаудың өзекті сұрақтарына жауап беретін әдістемелік ұсынымдар мен дәрі-дәрмек бюллетеньдерін шығарады.

Дәрілік заттардың айналымы саласының бір қатар елеулі және ілгері өзгерістерге ұшырап жатқанын атап өту керек. Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі дәрілік заттардың сапасын тікелеу бақылаудан оны қамтамасыз етудің анағұрлым жетілдірілген жүйесіне көшу жұмыстарын белсене атқаруда. Дамыған елдердің көпшілігінде дәрілік заттың сапасын қамтамасыз ететін әрбір құрамбөлікті стандарттайтын және сапа ақауларын жоюға емес, оның алдын алуға бағытталған үлгі жұмыс істейді. Жетекші халықаралық сарапшылардың барлығы дәрілік заттардың сапасы мен қауіпсіздігін Тиісті өндірістік тәжірибе (GMP), Тиісті клиникалық тәжірибе (GCP), Тиісті зертханалық тәжірибе (GLP), Тиісті дистрибуторлық тәжірибе (GDP), Тиісті дәріханалық тәжірибе (GPP), Тиісті реттемелік тәжірибе (GRP) ережелерін қатаң сақтау ғана қамтамасыз ете алатындығы туралы тоқтамға келді.

Қазақстандық фармацевтика саласын тиісті тәжірибелер стандарттарына кезеңдеп көшіру идеологиясы негізгі стратегиялық құжатта — «Саламатты Қазақстан» Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың мемлекеттік бағдарламасында бекітілді. Сонымен бірге, «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексіне стандарттар енгізуге қажетті құқықтық ірге қаланды.

Халықаралық тәжірибелер стандартына көшу қажеттілігін республиканың фармацевтикалық қауымдастығы қабылдап, қолдау көрсетті және отандық 4 өндірістік телім GMP стандартына ерікті түрде өтсе, 11 дәрілік заттарды көтерме сауда арқылы өткізу нысаны GDP стандартына сәйкестік туралы қорытынды алды және 15 дәрілік заттардың бөлшек сауда арқылы өткізу нысандары GPP стандартына сәйкестік туралы қорытындыға ие болды.

Қазіргі уақытта Қазақстан Республикасында фармацевтикалық инспекторлық құрылып, стандарттарды енгізуге дайындық жұмыстары, соның ішінде фармацевтикалық қызмет нысандарын дәрі-дәрмектердің сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету стандарттарына көшуге ынталандыру тетіктерін әзірлеу белсенді жүргізілуде.

Жетекші халықаралық сарапшылардың барлығы дәрілік заттардың сапасы мен қауіпсіздігін Тиісті өндірістік тәжірибе (GMP), Тиісті клиникалық тәжірибе (GCP), Тиісті зертханалық тәжірибе (GLP), Тиісті дистрибуторлық тәжірибе (GDP), Тиісті дәріханалық тәжірибе (GPP), Тиісті реттемелік тәжірибе (GRP) ережелерін қатаң сақтау ғана қамтамасыз ете алатындығы туралы тоқтамға келді.



ЛИАЦ DIAC

Қазақстан бойынша тегін нөмір
8 800 080 88 87
WWW.DRUGINFO.KZ



Жүктілік және дәрі-дәрмек

2000 жылы халықаралық қоғамдастық қабылдаған даму саласындағы Мыңжылдықтың сегіз мақсатының

(ДММ) бірі аналықты қорғауды жақсарту. ДММ-ға сәйкес елдер 1990-2015 жж. Ана өлімін төрттен үш бөлікке қысқарту міндетін қабылдады. 1990 жылдан бастап әлемде ана өлімі жағдайларының саны 47%-ға азайды.

Мыңжылдықтың Даму мақсаттары (ДДҰ)
4 МАҚСАТ – Балалар өлімін қысқарту.
5 МАҚСАТ – Ана денсаулығын жақсарту.

Мыңжылдықтың Даму мақсаттары (ДДҰ)

4 МАҚСАТ – Балалар өлімін қысқарту.

5 МАҚСАТ – Ана денсаулығын жақсарту.

Алайда 1990-2010 жж. Ана өлімінің жаһандық (яғни тірі нәрестелердің 100 000 туу жағдайына шаққандағы ана өлімі жағдайларының саны) жылына ДММ-на жетуге қажетті болжалды 5,5%-дан небары 3,1%-ға азайды.

ДДҰ деректері бойынша әйелдердің 90%-дан астамы жүктілік кезінде дәрілік заттарды қабылдап, шылым шегеді, алкоголь және/немесе есірткі пайдаланған.

Ана және нәресте өлімін азайту—денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясаттың басты бағыты.

Қауіпсіз аналық бағдарламасы—ДДҰ 1987 жылы бастаған халықаралық бағдарлама босануға көмектесудің негізгі көрсеткіштерінің төмендеуіне септігін тигізеді.

Бұл бағдарламаның негізгі мақсаты ана өлімін азайту үшін жүкті, босанушы және босанған әйелдерге жоғары сапалы медициналық көмек көрсетудің заманауи тұжырымдамасын әзірлеу болып табылады.

Қауіпсіз аналықты қамтамасыз ететін басты ереже—ана мен оның жанұясының денсаулығын қорғау саласында денсаулық сақтау жүйесінің кемелденген инфрақұрылымын құру, жүктілік пен босануға жәрдемдесудің ғылыми қағидалары, медициналық тәжірибенің тиімділігі мен негізділігі, медицина қызметкерлерінің кәсіби деңгейі.

ДДҰ деректері бойынша (1994), Қауіпсіз аналық бағдарламасы төрт негізгі бөліктен құралады: жанұяны жоспарлау, босануға дейінгі күтім, қауіпсіз босану, қажетті

акушерлік көмек.

ҚР Президент Н.Ә. Назарбаевтың «Болашақты бірге құрайық» атты жолдауында халықтың нысаналы топтарының денсаулығын бақылаудың ұлттық бағдарламалары ең алдымен балалар мен репродуктивті жастағы әйелдерге бағытталған деп көрсетілген.

«Саламатты Қазақстан» 2011-2015 жылдарға арналған Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың мемлекеттік бағдарламасының мақсатты индикаторларының бірі **1000 тірі туған балаларға шаққандағы нәресте өлімі мен 100 мың тірі туған нәрестелерге шаққандағы ана өлімі.**

Мақсатты индикаторларға жету үшін мынадай жолдар мен тиісті шаралар қажет:

⇒ ана мен бала денсаулығын қорғау қызметі ұйымдары (бұдан әрі— АЖБДҚ) ДДҰ-ның халықаралық стандарттарына сәйкес әйелдер мен балаларға көрсететін АМСК деңгейіндегі және мамандандырылған көмектің қолжетімділігін, сапасын, сабақтастығын арттыру;

⇒ халықаралық стандарттарға сәйкес репродуктивті денсаулықты нығайтудың тиімді әдістерін ойластыру және енгізу;

АМСК кешенді жетілдіру мақсатында: ⇒ жалпы дәрігерлік тәжірбе негізінде АМСК көрсетудің қтымды түрлері мен әдістерін ойластыру және енгізу жоспарлануда. Қазіргі уақытта аналық үшін қолайла жағдайлар жасау, әйел-ананың денсаулығын сақтау және дені сау сәбидің тууы мен дамуын қамтамасыз ету кез келген мамандық дәрігері үшін өзекті мәселе. Осыған орай, қауіпсіз аналықты қамтамасыз ету жүйесін ұйымдастыруда перинатальдық қызметтердің сапасы мәселелерін шешудің мәні зор.

Қазақстан Республикасында перинатальды көмек көрсетудің Еуропада тұжырымдалған мынадай қағидалары кеңінен таралуда:

- қалыпты жүктілік пен босану жағдайында медициналық көмек көрсеткен кезде орынсыз (негізсіз) дәрігерлік араласуды барынша азайту («медиксіздендірілген көмек»);
 - медициналық жәрдем ғылыми



ЛИАҚ DIAC

Қазақстан бойынша тегін нөмір
8 800 080 88 87
WWW.DRUGINFO.KZ

Жүктілік және дәрі-дәрмектер

дәлелдемелерге негізделуі тиіс («дәлелді медицина»);

- медициналық жәрдемді көрсеткен кезде жанұя (отбасы) басты назарда болуы тиіс;

- әйел жақсы хабардар және көмек көрсету жөнінде шешім қабылдау үдерісіне қатыстырылуы тиіс.

БҰҰ сарапшылары ана мен бала өлімін азайту бойынша Үкімет жүргізіп отырған ауқымды шараларға оң бағасын беріп, бала мен нәресте өлімін тіркеудің дұрыстығы расталды.

ҚР Үкіметі жүргізіп отырған іс-шаралар ана мен бала денсаулығы көрсеткіштерін жақсартуға мүмкіндік берді және бұған мынадай деректер куә болады.

Республика бойынша соңғы жылдары туған кезде күтілетін өмір сүру ұзақтығы 2,5 жылдан артық уақытқа ұзарды (2008 ж. – 67,11; 2012 ж. – 69,61). Мемлекеттік бағдарламада 2015 жылға қарай 70 жасқа жеткізу көзделген.

Соңғы 10 жылды салыстырғанда (2003 жылдан бастап) елде бала туу көрсеткіші 1,3 есеге дерлік өскен. Халықтың табиғи өсімі 2,1 есе артты. ана өлімі 3 есе, нәресте өлімі, еліміз ДДҰ ұсынған тірі және өлі туылу көрсеткіштеріне көшуін ескергенде, 1,5 есе азайды.

2013 жылдың 1 жартыжылдығында республикада ана өлімі көрсеткішінің 15,2%-ға азайғаны байқалады. Нәресте өлімі көрсеткіші салыстырмалы түрде 17,7 %-ға төмендеді.

Ана және нәресте өлімі көрсеткіштерінің төмендеуіне әйелдер мен балалардың денсаулығын нығайтуға бағытталған жүйелі шаралардың арқасында қол жеткізілді.

Жүктілік кезінде ана мен ұрық ажырамаст тіршілік жүйесін құрайды. Ананың денсаулығы бұл жүйенің екі бөлігінің де қалыпты тіршілік етуі мен дамуының міндетті шарты болып табылады. Сәйкесінше, қажет болған жағдайда ананың әлі дүниеге келмеген баласын барынша қорғауы тиіс. Дәрі-дәрмектер жүктіліктің кез келген мерзімінде ұрыққа зиянды әсерін тигізуі мүмкін. Мұны дәрілік емді тағайындаған кезде есте тұту керек.

Жүктілік кезінде ДД қолдану— клиникалық фармакологияның ең аз зерттелген мәселесі. Әдеп сақтау мақсатында жүкті әйелдер арасында үлкен клиникалық зерттеулер жүргізілмейді. ДД қолдану жөніндегі нұсқаулықтарда жазылған сақтандыруларда көбінесе оны пайдасы қаупінен жоғары болған жағдайда ғана пайдалану ұсынылады, әйтсе де ДД-нің жағымсыз әсер ету ықтималдығын білмей бұл ара-қатынасты бағалау оңай емес.

Сонымен бірге, жүкті әйелдерге ДД тағайындаған кезде дәрігерлер әйел ағзасында жүріп жатқан физиологиялық өзгерістердің ДД-нің фармакокинетикасын өзгертуі, демек, олардың ұрыққа да, әйелге де тиімділігі мен қауіпсіздігін өзгертіп жіберетінін жиі ұмытып кетеді.

Жалпы, туа біткен ауытқулар нәрестелердің 2-3%-да болады, ал дәрілік заттардың әсеріне барлық туа біткен ауытқулардың шамамен 1%-ы байланысты болады.

