

“Астана медицина университеті” АҚ
Акушерия және гинекология кафедрасы

Презентация

Тақырыбы: Әр түрлі жастағы әйелдер ағзасының
клиникалық-физиологиялық ерекшеліктері.

Орындаған: Аралбай Р. 435 ЖМ

Қабылдаған: Актанова В.И.

Астана 2017

Әйелдердің репродуктивті жүйесінің функционалдық жағдайы өмірінің белгілі бір кезеңдеріне байланысты:

- Антенатальды кезең
- Нәрестелік кезең (туылудан 10 күнге дейін)
- Балалық шақ кезеңі (8 жасқа дейін)
- Пубертатты кезең (8-16 жас)
- Репродуктивті кезең (17-40 жас)
- Пременопаузальды кезең (41 жастан менопаузаға дейін)
- Менопаузальды – менстурацияның толық тоқтауы

Антенатальды кезең

- Аналық без

Эмбрион дамуында алғаш жыныстық бездер қалыптасады (3-4 апта). 6-7 аптада гонадалар қалыптасуының индиферентті сатысы бітеді. 10 аптадан бастап әйел гонадалары қалыптасады. 20 аптада тығыз эпителимен қапталған овоцит жасушасы қалыптасады. 25 аптада аналық бездің ақуыздық қапшығы қалыптасады. 31-32 аптада фолликулдардың дәнді клеткаларының дифференцировкасы жүреді. 37-38 аптада фолликулдар саны артады. Туылу кезінде аналық безі морфологиялық жетілген.

- Ішкі жыныс мүшелері

Жатыр түтігі, жатыр және қынаптың 1/3 бөлігі парамезонефральды түтіктен дамиды. 5-6 аптадан жатыр түтігі дамуы басталады, 13-14 аптада жатыр парамезонефральды түтіктің дистальды бөлігі қосылуынан түзіледі. 16-20 апта жатыр мойны түзіледі. 17 аптада жыныс еріндері түзіледі. 24-25 аптада қыздың белгілері анық көрінеді.

- Гипоталамо – гипофизарлы жүйе
8-9 аптадан бастап аденогипофиздің
секрециясы басталады, ФСГ және ЛГ
гипофизда, ұрық қанында, аздап аммони
сұйықтығында анықталады. Осы кезде
ГнРГ идентификациясы болады. 10-13
аптада нейротрансмиттер анықталады. 19
аптада пролактин бөліне бастайды.

Нәрестелік кезең

Ұрық даму соңында анасының эстроген мөлшері жоғары болуы фетальды гипофиздің гонадотропин секрециясын тежейді, бала туылған кезде қанында эстроген мөлшерінің бірден төмендеуі аденогипофизден ФСГ және ЛГ секрециясын стимулдап, аналық без функциясының қысқа уақытқа күшеюіне әкеледі. 10 күні эстрогендік әсер ету тоқтайды.

Балалық шақ кезеңі

Репродуктивті жүйенің функционалдық белсенділігінің аз болуымен көрінеді. Эстрадиол секрециясы аз, фолликулдар жетілуі аз және жүйелі емес, ГнРГ бөлінуі тұрақсыз, жүйелер арасындағы рецепторлы байланыстар толық дамымаған, нейротрансмиттер секрециясы шамалы.

Жыныстық жетілу кезеңі

Бұл кезеңде репродуктивті жүйенің жетілуі ғана емес, әйел организмнің физиологиялық жетілуі де аяқталады: дененің ұзына бойына өсуі, сүйектердің өсу зонасының сүйектенуі болады. Дене бітімі бұлшықет және майдын тіндерге бөлінуі әйел типі бойынша қалыптасады.

Қазіргі уақытта гипоталамикалық құрылым жетілуіне байланысты 3 кезеңге бөледі:

- Препубертатты 8-9 жас
- Пубертатты кезеңнің бірінші фазасы 10-13 жас
- Пубертатты кезеңнің екінші фазасы 14-14 жас

•Препубертатты

Гонадатропин секрециясының жоғарылауымен көрінеді. Эстрогендер синтезі аз. Дене ұзындығының өсуінде секіріс болады және дене бітімінің феминизациясының бірінші белгілері пайда болады: май тінінің жоғарылауынан белдің дөңгелектенуі, әйел жамбасының қалыптасуы, қынаптың эпителий қабатының санының артуы болады.

