

Бедеулікті емдеудегі қазіргі репродуктивтік технологиялар

Орындаған: Мұрат Ж
Тексерген: Талгатовна А

Жоспары:

□ КІРІСПЕ

- Бедеулік

□ НЕГІЗГІ БӨЛІМ

- Этиологиясы
- Классификациясы
- Диагностикасы
- Емдеу жолдары

□ ҚОРЫТЫНДЫ



Кіріспе

Дүние жүзілік денсаулық сақтау ұйымының анықтамасы бойынша, бедеу неке деп жұбайлардың екеуі де бала табуға қабілетті жаста бола тұра, бір жыл бойы контрацепциясыз, үнемі жыныстық қатынасқа түсу нәтижесінде жүктіліктің жүзеге аспауын айтады.



□ Қазіргі таңда әйел және еркек бедеулігі теңесті деуге болады. Бала табуға қабілетсіздік отбасы үшін ауыр психологиялық салдары бар қайғы болса, жалпы қоғам үшін экономикалық және әлеуметтік салдары бар күрделі мәселе болып табылады.



ЭТИОЛОГИЯСЫ

□ 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.



ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Басқа да маңызды себептері:
 - Бұрын ауырған жұқпалы аурулары
 - Бала кезінде шалдыққан аурулар
 - Эндокринді аурулар
 - Жұқпалы ошақтардың бар болуы
 - Жыныстық жетілудің бұзылуы
 - Жағымсыз экологиялық жағдайлар
- Бұл жағдай жұбайлардың гендік тұрғыдан қаралуын талап етеді. Ішімдікке салыну, темекі шегу, есірткі заттарын тұтыну және несеп жыныс жолдарының дамуындағы туа біткен кемістіктер бедеуліктің негізгі себептері болып табылады.



ЕРКЕК БЕДЕУЛІГІ

- Еркек бедеулігінің көптеген себептері бар. Біріншіден, даму ақаулары мен аталық бездердің немесе тұқым шығарушы өзектердің жетілмеуі. Ұрықтың дамуы кезінде екі немесе бір аталық без ұмаға түспей қалуы мүмкін.
 - Сперматозоидтар жоғары температураға өте сезімтал, сондықтан олардың дамуы тоқтайды немесе толығымен жойылады. Екіншіден, еркек бедеулігі, әйел бедеулігіндей, әртүрлі қабыну немесе инфекциялық аурулармен, және олардың нәтижелерімен араңдатылуы мүмкін. Көбінесе бедеулік ішкі секреция бездерінің жұмыстарының бұзылыстарының нәтижесінде болады.
-



ЕРКЕК БЕДЕУЛІГІ

- Ол сперматозоидтардың дамуына тікелей әсер етеді. Алкоголизм, көп темекі шегу және дене қызуының көтерілуімен жүретін аурулар (малярия, тиф және басқа)- ұрықтану қабілетіне тікелей әсер етеді. Импотенция бедеулікті өршітеді деген пікір қате. Жыныстық әлсіздік пен бедеулік бір-бірімен байланысты емес.



ӘЙЕЛ БЕДЕУЛІГІ

- Әйел бедеулігінің себептерінің еркек бедеулігінен айырмашылығы көп емес. Ауытқулар немесе жыныс мүшелерінің жетілмеуі (негізінен жатыр мен жатыр түтікшелері) ұрықтануды мүмкін емес етеді. Жиі әйел бедеулігінің себебі қабыну аурулары болып табылады.



