

Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтикалық Академия

Акушерия және гинекология курсымен АМСЖ кафедрасы

Тақырыбы: Бедеулі неке

Орындаған: Кенжебай Н

Тобы : 402”А” МПД

Қабылдаған: Акбердиева Г.У

Жоспар

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

Бедеулі неке

Бедеуліктің жіктелуі

Бедеуліктің себептері

Себебіне байланысты әйел бедеулігінің негізгі түрлері

Ерлердің бедеулігінің түрлері

Бедеулі жанұяны зерттеу

Әйелдің бедеулігін емдеу

III. Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер

Бедеулі неке

Бедеулі неке тақырыбының өзектілігі қазіргі кезде өте маңызды және қиын медико-әлеуметтік мәселелердің бірі болып есептеледі. Себебі бедеуліктің кездесу жиілігі 18-20% және жылдан жылға өсіп жатыр. Оның 50 әйел бедеулігі, 40 % еркек бедеулігі, ал 10 % аралас түрі болып табылады.



Босанбаған әйелдердің арасында репродуктивті денсаулықтың төмендеуі, психосексуалды бұзылыстарға, гинекологиялық патологияның үдемелі салмағының жоғарлауына, репродуктивті жүйенің ісіктеріне әкеледі. 35 жастан асқан әйелдердің ұрықтануға қабілеті 3-4 есе төмендейді, бедеулік 3 жылға созылған кезде 25-35 жас арасындағы әйелдерде репродуктивті жүйенің қайта қалпына келуі 50-20 % кездеседі.

Бедеулі неке дегеніміз- репродуктивті жастағы ерлі-зайыптылар 1 жыл ішінде ретті түрде жыныстық қатынасқа түсіп, ешқандай жүктілікке қарсы заттарды (контрацептивтерді) қолданбаған кезде жүктіліктің болмауын айтамыз.

Бедеуліктің жіктелуі

- Абсолютті (организмде кері қайталанбайтын патологиялық өзгерістердің болуы);
- Салыстырмалы (бедеуліктің себептерін жоюға болатын жағдайлар);
- Біріншілік (егер жүктілік ешқашан да болмаса);
- Екіншілік (егер жүктілік бұрын болып, содан кейін 1 жыл арасында болмаса).

Бедеуліктің себептері

- жыныс мүшелерінің анатомиялық және функционалды өзгерістері;
- Жыныс мүшелерінің қабыну аурулары, гонорея, туберкулез, кіші жамбас қуысының жабысқақ процестері;
- Жарақаттар
- Ісіктер;
- Жатыр мен оның қосалқыларының даму ақаулары;
- Түсіктер;