Бірақ ДД-нің туа біткен кемістіктің дамуына қосатын нақты үлесін бағалау жүкті әйелдердің ДД-ні қолдануы туралы шынайы ақпараттың болмауына байланысты күрделі. ДДҰ деректері бойынша, шипашақпен және шипашақсыз босатылатын ДД-ні жүктілік кезінде әйелдердің 90%-нан астамы қолданады екен. Жүктілік кезінде көбінесе жүкті әйелдерге арналған дәрумендер мен полидәрумендерді, микробқа қарсы және психотропты заттарды, анальгетиктерді, дерматологиялық және демікпеге қарсы препараттарды жиі жаздырып алады.

Медициналық құжаттарды, клиникалық байқаулар мен әлеуметтанушылық сауалнамаларды ретроспективті талдау нәтижелері ДД-нің туа біткен кемістіктің пайда болуында, ұрықтың жатыр ішіндегі дамуы мен сәбидің кейінгі физикалық және ақыл-есінің дамуының баяулауына маңызды себеп болуы мүмкіндігін куәландырады. Нәрестелердің шамамен 1/3 бөлігінде жүктілік кезінде жүргізілген емнің әсерлері байқалады. ДД-ні қабылдау зардаптары препараттың фармакологиялық қасиеттеріне, емнің мөлшері мен ұзақтығына ғана емес, жүктіліктің мерзіміне де байланысты болады.

Жүктілік кезінде препараттарды қабылдаудың астарлы зардаптары да белгілі. ДД-нің ұрыққа әсерінің нәтижесі түсік тастау, шала туу, кеш туу, даму ақаулары, ұрықтың немесе нәрестенің шетінеуі, ұрықтың жатыр ішіндегі дамуының кідіруі, геморрагиялық синдром, тыныс алу мен жүрек қызметінің әлсіреуі, неврологиялық бұзылыстар, жіті бүйрек жеткіліксіздігі, қалқанша без, бүйрек үсті бездері қызметінің бұзылуы, кейін пайда болатын ісіктер болуы мүмкін.

Препараттардың барлығы міндетті түрде даму ақауларын тудырмайтыны шүбәсіз, бұл көбінесе ағзаның сезімталдығына (ананың да, ұрықтың да), препараттың мөлшерлемесіне, оны қабылдау ұзақтығы мен жүктілік мерзіміне байланысты. Сондықтан да жүктілік кезінде



Әйелдер мен балаларға көрсетілетін медициналық көмектің сапасы жүктіліктің нәтижесіне ықпалын тигізетін негізгі фактор болып табылады және тәжірибедегі қарапайым өзгерістердің өзі көптеген өмірді құтқарып қалуы мүмкін.

ДДҰ, 2006



Қазақстан бойынша тегін нөмір 8 800 080 88 87 WWW.DRUGINFO.KZ

Жүктілік және дәрі-дәрмектер

дәрілік заттарды орынды қолдану керек.

Қауіптілік мүмкіндігі тұрғысынан эмбрион дамуының ерекше осал болатын негізгі кезеңдерін ажыратады [Moore K.L, Persaud T.V.N. The Developing Human: Clinically Oriented Embryology. 6th ed. Philadelphia, Pa: WB Saunders Co; 1998:183].

• **ұрықтану алды:** бұл кезеңде ұрық мүшелерінің қалыптасуы кезеңінде ана ағзасында жиналып, әсерін жалғастыруы мүмкін дәрілік заттарды қабылдаудың қаупі аса зор (тек әйелдің ғана емес, кейде, ер адамның да).

• **Ұрықтанған сәттен бастап 11-ші күнге дейін:** бұл кезеңде эмбрион қолайсыз әсерлерге «бәрі немесе ештеңе» қағидасы бойынша жауап қайтарады; ол не шетінейді, не ешқандай зақымсыз тірі қалады.

• **11-ші күннен бастап 3-ші аптаға дейін:** 11-ші күннен кейін органогенез басталады (ұрық мүшелерінің қалыптасуы), сондықтан бұл кезең туа біткен ауытқулардың пайда болуы тұрғысынан аса қауіпті және дәрі-дәрмектерді қабылдамаған жөн. Дәрілік заттар тератогенді әсер (ұрықта кемтарлық тудыру) беретін кезең өте қысқа болады деп есептеледі – соңғы етеккірден кейінгі 31-ші күннен бастап 81-ші күнге дейін. Ішке қабылданатын дәрі-дәрмектердің барлығы ұрықтың қан айналымына келіп түсетіндіктен, ешқайсысын мүлдем қауіпсіз деп қарастыруға болмайды.

• **4-ші аптадан 9-шы аптаға дейін:** бұл кезеңде дәрілік заттар әдетте ауыр туа біткен ақауларға әкелмейді, бірақ дұрыс қалыптасқан мүшелер мен тіндердің өсуін және қызметін бұзуы мүмкін;

• **9-шы аптадан босанғанға дейін:** бұл кезеңде құрылымдық кемістіктер, әдетте пайда болмайды. Зат алмасу үдерістері мен постнатальды қызметтердің, соның ішінде мінез-құлық бұзылыстары болуы мүмкін.

Жүктіліктің алғашқы 2 айында кез келген фармакотерапиядан бас тартқан дұрыс екендігі баршамазға белгілі. Туа біткен кемістіктердің көпшілігі жүктіліктің алғашқы триместрінде, эмбрион жасушалары тез бөлініп, дене мүшелері мен жүйелер дамитын кезеңде пайда болады, демек, бұл кезеңде фармакотерапияны тек пайдасы қолдану қаупінен жоғары болған жағдайда ғана пайдалану қажет.

Отбасылық дәрігер, жүкті әйелге ДД тағайындаған кезде жүктіліктің алғашқы 56 тәулігі эмбрионға жағымсыз ықпал тұрғысынан ең қауіпті кезең екенін есте тұтуы тиіс.

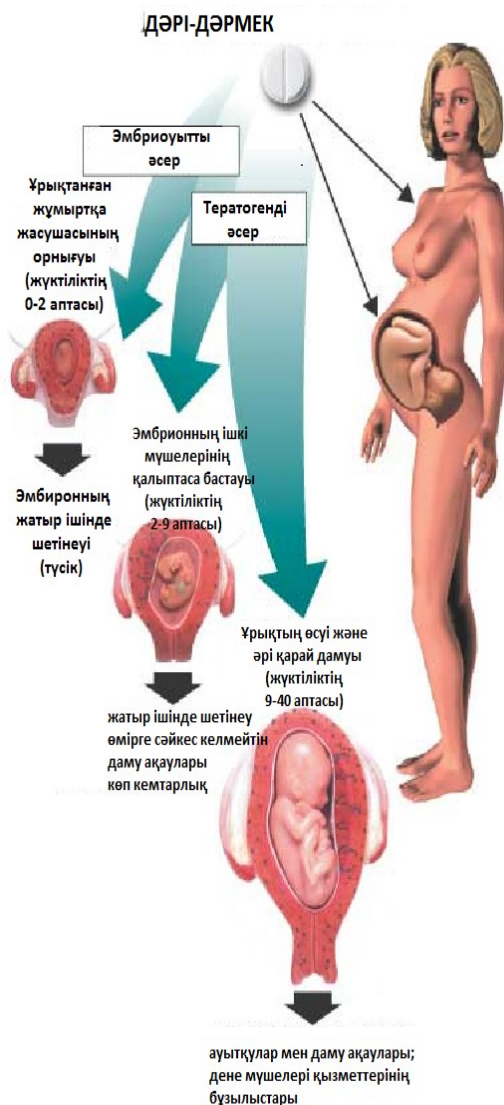
Ең нақты тератогенді әсер Талидомид, алкильдеуіш заттар мен тағы басқа цитостатиктер, андрогендер, диэтилстильбэстрол, триметадиион,

вальпроое қышқылы үшін дәлелденді. Қалай болғанда да тағайындалатын ДД-нің ұрыққа төндіретін қаупін салмақтау керек, мысалы, тырысқақ талмалары тырысқаққа қарсы препараттармен салыстырғанда ұрыққа көп зиян келтіреді.

Егер әйелге жүктілік кезінде дәрі-дәрмек қажет болса немесе жүктілік мүмкіншілігі болса, жаңа препараттардан гөрі кеңінен қолданылып, «...**халықты сапалы, тиімді, қауіпсіз дәрі-дәрмектермен қамтамасыз ету...**» мақсатында тәжірибе жүзінде қауіпсіздігі дәлелденген препараттарды таңдаған жөн («Саламатты Қазақстан» 2011-2015 жылдарға арналған Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың мемлекеттік бағдарламасы)

Шектен тыс пайдалану

1956 жылдың қараша айында Талидомид алғаш рет КСРО мен АҚШ-тан басқа әлемнің 46 елінің нарығына тұмау, асқазан мен өт қабы қызметінің



Нәрестелердің 30 %
-ынан астамында
жүктілік кезінде
жүргізілген емнің
жағымсыз әсерлері
болатыны
анықталды.

ДДҰ



ЛИАЦ DIAC

Қазақстан
бойынша тегін
нөмір

8 800 080 88 87

WWW.DRUGINFO.KZ

Жүктілік және дәрі-дәрмектер

бұзылыстары, жеңіл күйзеліс, ұйқысыздық және етеккір алдындағы ширығу сияқты ауруларға пайдалануға болатын құрал ретінде келіп түсті. Дәрі жеткілікті дәлелсіз, жүктілік кезінде пайдалануға арналған қауіпсіз әрі тиімді құрал ретінде кеңінен жарнамаланды. Қайғылы нәтиже - 10000-ға жуық нәресте ауыр даму ақауларымен дүниеге келді - бұл енді тарихтың еншісінде қалды.

Талидомидпен байланысты қасірет дәрі-дәрмектердің қауіпсіздігіне көзқарасқа, әсіресе - жүктілік кезінде дәрі тағайындауға немесе пайдалануға зор ықпалын тигізді. Дегенмен, жүкті әйелдер бұрынғысынша қолдану аясы кең дәрі-дәрмектерді тым көп пайдаланып келеді.

1980-ші жылдардың соңында Еуропа, Азия, Латын Америкасы мен Африка әйелдерін қамтыған 22 елде зерттеу жүргізілді. Нәтижесінде әйелдердің небары 14%-ы ғана жүктілік кезінде ешқандай дәрі-дәрмек қабылдамағаны анықталды. Ең болмағанда бір дәрі қабылдаған әйелдердің 86%-да орташа көрсеткіш, темір мен дәрумендерді қоса алғанда, 3 дәріні құраған (1-ден 15-ке дейін).

1986 жылы Ұлыбританияда жүргізілген сауалнама әйелдердің 35%-ға жуығы жүктілік кезінде ең болмағанда бір рет дәрі-дәрмек қабылдағанын (темір мен дәрумендерді, сондай-ақ босану кезінде қабылдаған дәрі-дәрмектерді қоспағанда) және шамамен 6%-ы жүктіліктің алғашқы үш айында - дәрінің әсерінен ұрықта даму

ақауларының пайда болу қаупі ең жоғары кезеңде — дәрі-дәрмек қабылдағанын көрсетті. 1985 жылы АҚШ-та жүргізілген сауалнама жүкті әйелдердің 45%-ға жуығы ең болмағанда шипашақ бойынша босатылатын бір дәріні және әйелдердің көпшілігі шипашақсыз босатылатын дәрі-дәрмектерді пайдаланғанын көрсетті. 1987-88 жж. Нидерландыда жүргізілген зерттеулер әйелдердің 86%-ы жүктілік кезінде ең болмағанда бір дәріні (темір мен дәрумендерді қоса) қабылдағанын анықтады. Орта есеппен олар төрттен сәл көп дәрі-дәрмек қабылдаған.

Жүктілік кезінде дәрі-дәрмек пайдалану көптеген факторлармен түсіндіріледі. "Әр дертке бір шипаға" сенім жүктілік кезеңіне де қатысы бар. Көбінесе дәрі-дәрмектерді жүктілік расталғанға дейін қабылдайды. Мұндай көзқарасқа дәрігерлер мен фармацевтикалық өнеркәсіп қайсібір дәрежеде ықпалын тигізеді. Мәселен, 1980-ші жылдардың соңында АҚШ-та изотретинол - тератогендік мүмкіндігі жоғары дәріге жазып берілген шипашақтардың саны оның бірден-бір көрсетімі - іріңді безеу жағдайларының санымен байланысы аз болған. Мұның орнына дәрі *acne vulgaris*, кең таралған және безеудің анағұрлым жеңіл түрін емдеу үшін тағайындалған.

