ӘЛ-ФАРАБИ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ
БИОЛОГИЯ ЖӘНЕ БИОТЕХНОЛОГИЯ ФАКУЛЬТЕТІ
БИОФИЗИКА, БИОМЕДИЦИНА ЖӘНЕ НЕЙРОҒЫЛЫМ КАФЕДРАСЫ

Дәріс №4

ТҮСІК ЖАСАУДЫҢ ЗАМАНАУИ МӘСЕЛЕЛЕРІ:
МЕДИЦИНАЛЫҚ, ҚҰҚЫҚТЫҚ ЖӘНЕ ЭТИКАЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ

Дәріскер: б.ғ.к., профессор Аблайханова Н.Т.

Алматы, 2026

ЖОСПАР

I

Кіріспе

- Түсік ұғымы және жіктелуі
- Себептері мен көрсеткіштері

II

Негізгі бөлім

- Медициналық (дәрілік) түсік
- Хирургиялық әдістер
- Кеш мерзімдегі түсік
- Дайындық, асқынулар және күтім
- Қауіпсіз және қауіпсіз емес түсік
- Әлемдік және отандық статистика
- Қазақстан заңнамасы

III

Қорытынды

- Этикалық мәселелер
- Алдын алу жолдары
- Бақылау сұрақтары
- Әдебиеттер

МАҚСАТЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

МАҚСАТЫ

Түсік жасаудың медициналық әдістерін, ықтимал асқынуларын, құқықтық реттелуін және этикалық мәселелерін ғылыми тұрғыдан объективті түрде қарастыру.

МІНДЕТТЕРІ

1. Түсіктің түрлері мен жіктелуін білу
2. Әдістердің мерзімге тәуелділігін түсіндіру
3. Асқынуларды және алдын алуды талдау
4. ДДҰ ұсынымдарымен танысу
5. Қазақстан заңнамасын білу
6. Этикалық дилеммаларды талқылау

Дәріс **ғылыми-ақпараттық** сипатта: нақты шешім әрқашан науқас пен дәрігердің құзыретінде

ТҮСІК: АНЫҚТАМАСЫ ЖӘНЕ ЖІКТЕЛУІ

Түсік (аборт) – жүктіліктің ұрық тіршілікке қабілетті болғанға дейінгі мерзімде үзілуі. ДДҰ жіктеуінде шекара ретінде **22 апта** немесе ұрық салмағы 500 г алынады.

ӨЗДІГІНЕН ТҮСІК

Spontaneous

Ағзаның өз еркінен тыс үзілуі.

- Барлық клиникалық жүктіліктің 10–20%-ында кездеседі
- Басты себебі – ұрықтың хромосомалық ақаулары

ЖАСАНДЫ ТҮСІК

Induced

Медициналық араласу арқылы әдейі тоқтату.

- Әйелдің өтініші бойынша
- Медициналық көрсеткіштер бойынша
- Әлеуметтік-құқықтық негізде

МЕРЗІМІ БОЙЫНША

- **Ерте** – 12 аптаға дейін
- **Кеш** – 12 аптадан кейін

Мерзім әдіс таңдауды толық анықтайды

ДДҰ бөлек ажыратады: **қауіпсіз** және **қауіпсіз емес** (unsafe) түсік – бұл жіктеу денсаулық сақтау үшін шешуші мәнге ие

Жасанды түсік – бүкіл әлемде қоғамдық денсаулық сақтаудың, құқықтың және биоэтиканың тоғысындағы мәселе.

ЖОСПАРЛАНБАҒАН ЖҮКТІЛІКТІҢ СЕБЕПТЕРІ

Зерттеулерге сәйкес, шешім көбіне бірнеше фактордың қабаттасуынан туындайды.