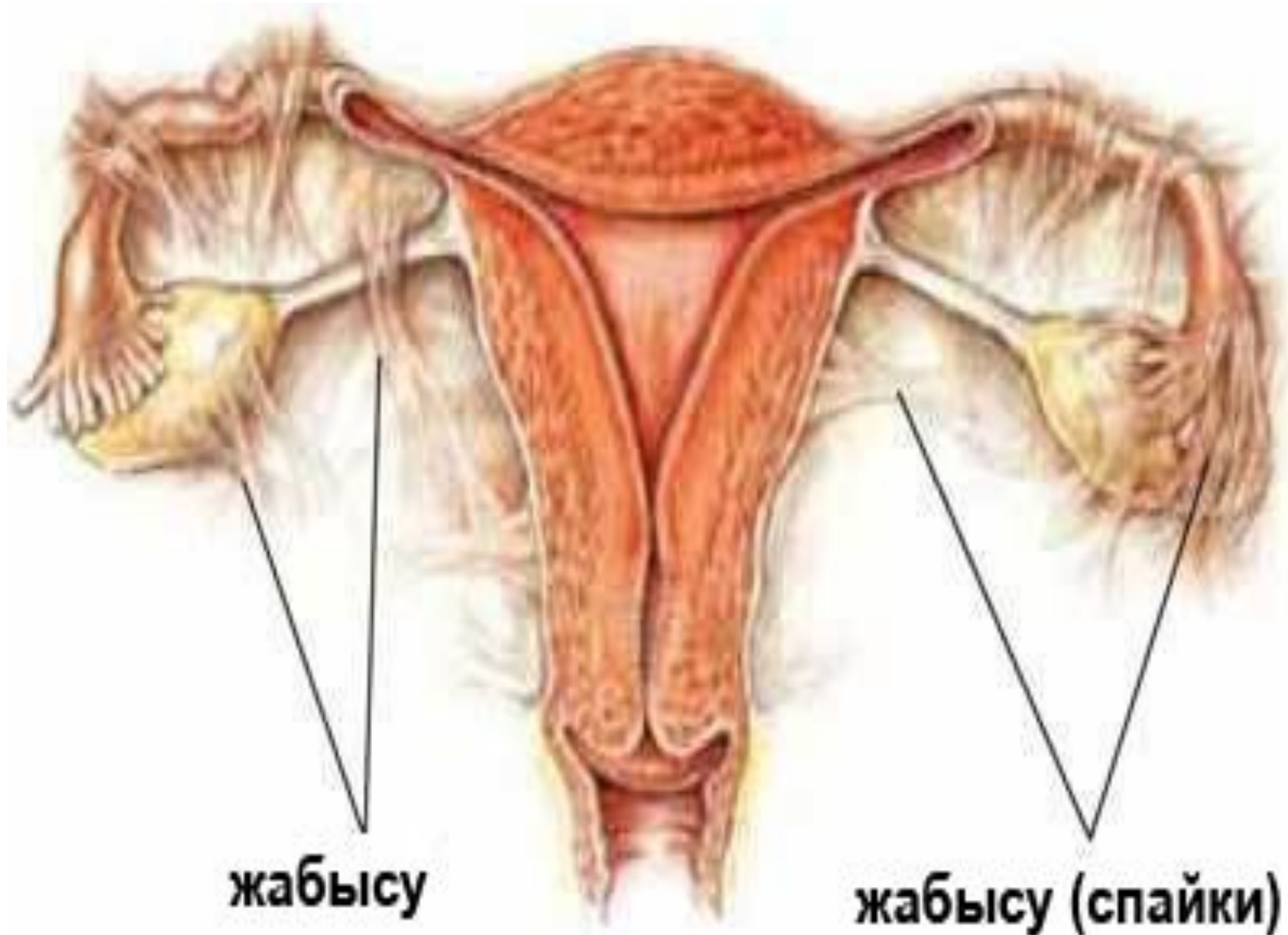
- індетті аурулар;
- стресс жағдайлары;
- эндокринді бұзылыстар;
- семіздік
- экстрагениталды аурулар;
- эндометридің рецепторларының бұзылыстары.

Себебіне байланысты әйел бедеулігінің негізгі түрлері

1. Эндокринді түрі- басқа түрлерінің ішінде 35-45 % құрайды, бұл кезде овуляция процесі бұзылады.

Бұл бедеуліктің түріне қалқанша безінің аурулары, гиперандрогения, гиперпролактинемия, гипоталамо-гипофизарлы жүйенің дисфункциясы, қант диабеті жатады.

2. Түтіктік-перитонеалды түрі- басқа түрлерінің ішінде 20-30 % құрайды, бұл бедеуліктің түрінде жыныс мүшелерінің созылмалы аурулары бар, операция жасалған, жабысқақтары бар, жатыр түтіктерінің өткізбеушілігі бар науқастар жатады.



жабысу

жабысу (спайки)

3. Әртүрлі гинекологиялық аурулар – басқа бедеуліктің түрлерінің ішінде 15-25 % құрайды(қынап және жатыр мойнының аплазиясы, эндометриоз, жатыр лейомиомасы, синехиялар және т.б жатады).
4. Иммунологиялық -2 %-5 % орын алады, бұл кезекте шәуетке антиденелер түзіледі.
5. түсініксіз(генезі түсініксіз)-басқа бедеуліктің себептерінің ішінде 8-10 % орын алады.

Ерлердің бедеулігінің келесі түрлері бар

1. варикоцеле(шәует канатигінің қан тамырларының кеңейіп кетуі -32,2 %);
2. Жыныс мүшелерінің індетті қабыну аурулары (уретрит, везикулит, эпидидимит 27 %);
3. Эндокринді бұзылыстар (4 %);
4. Хромосомды аномалиялар (Клайнфельтер синдромы);
5. Крипторхизм(2-5 %);
6. Жүйелік аурулар, ятрогенді себептер, шәует шығаратын жолдарының бітелуі(1,5 %).

