

**Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті**  
**Акушерство және Гинекология кафедрасы**

# **СӨЖ**

Тақырыбы: **Бедеулікті емдеудегі қазіргі  
репродуктивті технологиялар.**

Дайындаған: **Ниязбек Р.Е.**

**4-030 топ ЖМФ**

Тексерген: **Отарбаева Ш.П.**

**Қарағанды 2016 жыл.**

# Жоспар

Кіріспе

Негізгі бөлім

- Жатыр ішілік инсеминация және донор спермасымен ұрықтандыру
  - Эмбрионды ана жатырына енгізумен экстракорпоралды ұрықтандыру (ЭКҰ)
  - Суррогатты ана
  - Донорлық эмбрионды қолданумен ЭКҰ әдісі
  - Сперматозоидтар мен эмбриондарды қатыру
- Қорытынды
- Қолданылған әдебиеттер

# Кіріспе

▪ Бедеулік қазіргі кезде өте маңызды және қиын медико- әлеуметтік мәселелердің бірі болып табылады. Бедеуліктің кездесу жиілігі жылдан жылға өсіп жатыр. Оның 50% әйел бедеулігі, 40% еркек бедеулігі, ал 10% аралас түрі болып табылады. Сондықтан қазіргі заманға сай негізгі емдеу әдістері маңызды орын алуда.



# Жатыр ішілік инсеминация

- 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%.
- Егер жолдасының спермасы нашар немесе үйлеспешілік 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%.

# Экстракорпоралды ұрықтандыру

▪ 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.