1	**Әлеуметтік-экономикалық**	Табыстың жеткіліксіздігі, тұрғын үй мәселесі
2	**Отбасылық қолдаудың болмауы**	Серіктестің немесе жақындардың қолдамауы
3	**Жүктіліктің жоспарланбауы**	Контрацепцияны қолданбау немесе оның сәтсіздігі
4	**Денсаулыққа қауіп**	Ананың ауыр аурулары, ұрықтың даму ақаулары
5	**Зорлық-зомбылық**	Мәжбүрлі жыныстық қатынас салдарынан
6	**Білімнің жетіспеуі**	Репродуктивті сауаттылықтың төмендігі



Дәрігердің міндеті – айыптау емес, толық ақпарат беру және қолдау көрсету

ДДҰ: жоспарланбаған жүктіліктің **60%-ға жуығы** түсікпен аяқталады

ЖҮКТІЛІК МЕРЗІМІ ЖӘНЕ ӘДІС ТАҢДАУ

Әдіс таңдау ең алдымен жүктілік мерзіміне, сосын науқастың жағдайы мен қалауына байланысты.

1	2	3	4
12 аптаға дейін	**12–14 аптаға дейін**	**12 аптадан кейін**	**22 аптадан кейін**
Дәрілік түсік	**Вакуумды аспирация**	**Дилатация және эвакуация**	**Тек көрсеткіш бойынша**
Мифепристон + мизопростол	Жұмсақ аспирациялық түтікше	Арнайы жағдайда, маман дәрігермен	Дәрігерлік комиссияның шешімімен

ДДҰ (2022) мерзімі неғұрлым ерте болса, әдіс соғұрлым қарапайым әрі қауіпсіз екенін атап көрсетеді

Ерте мерзім: амбулаториялық жағдай жеткілікті

Кеш мерзім: стационар және бақылау міндетті

Кез келген жағдайда – тек лицензиясы бар медициналық мекемеде

МЕДИЦИНАЛЫҚ (ДӘРІЛІК) ТҮСІК

Жүктіліктің ерте кезеңінде қолданылатын ең кең таралған, инвазивті емес әдіс.

ӘСЕР ЕТУ МЕХАНИЗМІ

1. Мифепристон

Прогестерон рецепторларын бөгейді. Прогестерон жүктіліктің сақталуы үшін қажет, сондықтан оның әсері тоқтайды.

2. Мизопростол

Жатырдың жиырылуын күшейтіп, қуысын босатады.

ПРОЦЕСС

- Бірінші дәрі дәрігер бақылауымен қабылданады
- **24–48 сағаттан** кейін екінші дәрі
- Одан кейінгі сағаттарда қан кету және іштің жиырылуы сезіледі
- 1–2 аптада бақылау тексеруі міндетті

Артықшылықтары: хирургиялық араласу жоқ, наркоз қажет емес, физиологиялық тұрғыдан жеңілірек

Шектеулері: ұзаққа созылатын қан кету, 2–5% жағдайда толық емес түсік – қосымша араласу қажет

ДДҰ ұсынымы бойынша дәрілік әдіс **12 аптаға дейін** қолданылуы мүмкін; мерзім ұлғайған сайын дозалау схемасы өзгереді

Дәрілерді өз бетінше қабылдау өмірге қауіпті – тек дәрігер тағайындауымен және бақылауымен.

ХИРУРГИЯЛЫҚ ТҮСІК: ВАКУУМДЫ АСПИРАЦИЯ

Вакуумды аспирация (мини-аборт) – жұмсақ аспирациялық түтікше арқылы жатыр қуысын вакууммен босату.

АРТЫҚШЫЛЫҚТАРЫ

- Жылдам: **5–10 минут** ішінде жасалады
- Жоғары тиімділік (98%-дан астам)
- Амбулаториялық жағдайда мүмкін
- Жергілікті жансыздандыру жеткілікті
- Жатыр қабырғасына жарақат қаупі кюретажға қарағанда әлдеқайда төмен

ЫҚТИМАЛ ҚАУІПТЕРІ

- Жатырдың шырышты қабатының жарақаттануы
- Қан кету
- Инфекция – эндометрит
- Толық емес эвакуация
- Сирек жағдайда – қабынудан туындайтын бедеулік

ДДҰ (2022) вакуумды аспирацияны **12–14 аптаға дейінгі** мерзімдегі таңдау әдісі ретінде ұсынады

Процедура ультрадыбыстық бақылаумен жүргізілуі сапаны арттырады

Қан тобы резус-теріс болса, **анти-D иммуноглобулин** енгізіледі

Инфекцияның алдын алу үшін антибиотикпен профилактика стандарт болып саналады

КЮРЕТАЖ ЖӘНЕ ОНЫҢ ҚАУІПТЕРІ

Кюретаж (қырып тазалау) – жатыр қуысын арнайы металл құралмен (кюреткамен) механикалық түрде тазарту. Бұл – ең ескі және ең жарақаттаушы әдіс.