Жүктіліктің өзі қалыпты сау жағдайдан гөрі ауру ретінде көп қарастырылатын болды. Мұндай көзқарас жағдайында медициналық араласу іс жүзінде міндетті болады. Жүктілікті мұндай

АҚШ-тағы әйелдердің 2/3 бөлігі дерлік жүктілік кезінде ең болмағанда 1 препарат және 10%-дан астамы бірінші және үшінші триместрлерде 3-тен 10 препаратқа дейін қабылдайды.

ДДҰ

Жүктілік кезінде дәрілік заттарды қолданудан ұрыққа төнетін қатерді шартты түрде 5 деңгейге бөледі (АҚШ тамақ өнімдері жөніндегі Әкімшілігі санаттары, Food and Drug Administration. FDA; шынайылық деңгейлерімен шатастыруға болмайды!)

САНАТ	СИПАТТАМАСЫ
A	Жүктіліктің бірінші триместрінде бақыланбалы клиникалық сынақтарда ұрық үшін қауіп анықталмады, жүктіліктің анағұрлым кеш кезеңдеріндегі қауіп туралы деректер жоқ;
B	Жануарларға жасалған тәжірибелерде ұрыққа зияны анықталмады, жүкті әйелдерге бақыланбалы сынақтар жүргізілген жоқ;
C	Жануарларға жасалған тәжірибелерде ұрыққа теріс ықпалы анықталды, жүкті әйелдерге бақыланбалы сынақтар жүргізілген жоқ, бірақ дәрілік заттың мүмкін пайдасы, мүмкін зиянына қарамастан, оны жүкті әйелдерге қолдануды ақтауы мүмкін;
D	Ұрық үшін клиникалық сынақтардан және кеңінен пайдаланудың алғашқы кезеңдерінде алынған жағымсыз әсерленістер туралы мәліметтерге негізделген қауіпіне куәлар бар, бірақ дәрілік заттың мүмкін пайдасы, мүмкін зиянына қарамастан, оны жүкті әйелдерге қолдануды ақтауы мүмкін (қауіпсіз дәрі-дәрмектерді пайдалануға болмайтын немесе тиімсіз болатын жағдайларда ауыр дертті емдеу үшін немесе емдеуге қауіп төнгенде);
X	Жануарларға жасалған зерттеулерде және адамда ұрық дамуында ауытқулар анықталды; дәріні жүкті әйелдерге пайдаланумен байланысты қауіп мүмкін пайдасынан жоғары.



Қазақстан бойынша тегін нөмір 8 800 080 88 87 WWW.DRUGINFO.KZ

Жүктілік және дәрі-дәрмектер



"медиктеу" әйелдердің өз жағдайларына қатысты шешімдерді бақылаудан айрылып бара жатқанын білдіреді. Көбінесе олар қажетті ақпаратты дер кезінде алмайды; басқа біреудің ықпалымен жүктілікке араласу-туындайтын қиыншылықтарды жеңудің қалыпты әдісі ретінде қабылдауы мүмкін.

Клиникалық фармаколог др. Джо Коллиер [Joe Collier] Ұлыбританияда ауруханаға босануға келетін жүкті әйелдердің көпшілігі босану алдындағы түні тыныштандырғыш емнің белгілі бір түрін қабылдайтынын айтады. Бұл дәрілер кімге арналған — болашақ анаға ма, оның сәбиіне немесе түнде тыныштықты қалайтын медициналық қызметкерге ме?"

Денсаулық сақтау қызметкерлерінде жүктілік кезінде емдеудің ұтымды курсына тағайындауға қажетті ақпарат жиі болмайды. Фармацевтикалық фирма беретін ақпарат көбінесе көмектеспейді.

Бұл жағдай дәрі-дәрмектерді бақылаусыз тұтынудың медициналық-әлеуметтік қаупін күшейтеді.

Мысалы, "нарықтарында изотретиноин мен Этретинат бар елдердің көпшілігінде дәрігерлер мен емделушілерді бұл препараттардың тератогендік қатерлері туралы жүйелі түрде ақпараттандыратын және мұндай араласу шараларының тиімділігін бағалау талаптары жасалатын бағдарламалар жоқ."

Әдетте, фирмалар дәрі-дәрмек туралы ақпаратқа «жүктілік кезінде пайдалану қауіпсіздігі анықталмады» деген стандарт қорғаныш сөйлемін енгізеді.

1940-шы жылдары синтетикалық эстроген диэтилстилбестрол (ДЭС) бүкіл дүниежүзінде «түсіктің алдын алу», ал дені сау жүкті әйелдерде «нәрестелердің төзімділігін арттыруға арналған» дәрі ретінде кеңінен насихатталды. Дәрі тиімсіз, ал оны қабылдаған әйелдерде сүт безі рагінің даму қаупі, ал бұл әйелдердің жатырында жатып дәрінің әсеріне ұшыраған қыздарында жыныс жолдарының ауытқулары, ал кейбір жағдайларда — қынап рагінің сирек түріне шалдығу қаупі жоғары болған (Giusti et al.,

1995).

Бұл жайттардың барлығы дәрі-дәрмектерді нарыққа жылжытудың дұрыс реттемеудің салдарынан туындаған.

Денсаулық сақтау саласының қызметкерлері өздерінің күнделікті іс-тәжірибесінде дәрі-дәрмектер ұсынысын ілгерілетудің әр түрлі әдістерінің ықпалына ұшырайды.

Дегенмен, шашыраңқы болса да, бұл қызмет түрін дәрі-дәрмектерді дұрыс тағайындау мен қоғам денсаулығын сақтауды қамтамасыз ету мақсатында реттеу әдістері бар.

(Дәрі-дәрмектерді нарықта ілгерілетуді қалай танып-білуге болады және оған қалай қарау керек (ДДҰ))

Әлемдегі адамдардың әл-ауқаты үшін ана мен баланың денсаулығынан маңызды мәселе жоқ. Уақыты келгенде жүктілік пен сәтті босану мәселелері кез келген адамға, кез келген отбасына және кез келген қоғамға қатысты болады.

Жүктілік пен босануды біріктіре басқару (ЖБББ) - бұл аналар мен нәрестелерге көрсетілетін көмектің қолжетімділігі мен сапасын жақсартуға бағытталған стратегия.

Басқарудың мақсаты денсаулық сақтау саласының әйелдерге жүктілік, босану кезінде, босанудан кейінгі және аборттан кейінгі кезеңде, сондай-ақ нәрестелерге өмірлерінің алғашқы аптасында күтім жасайтын мамандарына дәлелдерге негізделген ұсыныс-кеңестер беру.

Нұсқаулық емхана жағдайында шешім қабылдауға арналған құжат қызметін атқара алады. Ол негізгі мәселелерді қарау, қажетті бақылауларды және/немесе тексерулерді жүргізу, дәрігерлік араласу, асқынуларды ерте анықтау және қажетті емді ерте бастау, соның ішінде стационарға ерте ауыстыру жөнінде ғылыми негізделген кеңестер беру жолымен ақпарат жинауды, талдауды, жіктеуді жеңілдетеді.

Қазақстан Республикасында акушерлік

Негізсіз тәжірибені пайдалану зардаптары:
Талидомид (Thalidomide)
1957-1961

10 000 –нан астам нәресте ауыр даму ақауларымен дүниеге келді



ЛИАЦ DIAC

Қазақстан бойынша тегін нөмір
8 800 080 88 87
WWW.DRUGINFO.KZ

Жүктілік және дәрі-дәрмектер

пен гинекология жөніндегі негізгі емханалық хаттамаларда ЖБББ қағидалары пайдаланылатын «Диагностика және емдеу хаттамаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 7 сәуірдегі № 239 Бұйрығы бекітілді.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2010 жылғы № 239 Бұйрығына Қосымша Акушерлік, Гинекология және Перинатология Ғылыми орталығы, ҚР ДМ акушерлік және неонатология жөніндегі негізгі клиникалық хаттамалары мен бұйрықтары

Физиологиялық жүктілікті бақылау

1. Физиологиялық жүктілікті бақылау

2. АХЖ коды:

Z32—тексеру және жүктілікті анықтауға арналған тестілер:

Z32.0 - (Әлі) расталмаған жүктілік;

Жүктілік пен Босануды Біріктіре Басқару
Жүктілік, босану кезінде, босанғаннан кейінгі кезеңдегі күтім, нәрестелер күтімі
Емхана тәжірибесіне арналған нұсқаулық




Репродуктивті Денсаулық және Зерттеулер, Отбасы және Қоғам Денсаулығы Департаменті, Дүниежүзілік Денсаулық Сақтау Ұйымы, Женева

ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕ ЖӘНЕ БОСАНҒАННАН КЕЙІНГІ КЕЗЕҢДЕ ӘЙЕЛДЕРГЕ ЖӘНЕ ЖАҢА ТУҒАН НӘРЕСТЕЛЕРГЕ АМБУЛАТОРЛЫҚ КӨМЕКТИҢ САПАСЫН БАҚЫЛАУҒА АРНАЛҒАН ҚҰРАЛ

(ДДҰ, Еуропалық аймақтық бюро, 2013, 20-бет)

1.2.1 Акушерлік практикада әдеттегідей қолданылатын тиімділігі дәлелденбеген дәрілік заттардың тізбесі

	Босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі бақылауды жүргізетін мекемеде болуы +/-
С витамині	
Кокарбонсилаза	
АТФ	
Глюкоза	
Новокаин (ішкі күретамырлық)	
Атропин	
Е витамині	
Папаверин	
Магний В6	
Бұзау қанынан алынған депротейнделген, ЕРО ұқсас сығынды (ACTOVEGIN Актовекин, Nусomed Austria GmbH компаниясы шығарған-Шығыс Еуропа елдерінде жатырлық-планцетарлық қан ағымын жақсартатын құрал ретінде қолданылады)	
Диэтилстильбэстрола дипропионат (SYNOESTROL Синэстрол коммерциялық атауымен шығарылатын стильбэстролдың баламасы – Шығыс Еуропа елдерінде сүт бездері қатайып кеткенде қолданылады)	
Натрий метамизолы (DYPİRONE Дипирон, ANALGIN Анальгин, NOVALGIN Новалгин, MELUBRIN Мелубрин, ДДҰ Еуропалық аймағының барлық елдерінде анальгетик ретінде шығарылады және қолданылады)	
Дротаверин (NO-SPA FORTE Но-спа Форте – <i>Chinoin</i> (Венгрия) және Sanofi Aventis (Словакия) компаниялары шығарады және Шығыс Еуропа елдерінде жиырылуға қарсы зат ретінде, соның ішінде «мезгілінен бұрын босану қаупін» емдеу үшін, сондай-ақ ауыруды басатын зат ретінде қолданылады	

Тиімділігі қауіпсіздігі дәлелденбеген өзге де дәрілік заттар

- _____
- _____
- _____
- _____

Әлемде адамдардың алауқаты үшін ана мен нәресте денсаулығы мәселесінен жоғары ешқандай мәселе жоқ. Жүктілік пен сәтті босану мәселелері қандайда бір уақытта кез келген адамға, кез келген отбасына және кез келген қоғамға қатысты