Бедеулі жанұяны зерттеу

1. Әйелді біріншілік көру;
2. Күйеуінің спермограммасы, керек кезде андрологтың кеңесі;
3. Жатыр түтіктерінің өткізгіштігін және ішкі жыныс мүшелерінің жағдайын тексеру (метросальпингография, кимопертубация, лапороскопия, кіші жамбас мүшелерінің УДЗ);
4. Индетті скрининг (қынаптың, цервикалды өзектің жағындысын зерттеу, ПЦР диагностиканы жүргізу);
5. Гормоналды скрининг (гормоналды статусты зерттеу);
6. Иммунологиялық скрининг, посткоиталды тестіні жүргізумен бірге;

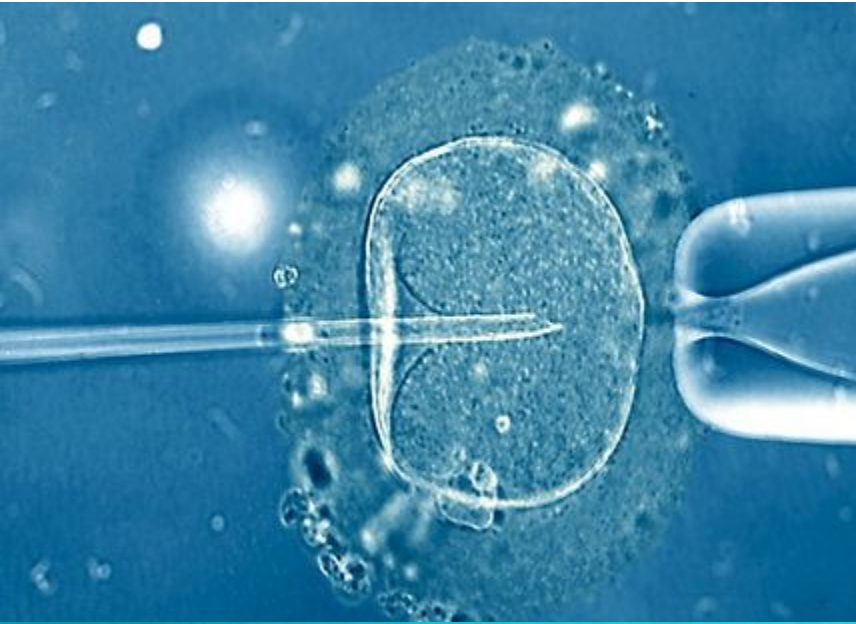
Әйелдің бедеулігін емдеу

Әйелдің бедеулігін емдеу үшін консервативті және хирургиялық терапия әдістерін қолданады; консервативті емге – қабынуға қарсы және гормоналды терапия, ал жатыр түтіктерінің өткізгіштігін қалпына келтіру үшін және перитонеалды бедеулік кезінде микрохирургиялық операция өткізіледі.

Емнің нәтижесіздігі кезінде репродуктивті функцияны қалпына келтіру үшін қосымша әдістер қолданады;

А) ЭКО және ПЭ (экстракорпоралды ұрықтандыру және эмбрионды жатыр қуысына тасымалдау).

Б) ИОСМ, ИОСД (күйеуінің немесе донордың шәуетімен жасанды ұрықтандыру). Сонымен бірге басқа да әдістер бар, оларды қолданғанда әйел немесе еркек жағынан көрсеткіштер және қарсы көрсеткіштерді ескереміз.



Қорытынды

Сарапшылардың бағалауы бойынша, әйелдер бедеулігіне бедеулік жағдайының 40% ғана кінәлауға болады, себебі еркектер бедеулігі барлық бедеулік жағдайының 40% - 50% жағдайын құрайды. Әйелдер бедеулігі арасындағы ең көп тараған себептер: жатыр түтікшесінің бітелуі (фаллопиялық), ұрықтану және эндометриоздың бұзылуы. Өкінішке орай бедеуліктің 15% жағдайының себептерін анықтау мүмкін емес, бұл дәрігерлерді түсіндіре алмайтын бедеулікті диагностикалауға мәжбүрлейді.

Пайдаланылған әдебиеттер

1. Р.С. Бейсембаева, Ә.Т. Раисова, Р.Ғ. Нұрқасымова
Акушерия: 2006 ж 198-204п, 300п-305 п.
2. В.И.Кулакова,В.Н.Прилепской Практическая гинекология:
Клинические лекции, 3-е изд.доп.-М.:МЕДпресс-
информ,2006.-736с – 30 экз.
3. Акушерство. В.И. Бодяжина, К.Н. Жмакин, А.П.
Кирюшенков М., Медицина, 1995 42с -51 с
4. К. Гостищев , Клиническая трансфузиология, 2005ж,
210-214п



Назар аударғандарыңызға
рахмет!