

Қарағанды мемлекеттік медицина
университеті
Акушерлік және гинекология кафедрасы

Тақырыбы: «Бедеу жұпты тексеру
алгоритмі.».

Орындаған: Турдыбаева Айнура

4-009 ЖМФ

Тексерген: Отарбаева Ш.Б

Қарағанды 2016

Жоспар:

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- ❖ Бедеу жұпты тексеру алгоритмі
- ❖ Диагностика
- ❖ Физикалық тексеру
- ❖ Инструменталдық зерттеулер
- ❖ Лабораторлық зерттеулер
 - Қорытынды
 - Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

- Бедеулік мәселесімен бүгінде Қазақстан тұрғындарының 20 шақты пайызы, демек әрбір бесінші жұп кездеседі.. Бұл дегеніміз - 350 мыңға жуық отбасы ұрпақ сүю бақытына қол жеткізе алмай отыр деген сөз. Бедеулік тақырыбының өзі жанұялар үшін ауыртпалы болып, көпшілік ол мәселелерін тіпті туыстарымен де бөлісе бермейтінін ескерсек, тіпті бұл мәліметтер де азайтылғаны болуы мүмкін. Мамандар мұның басты себебі экология мен әйелдердің уақытылы дәрігерге қаралмауы деп есептейді.

- *Бедеулік диагнозы бір жыл бойы ешқандай жүктіліктен сақтану шараларын қолданбаған, бірақ жүктілік болмаған жұптарға қойылады. Мұндай жұптар осы бір жыл уақыттан кейін көпке созбай дәрігерге қаралуы қажет. Бедеулік жағдайының 1/3-інде ер адамдардың себебінен болғандықтан, ерінің тек әйелге ғана міндеттеп, дәрігерге барудан бас тартуы, қаралудан тыс қалуы дұрыс емес.*

- **ДИАГНОСТИКА**

Диагностика критерилері: Жүктіліктің 1 жыл және одан да ұзақ болмауы.

-

Шағымдар мен анамнез:

- Клиникалық -анамнездік мәліметтер:
- - шағымдар;
- - жанұялық анамнез және тұқым қуалаушылық ерекшеліктер;
- - бұрынғы аурулар;
- - етеккір қызметінің сипаты;
- - алдыңғы жүктіліктерінің ағымы мен нәтижесі (босануы);
- - бұрын қолданған жүктіліктен сақтану әдістері;
- - анамнезінде жұқпалы аурулардың болуы;
- - іштің төменгі жағының ауыруы (эндометриоз);
- - жасалынған гинекологиялық және басқа оталар (операция);
- - жыныстық қатынас (өмір) ырғағы.



- **Физикалық тексеру:**
- *Клиникалық зерттеу:*
 - - дене бітімі;
 - - салмақ-бой коэффициенті (салмақ-бой²), норма – 23;
 - - түктену дәрежесі – Ferriman et Gallwey шкаласы бойынша норма – 4,5;
 - - сүт бездерінің даму дәрежесі – Tanner шкаласы бойынша;
 - - галактореяның болуы.
- *Гинекологиялық тексеру:*
 - - гинекологиялық тексеру барысында жатыр-жыныс (репродуктивтік) жолдарында түрлі анатомиялық өзгерістер анықталады;
 - - кольпоскопия көмегімен жатыр мойнының күйі бағаланады.

- **Инструменталдық зерттеулер:**
- - Кіші жамбас ағзаларына УДЗ жасау;
- - Гистеросальпингография;
- - Сүт бездерін көрсетімге қарай УДЗ;
- - Маммография –көрсетімдерге қарай;
- - Бас сүйегін және түрік ершігін қажетіне қарай рентгенограмма;
- - Компьютерлік томография және ядролық-магниттік резонанс – көрсетіміне қарай;
- - Қалқанша безді УДЗ –көрсетіміне қарай;



- **Негізгі диагностикалық шаралар тізімі:**
- 1. *Инфекциялық скрининг:*
- - іншек қабырғасының тазалығын бағалау үшін іншектік сүртінді.
- - ПЦР әдісімен хламидий, уреоплазма, микоплазма, жай теміреткі вирусын, цитомегаловирусты анықтау үшін цервикаль каналынан сүртінді алу;
- - анамнезде көтере алмайтын жүктілік кезінде токсоплазмозға қан алу.



- 2. *Гормоналды скрининг:*
- Тұрақты етеккір оралымымен әйелдерді зерттеу:
- - етеккір оралымының 5-7 күні қан плазмасында келесі гормаондардың базальді секреция деңгейін анықтайды: пролактин, тестостерон және дегидроэпиандростерон (ДЭАС).
- - 20-22-ші күні – прогестерон.
- Етеккір оралымы бұзылған әйелдерді зерттеу:
- Циклдің 5-7 күні жеке немесе индуцирленген гестагендермен анықтайды:
- - пролактин;
- - фолликулостимулдеуші гормон (ФСГ);
- - лютеинизирлеуші гормон (ЛГ);
- - тиреотропты гормон (ТТГ);
- - эстрадиол;
- - тестостерон, кортизол, ДЭАС
- - трийодтиронин (Т3);
- - тироксин.
- - 20-22-ші күні – прогестерон.