• Пубертатты периодтың бірінші фазасы ГнРГ, ФСГ, ЛГ күндік ырғақты синтезінің жоғарылауынан аналық бездің гормон синтезі артады. Сүт безінің үлкеюі, жыныс мүшелерінің түктенуі, және қынап микрофлорасында лактобациллалар пайда болады. Бұл кезең дененің ұзына бойына өсуінің тез тоқтауымен сәйкес келетін алғашқы менструация менархенің келуімен аяқталады.

- Пубертатты кезеңнің екінші фазасы ГнРГ бөлінуінің тұрақты ритмге түсуі, базальды монотонды секреция фонында ФСГ және ЛГ лақтырысы жоғарылайды. Сүт безі және жыныс түктену дамуы, дененің ұзына бойына дамуы тоқтайды, әйел жамбасы толық қалыптасады, менстуралды цикл овуляцияға бейім келеді.

Репродуктивті кезең

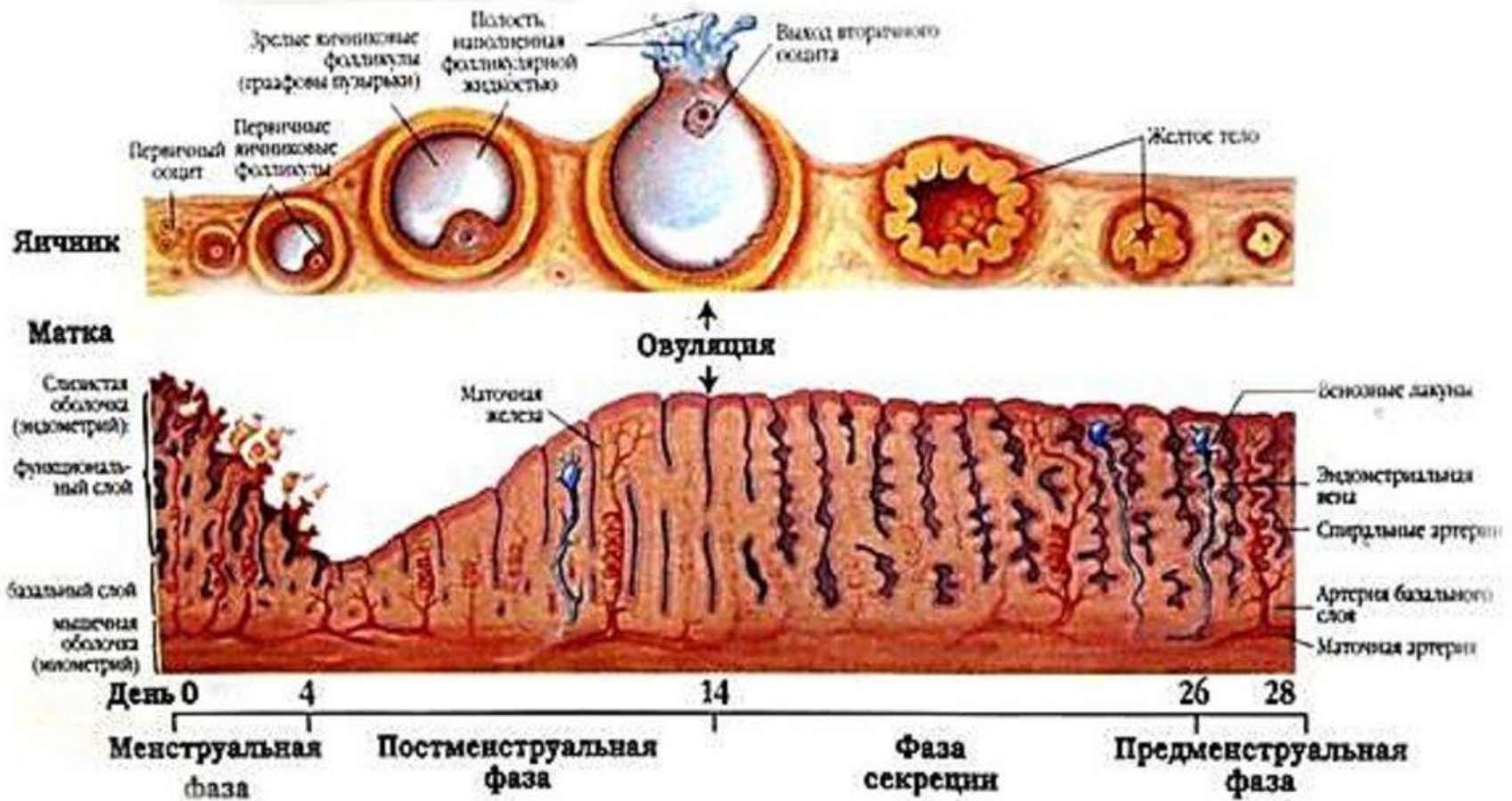
- Репродуктивті кезеңнің барлық уақытында әйел организмінде жүктілікке дайындайтын циклдік өзгерістер болады. Бұны менструалды цикл деп айтамыз. Орташа ұзақтығы 28 күн. Бұл цикл гипофиздан бөлінетін гонадотропты гормондардың әсерімен бақыланады және жүреді.
- Аналық бездік және жатырлық циклды ажыратады. Олар бір бірімен өте тығыз өтеді.