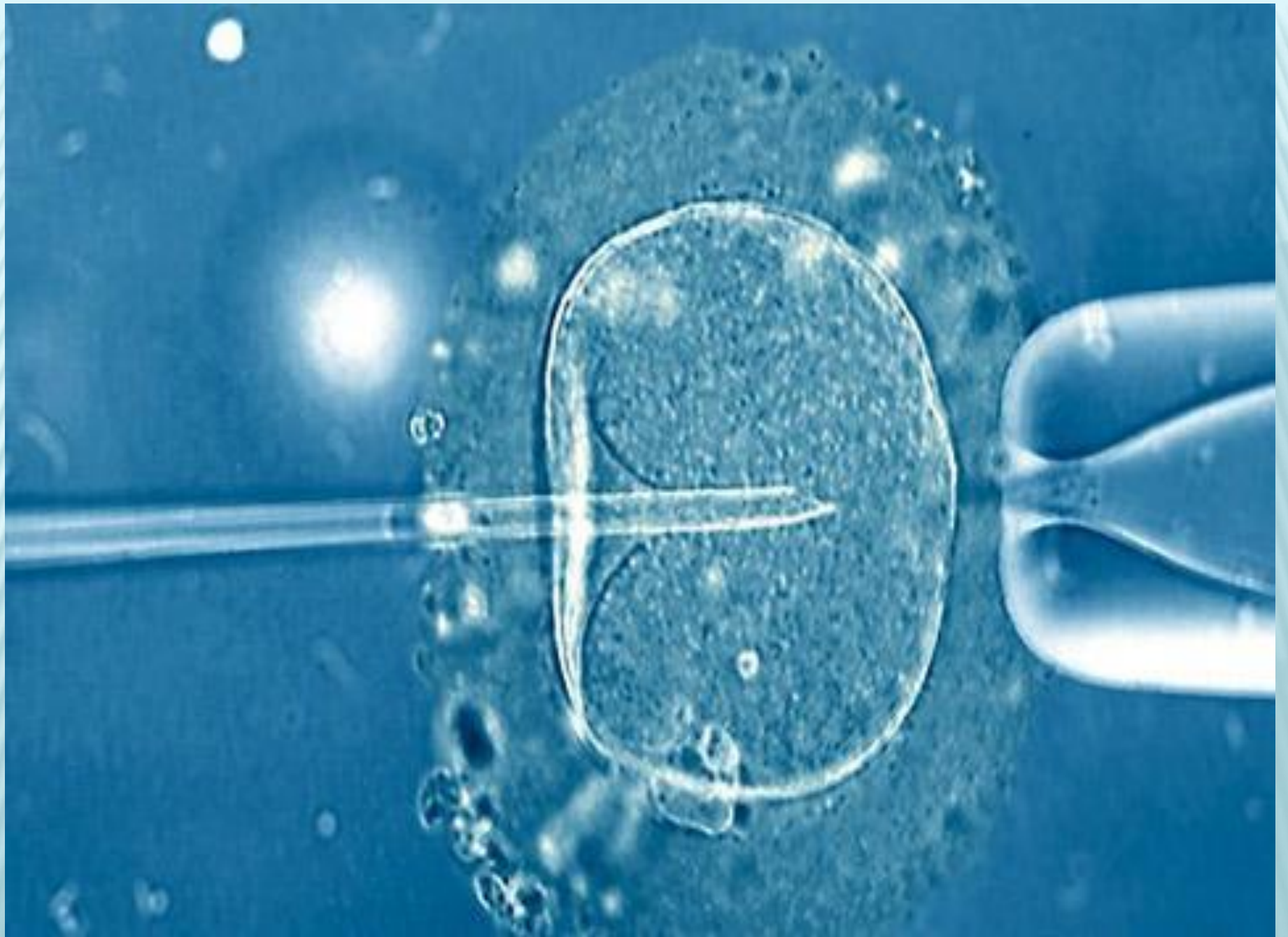


# Жүргізілу кезеңдері

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 гормоналдык мониторинг;
4. Ультрадыбыстық зерттеумен және қан сарысуы мен зәрдегі гормондардың концентрациясын анықтау арқылы фолликулдарды пункциялауды қашан жүргізу кезеңін анықтау;

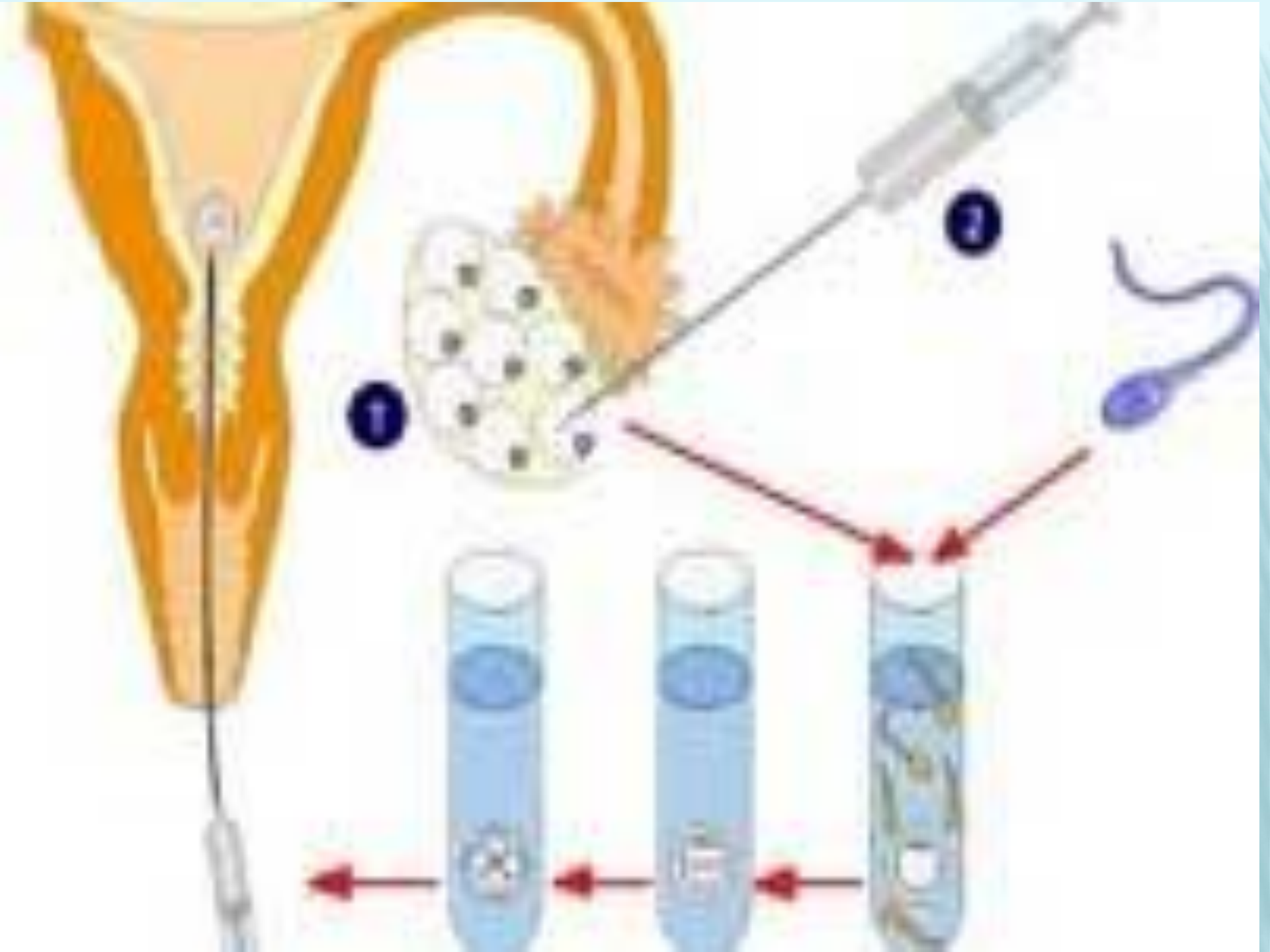
5. Фолликулдарды пункциялау, олардың құрамын аспирациялау, олардан аналық клеткаларды алып шығу, оларды арнайы қоректік орта мен жағдайларға салу;
6. Сперматозоидтарды алу және дайындау;
7. Пробиркада аналық клеткалар мен сперматозоидтарды қосу (аналық клеткалардың инсеминациясы) және оларды инкубаторға 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.