- **Қосымша диагностикалық шаралар тізімі:**
- 1. Кіші жамбас ағзаларын УДЗ
- 2. Гистеросальпингография
- 3. Емшекті көрсетім бойынша УДЗ
- 4. Маммография көрсетім бойынша
- 5. Қажет жағдайда бассүйек және түрік ершігінің рентгенограммасы
- 6. Көрсетімдер бойынша компьютерлік томография және ядерлік-магниттік резонанс
- 7. Көрсетімдер бойынша қалқанша безді УДЗ
- 8. Генетик консультациясы
- 9. Сексопатолог консультациясы

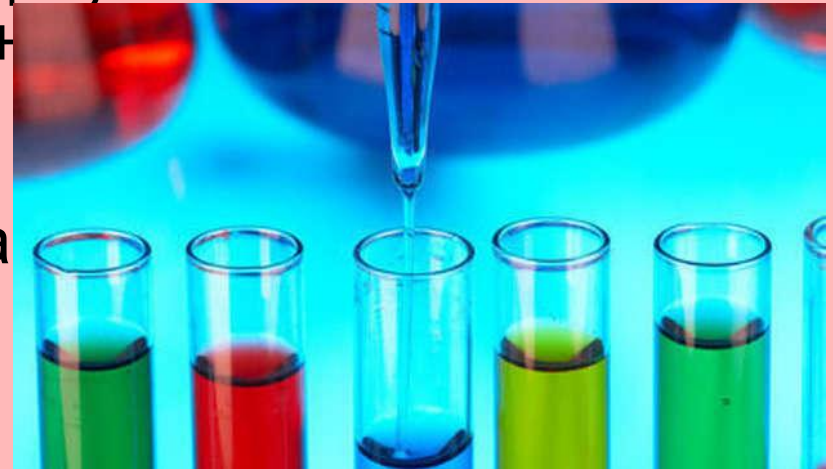


- **Лабораторлық зерттеулер**

-

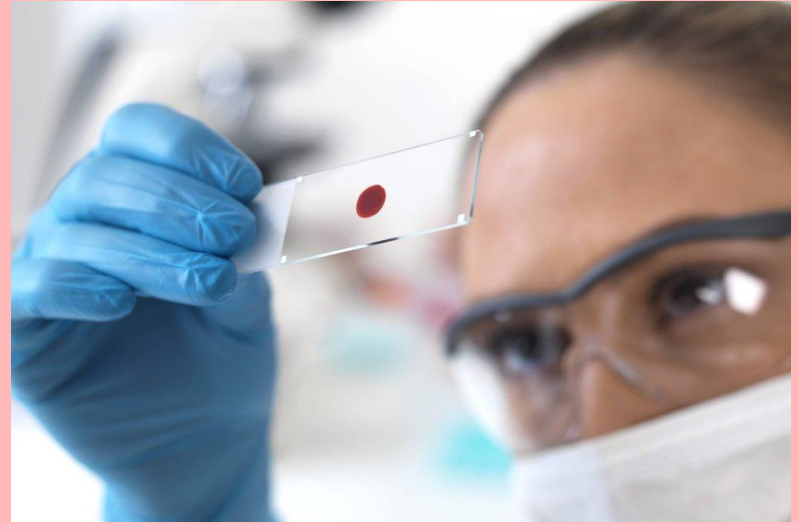
Инфекциялық скрининг:

- - іншек тазалығының деңгейін бағалау үшін іншектен жақпа алу;
- - ПЦР әдісімен хламидия, уреплазма, микоплазма, қарапайым ұшық вирусы,
- цитомегаловирустарды анықтау үшін жатыр мойны каналынан жағынды алу;
- - Анамнезінде дағдылы түсік болса, қанды токсоплазмозға тексеру.



Гормондық скрининг:

- Етеккір оралымы тұрақты әйелдерді тексеру:
- - етеккір оралымының 5-7-күні қан сарысуындағы келесі гормондардың: пролактин, тестостерон және дегидроэпиандростерон (ДЭАС) базалдық секрециясы деңгейін анықтайды.
- - 20-22-күні – прогестерон .



- Етеккір оралымы бұзылған әйелдерді тексеру:өзздігінен немесе гестаген ендірілгеннен кейінгі оралымның 5-7-күні:
- - пролактин;
- - фолликуланы ынталандыратын гормон (ФГС);
- - лютеиндеуші гормон (ЛГ);
- - тиреотроптық гормон (ТТГ);
- - эстрадиол;
- - тестостерон, кортизол, ДЭАС;
- - трийодтиронин (ТЗ);
- - тироксин анықталады.
- - 20-22-күні – прогестерон.

• *Иммунологиялық скрининг: коитустан кейінгі тест (ПКТ).*

• *Күйеуінің спермограммасы.*

Қорытынды

Қорытындылайтын болсақ, отбасын жоспарлаудың маңызды және актуальды аспектілернің бірі бедеулікті емдеу болып табылады. Халықаралық ДСҰ " 2000 жылда денсаулық бәріне " бағдарламасы туылу көрсеткішін реттеу және дені сау ұрпақты дүниеге әкелуге жағдайлар жасау сұрақтарына басты назар аударған - ДСҰ адамның репродукциясы жөнінде арнайы бағдарлама құрылған. Соңғы жылдары бедеу некелер жиілігінің жоғарылауына тенденция байқалады. Бедеу неке санының көбеюіне әкелетін себептер сан алуан. Некедегі бедеулікке генетикалық детерминирленген эндокринді бұзылыстардың болуы, маңызды рольді әлеуметтік факторлар және репродуктивті тәртіптің ерекшеліктері болып табылады

Пайдаланылған әдебиеттер

- Гинекология : учеб.для мед. вузов / Э. К. Айламазян. - СПб. : СпецЛит, 2008.
- Акушерство и гинекология, /Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Белоцерковцева Л.Д, 2000.
- Гинекология: / Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко, 2015
- <https://diseases.medelement.com/disease/view/MTM4Mjc%253D/fDB8>
- <http://kazmedic.kz/archives/449>