

# Жыныс функциясының бқзылыстары.Климакс.

Орындаған: Андагулова Гулдана  
728

*Репродуктивті жүйе организмнің өзінен кейін ұрпақ қалдыру қабілетін қамтамасыз ететін жүйе.*

*Репродуктивті жүйенің дамуы антенатальды кезеңде басталады да екіншілікті жыныстық жетілудің толық дамығанымен сипатталады.*

*Жыныстық жетілу кезеңі тек жыныстық мүшелермен емес, сонымен қатар организмнің толық соматикалық дамуымен аяқталады. қалыпты жыныстық даму кезінде балалық шақта жыныстық дамудың негізгі көрсеткіші ол дене салмағы мен ұзындығының сәйкестігі болады.*

*Репродуктивті жүйенің реттелуі  
бірыңғай функциональды  
нейроэндокринді жүйе арқылы  
қамтамасыз етіледі.*

*Нейроэндокринді жүйе центральды-  
интеграциялаушы және  
перифериялық –эффекторлы  
орындаушы мүшелерден тұрады.*

*Репродуктивті функцияның  
нейроэндокринді реттелуінде бір-  
бірімен кері және оң байланысқан  
негізгі 5 тізбекті ажыратамыз.*

*Жыныстық толық жетілген әйел  
организмінің репродуктивті  
функциясының негізгі көрсеткіші –  
менструальды цикл болып  
табылады.*

1. Психикалық қатты сілкіністер.
2. Психикалық және жүйкелік аурулар
3. Әлеуметтік жағдайдың нашарлығы – аштыққа шалдығу, авитаминоз
4. Тұқымқуалаушылық және климаттық фактор
5. Професионалды зияндылық (химиялық, радиоактивті сәулелендіру әсері), жыныстық жетілу кезіндегі қатты физикалық жұмыс Индетті аурулар нейроинфекциялар (тұмау, паротит, тонзиллогенді індет, созылмалы індеттер – туберкулез, септикалық аурулар, ревматизм
6. Соматикалық аурулар (жүрек қан тамырлар ауруы, қан түзілу жүйесінің аурулары, бауыр аурулары)
7. Қалқанша безі мен бүйрек безі қызметінің бұзылысы.
8. Жыныстық жетілу мен менопауза кезінде жасқа байланысты гипотоламо — гипофизарлы жүйенің қайта дамуының бұзылыстары

**Себептері:**

- Шағымдар, науқастың анамнезі бастың ауруы, көрудің өзгеруі, құйылулар, тұрмыс жағдайы, ақылының кемтарлығы, түсіктен және босанудан кейін.
- Жалпы және арнайы зерттеулер (дене бітімі, соматикалық бұзылыстар, семіздіктің түрі, стриялар, екіншілік жыныстық белгілердің айқындылығы, гинекологиялық зерттеулер).
- Қосымша зерттеу әдістері жатыр мойнын зондылау, жатыр денесін диагностикалық қыру және қырындыны гистологиялық зерттеуге жіберу, функционалды диагностика тестілері, кіші жамбас қуысын УДЗ түсіру, МСГ, ЭЭГ, көздердің түбі мен әр түрлі түстерге зерттеу, ТТГ, қантқа зерттеу, гормоналды зерттеу, функционалды гормоналды сынамалар, генетикалық, эндоскопиялық зерттеу, аналық бездердің биопсиясын жасау

## Диагностикасы



## Менструальды циклдың реттелуі

## **Етеккір функциясының бұзылысының жіктелуі:**

- **Зақымдалу деңгейіне байланысты:**  
орталық (қыртыстық- гипоталамикалық,  
гипоталомо- гипофизарлық,  
гипофизарлы) және шеткі (аналық без,  
жатырлық, тиреоидты, бүйрек үсті бездік)
- **Клиникалық көріністеріне байланысты:**  
аменорея (циклды, ациклды жатырдан  
қан кету) және гипоменструальды  
синдром (аз, сирек және қысқа келетін  
етеккір)- дисменорея Аменорея —  
етеккірдің 6 ай және одан да көп уақыт  
болмаса



## **Түрлері:**

- Физиологиялық: жыныстық жетілуге дейін, жүктілік кезінде, лактация кезінде, менопауза кезінде
- Патологиялық: пайда болу уақытына байланысты: біріншілік, екіншілік, нағыз пайда болу себебіне байланысты: жалған

