

Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік Университеті



Факультет: Жалпы медицина

Тақырыбы: Бедеулікті емдеудегі қазіргі репродуктивті технологиялар

Қабылдаған: Юнусова С

Орындағандар: Қаймназар П.

Тобы: ЖМ-105



Жоспар

1 Кіріспе

2 Негізгі бөлім

Бедеуліктің себептері

ЭКО» орталығымен танысу ИМСИ әдісі, ИАГД әдісі

4 Қорытынды

5 Пайдаланылған әдебиеттер:

Зерттеу сұрағы

1.«Бедеулік» термині бірден жүкті болуға мүмкіндігі жоқ жұптарға қолданылады. Оның себебі қандай?

2.Бедеуліктің себептерін анықтау үшін қандай диагностикалық тестер жиі қолданылуда?

3.Алайда, бұл саладағы таң қаларлық жетістіктерге қарамастан, кейбір жұптардың бедеу болу себептері әлі де анықталмай отыр бұның себебі неде?

4.Ол пациенттер неден бастау керек екенін, қайда бару керек екенін анықтау.

мақсаты

Қазіргі таңда бедеулік проблемасы әлемдегі ең өзекті мәселе болып отыр. Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) мәліметтері бойынша, әрбір бесінші отбасында бала туу бойынша қиындықтар туындайды. Әрине, бұл тек жүктілікті армандап, яғни проблеманың бар екенін түсініп, көмек сұрағандар ғана, осы проблеманың себептерін, жаңа емдеу тәсілдерін студенттерге баяндап, түсінік қалыптастыру

Кіріспе

Бедеулік (sterilitas) Кәмелетке толған әйел немесе еркек ағзасының ұрпақ бермеуі. Әйел бедеулігі екі түрлі. Біріншісі – іштен туа біткен, екіншісі жүре пайда болған бедеулік. Іштен туа біткен бедеулікке жатыр түтігінің бітеу болып, немесе жыныс мүшелерінің жетілмей тууы басты себеп. Жүре пайда болған бедеулік - әртүрлі аурулардың зардабы, түсік жасатудың салдары, жатырдың қисаюынан, жыныс мүшелерінің қабынуынан (түсік тастау, эрозия, т. б.) және де жатырдан тыс жүктілік те 70-80 пайыздық жағдайда бедеулікке алып келеді.



Өмір тәжірибесі көрсеткеніндей, көп жағдайда, нақтылап айтсақ, 45-50 пайыздық деңгейде отбасында бала болмау еркек бедеулігінен. Еркек бедеулігіне басты себептер: жүрек-қан тамыр жүйесі сырқаты, қант диабеті, созылмалы жұқпалы аурулар, аталық ұрық безіндегі ісік және тағы да басқа жағдайлар. Сондай-ақ еркек бедеулігі оның ағзасында түзілетін шәуһеттің (сперманың) аздығы мен әлсіздігінен де болады.