ӘЙЕЛ БЕДЕУЛІГІ

- Жатыр түтікшелері қиын өтетін болады, немесе толығымен жабысып қалады, нәтижесінде әйелге жатырдан тыс жүктілік немесе бедеулік қауіп төнеді. Қабыну аурулары мен жыныстық жолмен жұғатын аурулар ізсіз болмайды. Мезез, хламидиоз, микоплазмоз, уреоплазмоз және гениталий герпесінің асқынған түрлері бедеулікке әкеледі.
 - Аналық бездің қызметінің бұзылыстары ұрықтану қабілетінің болмауының кең таралған себептерінің бірі. Аналық клеткалар пісіп жетілмейді, немесе овуляция дұрыс жүрмейді. Мұндай бұзылыстар жыныстық даму кезеңінде генетикалық дамуы мүмкін, кейде кеш : босану немесе түсіктен кейін болуы мүмкін. Жиі бедеулікке әйел организміндегі зат алмасу процесстерінің бұзылыстары (семіздік, диабет және т.б), арықтау және витаминнің жетіспеушілігі әкеледі.
-



КЛАССИФИКАЦИЯ

- Егер де әйелде бірде-бір жүктілік болмаса, онда **біріншілік бедеулік** деп айтады. Егер әйелде бір жүктілік болып, оның немен аяқталғанына - босану, түсік, жатырдан тыс жүктілік - байланысты емес, одан кейінгі бедеулікті **екіншілік** деп санайды. «Біріншілік» және «екіншілік» бедеулік анықтамасы тек әйелдерге ғана қатысты.



КЛАССИФИКАЦИЯ

- Абсолютті - организмде кері қайталанбайтын патологиялық өзгерістердің болуы;
Салыстырмалы - бедеуліктің себебін жоюға болатын жағдайлар.
 - Одан басқа әйел, еркек бедеулігі, ерлі-зайыптылардың сәйкессіздігімен, эндометриозбен байланысты **аралас бедеулік**, сонымен бірге **белгісіз** немесе **идиопатиялық бедеулікті** бөледі.
 - Егер бедеулі некенің себебі әйел организмнің бұзылыстары болып табылса, әйел бедеулігі жайлы айтады.
 - Егер әйел сау болып, ал еркекте сперманың ұрықтандыру қабілетінің қатты төмендеуі байқалса, еркек факторы бедеулі некенің себебі болып саналады
-



КЛАССИФИКАЦИЯ

- Әйел және еркек бедеулігі қосарланғанда бедеуліктің аралас түрі орын алады. Ерлі-зайыптылардың екеуінде де репродуктивті қызметтерінің көрсеткіштері қалыпты болған жағдайда, бірақта арнайы сынамалар олардың сәйкессіздігін көрсетсе, сәйкессіздік бедеулі некенің ерекше түрі ретінде қарастырылады.
 - Сонымен, бедеулік сау және ерлі-зайыптылар жұбының сәйкес келуінде де байқалады. Бұл жағдайлар белгісіз немесе идиопатиялық бедеулі к деп аталады.
 - Әйел бедеулігінде түтікшелі, түтікшелі-перитонеалды, эндокринді бедеулік және эндометриозбен байланысты бедеулікті бөледі.
-



ДИАГНОСТИКА

□ Гистеросальпингография

Жатыр мен жатыр түтікшелерінің жағдайы туралы объективті ақпарат жатыр мен түтікшелерін рентгенологиялық зерттеу арқылы алуға болады.

□ Ультрадыбыстық зерттеу

□ Сәйкессіздікке сынама

Бірақта кейде әйел мен еркек сау, бірақ жүктілік пайда болмайды. Кейде бұл арнайы сынамалардың көмегімен анықталатын биологиялық және иммунологиялық үйлесімділікпен байланысты. Кейбір препараттар үйлесімділікке сынамалардың нәтижесін бұрмалайды. Сондықтан гормоналды және басқа да препараттарды сынама жүргізетін кезде қабылдамаған дұрыс.