1	**Жатыр қабырғасының жарақаттануы**	Перфорация қаупі бар
2	**Эндометрийдің базальды қабатының зақымы**	Ашерман синдромы – жатыр ішілік жабысулар
3	**Инфекция қаупінің жоғарылығы**	Эндометрит, жамбас ағзаларының қабынуы
4	**Жалпы наркоз қажеттілігі**	Анестезиямен байланысты қосымша қауіп
5	**Ұзағырақ қалпына келу**	Стационарлық бақылауды талап етеді

ДДҰ ҰСТАНЫМЫ

ДДҰ өткір кюретажды **ескірген** әдіс деп санайды және оны:

- вакуумды аспирациямен
- немесе дәрілік әдіспен

алмастыруды ұсынады.

Кюретаж тек басқа әдістер қолжетімсіз немесе қарсы көрсетілген жағдайда орындалады

Әдісті таңдау – науқастың қауіпсіздігін қамтамасыз етудің басты факторы.

КЕШ МЕРЗІМДЕГІ ТҮСІК

Кеш мерзімде жүктілікті тоқтату **тек заңмен белгіленген немесе өмірлік маңызы бар көрсеткіштер** болғанда ғана жүргізіледі.

КӨРСЕТКІШТЕРІ

- Ананың өміріне қауіп: ауыр жүрек, тыныс алу немесе бүйрек жеткіліксіздігі
- Ұрықтың өмірге қабілетсіз немесе ауыр генетикалық ақаулары
- Ұрықтың дамуының тоқтауы (антенаталды өлім)
- Онкологиялық ауруды емдеу қажеттілігі

ЖҮРГІЗІЛУІ

- Шешімді **дәрігерлік комиссия** қабылдайды
- Дәрімен жүктілік тоқтатылып, кейін жатыр қуысы тазартылады
- Кейде шағын босануға ұқсас процесс жүргізіледі
- Міндетті түрде стационарда, реанимация қолжетімді жағдайда

Кеш мерзімде асқыну қаупі ерте мерзіммен салыстырғанда **бірнеше есе жоғары**

Психологиялық қолдау осы топта ерекше қажет

Генетикалық кеңес беру міндетті элемент

Қазақстанда 22 аптадан кейінгі жағдайлар тек комиссия шешімімен қаралады

МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӘНЕ ӘЛЕУМЕТТІК КӨРСЕТКІШТЕР

МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕР

- Ананың өміріне қауіп төндіретін ауыр созылмалы аурулар
- Ұрықтың даму ақаулары: аненцефалия, ауыр хромосомалық бұзылыстар
- Жүктілікпен үйлеспейтін емді қажет ететін аурулар
- Ананың психикалық денсаулығына елеулі қауіп

ӘЛЕУМЕТТІК ЖӘНЕ ҚҰҚЫҚТЫҚ

- Құқықтық нормаларға сай әйелдің өз қалауы (белгіленген мерзімде)
- Жыныстық зорлықтан кейінгі жүктілік
- Ауыр әлеуметтік жағдайлар (елдің заңнамасына қарай)
- Кәмелетке толмағандарда – заңды өкілдің келісімімен

Жатырдан тыс жүктілік – бұл түсік көрсеткіші емес, өмірге тікелей қауіп төндіретін жедел хирургиялық жағдай

Көрсеткіштер тізімі әр елдің заңнамасымен және денсаулық сақтау стандарттарымен нақтыланады

Кез келген жағдайда шешім әйелдің ақпараттандырылған ерікті келісімі негізінде қабылданады.