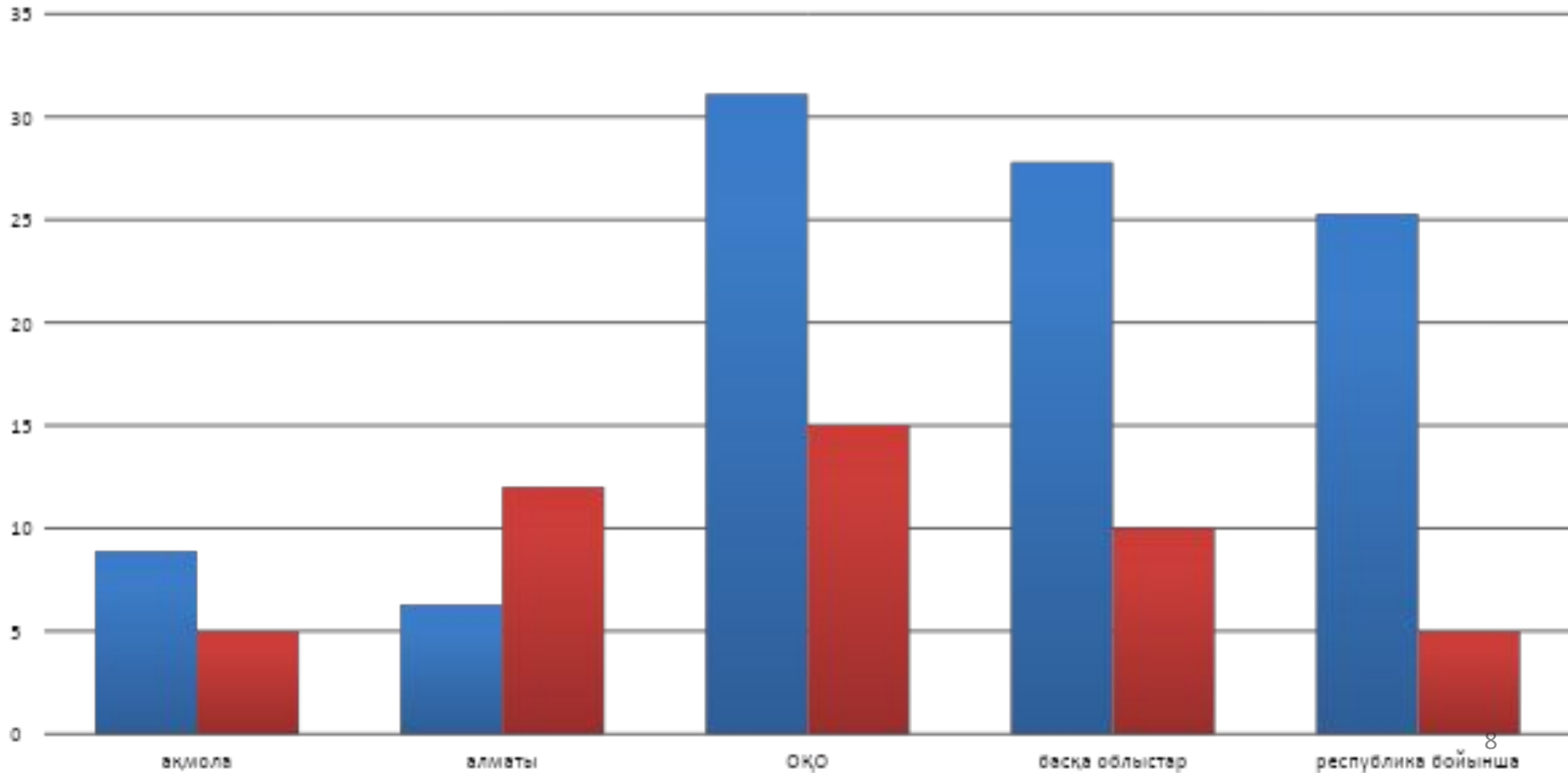
Обылыстардағы біріншілік және екіншілік беделікпен ауыратын адамдар санын 100000 есептегенде көрнекті көрсеткіші 2010ж



Біріншілік
бедеулік



Екіншілік
бедеулік



Себептері

**Жыныстық жолмен берілетін
инфекциялар**

**ХЛОМИДИОЗ, МИКОПЛАЗМОЗ, СОЗ
(гонорея), жыныс
мүшелерінің ұшығы, мерез
және т.б**

**Жүктіліктің алғашқы кезеңінде
жасалған түсіктер**

**Несеп-жыныс жолдарда дамып
отыратын қабыну аурулары
Гормоналдық ауытқулар.**

Басқа да маңызды себептері:

**Бұрын ауырған жұқпалы аурулары
Бала кезінде шалдыққан аурулар**

Эндокринді аурулар

**Жұқпалы ошақтардың бар болуы
Жыныстық жетілудің бұзылуы
Жағымсыз экологиялық жағдайлар**

*«ЭКО» орталығы көмекші
репродуктивті технологиялар
бойынша толық қызметтер
спектрін көрсетеді:*

ЭКСТРАКОРПОРАЛДЫҚ (ДЕНЕДЕН ТЫС) ҰРЫҚТАНДЫРУ
ИКСИ (ICSI) - СПЕРМАТОЗОИДТЫҢ ИНТРАЦИТОПЛАЗМАЛЫҚ
ИНЪЕКЦИЯСЫ
ИМСИ
СУРРОГАТ АНА
ИМПЛАНТАЦИЯ АЛДЫНДАҒЫ ГЕНЕТИКАЛЫҚ ДИАГНОСТИКА
КӨМЕКШІ ХЕТЧИНГ
АНАЛЫҚ КЛЕТКАНЫҢ ДОНОР БОЛУЫ
ДОНОРЛЫҚ СПЕРМА
ЖАСАНДЫ ИНСЕМИНАЦИЯ
ЭМБРИОНДАРДЫ КРИОКОНСЕРВІЛЕУ
ЕРЛІ-ЗАЙЫПТЫЛАРДЫ ГЕНЕТИКАЛЫҚ ТЕКСЕРУ

ЭКҰ бағдарламасының сызбасы

ЭКҰ бағдарламасы бірнеше кезеңнен тұрады. Әр кезең өзінше маңызды және оның әрқайсысына жауапкершілікпен қарау керек және дәрігердің нұсқауларын нақты орындау қажет.