ЛИАЦ DIAC

Қазақстан бойынша тегін нөмір
8 800 080 88 87
WWW.DRUGINFO.KZ

Жүктілік және дәрі-дәрмектер

Z32.1 - расталған жүктілік.
 Z33 - жүктілікке тән жай-күй.
 Z34 - қалыпты жүктіліктің ағымын бақылау;
 Z34.0 - қалыпты алғашқы жүктілікті бақылау;
 Z34.8 - басқа қалыпты жүктіліктің ағымын бақылау;
 Z34.9 - қалыпты нақтыланбаған жүктіліктің ағымын бақылау.
 Z35 - үзілу қауіпі жоғары жүктіліктің ағымын бақылау;
 Z35.0 - анамнезінде бедеулігі бар әйелдегі жүктіліктің ағымын бақылау;
 Z35.1 - анамнезінде абортты түсіктері болған әйелдегі жүктіліктің ағымын бақылау ;
 Z35.2 - бала босануға немесе акушерлік мәселелеріне қатысты басқа да ауыр анамнезі бар әйелдегі жүктіліктің ағымын бақылау;
 Z35.3 - анамнезінде босану алдындағы көмек жеткіліксіз болған әйелдегі жүктіліктің ағымын бақылау;
 Z35.5 - кеш алғашқы жүктілікті бақылау;
 Z35.6 - ерте алғашқы жүктілікті бақылау;
 Z35.7 - әлеуметтік мәселелерге байланысты жоғары қауіпке душар әйелдегі жүктілікті бақылау;
 Z35.8 - басқа жоғары қауіпке душар әйелдегі жүктіліктің ағымын бақылау;
 Z35.9 - сипаты нақтыланбаған жоғары қауіпке душар әйелдегі жүктіліктің ағымын бақылау.
 Z36 – босанғанға дейін ұрықта сипаты нақтыланбаған кемістікті анықтау мақсатында тексеру (антенатальдық скрининг).
 Z36 - ұрықтағы кемістікті анықтау мақсатында босанғанға дейінгі тексеру (антенатальдық скрининг):
 Z36.0 - хромосомалық ауытқуларды анықтауға арналған антенатальдық скрининг;
 Z36.1 - амниотикалық сұйықтықта альфафетопротеиннің көтеріңкі деңгейін анықтауға арналған антенатальдық скрининг;
 Z36.2 - антенатальдық скринингтің амниоцентезге негізделген басқа түрі;
 Z36.3 - даму ауытқуларын анықтау үшін УДЗ немесе басқа физикалық әдістердің көмегімен антенатальдық скрининг;
 Z36.4 - ұрықтың өсуіндегі кідірістерді анықтау үшін ультрадыбыстың немесе басқа да физикалық әдістердің көмегімен антенатальдық скрининг;
 Z36.5 - иммуноанализді анықтауға арналған антенатальдық скрининг;
 Z36.8 - антенатальдық скринингтің басқа түрі;
 Z36.9 - антенатальдық скринингтің нақтыланбаған түрі.
 3. Анықтама: **Физиологиялық жүктілік** - жүктіліктің гестация мерзіміне сәйкес асқынусыз ағымы.
 Кезеңнің мақсаты: Жүктіліктің физиологиялық ағымы және тірі мерзімі жеткен нәрестені босану.
 4. Жіктемесі: жоқ

5. Қауіп-қатер факторлары: жоқ.
 6. Диагностика критерийлері: жүктіліктің гестация мерзіміне сәйкес физиологиялық ағымы.
 7. Негізгі және диагностикалық іс-шаралардың тізбесі;
 8. Емдеу тактикасы:
 Босанғаннан кейін 6-12 аптадан соң тексеру.
 Алғашқы патронажды акушер/медбике перзентханадан шығарғаннан кейін 7-10 күннен соң жүргізілді.

Босанғаннан кейінгі тексерудің мақсаттары:

- Омыраумен емізу кезіндегі қиыншылықтарды, жүктіліктен сақтану құралдары мен жүктіліктен сақтану әдісін таңдау қажеттілігін анықтау.

- АҚ-ны өлшеу.

- Қандағы гемоглобин деңгейін, ЭШЖ анықтау қажет болған жағдайда емханаға жіберу.

- Инфекция белгілері болған кезде Акушер-гинеколог дәрігерге бағыттау керек.

- нәрестеде қандайда болмасын тұқым қуалайтын кемістікке күдік болған жағдайда әйелді дәрігердің кеңесіне жіберу қажет.

9. Негізгі дәрі-дәрмектердің тізбесі:

1. Темір тұздары бірқұрамөлікті және аралас препараттар, құрамында кемінде 30 мг темір болатын капсулалар, драже, таблеткалар.

2. Калий йодиді 100 мг, 200 мг табл.

10. Қосымша дәрі-дәрмектер тізбесі: жоқ

11. Емдеу тиімділігі критерийлері: қалыпты дамып келе жатқан жүктілік және тірі мерзімі жеткен перзенттің тууы.

12. Келесі кезеңге өту критерийлері: жүктіліктің асқынулары

А қосымшасы

Ешқандай жүктілік туралы қандайда болмасын асқынусыз өтеді деп айтуға болмайды. Үдерістің нашарлау ықтималдығы әрқашан болады. Жүктілікке басынан бастап қалыпты (физиологиялық) құбылыс ретінде қарау керек, бірақ медициналық қызметкерлерге төніп тұрған немесе болуы мүмкін қауіптің белгілерін жіті қадағалаған жөн. Сонымен, қазіргі уақытта перинатальдық күтімнің негізгі қағидалары:

- әйелдердің барлығына ыждаһаттылықпен қарау;

- жеке күтім хаттамалары;

- әр келген сайын ана мен ұрықтың жағдайын қайта бағалау болуы тиіс.

Перинатальдық нәтижелерді өзгертпей, негізсіз араласуға тым жиі әкеп соқтыратындықтан, белгілі бәр факторлар бойынша балдарды санауға негізделген перинатальдық қауіп дәрежесін нысанды бағалау (әсіресе, бұл балдарды триместрлер

ДДҰ деректері (1994),

Қауіпсіз аналық бағдарламасы төрт негізгі бөліктен құралады:
 ◇ отбасын жоспарлау,
 ◇ босануға дейінгі күтім,
 ◇ қауіпсіз босану,
 ◇ қажетті акушерлік көмек.



ЛИАЦ DIAC

Қазақстан бойынша тегін нөмір

8 800 080 88 87

WWW.DRUGINFO.KZ

Жүктілік және дәрі-дәрмектер

I келім - (12-аптаға дейінгі мерзімде ұсынылады)

Әңгімелесу	- анамнез жинау, қауіпті анықтау (A қосымшасын қараңыз); <ul style="list-style-type: none"> • бұрын ауырған жұқпалы ауруларды анықтау (қызамық, гепатит) (Ә қосымшасын қараңыз); - босануға дайындық мектебіне баруға кеңес беру; - мәселерді талқылау мен сұрақ қою мүмкіндігімен ақпарат беру; босануға дайындалу сабақтарымен және басылым ақпаратымен негізделген ауызша ақпаратты ұсыну (D қосымшасындағы мысалды қараңыз)
Тексеру:	- бой-салмақ көрсеткіштері (дене массасының индексын есептеу (ДМИ) (2а); $ДМИ = \frac{салмақ (кг)}{бой (м)^2}$ квадратталған: <ul style="list-style-type: none"> ■ төмен ДМИ - <19,8 ■ қалыпты - 19,9-26,0 ■ артық - 26,1-29,0 ■ семіздік - >29,0 - ДМИ қалыптыдан өзгеше, әсіресе төмен немесе жоғары емделушілерге көп көңіл бөлу керек; - АҚ өлшеу; - айнамен қарап тексеру - жатыр мойнын бағалау (пішінін, ұзындығын); - ішкі акушерлік тексеру;
Зертханалық зерттеулер: Міндетті:	- сүт бездерін дағдылы қарап тексеру онкопатологияны анықтау үшін жүргізіледі; Жүктіліктің 10-14 апталарында УДЗ: пренатальдық диагностика, жүктілік мерзімін нақтылау, көп ұрықты жүктілікті анықтау үшін. - қан және несептің жалпы талдауы - қан тобы және резус-фактор - несепте бактериялар болған жағдайда - несеп үлесінің дақылға шаққандағы себіндісі (B қосымшасы) - клиникалық белгілері болған жағдайда ғана жыныстық жұқпаларға зертеу (B қосымшасын қараңыз) - онкоцитологияға жағынды (қосымша) - АИТВ (100% тест алды кеңес, келісім алған жағдайда - тестілеу), (B қосымшасы) - RW - биохимиялық генетикалық маркерлер жүктіліктің 9-11 апталарында - HBsAg
Мамандардың кеңесі	- терапевт/ЖТД - басқа мамандар - көрсетімдер бойынша
Емдеу-профилактика шаралары:	- фолий қышқылы 0,4 мг күнделікті алғашқы триметр бойы, ОЖЖ ЖДА-мен туған балалардың анамнезінде болғанда профилактикалық доза 4 мг фолий қышқылы - калий йодиді - 200 мг 3 ай бойы күніне 1 таблетка - алдын алу және емдеу мақсатында темір препараттары

II келім - 16-20 апталық мерзімде

Әңгімелесу	- өткізілген скринингтік тестілердің барлығының нәтижелеріне шолу, талқылау және жазу; жүктілік кезінде жасалатын күтімнің жоспарланған үлгісін қайта қарау және қосымша күтімге мұқтаж әйелдерді анықтау - жүктілік кезіндегі асқынулар белгілерін анықтау (қан кету, ұрық айналасындағы судың кетуі, ұрықтың қимылдауы, ЖЖБЖ симптомдары) - мәселелерді, сұрақтарды талқылау мүмкіндігімен ақпарат беру, «Жүктілік кезінде алаңдататын белгілер» (D қосымшасындағы мысалды қараңыз) - босануға дайындық сабақтарын ұсыну
Тексеру:	- басынан бастап төмен ДМИ кезінде салмақты өлшеу - АҚ өлшеу - 20 аптадан бастап жатыр түбінің биіктігін өлшеу (гравидограммаға салу) (G қосымшасын қараңыз)
Зертханалық тексеру:	- несепті белокқа (акуызға) талдау - биохимиялық генетикалық маркерлер (17-20 апта)

«...Әйел жақсы хабардар болуы және көмек көрсету жөнінде шешім қабылдау үдерісіне қатыстырылуы тиіс...»