ЭКҰ қиын, көп сатылы процесс. Ол әртүрлі препараттарды тағайындауды және айналым бойы әйелдің жағдайын көп рет бағалауды қажет етеді. ЭКҰ табысы көптеген жағдайларға байланысты: қолданылған препараттарға әйелдің аналық бездерінің реакциясы- аналық клетка көп алынған сайын, жүктіліктің пайда болу мүмкіндігі жоғары; пісіп жетілген, ұрықтануға қабілеттері бар аналық клеткаларды уақытында алуға; пункцияны орындау мен эмбрионды тасымалдау техникасына; сперманың сапасына; гаметалар мен эмбриондарды өсіру жағдайларына және көптеген басқа факторларға, бедеулі ерлі-зайыптылардың психологиялық дайындығы.

ЭКҰ әдіспен емдеуде науқастардан үлкен шыдамдық, тәртіпшілік және дәрігердің барлық кеңестерін орындау талап етіледі. Бүгінгі күнде ЭКҰ нәтижесі орташа 20-30%, кейбір орталықтарда 50% құрайды. Бұл өте жоғары процент.







# 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.



Бездеулікті 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. Бұл кезде коррекция ЭКҰ әдісімен емдеуге дейін және емдеу процессінде жүргізуге болады.

# Сперматозоидтар мен эмбриондарды қатыру

- Сперматозоидтар мен эмбриондарды қатыру техникасының дайындалуының арқасында бедеулікті емдеу мүмкіндігі кеңейтілді.
- Бірақ қатырумен әрі қарай еріту сперманың фертилді қабілеттілігі мен эмбриондардың өмір сүру қабілеттілігін сәл төмендетеді, оларды қолданғаннан кейін жүктіліктің пайда болу мүмкіндігі жоғары, ал туылған балаларға бұл процесстер ешқандай теріс әсер етпейді.

Қатырылған ұрықтық материал қандай жағдайларда қажет болады? Мысалы, әйелді интенсивті медициналық жолмен дайындап аналық клетканы алу үшін пункция жасау кезеңіне жеткізді, ал оның күйеуін ұзақ іссапарға жіберді. Мұндай жағдайда қатырылған сперманы қолдану күйеуінің жоқ кезінде ЭКҰ процедурасын жүргізуге мүмкінді береді. Басқа жағдай: күйеуінде спермограмма көрсеткіштері нашар, бірақта сперманы қатыру мен әрі қарай сперманың бірнеше порциясын қосу ЭКҰ процедурасы кезінде аналық клетканың инсеминациясына қажет сперматозоидтардың аз санын алуға мүмкіндік береді.



Ең алғаш Қазақстанда 1995 жылы қазанда бедеулікті емдеуге арналған ЭКҰ әдісі арқылы «Экомед» клиникасы ашылды. Алғашқы қазақстандық бала 1996 жылы 31 маусымда «пробиркалық» бала туылды.

# Қорытынды

Бедеулікті емдеу кезеңдері қиын және күрделі. Сондықтан бедеулі ерлі-зайыптыларды психологиялық дайындығы, үлкен шыдамдығы, тәртіпшілік және дәрігердің барлық кеңестерін орындауы, үлкен талапты, күшті қажет етеді.

# Қолданылған әдебиеттер

- Гиникология Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко “ГЭОТАР-МЕД”, 2004
- [www.healthquality.ru](http://www.healthquality.ru)
- [http--www\\_plaintest\\_com-i-cervix6\\_jpg](http://www.plaintest.com-i-cervix6.jpg)
- Гинекология Вл.И.Дуда учебное пособие
- Гинекология негіздері Р.Ә Көзденова



**Назарларыңызга рахмет!!!**