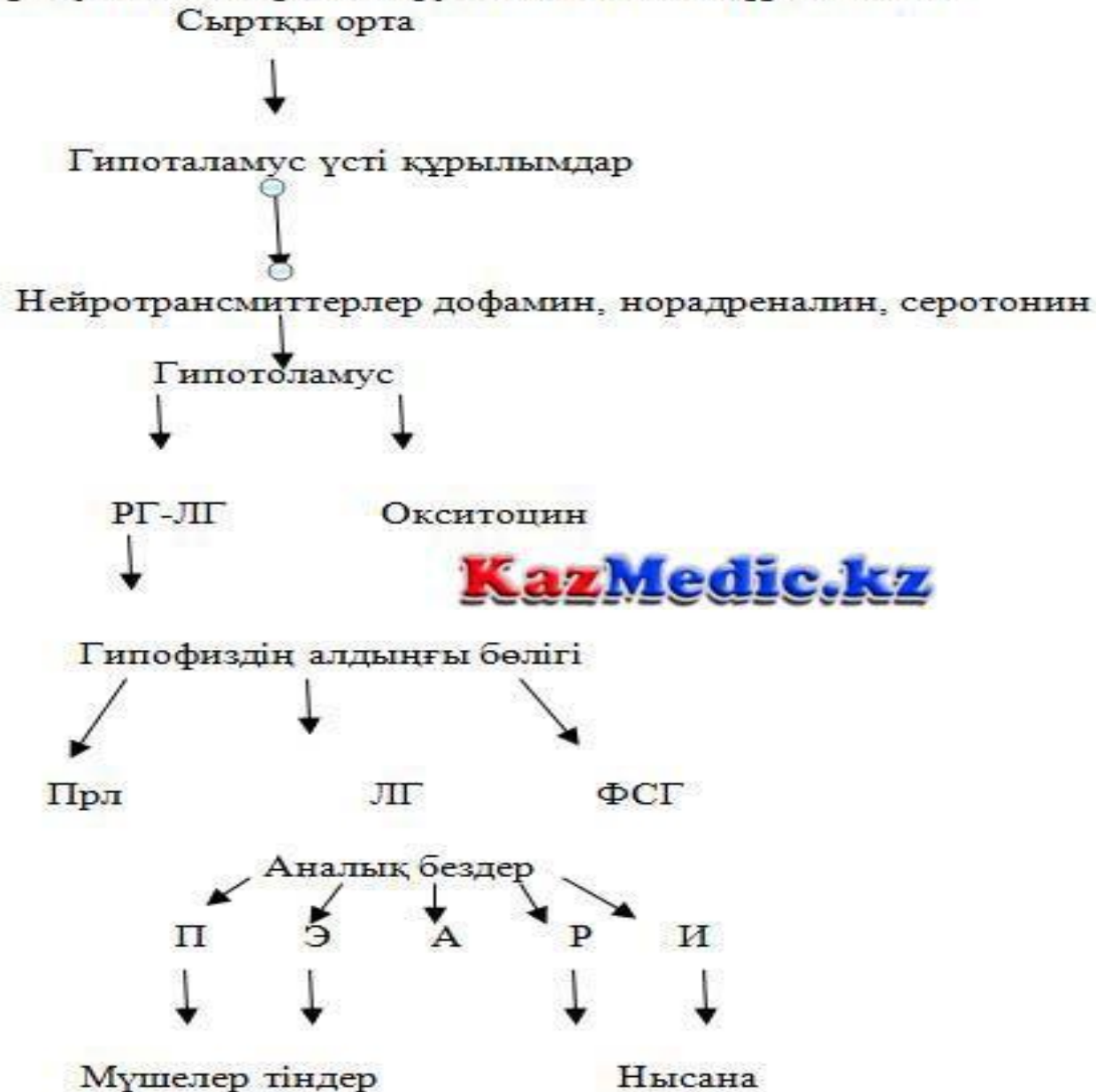
## **Фертильды жастағы әйелдерде етеккір циклы бұзылысының клинико- патогенетикалық формасы:**

- Орталық (58,9%)
- Аналық бездік(25,8%) гипогонадотропты гипогонадизм және нормогонадотропты гипогонадизм
- Тиреоидты (15,3%) субклиникалық гипотиреоз

**Циклды бұзылысар (реттелмеген етеккір циклының болуы): Етеккір кезінде қан шығынының өзгеруі (етеккір кезінде қан шығыны 50 мл жуық) Етеккір ұзақтығының өзгеруі (қалыпты етеккір ұзақтығы 3-6 күн) Етеккір циклы ұзақтығының өзгеруі (қалыпты етеккір циклының ұзақтығы 21-35 күн, орташа 28 күн**



Етеккір циклының бұзылыстары  
Репродуктивті жүйенің функционалды құрылымы



**KazMedic.kz**

П- прогестерон, Э-эстроген, А-андроген, Р-релаксин, И-ингибин

**Климактериялық кезең — жастық ерекшеліктерге байланысты репродуктивті жүйенің инволютивті өзгерістерімен сипатталатын физиологиялық өмір кезеңі. Климактериялық кезеңнің үш сатысын ажыратады:**