Перинатальдық көмек көрсету қағидалары Еуропалық бюро



ЛИАЦ DIAC

Қазақстан бойынша тегін нөмір

8 800 080 88 87

WWW.DRUGINFO.KZ

Жүктілік және дәрі-дәрмектер

Аспапты зерттеу:	- скринингтік УДЗ (20-21 апта)
III келім - 24-25 апталық мерзімде	
Әңгімелесу:	- жүктіліктің асқынуларын анықтау (преэклампсия, қан кету, ұрық айналасындағы судың кетуі, ұрықтың қимылдауы, ЖЖБЖ симптомдары) - жүктілікті жүргізу жоспарын қайта қарау және қосымша тексеру мен бақылауға мұқтаж әйелдерді анықтау - мәселелерді, сұрақтарды талқылау мүмкіндігімен ақпарат беру, «Жүктілік кезінде аландататын белгілер» (Д қосымшасындағы мысалды қараңыз)
Тексеру:	- басынан бастап төмен ДМИ кезінде салмақты өлшеу - АҚ өлшеу - 20 аптадан бастап жатыр түбінің биіктігін өлшеу (гравидограммаға салу) (Г қосымшасын қараңыз) - резус-теріс әйелдерде қарсыденелер титрін анықтау ■ титр болмаған жағдайда 28 апталық мерзімде анти-Д иммуноглобулин егу, соңыра қарсыденелерді анықтау жүргізілмейді ; ■ қан факторы резус-оң нәресте туған жағдайда босанғаннан кейінгі алғашқы 72 сағатта анти-Д иммуноглобулинді қайталау. (Егер баланың биологиялық әкесінде резус-теріс қан болса, бұл зерттеу мен иммуноглобулин егу жүргізілмейді)
Зертханалық тексеру:	- Несепті белокқа (ақуызға) талдау
IV келім - 30-32 апталық мерзімде	
Әңгімелесу:	- жүктіліктің асқынуларын анықтау (преэклампсия, қан кету, ұрық айналасындағы судың кетуі, ұрықтың қимылдауы, ЖЖБЖ симптомдары) - жүктілікті жүргізу жоспарын қайта қарау және қосымша тексеру мен бақылауға мұқтаж әйелдерді анықтау - «Босану жоспары» мәселелерін, сұрақтарын талқылау мүмкіндігімен ақпарат беру (Г қосымшасын қараңыз)
Тексеру:	- төмен ДМИ кезінде салмақты өлшеу; - АҚ өлшеу; - жатыр түбінің биіктігін өлшеу (гравидограммаға салу); - босануға дейінгі демалысты рәсімдеу
Зертханалық зерттеулер:	- RW, АИТВ; - несепті белокқа (ақуызға) талдау; - гемоглобин деңгейі; - 30-34 аптала УДЗ (кеш байқалған ҰЖДК мен ЖДА анықтау үшін)
V келім - 36 апталық мерзімде	
Әңгімелесу:	- жүктіліктің асқынуларын анықтау (преэклампсия, қан кету, ұрық айналасындағы судың кетуі, ұрықтың қимылдауы, ЖЖБЖ симптомдары); - жүктілікті жүргізу жоспарын қайта қарау және қосымша тексеру мен бақылауға мұқтаж әйелдерді анықтау; - «Омыраумен емізу. Босанғаннан кейінгі жүктіліктен сақтану» мәселелерін, сұрақтарын талқылау мүмкіндігімен ақпарат беру.
Тексеру:	- сыртқы акушерлік тексеру (ұрықтың жатысы); - төмен ДМИ кезінде салмақты өлшеу; - АҚ өлшеу; - жатыр түбінің биіктігін өлшеу (гравидограммаға салу); - несепті белокқа (ақуызға) талдау
VI келім - 38-40 апталық мерзімде	
Әңгімелесу:	- жүктіліктің асқынуларын анықтау (преэклампсия, қан кету, ұрық айналасындағы судың кетуі, ұрықтың қимылдауы, ЖЖБЖ симптомдары); - жүктілікті жүргізу жоспарын қайта қарау және қосымша тексеру мен бақылауға мұқтаж әйелдерді анықтау; - «Омыраумен емізу. Босанғаннан кейінгі жүктіліктен сақтану» мәселелерін, сұрақтарын талқылау мүмкіндігімен ақпарат беру.
Тексеру:	- АҚ өлшеу; - сыртқы акушерлік тексеру (ұрықтың жатысы); - жатыр түбінің биіктігін өлшеу (гравидограммаға салу); - несепті белокқа (ақуызға) талдау

«...қалыпты жүктілік пен босану жағдайында медициналық көмек көрсеткен кезде негізсіз (орынсыз) дәрігерлік араласуды барынша азайту қажет («медиксіздендірілген көмек»)»...

ДДҰ



Қазақстан бойынша тегін нөмір

8 800 080 88 87

WWW.DRUGINFO.KZ

Жүктілік және дәрі-дәрмектер

VII келім - 41 апталық мерзімде

Әңгімелесу	- жүктіліктің асқынуларын анықтау (преэклампсия, қан кету, ұрық айналасындағы судың кетуі, ұрықтың кимылдауы, ЖЖБЖ симптомдары); - жүктілікті жүргізу жоспарын қайта қарау және қосымша тексеру мен бақылауға мұқтаж әйелдерді анықтау; - мәселелерді, сұрақтарды талқылау мүмкіндігімен ақпарат беру; - босандыру күнін шешу үшін ауруханаға жатқызу
Тексеру	- АҚ өлшеу; - несепті белокқа (ақуызға) талдау

бойынша қосып есептеу) енді қолданылмауы тиіс. Мұның орнына қауіп-қатерге бағытталған көмектен мәселеге бағытталған көмекке ауысу ұсынылады.

Төмендегі жағдайлардың бір орын алғанда жүкті әйел акушер-гинеколог дәрігердің бақылауында болуы тиіс:

- экстрагенитальдық кемістіктің болуы (гипертензия, жүрек немесе бүйрек аурулары, психиатриялық немесе гематологиялық бұзылыстар, эпилепсия (қояншық), диабет, аутоиммундық аурулар, рак, АИТВ, бауыр аурулары, қалқанша без ауруы);

- 40 және одан жоғары жас немесе 18 және одан кіші жас;

- ДМИ 35-ке тең және одан артық немесе 18-ден кем;

- Анамнезде Кесарев қимасының болуы;
- ауыр преэклампсия, HELLP немесе эклампсия;

- 3 немесе анамнезінде түсіктердің көп болуы;

- анамнезінде мерзімінен ерте босанулар немесе жүктіліктің екінші триместрде үзілуінің болуы;

- анамнезде жүктіліктің II және III триместрлерінде қан кетудің болуы;

- анамнезінде босанғаннан кейінгі психоздың болуы;

- анамнезде босанғаннан кейінгі (гипо-, атониялық) қан кетудің болуы;

- анамнезде неонатальдық шетінеу немесе өлі туылудың болуы ;

- нәрестеде туа біткен ауытқудың болуы;

- өзінің гестациялық жасы үшін аз не артық салмақпен туылған баланың болуы (ұрықтың гипотрофиясы немесе гипертрофиясы);

- отбасы анамнезіндегі генетикалық ауытқулар.

Ә қосымшасы

Қызым

- ауру анаға қауіпті емес;
- егер анасында жұқпа белгілері жүктіліктің 16-шы аптасына дейін пайда болса, ұрықта даму ақауларының болу қаупі болады;
- алдын алу үшін ең тиімдісі— өмірінің бірінші жылындағы балалар мен жасөспірім-

қыздарды, сондай-ақ әйелдерді босанудан кейінгі кезеңде әмбебап жалпыға бірдей вакцинацияның мемлекеттік бағдарламасы;

- скринингті вакцинация туралы деректі растамасы жоқ жүкті әйелдердің барлығына алғаш қаралған кезінде ұсыну қажет (2а);

- тірі вакцинаның ұрыққа қауіпсіздігіне байланысты, жүктілігі кейін анықталған әйелдерді кездейсоқ вакцинация жүктілікті үзуге көрсеткіш болмайды;

- қызымның жұқпасының даму күдігі бар әйелдерді басқа жүкті (немесе жүкті болуы мүмкін) әйелдерден оқшаулау керек, бірақ жұқпаның клиникалық белгілері жойылғаннан кейін басқаларға қауіп төндірмейді;

- егер әйел қызымға қарсы вакциналанбаған болса, вакцинаны босанғаннан кейін егуді ұсыну қажет.

Б Қосымшасы

Қынап кандидозы - жүктілікке ықпал етпейтін жұқпа.

- қынап кандидозы диагнозы қынаптан шығатын бөліністердің микроскопиясы негізінде қойылады. Диагнозды растау үшін себінді пайдаланылады;

- қынап кандидозын анықтау үшін скринингтің қажеті жоқ;

- жұқпаны буюконазолды, клотримазолды, эконазолды, терконазолды, сертаконазолды жергілікті қолдану арқылы немесе нистатинмен емдеуге болады. Бірақ, ананың per os қабылдаған препараттардың балаға әсері белгісіз екенін есте тұту өте маңызды;

- қынап кандидозы бар әйелдерді ауруханаға жатқызудың немесе оқшаулаудың қажеті жоқ;

- әйелдер үшін профилактика: ауыз қуысының, өңештің және қуықтың кез келген жұқпасын ерте анықтау және жергілікті емдеу;

- жауа туған нәресте анасымен бірге болуы, сонымен бірге ол омырау емі тиіс.

Симптомсыз бактериурия

- таралуы - жүктіліктің 2-5%-ы;
- мерзімінен ерте босану, аз салмақты балалардың тууы, жүкті әйелдерде жігі пиелонефрит қаупін тудырады (орта есеппен, симптомсыз бактериурияға байланысты ем

«...мединал
ық көмек
ғылыми
дәлелдерге
негізделуі тиіс
(«дәлелді
медина») ...»

ДДҰ



Қазақстан
бойынша тегін
нөмір
8 800 080 88 87
WWW.DRUGINFO.KZ

Жүктілік және дәрі-дәрмектер

қабылдамағандардың 28-30%-да дамиды);

- анықталуы - несептің 1 мл орташа үлесінде $>10^5$ бактериялар колониясының болуы, дақылдық әдіспен анықталады (алтын стандарт), жіті цистит немесе пиелонефриттің клиникалық симптомдары жоқ;

- диагностикалық зерттеу - несептің орташа үлесінің себіндісі - жүкті әйелдердің барлығына, кемінде бір рет, есепке тұрғызған кезде ұсынылуы тиіс (1a);

- емдеу үшін ампициллин, цефалоспориндердің 1-ші ұрпағын пайдалануға болады, олар зерттеулерде бірдей тиімділік көрсетті;

- ем себінді нәтижелері оң жүктілік кезінде үздіксіз жүргізілуі тиіс, сәтті емдеу көрсеткіші — несепте бактериялардың болмауы;

- бактерияларға қарсы дәрілердің бір реттік дозасы 4 және 7 күндік курстар сияқты тиімді болады, бірақ жағымсыз әсерлерінің аздығына байланысты бір-ақ рет қолданылуы тиіс;

- сезгіштік анықталған препараттарды пайдаланған дұрыс;

- ЗШЖ жұқпасының ауыр түрлерін (пиелонефритті) емдеу бейінді (урологиялық) стационарда жүргізілуі тиіс.

В гепатиті

- жүктілік кезінде жіті гепатиттің ағымы мен емделуінің жүктіліктен тыс кезеңдегі емдеуден айырмашылығы жоқ;

- балаға көбінесе құрсақта жұғады (90%);

- қанды В гепатитіне зерттеуді (жүктілік кезеңінде 2 мәрте) HBsAg тасушы әйелдерді анықтау үшін жүктілердің барлығына ұсыну қажет, мұндай әйелдерден туған балаларға жүргізілетін тиімді профилактика - иммуноглобулин + өмірдің алғашқы тәуліктерінде вакциналау (1b);

- HBsAg тасушы – емделушілер тұрмыста қызметкерлер мен басқа әйелдерге, сондай-ақ өз балаларына қауіпті емес, сондықтан антенатальдық және босанғаннан кейінгі кезеңдерде оқшауланбаулары тиіс.

С гепатиті

- бауыр циррозының, гепатоцеллюлярлық карциноманың, бауыр жеткіліксіздігінің басты себептерінің бірі болып табылады;

- алдын алу мен емдеудің тиімді әдістері жоқ - сондықтан С гепатитіне рутинді тексеру жүргізбеген жөн (3a), мүмкін, қауіп тобын ғана зерттеген анағұрлым дұрыс болар (в/і есіртікілерді тұтынушылар, анамнезінде қан және оның құрамбөліктері құйылған, асоциальды адамдар және т.с.с.);

- бірақ популяцияда С гепатиті көп таралған жағдайда және аймақтың қаржы мүмкіндіктеріне

қарай рутинді скрининг жергілікті өкімет орындарының шешімі бойынша жүргізілуі мүмкін;

- С гепатитінің вирусын тасушы— емделушілер тұрмыста тұрмыста қызметкерлер мен басқа әйелдерге, сондай-ақ өз балаларына қауіпті емес, сондықтан антенатальдық және босанғаннан кейінгі кезеңдерде оқшауланбаулары тиіс.