ПРОЦЕДУРА АЛДЫНДАҒЫ ДАЙЫНДЫҚ

1	**УДЗ зерттеуі**	Жүктіліктің нақты мерзімін, орналасуын және тіршілігін анықтау
2	**Анамнез жинау**	Созылмалы аурулар, дәрілерге аллергия, бұрынғы жүктіліктер
3	**Қан талдаулары**	Гемоглобин, қан тобы және резус-фактор, ұю көрсеткіштері
4	**Инфекцияларға тексеру**	Жыныстық жолмен берілетін инфекциялар, жағынды
5	**Кеңес және келісім**	Дәрігердің толық түсіндірмесі және жазбаша ерікті келісім

АҚПАРАТТАНДЫРЫЛҒАН КЕЛІСІМ

Әйелге түсіндірілуі міндетті:

- Қолжетімді әдістер
- Әр әдістің қаупі мен тиімділігі
- Ықтимал асқынулар
- Процедурадан кейінгі күтім
- Контрацепция таңдау
- Шешімді өзгерту құқығы

Резус-теріс әйелдерде анти-D профилактикасы жоспарланады

Дайындық сапасы асқыну қаупін айтарлықтай төмендетеді

Келісімсіз жүргізілген араласу – заң бұзушылық болып саналады

ЫҚТИМАЛ АСҚЫНУЛАР

ЕРТЕ АСҚЫНУЛАР

- Жедел қан кету (геморрагия)
- Жатырдың толық тазаланбауы
- Жатыр қабырғасының перфорациясы
- Инфекция – эндометрит
- Іштің ауыруы, дене қызуының көтерілуі
- Анестезияға байланысты реакциялар

КЕШ АСҚЫНУЛАР

- Жатыр ішілік жабысулар (**Ашерман синдромы**)
- Созылмалы қабыну процестері
- Гормоналды бұзылыстар
- Жатыр мойнының жеткіліксіздігі
- Келесі жүктіліктердегі асқынулар
- Бедеулік (сирек, көбінесе дұрыс жасалмаған жағдайда)

Шұғыл медициналық көмекті талап ететін белгілер

Мол қан кету	38 °C жоғары қызу	Қатты іш ауыруы	Жағымсыз иісті бөлінді	Әлсіздік, бас айналу

Асқынулар жиілігі мерзімге, әдіске және медициналық көмектің сапасына тікелей байланысты

Ерте мерзімде, маман қадағалауымен жасалған процедурада асқыну қаупі өте төмен

ПРОЦЕДУРАДАН КЕЙІНГІ КҮТІМ

1	**Жыныстық тыныштық**	Шамамен 2 апта жыныстық қатынастан бас тарту	
2	**Гигиена**	Ваннаға емес, себезгіге (душ) түсу; бассейн мен буға барудан бас тарту	
3	**Дәрілер**	Дәрігер тағайындаса – антибиотиктер және утеротониктер	
4	**Қан кету**	5–14 күнге созылуы қалыпты; мол болса – дәрігерге жүгіну	
5	**Бақылау тексеруі**	1–2 аптадан кейін УДЗ және дәрігер қарауы міндетті	
6	**Контрацепция**	Келесі етеккірді күтпей-ақ бірден бастауға болады	

Құнарлылық (фертильділік) **бірнеше аптада** қалпына келеді – жаңа жүктілік тез туындауы мүмкін

Сондықтан контрацепция туралы кеңес процедурадан кейін бірден берілуі тиіс

ДДҰ: түсіктен кейінгі контрацепция – қайталама түсіктердің алдын алудың ең тиімді шарасы

Бақылау тексеруінен өтпеу – толық емес түсікті уақытында анықтамаудың басты себебі

ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ӘСЕР ЖӘНЕ ҚОЛДАУ

Психологиялық реакция жеке сипатта болады және бірыңғай болмайды.

МҮМКІН РЕАКЦИЯЛАР

- Кінә сезімі, өкіну
- Мазасыздық пен стресс
- Кей әйелдерде депрессия белгілері
- Кейде керісінше – жеңілдеу, қауіптің жойылуы
- Көңіл күйдің ауытқуы (гормоналдық фон)

ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫ

- Шешімге сырттан қысым көрсетілуі
- Қолдаудың болмауы
- Бұрыннан бар психикалық бұзылыс
- Қалаулы жүктілікті медициналық себеппен тоқтату
- Қоғамдық айыптау

ҚОЛДАУ ШАРАЛАРЫ

- Айыптамайтын, құрметті қарым-қатынас
- Психологтың кеңесі
- Серіктес пен отбасының қолдауы
- Сенім телефоны қызметтері
- Қажет болса – маман психиатрға жолдама

Этикалық тұрғыда әйелге **айып тағу емес**, психологиялық әрі медициналық қолдау көрсету маңызды

Құпиялылықты сақтау – медицина қызметкерінің заңмен бекітілген міндеті әрі кәсіби этиканың негізі.