- Көп сынамаларда сперматозоидтар мен жатыр мойнынан алынатын шырыш реакциясы зерттелетіндіктен, теріс нәтиже болған жағдайларда, яғни шырыш сперматозоидты өлтіргенде, бедеуліктің мойындық факторы туралы айтады.
-



ЕМІ

- Бедеулікті емдеудің әдістерінің ішінде ерлі-зайыптылар жұбының табиғи фертильдігін қалпына келтіруге бағытталған және жасанды ұрықтандыру техникасын қолданатын деп шартты бөлуге болады.
- Біріншіге кіші жамбастағы созылмалы қабыну ауруларын емдеу, жатыр түтікшелерінің өткізгіштігін хирургиялық және хирургиялық емес қалпына келтіру, эндокринді бұзылыстарды және бұзылған сперматогенезді коррекциялау жатады.
- Екіншіге - жолдасының немесе донордың спермасымен жатыр ішілік инсеминациясы, әртүрлі варианттарда ана жатырына эмбрионды ауыстырумен экстракорпоралды ұрықтандыру



ОПЕРАТИВТІ ЕМІ

- Лапароскопия кезінде жасалатын ең кеңінен таралған операциялар бүгінгі күнде болып табылады: жатыр түтікшелерінің өткізгіштігін қалпына келтіру мақсатымен жабысқан жерлерді ашу, аналық бездердің кішкентай кисталары мен миоматозды түйіндерін алып тастау, эндометриоз ошақтарын күйдіру, аналық бездердің поликистозын коагуляциялау және жатырдан тыс жүктілікте жатыр түтікшесін алып тастау.



ЖАСАНДЫ ҰРЫҚТАНДЫРУ ӘДІСТЕРІ

- Түтікшелі және түтікшелі-перитонеалды бедеулік жағдайларында адамның табиғи фертильдігін қалпына келтіруге бағытталған әдістердің нәтижелілігінің жеткіліксіздігі жасанды ұрықтандыру әдістерінің дамуына себепші болды.



ЖАТЫР ІШІЛІК ИНСЕМИНАЦИЯ

- Әйел толығымен сау және түтікшелер өткізгіштігі бар, ал жолдасында сперманың ұрықтандыру қабілеті төмендеген жағдайларда жүргізіледі.
 - Сонымен қоса ЖИС егер де ерлі-зайыптылар жұбының үйлеспеушілігі анықталса, сперманың қалыпты көрсеткіштерінде де жүргізіледі.
 - Егер жолдасының спермасы нашар немесе үйлеспеушілік тосқауылын бұза алмаса, ерлі-зайыптылардың келісімімен донор спермасымен ұрықтандыруға кіріседі - ДИС. ЖИС мен ДИС техникасы бірдей.
 - УДЗ, РТ мәліметтерімен, мойын шырышының сипатымен анықталған циклдың жүктілікке қолайлы күнінде, әйел жатырына алдын ала өңделген сперманы енгізеді. Кейде цикл бойы 2-3 рет жүргізеді. Бұл процедураның нәтижелілігі ЖИС 20-40%, ал ДИС -50-80%.
-



ГИФТ

- Жасанды ұрықтандырудың басқа түрі ГИФТ болып табылады-аналық клетканы сперматозоидтармен бірге жатыр түтікшесіне енгізу.
 - Оның мәні мынада: әйелден бір немесе бірнеше аналық клеткаларды, күйеуінен сперманы алып, оларды араластырады және жатыр түтікшесіне енгізеді.
Бұл процедураның табысының шарты оны мезгілінде жүргізу, жатыр түтікшесінің өткізгіштігі болып табылады.
 - Кейде жасанды ұрықтандырудың басқа әдісіне – эмбрионды (зиготаны) жатыр түтікшесіне енгізу, ЗИФТ жүргізіледі. ЗИФТ-те жүктіліктің пайда болу мүмкіндігі жоғары. ГИФТ пен ЗИФТ лапароскопия кезінде, ультрадыбыстық бақылаумен жүргізіледі. Бірінші жағдайда гамета немесе зиготаларды түтікшеге құрсақ қуысы жағынан, екіншісінде- жатыр мойны арқылы енгізеді. Дәрігерлер бұл процедуралардың жоғары нәтижесін байқайды- 30% дейін. Бірақта біздің елімізде ГИФТ және ЗИФТ қолданылмайды.
-




ЭМБРИОНДЫ АНА ЖАТЫРЫНА ЕНГІЗУМЕН ЭКСТРАКОРПОРАЛДЫ ҰРЫҚТАНДЫРУ (ЭКҰ)

- Абсолютті әйел бедеулігі - жатыр түтікшелерінің тұрақты өткізбеуі немесе толық болмауы эмбрионды ана жатырына енгізумен экстракорпоралды ұрықтандыруға көрсеткіш болып табылады.
Бұл әдісті қолдану арқылы туған балаларды «пробиркалық» балалар деп атайды.