Бактериялы вагиноз

Жүкті әйелдердің 50%-да симптомсыз жүруі мүмкін; РКЗ нәтижелері сау жүкті әйелдерге (шағымдары жоқ) қынап дисбактериозына қатысты скрининг жүргізу мен емдеу мерзімінен ерте босану немесе ұрық қабықтарының ерте жарылуы сияқты асқынулар қауіпін азайтпайтынын дәлелдеді (1a);

- Анамнезінде мерзімінен ерте босану болған әйелдерде емдеу ерте босанудың қайталану қауіпіне әсер етпеген; бірақ ұрық қабықтарының ерте жарылу қауіпі мен дене массасы аз баланың туылу ықтималдығын азайтуы мүмкін;

- «бактериялы вагиноз» диагнозын қою үшін кемінде үш немесе төрт белгі болуы тиіс :

- қою емес, ақ гомогенді бөліністер;

- жақпада негізгі жасушалардың болуы ;

- қынап сөлінісінің рН $>4,5$;

- қынап сөлінісіне сілті қосқан кезде «балық» иісінің шығуы (аминді тест);

Емді тағайындауға клиникалық симптомдардың болуы, ең алдымен, әйелдің сарпай тұсында қышуына, ашуына, қызаруына шағымының, иісі жағымсыз мол бөлініс көрсеткіш болады;

- емдеу - метронидазол 7 күн бойы (per os немесе жергілікті), алайда 13 аптаға дейінгі жүктілік мерзімінде ұрыққа қауіпсіздігі дәлелденбеген.

Адамның иммунитет тапшылығы вирусы (АИТВ)

- тігінен (анадан балаға) берілу қауіпі жүкті әйелдегі вирустық ауыртпалық деңгейі мен иммунитетіне байланысты болады;

- дамыған елдерде алдын алу шараларынсыз тігінен берілу 15-25% құрайды;

- 3 кезеңді алдын алу:

- жүктілік және босану кезінде химиялық профилактика;

- босану басталғанға дейін, 4 сағатқа дейінгі сусыз кезеңде элективті Кесарев қимасын жасау;

- омыраумен емізуден бас тарту

«...медициналы
қ көмек
көрсеткен
кезде басты
назар
отбасына
аударылуы
тиіс...»

ДДҰ



ЛИАЦ DIAC

Қазақстан
бойынша тегін
нөмір

8 800 080 88 87

WWW.DRUGINFO.KZ

Жүктілік және дәрі-дәрмектер

АИТВ жұқпасының тігінен берілу қаупін 1%-ға дейін азайтады;

- АИТВ-ға зерттеулерді жүкті әйелдердің барлығына жүктілік кезінде 2 рет жүргізуді ұсыну қажет (есепке тұрғазған кезде және жүктіліктің 30-32 аптасында) (1а);

- босануға көмектесу мекемелерінде АИТВ көрсеткіші белгісіз жүкті әйелдерді тексеруге арналған шұғыл-тестілер болуы тиіс;

- АИТВ оң жүкті әйелдерді емдеу әйелдердің барлығын химиялық профилактикаға арналған тегін препараттармен қамтамасыз етуі тиіс аймақтық ЖИТС– орталығымен бірлесе жүзеге асырылады;

- жүкті әйелдерге бақылау жүргізетін медициналық қызметкерлер емдеуге ынтылылықты қалыптастыруға белсене көмектесуге міндетті;

- АИТВ (+) бар емделуші әйелдердің бір бөлігі әлеуметтік икемсіз топқа жатады, сондықтан оларға үйдегі зорлық-зомбылық, темекі тарту, маскүнемдік, нашақорлық мәселелерінде көбірек көңіл бөлінуі тиіс;

- тасушы-емделушілер тұрмыста қызметкерлер мен басқа әйелдерге, сондай-ақ өз балаларына қауіпті емес, сондықтан антенатальдық және босанғаннан кейінгі кезеңдерде оқшауланбаулары тиіс.

Хламидиоз

- еуропалық өңірлерде ең көп тараған ЖЗБЖ;

- мерзімінен ерте босану, ҰЖДТ, неонатальдық шетінеу қаупін арттырады;

- анандан балаға берілуі 30-40% жағдайда неонатальдық конъюнктивитке және пневмонияға әкеп соқтырады;

- босану кезінде конъюнктивиттің алдын алу әдістері туралы мәліметтерді беру қажеті—нәресте туғаннан кейінгі бірінші сағаттың соңына қарай оның конъюнктиваларына тетрациклин немесе эритромицин жақпаларын жағу;

- тиімділігі мен ұтымдылығына нақты дәлелдер болмағандықтан, симптомсыз хламидиозға скрининг ұсынылмауы тиіс (3а);

- хламидиозды анықтаудың «алтын стандарты» - ПТР;

- жүктілік кезінде асқынбаған генитальдық хламидиоз жұқпасын емдеу (амбулаториялық):

- Эритромицин 500 мг күніне төрт рет 7 күн бойы немесе

- Амоксицилин 500 мг күніне үш рет 7 күн бойы немесе

- Азитромицин не Клиндамицин.

Цитомегаловирусты жұқпа (ЦМВ)

- ЦМВ популяциядағы туа біткен вирусты жұқпалардың ең маңызды себебі болып қалуда;

- ЦМВ жұқпасының таралуы тек қана алғашқы жұқтырумен (барлық әйелдердің 1-4% пайызында) байланысты;

- ЦМВ жұқпасының аналарынан туғанға дейін жұқтырған нәрестелер арасында дамуының екі мүмкін нұсқасы:

- генерализацияланған жұқпа (жұқпа жұқтырған ұрықтардың 10-15%-ы) - бауыр мен көкбауырдың (сарғаюмен бірге) аздап ұлғаюынан өлімге дейін. ЦМВ ауруы бар нәрестелердің көпшілігі демеуші еммен тірі қалады. Осыған қарамастан, бұл нәрестелердің 80%-дан 90%-ға дейінгі бөлігінде өмірлерінің алғашқы жылдарында асқынулар пайда болады, олар құлақ естімей қалуы, көру қабілетінің нашарлауы мен ақыл-есінің түрлі дәрежеде тежелуі болуы мүмкін;

- симптомсыз түрі (барлық жұқтырған ұрықтардың 90%-ы) - 5-10% жағдайда әр түрлі есту, ақыл-ес немесе қимыл-қозғалыс қиыншылықтары түрлі дәрежеде дамуы мүмкін;

- кемінде ұрықтанудан 6 ай бұрын жұқтырған әйелдерде асқыну қаупі 1%-дан аспайды;

- алғашқы жұқпаның болуын дәлелдеу мүмкіндігінің, ЦМВ жұқпаны емдеудің тиімді тәсілінің болмауы себепті, ұрыққа жұғуы мен оның зақымдануын анықтау қиыншылықтарына байланысты рутинді скринингті жүкті әйелдердің барлығына ұсынуға болмайды (2а);

- 22 аптаға дейінгі жүктілікті өте сирек жағдайларда үзуге болады:

- ананың алғашқы жұқтыруы расталса;

- амниоцентез нәтижелері оң болса

- ультрадыбыстық деректер (ұрық аномалиясы, даму тежелісі).

Токсоплазмоз

- Қазақстанда таралуы негізінен төмен, сондықтан рутинді скрининг ұсынылмайды (2а);

- анандан балаға жұғу жолы - трансплацентарлық, құрсақта шетінеуге, ҰЖДТ, ақыл-ес дамуының тежелуіне, есту ақаулары мен соқырлыққа әкеп соқтыруы мүмкін;

- берілуі қаупі негізінен алғашқы жұқпамен байланысты;

- ұрыққа жұғу қаупі гестациялық мерзімге байланысты:

- анасы бірінші триместрде жұқтырған жағдайда ең төмен (10-25%), - ауыр

Мақсаты:
Халықты сапалы, тиімді, қауіпсіз дәрілік заттармен қамтамасыз ету, тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі шектерінде олардың қолжетімділігі н арттыру

«Саламатты Қазақстан» 2011-2015 жылдарға арналған Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау



ЛИАЦ DIAC

Қазақстан бойынша тегін нөмір
8 800 080 88 87
WWW.DRUGINFO.KZ

Жүктілік және дәрі-дәрмектер

зақымдар 14% жағдайда байқалады;
- ең жоғары (60-90%), анасы үшінші триместрде жұқтырған жағдайда - ауыр зақымдар кездеспейді деуге болады ;

- емдеу - Спирамицин, Пириметамин (жүктіліктің 18-ші аптасына дейін қабылдамаған жөн), мұның өзінде емнің туа біткен жұқпалар мен ұрықтың зақымдануын алдын алудағы тиімділігінің нақты дәлелдері жоқ;

- медицина маманына алғаш қаралған кезде токсоплазмозды жұқтырудың (және тамақпен берілетін басқа жұқпалардың) алдын алу туралы ақпарат берілуі тиіс:

- шикі және қуырылмаған етті жемеу;

- көкөністер мен жемістерді жемес бұрын әбден тазалап, жуу;

- қолдарды және шикі ет, көкөністер мен жемістер, теңіз өнімдері, үй құсының еті тиген асуі беттерін, ыдыс-аяқты жуу;

- бағбандықпен айналысқанда немесе мысықтың нәжістері тиюі мүмкін топырақты ұстағанда қолғап кию. Жұмыстан соң қолды әбден жуу қажет;

- мүмкіндігінше, мысықтың азықтық немесе әжет ыдысына тиіспеу, егер көмекші болмаса, қолғаппен ұстау;

- мысықты үйден шығармау, жүктілік кезінде бұралқы мысықтарды үйге кіргізбеу, мысыққа шикі немесе жеткілікті түрде өңделмеген етті бермеген жөн;

- токсоплазмозбен ауырған жүкті әйелдер тұрмыста қызметкерлер мен басқа әйелдерге, сондай-ақ өз балаларына қауіпті емес, сондықтан антенатальдық және босанғаннан кейінгі кезеңдерде оқшауланбаулары тиіс.

Генитальдық герпес (ұшық)

- Қазақстанның көптеген аймақтарында тасушылық кең таралған;

- нәтижелері емдеу тактикасын өзгертпейтіндіктен скринингтің қажеті жоқ (2a);

- ұрықтың зақымдануы әр түрлі - симптомсыз ағымнан тек терінің зақымдануына дейін, ауыр жағдайларда— көздің, жүйке жүйесінің зақымдануы, ұласпалы түрлері.

- анасы тікелей босану алдында алғаш жұқтырған жағдайда (2 аптаға дейін) нәрестеге жұғу қаупі жоғары (қауіп 30-50%-ға дейін) - КҚ жолымен босануды ұсыну қажет;

- жұқпа қайталанған жағдайда қауіп өте төмен (<1-3%) - табиғи босану жолдары арқылы босандыру ұсынылады;

- ұшық жұқпасы әйелді ауруғанаға жатқызуға көрсеткіш болмайды.

Босану кезінде белсенді түрі анықталған әйелдер баламен қарым-қатынас кезінде жеке гигиенаны сақтауы тиіс, басқа баланы қолға алуға болмайды. Оқшаулаудың қажеті жоқ.

Мерез

- популяциядағы таралуы әр түрлі аймақта әр түрлі, бірақ салыстырмалы түрде жоғары;

- скрининг әйелдердің барлығына жүктілік кезінде екі рет ұсынылады (есепке тұрғызғанда және 30 аптада) (2a);

- мерезбен науқас емделушілерде басқа ЖЖБЖ болу қаупі жоғары болады, сондықтан оларға қосымша тексерілуі ұсынылуы тиіс;

- емдеу - пенициллин, амбулатория жағдайында жүргізуге болады ;

- мерезден лайықты емдеуден өткен әйелді басқа әйелдерден оқшаулаудың қажеті жоқ және өз баласына қауіп төндірмейді;

- кеңес беру, емдеу және бақылау - венерологияда.