ҚАУІПСІЗ ЖӘНЕ ҚАУІПСІЗ ЕМЕС ТҮСІК

ДДҰ анықтамасы: қауіпсіз емес түсік – қажетті дағдысы жоқ адам жасаған немесе медициналық стандарттарға сай емес жағдайда жүргізілген араласу.

ҚАУІПСІЗ ТҮСІК

- Оқытылған маман орындайды
- ДДҰ ұсынған әдістер қолданылады
- Зарарсыздандырылған жағдай
- Асқынуларға дайындық бар
- Бақылау және кеңес қамтамасыз етіледі

ҚАУІПСІЗ ЕМЕС ТҮСІК

- Дайындығы жоқ адам жасайды
- Ескірген немесе қауіпті әдістер
- Санитарлық талаптар сақталмайды
- Шұғыл көмек қолжетімсіз
- Жасырын жағдайда жүргізіледі

≈45%
барлық түсіктердің қауіпсіз емес үлесі

≈97%
қауіпсіз емес түсіктер дамушы елдерде

4,7–13,2%
ана өлімінің осы себептен болатын үлесі

≈7 млн
жыл сайын асқынумен ауруханаға жатқызылатын әйел

Дереккөз: Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (WHO Abortion Care Guideline, 2022).

ӘЛЕМДІК СТАТИСТИКА

ДДҰ мен Guttmacher институтының 2015–2019 жылдарға арналған бағалауы бойынша:

73 млн

жыл сайын әлемде жасалатын жасанды түсік

39

1000 әйелге шаққандағы орташа көрсеткіш (15–49 жас)

10 жүктіліктің 3-і

түсікпен аяқталады

10 жоспарланбағанның 6-ы

түсікпен аяқталады

Аймақтық ерекшеліктер

1. Шығыс Еуропада көрсеткіш соңғы 30 жылда бірнеше есе төмендеді – контрацепцияның қолжетімділігі артқандықтан
2. Дамушы елдерде қауіпсіз емес түсіктің үлесі ең жоғары
3. Көрсеткіш деңгейі заңнамадан гөрі контрацепцияның қолжетімділігіне көбірек байланысты

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ЖАҒДАЙ

Қазақстанда соңғы онжылдықтарда түсік көрсеткіші тұрақты түрде төмендеу үрдісін көрсетіп келеді.

ТӨМЕНДЕУГЕ ЫҚПАЛ ЕТКЕН ФАКТОРЛАР

- Заманауи контрацепцияның қолжетімділігі артты
- Отбасын жоспарлау қызметтері дамыды
- Репродуктивті білім беру кеңейді
- Медициналық көмектің сапасы жақсарды
- Дәрілік әдіс енгізілді

САҚТАЛЫП ОТЫРҒАН МӘСЕЛЕЛЕР

- Жасөспірімдер арасындағы жоспарланбаған жүктілік
- Ауылдық аймақтарда қызметтердің қолжетімділігі
- Контрацепция туралы білімнің жеткіліксіздігі
- Қоғамдық айыптау және құпиялылық мәселесі
- Қайталама түсіктер

Нақты жылдық көрсеткіштер **ҚР Ұлттық статистика бюросы** мен Денсаулық сақтау министрлігінің ресми дереккөздерінде жарияланады

Статистиканы пайдаланғанда жылды, дереккөзді және есептеу әдісін көрсету міндетті

Өздігінен болған және жасанды түсікті ажырату есепте маңызды

Түсік санының азаюы – контрацепция саясатының тиімділігінің негізгі көрсеткіші

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ЗАҢНАМАСЫ

Негізгі құжат – **«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» ҚР Кодексі** (2020 ж.) және ДСМ бекіткен медициналық стандарттар.