ЭКҰ жүргізу үшін көрсетімдер терапия жасауға келмейтін бедеулік немесе басқа әдіске қарағанда ЭКҰ әдісімен қол жеткізу мүмкіндіктері болып табылады. Қарсы көрсетімдер болмаған жағдайда, ерлі-зайыптылардың немесе некеде тұрмайтын әйелдің қалауы бойынша кез келген түрдегі бедеулікке ЭКҰ жасалады

**Алдын ала тексеруден өткеннен кейін
бағдарлама мен емдеу тактикасын таңдау**

<p>Ерлі-зайыптыларды бағдарламаға дайындау, гормоналдык ауытқуларды түзету, жұқпаларды және сперматогенездің бұзылуын емдеу</p>	<p>Суперовуляцияны ынталандыру, ультрадыбыстық мониторинг (10-30 күн)</p>
<p>Аналық бездің түбегейлі жетілуі үшін гормондарды енгізу (чХГ)</p>	<p>Фолликулаларды пункциялау, аналық жасушаларды алу, шәуетті тапсыру. Аналық жасушаны күйеуінің немесе донордың шәуетімен ұрықтандыру</p>
<p>Эмбриондарды өсіру, эмбриондардың бөлінуін бақылау (2-5 күн)</p>	<p>Эмбриондарды жатыр қуысына орын ауыстыру, қажет болған жағдайда қалған эмбриондарды мұздатып қою</p>
<p>Ерте мерзімдегі жүктілікке гормоналдык қолдау көрсету</p>	<p>Қанда чХГ гормоны болған жағдайда жүктілікке тест жасау (эмбриондардың орнын ауыстырған соң 2 аптадан</p>
<p>УДЗ – жүктілік диагностикасы (эмбриондардың орнын ауыстырған соң 3 аптадан кейін)</p>	<p>Жүктілікті жүргізу Босану (босану үйі жағдайында)</p>

ЭКСТРАКОРПОРАЛДЫҚ (ДЕНЕДЕН ТЫС) ҰРЫҚТАНДЫРУ

Көмекші репродукциялық технологияларының қарқынды дамуының арқасында бедеу ерлі-зайыпты жұптарға үлкен үміт сыйлаған бедеуліктен емдеу тәсілі пайда болды. Бұл экстракорпоралдық ұрықтандыру (ЭКҰ) әдісі бүгінгі таңда бедеуліктен емдеудің ең тиімді әрі ең қиын жағдайдың өзінде көмектесетін әдіс болып табылады.

ЭКҰ жатыр түтігі бітеліп қалғанда немесе жоқ болғанда, эндометриозда, аналық жыныс безінің патологиясында, себептері айқын емес бедеулікте және басқа да ауруларға қолданылады. ЭКҰ сондай-ақ басқа емдеу әдістері тиімсіз болған жұптар үшін де ұсынылады. ЭКҰ-ға неғұрлым ертерек келсе, оның сәтті болуына да мүмкіндіктер көбірек, сондықтан дәрігерлер басқа емдеу әдістерімен бір жылдан астам уақыт емделе бермеуге кеңес береді.

**ЭКСТРАКОРПОРАЛДЫҚ (ДЕНЕДЕН
ТЫС) ҰРЫҚТАНДЫРУ**

ЭКҰ бағдарламасында аналық бездерді ынталандырғаннан кейін әйелде бірнеше фолликул пісіп жетіледі, онда аналық жасушалар орналасқан. Дәрігер аналық бездерді белгілеп алып, аналық жасушаларды алып тастайды, содан соң ол анасының ағзасынан тыс лабораториялық жағдайларда, яғни түтікшеде күйеуінің немесе донордың шәуетімен ұрықтандырылады

Күйеуінің шәует сапасы төмен болған жағдайда микроине арқылы аналық жасушасына жеке бір аталық салынады (*ИКСИ әдісі – аталықтың интрацитоплазмалық инъекциясы*)

ЭКҰ жасауға қарсы көрсетімдер:

- жүктілікке және босануға қарсы көрсетім болып табылатын соматикалық және психикалық аурулар;
- жатыр қуысының туа біткен дамудағы кемістіктері немесе пішінің пайда болған өзгерістері, бұл жағдайларда эмбриондарды имплантациялау немесе жүктілікті болу мүмкін емес;
- аналық бездердегі ісіктер;
- жатырдағы зиянсыз ісіктер, ол операциялық емдеуді талап етеді;
- кез келген жерде орналасқан қатерлі ісік аурулары.
- процедура кезінде кез келген жерде орналасқан қатерлі жаңа құрылымдардың пайда болуы

Стимуляция сызбасын, енгізілетін дәрі-дәрмектерді таңдау, мөлшерін түзету және суперовуляция нұсқау хаттамасына өзгертулер енгізу жеке түрде жүзеге асырылады.

ЭЖҰ жүргізу сондай-ақ табиғи етеккір циклі арқылы, яғни суперовуляция индукциясынсыз да жасалады.

Экстракорпоралдық ұрықтандырудың бір талпынысы орташа алғанда 20-45% ұрықтану мүмкіндігін береді, бұл әдеттегі жолмен жүкті болуға қарағанда да жылдамырақ.

ИМСИ

Еркек ұрықсыздығын емдеудің тиімділігін арттыру үшін біздің Орталықта 2011 жылдан бастап жаңа – ИМСИ әдісі енгізілуде. Бұл әдіс тірі қозғалғыш аталық ұрықтарды 6 300 есе үлкейте отырып морфологиялық бағалау жүргізуге мүмкіндік береді (салыстыру үшін ИКСИ кезінде аталық ұрықтар 400 есе үлкейтілгенде таңдап алынады). Осылайша, ИМСИ әдісі еркек ұрықсыздығы бар жұбайлар үшін күйеуінің ұрығын инсеминациялаудан ИМСИ-ге (аналық клеткаға аталық ұрық салу) дейін емделудің оңтайлы жолын таңдауға мүмкіндік береді.

БДҰ-ның статистикалық мәліметтері бойынша соңғы бес жылда ИКСИ емшарасын өту кезінде жүкті болу ықтималдығы 30% құрады, ал шәуеттің ұрықтандыру мүмкіндігін мұқият бағалауға негізделген ИМСИ технологиясын пайдалану жүкті болу ықтималдығын 70%-ға дейін арттырды. Бүгінгі таңда ИМСИ технологиясының тиімділігін бүкіл әлем мойындап отыр, ал бұл технологияны қолдану бойынша еңбектер алдыңғы қатарлы медициналық басылымдарда жарияланған.

ИМСИ көрсетімдері:

- 1 екі немесе одан да көп сәтсіз ИКСИ
- 2 морфологияның ерекше ақаулары (глобозооспермия)
- 3 морфология 1%-дан аз
- 4 фрагментация деңгейі төмен (Holosperm әдісі бойынша 30%-дан артық емес)



СУРРОГАТ АНА

- «Суррогат ана» бағдарламасы түрлі себептермен жатыры алынып тасталған немесе бала көтеруге болмайтын ауыр науқасы бар (жүрек, бүйрек және т.б.) әйелдерге сәби сүюге мүмкіндік береді. Мұндай жағдайларда бедеу жұптың өздерінің аналық клеткалары мен спермалары қолданылады. Алынған эмбриондар дені сау әйелдің – «суррогат ананың» жатырына салынады, ол тоғыз ай бойы өзіне донорлық болып табылатын жүктілікті көтереді



ИАГД деген не?

Имплантация алдындағы генетикалық диагностика (ИАГД) – клиникалық генетика саласындағы жаңа заманауи жетістіктер.

ЭЖҰ клиникаларындағы мамандар аналық клеткалар мен эмбриондарды бақылай алатындықтан, генетикалық материалды зерттеуге, осылайша көптеген тұқым қуалайтын аурулар мен хромосомалық патологияларға диагностика жасауға мүмкіндік туды. Бұл кездегі диагноз эмбрионды жатыр қуысына апарғанға дейін қойылатындықтан, бұл зерттеу «имплантация алдындағы диагностика» деп аталды – эмбрионды эндометрияға бекіткенге (имплантация) дейінгі, яғни жүкті болғанға дейінгі диагностика. Бөлінгенге дейін 50%-ға жуық эмбриондардың қандай да бір хромосомалық ауытқулары бар екені дәлелденген

Бұл емшара қалай жүргізіледі?