Туберкулез

- туберкулез қаупі жоғары жүкті әйелдердің барлығына Манту сынамасын егу жолымен скрининг жүргізу көрсетілген;

- Туберкулезге күдік бар жүкті әйелдердің барлығының кеуде қуысын жүктілік мерзіміне байланыссыз рентгенге түсіру керек;

- неонатальдық кезеңде жұқтырған жағдайда— шетінеу қаупі жоғары;

- Туберкулездің белсенді түрі - емделуге көрсетімдер (Изониазид, Рифампицин, Пиразинамид және Этамбутол). Бұл препараттар жүкті әйелдерге, ұрыққа және жаңа туған нәрестеге тағайындалады;

- қауіптілігіне байланысты Стрептомицинді, Этионамидті және Протионамидті қолдануға болмайды;

- болашақ анаға босанғаннан кейінгі емделу туралы ақпарат беру қажет:

- туберкулездің белсенді түрінде баланы оқшаулау;

- омырау емізуге болады, омырау емізу кезінде туберкулезге қарсы препараттарды қолдану қауіпті емес;

- анаға толық емделу курсы жалғастыру қажет;

- бала профилактикалық ем қабылдауы тиіс;

- нәрестені перзентаханадан шығарар алдында шараларды дер кезінде қабылдау үшін болашақ бала тұратын үй жағдайлары, бір пәтерде немесе бір үйде туберкулездің белсенді түрімен науқас адамдардың тұруы

...ДД қабылдау зардаптары препараттың фармакологиялық қасиеттеріне, мөлшері мен емдеу ұзақтығына ғана емес, жүктілік мерзіміне де байланысты болады.



Қазақстан бойынша тегін нөмір

8 800 080 88 87

WWW.DRUGINFO.KZ

Жүктілік және дәрі-дәрмектер

туралы ақпарат болуы тиіс.

В қосымшасы

Аntenатальдық скрининг жөніндегі таңдаулы дәлелді ұсыныстар

Әйелдің салмағы. Әр қаралған сайын салмақтың қосылуын өлшеу, әйелдерге салмақ қосылуын шектеу үшін тамақтану тәртіптемесіне шектеулер енгізуге кеңес берудің қажеті жоқ.

Пельвиометрия. Рутинді пельвиометрияның қажеті жоқ. Ешбір клиникалық, ешбір рентгенологиялық пельвиометрияның деректерінде ұрықтың басы мен ана жамбасының өлшемдерінің сәйкессіздігін анықтау үшін жеткілікті болжамдық маңызы жоқ, оны босану барысын мұқият бақылау кезінде анықтауға болады (2a).

Ұрықтың қимылдауын санау. Ұрықтың қимылдауын дағдылы санау ұрық белсенділігінің төмендеуін анағұрлым жиі анықтауға, ұрықтың жағдайын бағалаудың қосымша әдістерін анағұрлым жиі пайдалануға, жүкті әйелдерді анағұрлым жиі ауруханаға жатқызуға және индукцияланған босану санының артуына әкеп соқтырады. Ұрық қимылдарының сандық емес, сапалық сипаттамасының мәні зор (1b).

Преэклампсия.

- Преэклампсияның даму қаупі антенатальдық келулердің тиісті кестесін анықтау үшін алғаш қаралған кезде бағалануы тиіс. 20 аптадан кейін анағұрлым жиі келу қажеттілігін тудыратын қауіп факторларына алдағы алғашқы босану, 40 жастан жоғары жас, жақын туыстардың (анасында немесе апа-сіңлісінде) анамнезінде преэклампсияның болуы, алғашқы қаралу кезіндегі ДМИ >35, көпұрықтылық немесе қантамыр ауруы (гипертензия немесе диабет) жатады.

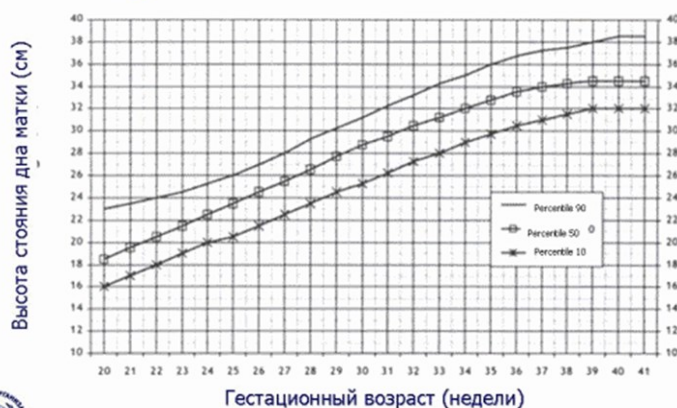
- Жүктілік кезінде артериялық қысымды өлшеген сайын, протеинурияны анықтау үшін несеп үлесін алу қажет.

- Жүкті әйелдер ауыр преэклампсия симптомдары туралы хабардар болулары тиіс, өйткені олар ана мен бала үшін өте қауіпті болуы мүмкін (бас ауыруы, көздің бұлдырауы немесе қарауытуы; қабырға астының ақырын не қатты ауыруы; құсу; беттің, қол-аяқтың тез ісінуі).

Жүктіліктің екінші жартысындағы рутинді УДЗ. Жүктіліктің кеш мерзімдерінде рутинді ультрадыбыстық зерттеулердің клиникалық маңызын зерттеп-



График внутриутробного роста плода



Belizán J et al., 1978



білу босанғанға дейін ауруханаға жатқызу мен перинатальдық нәтижелердің қандайда болмасын жақсаруынсыз индукцияланған босану жағдайларының көбеюін анықтады (1b). Алайда ерекше клиникалық жағдайларда УДЗ орындылығы дәлелденді:

- ұрықтың тіршілік әрекетінің немесе шетінеуінің дәл белгілерін анықтауда;
- ҰҚДТ-не күдік бар ұрықтың дамуын бағалауда;
- плацентаның орнын анықтаған кезде;
- болжалды көп ұрықты жүктілікті растауда;
- көп немесе аз сулылыққа күдік болғанда амниотикалық сұйықтық көлемін бағалауда;
- ұрықтың орнын нақтылауда;
- жатыр мойнына айналдыра тігіс салу немесе ұрықты басына қарай сырттан бұру сияқты емшараларда.

Кіндік немесе жатыр артерияларын доплерлік УДЗ. Кіндік артериясын рутинді Допплерлік ультрадыбыстық зерттеу ұсынылмауы тиіс

Стресстік және бейстресстік КТГ. Жүктілік кезінде, тіпті жоғары қауіпті болса да, ұрықтың жағдайын қосымша тексеру үшін КТГ қолданудың орындылығына дәлелдер жоқ (1a). Рутинді КТГ-ның ықпалын бағалайтын 4 зерттеуде ұқсас нәтижелер алынды—КТГ тобында

перинатальдық шетінеу көбейген (3 есе!), Кесарев қимасының, Апгар шкаласы бойынша төмен бағалы балалардың тууы, нәрестелердегі неврологиялық бұзылыстар мен неонатальдық ҚТП-ға жатқышу жиілігіне әсері жоқ. Бұл әдісті тек ұрықтың қимыл-қозғалысы кенеттен азайған немесе босанғанға дейін қан кеткен жағдайда ғана қолдануға болады.

Босануға үнемі әуел бастан қалыпты (физиологиялық) деп қарау керек, бірақ медициналық қызметкерлер байқалған немесе төнген қауіпке сақ болулары тиіс



Қазақстан бойынша тегін нөмір
8 800 080 88 87
WWW.DRUGINFO.KZ

Жүкті әйелге нені білу маңызды

Г қосымшасы

Гравидограмма

Гравидограмма екінші және үшінші триместрде әр қаралған сайын міндетті түрде жүргізілуі тиіс. Гравидограммада жүктілік мерзіміне (көлденең өс бойымен) сәйкес жатыр түбінің см-мен өлшенетін тұру биіктігі (ЖТБ)(тік өс бойымен) белгіленеді. Жүктілік кезінде ЖТБ өзгеру графигі құрылады. **Жатыр түбінің сызықтар арасында өлшенген биіктігін табу емес, оларға параллельдігі маңызды.**

Ғ қосымшасы

Босану жоспары

(Медициналық қызметкермен бірге толтырылады)

Д қосымшасы

Жүктілік кезінде қалай күтіну керек

• Жүктілік кезінде дұрыс күтіну Сізге тек өзіңіздің ғана емес, болашақ перзентіңіздің денсаулығын да сақтауға көмектеседі. Сіз жүкті болғаныңызды сезе салысымен, әйелдер кеңесіне барыңыз. Егер жүктілік расталып, Сізді есепке тұрғызса, белгіленген кесте бойынша емдеуші дәрігеріңізге ұдайы қаралып тұрыңыз.

• Дұрыс тамақтаныңыз (толығырақ ақпаратты төменнен қараңыз).

• Сіздің жүктілікке дейінгі салмағыңызға байланысты шамамен 8-16 кг қосасыз. Жүктілік—жүдеуге арналған уақыт емес.

• Қалаған уақытыңызда ұйықтаңыз немесе демалыңыз. Қатты шаршамаңыз, бірақ тым босансымаңыз. Әр адамның ұйқыны қажетсінуі әрқалай, бірақ көпшілігіне тәулігіне сегіз сағат жеткілікті.

• Темекі шекпеңіз және темекі шегіп тұрғандардың маңайына жоламаңыз. Егер темекі шексеңіз, оны мүмкіндігінше тезірек доғаңырыз!

• Ешқандай алкогольді ішімдікті (сыра, шарап, күшті спиртті ішімдіктер және т.с.с.) қолданбаңыз. Есірткі туралы айтпай-ақ қоялық!

• Сізге дәрігер жазып бергеннен басқа ешқандай дәрі-дәрмекті қабылдамаңыз. Есіңізде болсын, шөптер және/немесе шөп тұндырмалары/шайлары да дәрі-дәрмекке жатады.

• Жүктілік кезінде Сізге күшті және өткір иістерден аулақ болған жөн (бою немесе лак сияқты). Шаруашылыққа қолданылатын тазартқыш және жуғыш заттарды пайдаланған кезде сақтық шаралары қажет: затбелгілердегі нұсқаулықтарды мұқият оқып шығыңыз және қолғап киіңіз,

нашар желдетілетін жайларда жұмыс істемеңіз.

• Егер үйіңізде мысық болса, отбасы мүшелерінен оның нәжісін алып тастауды өтінізіңіз, я болмаса міндетті түрде резеңке қолғап пайдаланыңыз (мысықтың нәжісі арқылы жүкті әйелдерге қауіпті ауру — токсоплазмоз жұғады). Басқа жағдайларда Сіздің үйдегі жануарларыңыз Сізге және Сіздің балаңызға қауіпті емес.

• Дене жаттығулары Сізге де, балаңызға да пайдалы. Егер қиыншылықтар болмаса (мәселердің толық тізімін төменнен қараңыз), Сіз жүктілікке дейін жасаған жаттығуларды да жалғастырсаңыз болады. Жаяу серуендер мен жүзу— белсенділікті сақтаудың, қан айналымын ширатып, салмақ қосуды бақылаудың ерекше жақсы әрі ыңғайлы әдістері.

• Жүктілік кезіндегі жыныстық қатынастар Денсаулығыңызға қауіпті емес. Олар Сіздің балаңызға да зиян келтірмейді. Егер гормональдық өзгерістердің салдарынан жыныстық құштарлығыңыз артса не төмендеп кетсе, аландамаңыз – бұл қалыпты жағдай және әр әйелде әр түрлі болады. Сақталуы тиіс бірнеше сақтық шаралары бар. Сіздің құрсағыңыз біртіндеп үлкейетіндіктен, ең ыңғайлы болатын қалыпты байқап көруіңізге тура келеді. Шалқадан жатпаған дұрыс. Егер бұрын сізде түсік немесе мезгілінен ерте босанған жағдайлар болса, дәрігер жыныстық қатынастан ұстануға кеңес беруі мүмкін. Ал вагинальды қан кету, ауырсыну пайда болса немесе ұрық айналасындағы су кеткен жағдайда жыныстық қатынасқа түспеңіз, мүмкіндігінше тезірек дәрігерге қаралыңыз.

• Емделуші дәрігеріңізден немесе акушерден ақпарат сұраудан және Өзіңізді нашар сезінген жағдайда оларға хабарлаудан қымсынбаңыз. Омыраумен емізудің пайдасы мен бала емізетін әйелдер үшін отбасын жоспарлау әдістері туралы ақпаратты дәл қазір алған жөн.