ӘЙЕЛДІҢ ӨТІНІШІ БОЙЫНША

Жүктіліктің **12 аптасына дейін** рұқсат етіледі

ӘЛЕУМЕТТІК КӨРСЕТКІШТЕР

12–22 апта аралығында, бекітілген тізім бойынша

МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕР

Кез келген мерзімде, дәрігерлік комиссияның шешімімен

ЖАС ЕРЕКШЕЛІГІ

18 жастан – өз бетінше; кәмелетке толмағандарға заңды өкілдің келісімі қажет

Міндетті талаптар және жауапкершілік

1. Процедураны тек лицензиясы бар мемлекеттік немесе жеке клиникада, гинеколог дәрігер жүргізеді
2. Зарарсыздандырылған және қауіпсіз медициналық жағдай міндетті
3. Медицина мекемесінен тыс немесе дәрігер емес адам жасаса – қылмыс болып есептеледі
4. Әйелдің келісімінсіз жүктілікті тоқтату – ауыр қылмыстық құқық бұзушылық

ӘЛЕМДЕГІ ҚҰҚЫҚТЫҚ ТӘСІЛДЕР

Заңнама елден елге күрт ерекшеленеді – толық тыйымнан әйелдің еркін таңдауына дейін.

ТОЛЫҚ ТЫЙЫМ	ТЕК ӨМІРДІ САҚТАУ	КӨРСЕТКІШТЕР БОЙЫНША	ӨТІНІШІ БОЙЫНША
Ешбір жағдайда рұқсат етілмейді; көбіне қылмыс ретінде қарастырылады	Тек ананың өміріне тікелей қауіп төнгенде ғана	Денсаулық, ұрық ақауы, зорлық немесе әлеуметтік негіздер	Белгіленген мерзімге дейін әйелдің өз шешімімен

Зерттеулер көрсеткендей, **тыйым салу түсік санын азайтпайды** – ол қауіпсіз емес түсіктің үлесін арттырады

Көрсеткіш деңгейі ең алдымен **контрацепцияның қолжетімділігімен** байланысты

Құқықтық норма медициналық қауіпсіздікпен бірге қаралуы тиіс

Қазақстан халықаралық тәжірибеде мерзім бойынша рұқсат беретін елдер тобына жатады

ДДҰ ұстанымы: қауіпсіз медициналық көмектің қолжетімділігі – денсаулық сақтау мәселесі.

НЕГІЗГІ ЭТИКАЛЫҚ МӘСЕЛЕЛЕР

Адам өмірінің басталуы

Бір көзқарас бойынша өмір ұрықтанудан басталады, екіншісі сана мен сезіну қалыптасқан кезеңді маңызды деп санайды

Таңдау құқығы мен ұрық мүддесі

Әйелдің өз денесі туралы шешім қабылдау құқығы мен болашақ өмірді қорғау арасындағы қайшылық

Дәрігердің ар-ождан құқығы

Дәрігердің жеке сенімі мен пациентке көмек көрсету міндеті қақтығысуы мүмкін

Діни және мәдени нормалар

Қоғамдық көзқарас әйелдің шешіміне әлеуметтік қысым тудырады

Әлеуметтік әділетсіздік

Контрацепция мен білім қолжетімсіз болса, шешім шынымен еркін бе деген сұрақ туады

Құпиялылық

Медициналық құпияны сақтау – заңды әрі этикалық міндет

Биоэтиканың төрт принципі: автономия, пайда келтіру, зиян келтірмеу, әділеттілік

Этикалық талдаудың мақсаты – айыптау емес, шешімнің негіздерін ашық талқылау

ТАЛҚЫЛАУҒА АРНАЛҒАН ЭТИКАЛЫҚ ЖАҒДАЯТТАР

1-жағдаят

Діни отбасында өскен жас әйел жоспарланбаған жүктілікті тоқтатқысы келеді, бірақ отбасы мен қауымның қысымы күшті.

Дилемма: жеке таңдау құқығы ма, әлде отбасы мен қауымның талабы ма?

2-жағдаят

Дәрігер өзінің моральдық көзқарасына байланысты процедураға қарсы, бірақ пациенттің өміріне қауіп төніп тұр.

Дилемма: дәрігердің жеке сенімі пациенттің өмірін сақтау міндетінен басым бола ала ма?

3-жағдаят

17 жасар студент шешім қабылдады, бірақ ата-анасы қарсылық білдіреді.

Дилемма: кәмелетке толмағанның құқықтары мен заңды өкілдің келісімі қалай үйлеседі?

4-жағдаят

Жүктілік ананың өміріне қауіп төндіреді, бірақ отбасында моральдық кедергі бар.