- Аналық бездік цикл. Екі фазадан тұрады.
 - Фолликулинді фаза. ФСГ гормонының әсер етуінен аналық безде бір немесе бірнеше жетілуі жүреді тек бұлардың біреуі ғана толық жетіледі. Фолликул ішіндегі жұмыртқа жасушасы бөлініп көбейіп, сыртында мөлдір қабық қалыптасады. Жұмыртқа жасушасының айналасында эстрогені бар фолликулярды сұйықтық болады. Фолликулдардың толық жетілуі циклдің бірінші жартысын алып, оның жарылуымен бітеді. Сосын жұмыртқа жасушасы жатыр түтігіне түседі. Бұл процесс овуляция деп аталынады.
 - Лютеинді фаза. Жарылған фолликула орынында сары дене деп аталынатын без қалыптасады. Бұл без циклдің екінші жартысында жұмыс жасайды. Егер жүктілік тумаса ол жойылып кетеді. Бұл без прогестерон гормонын синтездейді. Бұл гормон организмді жүктілікке дайындайды: жатырдың жиырылу қабілетін төмендетеді, жатыр түтігі перистальтикасын жоғарылатады, сүт бездерін секрецияға дайындайды, лютеиндеуші гормонды тежеп аналық бездегі фолликулдар жетілуін болдырмайды.

• Жатырлық цикл.

- Десквамация фазасы. Жатырдың шырышты қабатының жатыр бездерімен және ашылған қантамырлардағы қанмен бірге сылынып түсіп қалуы. Ол сары дененің жойылу уақытымен сәйкес келеді. 5-6 күнге қарай эпителий қабатының регенерациясы болады.
- Пролиферация фазасы. Фолликулдың жетілу уақытына сәйкес келеді және циклдің ортасына дейін жалғасады. Гормондар әсерінен шырышты қабаттағы бездер секрециясы жоғарылайды. Жатырдың шырышты қабаты 4-5 есе қалыңдайды.
- Секреция фазасы. Сары дене қалыптасу уақытымен сәйкес жүреді. Бұл кезеңде сары дене прогестероны әсерінен бездер секрет бөле бастайды.

Половой цикл



Пременопаузальды кезең

Жыныс бездері жұмысының тоқтауы, ерекше белгісі болып менструацияның ұзақтылығы мен ырғағының бұзылуы және гипоменорея, олигоменорея, опсоменорея жатады.

Пременопаузальды кезеңді шартты мына фазаларға бөледі:

- Гиполютеинді – клиникалық симптомдары болмайды, аденогипофизбен лютропин, аналық безден прогестерон секрециясы аздап төмендейді

- Гиперэстрогенді – овуляция болмауы, ФСГ және ЛГ ырғақты секрециясының болмауымен сипатталады. Эстроген мөлшері жоғарлауы салдарынан менструация 2-3 айға тоқтап соңынан қан кетумен көрінеді. Гестагендер концентрациясы аз.
- Гипоэстрогенді – аменорея, эстроген мөлшері төмендеуі – фолликулдар жетілмейді және ерте атрофияға ұшырайды.
- Агормональді – аналық бездің функционалдық қызметі тоқтайды, эстрогендер тек бүйрек үсті безінің қыртысты қабатында аз мөлдерде синтезделеді (қыртысты қабатының компенсаторлы гипертрофиясы), гонадотропиндер продукциясы күшейеді, тұрақты аменореямен көрінеді.

Постменопауза

Агормональды фаза постменопаузальды кезеңнің басталуымен сәйкес келеді. Бұл кезең ішкі жыныс ағзаларының (жатырдың массасы төмендейді, оның бұлшықеттік элементтері дәнекер тінмен алмасады, қынап эпителиі қабаттарының азаюы салдарынан әлсірейді), уретраның, қуықтың, жамбас қуысы бұлшықеттерінің атрофиясымен көрінеді. Постменопауза кезеңінде зат алмасу бұзылады, сүйек, жүрек-қантамыр жүйесінің және де басқа жүйелердің патологиялық жағдайлары қалыптасады.