ЭМБРИОНДЫ АНА ЖАТЫҒЫРЫҒА ЕНГІЗУМЕН ЭКСТРАКОРПОРАЛДЫ ҰРЫҚТАНДЫРУ (ЭКҰ)

- 1. Бедеуліктің себебі мен сипатын анықтау;
 - 2. Бірнеше фолликулдардың дамуын күшейтетін препараттарды тағайындау-суперовуляцияның индукциясы;
 - 3. Аталған препараттарды қолданудан аналық бездердің жауабын ультрадыбыстық және гормоналды зерттеулердің көмегімен бағалау-ультрадыбыстық және гормоналды мониторинг;
 - 4. Ультрадыбыстық зерттеумен және қан сарысуы мен зәрдегі гормондардың концентрациясын анықтау арқылы фолликулдарды пункциялауды қашан жүргізу кезеңін анықтау;
 - 5. Фолликулдарды пункциялау, олардың құрамын аспирациялау, олардан аналық клеткаларды алып шығу, оларды арнайы қоректік орта мен жағдайларға салу;
 - 6. Сперматозоидтарды алу және дайындау;
 - 7. Пробиркада аналық клеткалар мен сперматозоидтарды қосу (аналық клеткалардың инсеминациясы) және оларды инкубаторға 24-42 сағатқа салу;
 - 8. Эмбрионды ананың жатырына тасымалдау;
 - 9. Имплантация мен эмбрионның дамуына көмектесетін препараттарды тағайындау;
 - 10. Жүктілікті диагностикалау;
 - 11. Жүктілік пен босануды жүргізу.
-
- 

СУРРОГАТТЫ АНА

- Жатыры жоқ науқастарға ЭКҰ процедура былай көрінеді: әйелден алынған аналық клетканы күйеуінің спермасымен инсеминация жасайды, содан кейін пайда болған эмбрионды нәрестені көтеруге келіскен басқа әйелдің жатырына ауыстырады, ол суррогатты немесе биологиялық ана деп аталады.



ДОНОРЛЫҚ ЭМБРИОНДЫ ҚОЛДАНУМЕН ЭКҰ ӘДІСІ

- ЭКҰ аналық бездері жұмыс істемейтін, мысалы, ерте климакс, немесе оларды алып тастаған әйелдерде кеңінен қолданылуда. Мұндай жағдайларда донорлық аналық клетка мен күйеуінің спермасын ұрықтандыру нәтижесінен алынған эмбрионды пациентке ауыстырады. Кейде бұл мақсатпен донорлық эмбрионды қолданады. Әрі қарай кәдімгі физиологиялық жүктілікте әйелдің жағдайын имитациялайтын алмастырушы гормоналды терапия жүргізіледі.



ҚОРЫТЫНДЫ

- Бедеулікті ЭКҰ әдісімен емдеуге көрсеткіштер тек қана кеңейіп қоймай, оларды қолдануға қарсы көрсеткіштер тарылды.

Егер бұрын ЭКҰ жүргізуге міндетті шарт науқаста қандай-да бір эндокринді бұзылыстардың жоқтығын білдіретін екі фазалы етеккір айналымының болуы саналса, қазіргі кезде бір талабы қосымша гормоналды бұзылыстарды коррекциялау мүмкіндігі болып табылады.



ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- Раисова А.Т, Нұрқасымова Р.Ғ - Акушерия және гинекология;
- Бейсембаева Р.С, Раисова А.Т, Нұрқасымова Р.Ғ – Акушерия;
- Бодяжина В.И, Жмакин К.Н – Акушерство;
- Бейсембаева Р.С, Нұрқасымова Р.Ғ - Акушерлік таным.