Бұл әдіс әлемдік ЭКҰ-клиникаларында кеңінен пайдаланылады. ИАГД емшарасы алғаш рет 1988 ж. Лондонда жасалған. Содан бері осындай манипуляциялар көптеп жасалды. Бүгінгі таңда әлемде ИАГД-дан кейін 2000 астам сәби дүниеге келді. Имплантация алдындағы диагностиканың мәні мынада: ИАГД кезінде бір немесе екі клетка (бластомерлер) 6-8 клеткалық деңгейге жеткен эмбрионнан ажыратылып алынады. Эмбрионның сапасы жақсы болуы тиіс.

Эмбрионның қалған клеткалары әрі қарай дамуына (бөлінуіне) қарай осы ақауды оңай байқайды, өйткені осы кезеңде барлық бластомерлер плюрипотенттілік сияқты қасиетке ие болады, яғни олардың әрқайсысы түрлі типтегі клеткаларға өзгере алады. Емшара ұрықтандырудан кейін 3 тәулікте жүргізіледі. Белгіленген бластомерде генетикалық зерттеулер жүргізіледі: хромосомадан тұратын бластомер ядросын арнайы жабдық арқылы талдайды және зерттелген хромосомалар бойынша эмбрионның жарамды немесе жарамсыз екендігі туралы қорытынды жасайды. Бұдан кейін эмбриондардың дамуын 5 тәулікке дейін өсіреді және зерттелген 2-3 эмбрионды жатыр қуысына ауыстырып салады. Қалған сапасы жақсы, зерттелген эмбриондарды қайта емдеу қажет болатын жағдайға мұздатып сақтап қояды.

АИГД жасауға көрсетімдер?

ЭКҰ/ИКСИ екі немесе одан да көп рет сәтсіз жасалуы;

- Екеуден артық ерте мерзімді түсік, соның ішінде ВРТ бағдарламасынан кейін;

- ИКСИ жасауды қажет ететін сперматогенездің бұзылуы;

- әйелдің жасы 35-тен асса;

- еркектің жасы 39-дан асса

- ата-ананың біреуінде хромосомалық транслокация (қайта құрылу) болса

- жыныс арқылы келетін хромосомалық патологияны болдырмау үшін эмбрионның жыныстық күйін анықтау.

АИГД артықшылықтары?

жүктіліктің дұрыс даму мүмкіндігін арттырады

- тосыннан болатын түсік жасатулардың санын азайтады;
- Даун синдромы сияқты хромосомалық аномалиялары бар балалардың туылу ықтималдығын азайтады.

Біздің клиникада имплантация алдындағы генетикалық диагностика 2008 жылдан бастап жүргізіліп келеді. Жыл сайын зертхана мүмкіндіктері артып келеді, бұл зерттелетін патологиялардың санын да арттырады. Өткен жылы 69 ерлі-зайыптыларға осы диагностика жасалды. Хромосомалық патология 126 эмбрионнан табылды, бұл оларды жатырға тасымалданатын эмбриондардың ішінен шығарып тастауға, сөйтіп кері салдарын болдырмауға мүмкіндік берді.

Қорытынды

Қай адам үшін де бедеулік пен белсіздік – үлкен қайғы-қасірет. Бұл – ата-тегіңді жалғастыратын ұрпақ сүйе алмау, махаббат ләззатынан айрылу, ерлі-зайыптылық өмірдің мән-маңызының жоғалтуы. Осындай бедеулік пен белсіздіктен жылына қаншама отбасының шаңырағы ортасына түсіп, әйелдер күйеуден қайтып, ерлер «әйелі тастап кеткен» атанып жатады десеңізші осыны болдырмау үшін медицина саласында көптеген зерттеулер, емшаралар, алдын алу шаралары жүргізіліп жатыр оның бір қатары жоғарыда аталып өтті. Бала сүю бақыты барлығымызға бұиырсын

Пайдаланылған әдебиеттер:

- <https://www.google.kz/>
- www.bnews.kz/kk/news/post/61305
- www.info-tses.kz/red/article.php?article=95602
- imurat.kz/bedeulik-emdeu
- kerekinfo.kz/blog/1911.htm
- ***А.А.Ақанов, Н.К.Хамзина, В.И.Ахметов серіктес авторлар. «Медицинское образование, основанное на компетенциях: проблемы и перспективы». - Алматы, 2010.***