Дилемма: өмірді сақтау ма, әлде моральдық ұстанымды сақтау ма?

Әр жағдаятты биоэтиканың төрт принципі тұрғысынан талдау ұсынылады

Жауаптың бірыңғай «дұрысы» жоқ – маңыздысы дәлелді және құрметті талқылау

АЛДЫН АЛУ ЖОЛДАРЫ

1	**Репродуктивті білім беру**	Мектеп пен ЖОО-да жыныстық тәрбие және денсаулық сауаттылығы
2	**Контрацепцияға қолжетімділік**	Тосқауыл, гормоналды әдістер және жатырішілік құралдар
3	**Отбасын жоспарлау қызметтері**	Медициналық кеңес және әдіс таңдауға көмек
4	**Жасөспірімдермен жұмыс**	Ерте жүктіліктің алдын алу, психологиялық қолдау
5	**Әлеуметтік қолдау**	Айыптамай кеңес беру, отбасы мен серіктестің қолдауы
6	**Теңсіздікпен күрес**	Аймақтық медицина сапасын теңестіру

Түсіктің ең тиімді алдын алуы – қолжетімді білім мен сенімді контрацепция.



Контрацепция – жоспарланбаған жүктіліктің алдын алудың негізгі құралы

Әдісті дәрігермен бірге таңдау тиімділікті арттырады

ҚОРЫТЫНДЫ

1

Медициналық мәселе

Түсік – мерзімге, әдіске және көмек сапасына тәуелді медициналық араласу

2

Ерте мерзім қауіпсізірек

Неғұрлым ерте жасалса, әдіс соғұрлым қарапайым әрі қауіпсіз

3

Қауіпсіздік шешуші

Қауіпсіз емес түсік – ана өлімінің алдын алуға болатын себебі

4

Заң аясында

Қазақстанда мерзім мен көрсеткіштер нақты реттелген

5

Этика – ашық талқылау

Бірыңғай жауап жоқ; негізі – автономия мен зиян келтірмеу принциптері

6

Алдын алу басым

Білім мен контрацепция – ең тиімді стратегия

Медицина қызметкерінің міндеті – толық ақпарат беру, қауіпсіздікті қамтамасыз ету және құрметпен қолдау көрсету.

БАҚЫЛАУ СҰРАҚТАРЫ

1. Түсік дегеніміз не және оның қандай түрлері бар?
2. Өздігінен болған және жасанды түсіктің айырмашылығы неде?
3. Жүктілік мерзімі әдіс таңдауға қалай әсер етеді?
4. Мифепристон мен мизопростолдың әсер ету механизмін түсіндіріңіз.
5. Вакуумды аспирацияның кюретажбен салыстырғандағы артықшылықтары қандай?
6. ДДҰ кюретаж туралы қандай ұстаным ұстанады?
7. Кеш мерзімдегі түсіктің көрсеткіштерін атаңыз.
8. Процедура алдындағы дайындықтың негізгі кезеңдері қандай?
9. Ерте және кеш асқынуларды салыстырыңыз.
10. «Қауіпсіз емес түсік» ұғымына ДДҰ қандай анықтама береді?
11. Қазақстанда түсік жасауды реттейтін негізгі құқықтық нормалар қандай?
12. Түсікке қатысты негізгі этикалық дилеммаларды атаңыз.

ӘДЕБИЕТТЕР

1. World Health Organization. Abortion Care Guideline. – Geneva: WHO, 2022.
2. World Health Organization. Clinical Practice Handbook for Quality Abortion Care. – Geneva: WHO, 2023.
3. World Health Organization. Medical Management of Abortion. – Geneva: WHO, 2018.
4. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The Safety and Quality of Abortion Care in the United States. – Washington, DC: The National Academies Press, 2018.
5. Bearak J., Popinchalk A., Ganatra B. et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion // The Lancet Global Health. – 2020. – Vol. 8, No. 9. – P. e1152–e1161.
6. Ganatra B., Gerdts C., Rossier C. et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14 // The Lancet. – 2017. – Vol. 390. – P. 2372–2381.
7. National Institute for Health and Care Excellence. Abortion Care. NICE Guideline NG140. – London: NICE, 2019.
8. Қазақстан Республикасының «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексі. – Нұр-Сұлтан, 2020.