- **пременопауза — менопауза алдындағы кезең (шамамен 2–5 жыл),**
- **менопауза — соңғы менструальды қан кету,**
- **менопаузадан кейінгі кезең — менопаузадан бір жылдан кейін дамитын өмір кезеңі.**

# Этиологиясы мен патогенезі

Пременопауза кезінде аналық без қызметінің төмендеу себебіне ондағы гонадотропиндерге сезімтал рецепторлар санының азаюы жатады, нәтижесінде эстрадиол, прогестерон, андростендион және тестостерон өндірілуі төмендеп, аналық без көлемі 2–3 есе кішірейеді. Несеп-жыныс жүйесіне және сүйектерге эстрадиолдың трофикалық қызметінің жоғалуы атрофиялық вагинит, дизуриялық бұзылыстар мен остеопороз секілді асқынулардың дамуына әкеледі. Менопауза басталғаннан атеросклероздың дамуына әкелетін липидті спекторда атерогенді өзгерістер дами бастайды.

## **Эпидемиология.**

*Қалыпты жағдайда менопауза 45 және 55 жас арасында көрініс береді (жиі 50–51 жаста). Темекі тартатын әйелдерде менопауза шамамен екі жыл ерте дамиды.*

# Клиникалық көріністері

- Әйелдердің 90 %-да етеккір бұзылыстары менопауза басталғанға шамамен 4 жыл бұрын көрініс береді.
- Қызба толқындары (әйелдердің 40%-да) жиі тершеңдікпен, терінің қызаруымен ұштасып, жиі менопаузадан 5 жылдан кейін жоғалады.
- Несеп шығару бұзылыстары (50 %) уретра мен қуық мойнының атрофиясы нәтижесінде дамып, зәрді ұстай алмаумен (жөтелгенде, күлгенде, тез жүргенде), жиі цистит және пиелонефритпен көрінеді.
- Сексуальды бұзылыстар: либидонің төмендеуі, қынаптың құрғақтануы, диспареуния.
- Эмоциональды бұзылыстар: тітіркенгіштік, көңіл-күйдің өзгеруі, депрессия, фобия.
- Сүйек сынуының жоғарғы қаупімен сипатталатын остеопороз. Атеросклероз асқынулары, ең алдымен-ЖИА.
- Деменция; әйелдерде Альцгеймер ауруы ер адамдармен салыстырғанда 2–3 есе жиі дамиды және оның патогенезінің негізінде эстрогендер тапшылығы жатыр.

# Диагностикасы.

50 жас шамасындағы әйелдерде етеккірдің тоқтауы постменопаузаның дамуын көрсетеді. Бірқатар жағдайларда оның дамығанын гормональды зерттеулер арқылы дәлелдеуге тура келеді. Зерттеу нәтижелері ФСГ деңгейінің жоғарылап, эстрадиол деңгейінің төмендегенін көрсетеді. ФСГ деңгейінің жоғарылау дәрежесі постменопаузальды симптомдар мен асқынулардың айқындылығымен корреляцияланбайды. Егер әйелге эстрогендермен орынбасушы терапия тағайындалатын болса, келесі зерттеу шараларын жүргізген орынды: маммография, жамбас астауының УДЗ-сі, атпияға жатыр мойнынан жағынды, жүрек-қантамырлар аурулары мен тромбоэмболиялық асқынулардың даму қаупін бағалау.

# Салыстырмалы диагностикасы

Урогенитальды ауруларға, остеопорозға, қызба толқындарына, эмоционалды бұзылыстарға әкелетін тағы да басқа себептер.



# Емі.

Эстрогендермен орынбасушы терапия симптомдарды басу мақсатында (қызба толқындары, урогенитальды симптомдар, атрофиялық вагинит) және климактериялық кезеңге тән басқа да асқынулардың (остеопороз, ЖИА, деменция) алдын алу мақсатында тағайындалады. Эстрогендер (жатыр болғанда — прогестиндермен бірге) таблетка түрінде, теріге жабыстырылатын таңғыштар немесе вагинальды балауыздар ретінде беріледі. Эстрогендер көмегімен қызба толқындары, қынаптың құрғауы, урогенитальды бұзылыстар секілді симптомдар тез басылады. Дегенмен, постменопауза кезеңінде эстрогендермен ұзақ уақытқа созылған орынбасушылық терапия жөнінде бір жерден шығатын пікір қалыптаспаған.

## Болжамы

Эстрогендермен орынбасушы терапия сүйектің сыну, Альцгеймер ауруы, тоқ және тік ішектің қатерлі ісігі ауруларының даму жиілігін 50 %-ға төмендетеді. Дегенмен, сүт безінің қатерлі ісігі мен тромбоэмболияның даму қаупін жоғарылатады.