Сіз және Сіздің сәбиіңіз үшін салауатты тамақтану

• Әрине, дұрыс тамақтану Сіздің денсаулығыңыз үшін де, Сіздің сәбиіңіздің өсіп-дамуы үшін де маңызды. Жүктілік кезінде дұрыс тамақтанудың маңызы әйел өмірінің кез келген басқа кезеңіндегі дұрыс тамақтанумен бірдей.

• Жүктіліктің қалыпты дамуы аса қажетті «сиқырлы» өнімдер болмайды. «Тыйым салынған» азық-түліктерде өте аз. Әрине, аллергия тудыратын өнімдерді пайдаланбағаныңыз дұрыс; тәтті, майлы

**«Саламатты Қазақстан»
2011-2015 жылдарға арналған Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың мемлекеттік бағдарламасы ана мен бала денсаулығын қорғау (бұдан әрі—АжБДҚ) қызметінің ұйымдары ДДҰ халықаралық стандарттарына сәйкес әйелдер мен балаларға көрсететін АМСК деңгейіндегі және мамандандырылған көмектің қолжетімділігін, сапасын, сабақтасығын арттыруды көздейді**



ЛИАЦ ДИАС

Қазақстан бойынша тегін нөмір

8 800 080 88 87

WWW.DRUGINFO.KZ

Жүкті әйелге нені білу маңызды

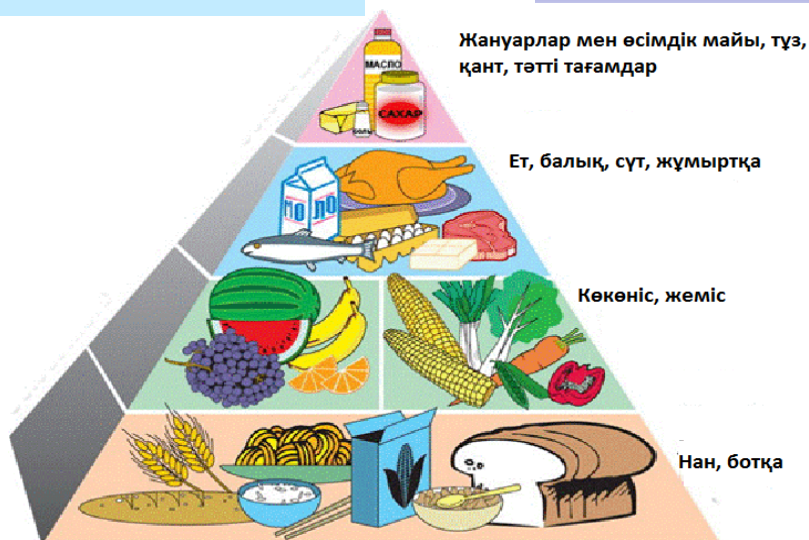
Құрылымы жағынан Сіздің қорегіңіз пирамидаға ұқсас болуы тиіс: ең кең бөлігі, «базис», наннан, дәнді дақылдардан, ботқа және макарон өнімдерінен құралады. Сізге бұл өнімдерді басқаларына қарағанда көбірек жеген дұрыс. Көкөністер мен жемістер көлемі жағынан екінші топты құрайды. Бұдан да кіші үшінші топты сүт өнімдері, ет, бұршақ, жұмыртқа мен жаңғақ түзеді. Пирамиданың төбесінде өте аз тұтыну ұсынылатын өсімдік пен жануар майлары және тәтті тағамдар тұрады. Егер Сізде дұрыс тамақтануға қатысты сұрақтар туындаса, дәрігердің көмегіне жүгініңіз.

- Жүкті әйелдерге темір мен фолий қышқылы көп мөлшерде қажет.
- Темір (бұршақ тұқымдастар, жапырақты көкөністер, сүт, жұмыртқа, ет, балық, үй құсы) және фолий қышқылына (бұршақ тұқымдастар, жұмыртқа, бауыр, қызылша, орамжапырақ, асбұршақ, қызанақ) бай азықты тұтыныңыз. Сонымен бірге, дәрігер ұсынған жағдайда құрамында темірі бар дәрумендер мен таблеткаларды қабылдаңыз.
- Егер Сіздің тәбетіңіз онша жақсы болмаса, тамақты күніне 3 рет емес, 5-6 мәрте аздаған үлеспен тамақтаныңыз.
- Күнделікті сегіз стакан сұйықтық, мүмкіндігінше су ішіңіз. Құрамында кофеин (шай, кофе, кола) бар немесе қанты көп сусындарды күніне үш стаканнан артық ішпеңіз. Әсіресе шай мен кофені тамақпен бірге ішпеген жөн (кофеин темірді қорытуға кедергі жасайды).

Жүктілікпен байланысты қолайсыздықтар

Жүктілік – физикалық және көңіл-күй өзгерістерінің уақыты. Жүктіліктің қайсыбір кезеңдерінде көптеген әйелдер өздерін жайсыз сезінеді. Алаңдамаңыз. Бұл бала дүниеге келген соң жойылып кететін әншейін қиыншылықтар. Ең кең тараған қолайсыздықтар мыналар: ремя физических и эмоциональных:

- Жиі дәрет сындыру, әсіресе алғашқы үш және соңғы үш айда.
- Тез шаршағыштық, әсіресе алғашқы үш айда. Жиі демалып, дұрыс тамақтаныңыз және жеңіл дене жаттығуларын жасаңыз. Бұл Сізді аздап сергітеді.
- Танертең немесе тәуліктің басқа уақытында жүрек айну алғашқы үш айдан соң қайтады. Танертең ерте құрғақ печенье немесе бір үзім нан жеуге тырысыңыз. Ащы және майлы тағамнан бас тартыңыз. Аз-аздан жиі тамақтаныңыз.
- Жүктіліктің бесінші айында асқазан



қыжылы пайда болады. Оны болдырмау үшін кофе немесе құрамында кофеині бар газдалған су ішпеңіз; тамақтан соң бірден жата қалмаңыз және еңкеймеңіз; басыңызға жастық жастанып ұйықтаңыз. Егер қыжыл басылмаса, емдеуші дәрігеріңізден кеңес алыңыз.

- Жүктілік кезінде іш қату мазалауы мүмкін. Тәулігіне кемінде 8 стакан су немесе басқа сұйықтық ішіңіз және жасұныққа бай тағамды жеңіз, мысалы, көкөністер мен кебекті ботқа. Судың нұсқалған көлемі Сізді зәр шығару-жыныс жолдарының жұқпаларынан да қорғайды.
- Тобығыңыз немесе табаныңыз ісінуі мүмкін. Күніне бірнеше рет аяқтарыңызды көтеріңіз; ісінуді азайту үшін бүйіріңізге жатып ұйықтаңыз. Жүктіліктің соңғы 3-4 айында беліңіз ауыруы мүмкін. Өкшесіз аяқ киім киіңіз, ауыр зат көтермеңіз; егер ауыр көтеруге тура келсе, арқаңызды емес, тізеңізді бүгіп жүріңіз.

Қауіп белгілері

Егер Сізде мына симптомдардың біреуі пайда болса, дереу дәрігерге қаралыңыз:

- ⇒ жыныс жолдарынан қанды бөліністер;
- ⇒ қынаптан мол сұйық бөліністер;
- ⇒ тұрақты бас ауыруы, көзде дақтар немесе жарқыл пайда болып, көрудің нашарлауы;
- ⇒ колдардың немесен беттің кенеттен ісуі;
- ⇒ дене қызымының 38°C-ге дейін және одан жоғары көтерілуі;
- ⇒ қынапта қатты қышыну және ашу немесе үдемелі қынап бөліністері;
- ⇒ зәр шығарғанда ашу немесе ауыру;
- ⇒ сіз жатып, денеңізді бос ұстаған кезде де басылмайтын қатты іш ауыруы;
- ⇒ бір сағатта 4-5 толғақтан артық қысу;
- ⇒ Егер Сіз құлаған кезде, автомобиль апаты кезінде ішіңізді ауыртып алсаңыз, немесе Сізді біреу ұрып жіберсе;
- ⇒ Жүктіліктің алты айынан кейін – құрсағыңыздағы нәресте 12 сағатта 10-нан аз қимыл жасаса.

Жүктілік кезінде дәрілік заттарды қолданудың негізді себебі болуы тиіс



Қазақстан бойынша тегін нөмір

8 800 080 88 87

WWW.DRUGINFO.KZ

Жүктілік және дәрі-дәрмектер

ДӘРІ-ДӘРМЕК АҚПАРАТТЫҚ-ТАЛДАУ ОРТАЛЫҒЫ
«ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫ ДАМУ РЕСПУБЛИКАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ»
ШЖҚ РМК

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖӘНЕ
ӘЛЕУМЕТТІК ДАМУ МИНИСТРЛІГІ

Дәрілік заттар және олардың әсері бойынша дәлелді медицина
принциптеріне негізделген шынайы ақпаратты ұсынады

Медициналық қызметкерлерді дәрілік заттарды ұтымды қолдану бойынша
баспа ақпараттарымен, әдістемелік нұсқаулармен, анықтамалықтармен
қамтамасыз етіп, жеке сұрақ-сауалдарға жауап береді

Формулярлық комиссияларға ақпараттық, әдістемелік көмек көрсетеді



ЛИАЦ DIAC



Астана қ-ғы телефондар
70 09 77, 56 44 03

ҚАЗАҚСТАН БОЙЫНША ҚОҢЫРАУ ШАЛУ ТЕГІН

8 800 080 88 87

WWW.DRUGINFO.KZ СІЗДІҢ САУАЛДАРЫҢЫЗДЫ КҮТЕМІЗ

МАТЕРИАЛДЫ
ДАЙЫНДАҒАҢДАР:

А.АХИМОВА, Д.ӘБЛҒАЗИНА, Г.ЖҮСПОВА, Л.ЕСБАТЫРОВА,
М.ҚОЙБАҒАРОВА, Р.ҚАБДУЛЛИНА, А.МАЛИБЕКОВА, А.АРЗУОВА

КЕҢЕСШІЛЕР:

С.ОРАЛОВ — ҚР ДСӘДМ «ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫ ДАМУ
РЕСПУБЛИКАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ» ШЖҚ РМК БАС ДИРЕКТОРЫНЫҢ
ОРЫНБАСАРЫ
Т.ҮКІБАСОВА - М.Ғ.Д, «АНА МЕН БАЛА ҰЛТТЫҚ ҒЫЛЫМИ
ОРТАЛЫҒЫ» АҚ ПРОФЕССОРЫ

АУДАРҒАН:

Ж.СМАИЛОВА

Қазақстан бойынша тегін нөмір **8 800 080 88 87**

Назар аударыңыз! Дәрі-дәрмек ақпараттық-талдау орталығы дәрілік заттарды жарнама берушілерімен және өндірушілерімен бірге қызмет атқармайды. Дәрі-дәрмек бюллетенін басып шығаруды және таратуды Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі қаржыландырады. «Денсаулық сақтауды дамыту журналы» ғылыми-тәжрибелік журналына қосымша.

Біздің байланыс деректеріміз: ҚР ДСӘДМ «Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы» ШЖҚ РМК-ның Дәрі-дәрмек ақпараттық-талдау орталығы

Астана қ., Иманов к-сі, 13-үй, 707, 707а кеңсе,

тел.: 8 (7172) 70 09 71



ДӘРІ-ДӘРМЕК
АҚПАРАТТЫҚ -
ТАЛДАУ ОРТАЛЫҒЫ
ҚАЗАҚСТАН
РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
ЖӘНЕ
ӘЛЕУМЕТТІК ДАМУ
МИНИСТРЛІГІНІҢ
«ДЕНСАУЛЫҚ
САҚТАУДЫ ДАМУ
РЕСПУБЛИКАЛЫҚ
ОРТАЛЫҒЫ» РМК