



Қарағанды Мемлекеттік Медицина  
Университеті


Акушерлік және гинекология кафедрасы

Тақырып: Етеккір циклының бұзылуы.  
Этиопатогенезі, клиникасы,  
Диагностикасы

Қарағанды 2014ж


- 
- ▶ Етеккір циклы фолликулдардың өсу мен даму фазалары кезеңді ауысып отыратын, овуляциямен аяқталатын (фолликулинді фаза) және сары дененің түзілуімен жүретін (лютеинді фаза) екі менструальды қан кету аралығын құрайды (алдыңғы етеккірдің алғашқы күні мен келесі циклдың алғашқы күні аралығы).
  - ▶ Етеккір циклы нейроэндокринді факторлардың әрекеті арқылы реттеледі. Қалыпта етеккір циклының ұзақтығы 21—36 күнді құрайды: 60 % әйелдерде — 28 күн, 28 % әйелдерде — 21—27 күн, 12 % әйелдерде — 30—36 күн.


- 
- ▶ Етеккір әйелдерде 11 — 14 жастан тұрақты менопаузаға дейін (47—55 жас) жалғасады. Етеккір кезіндегі қан кету көлемі — 50—100 мл; ол сілтілі реакциялы, шырыш араласқан, қан ұйындлары жоқ, ұю қасиеті төмен.

- 
- Етеккір циклының бұзылуы нейрогумаральды реттелудің бір немесе бірнеше нысаналарының зақымдалуы кезінде дамиды, сонымен бірге этиологиясы әр түрлі болуы мүмкін : тұқым қуалайтын және генетикалық факторлар, жедел және созылмалы генитальды және экстрагенитальды сырқаттар, ОЖЖ-нің сырқаттары және т.б. .
  - Сондай-ақ бірнеше факторлар аменореяны да , дисфункциональды жатырдан қан кетулерді де дамытады.

Клиникалық симптомокомплексі бойынша екі топқа бөлінеді :

- Аменорея
- Дисфункциональды жатырлық қан кету.


- 
- *Аменорея (патологиялық)* — жасы 18-ден асқан әйелдерде етеккірдің 6 ай және одан көп мерзімде болмауы.
  - Біріншілік аменорея — әйелге етеккірдің мүлдем келмеуі және болмауы.
  - Екіншілік — бұрын болған етеккірдің тоқтауы.

- 
- Патологиялық аменореяға әр түрлі этиологиялық факторлар тән (инфекциялық, ісіктік процесстер, генетикалық ақаулар, жедел және созылмалы интоксикация, психикалық сырқаттар және жарақаттар және т.б.), бірақ патогенезінде гипоталамус-гипофиз-аналық без-жатыр жүйесі қызметінің бұзылысы негізгі болып табылады.

# Ювенильді жатырлық қан кетулер (ЮЖҚ)


- жыныс мүшелерінің органикалық өзгерістерімен (ісіктер, даму ақаулары, аденомиоз, эндометрийдің гиперпластикалық аурулары) немесе қан ұю жүйесінің бұзылыстарына әкелетін жүйелік сырқаттармен (қан, бауыр аурулары және т.б.) байланысты емес, етеккір қызметінің қалыптасуы кезеңіндегі дисфункциональды жатырдан қан кету.



- 
- • меноррагия — тұрақты етеккір циклының сақталуы кезінде менструальды қан кету көлемі 80 мл-ден жоғары болса немесе етеккір ұзақтығы 7-8 тәуліктен асып кетсе дамиды.
  - метроррагия (метропатия) — етеккір циклымен байланысты емес жатырлық қан кетулер.


# Этиология.

- 1. Онтогенездің антенатальды және перинатальды кезеңдерінің қалыпсыз ағымы (гестоздар, ұрықтың жатырішілік гипоксиясы, интранатальды асфиксия). Жатырішілік гонадалардың қалыптасу жеткіліксіздігіне және репродуктивті жүйенің орталық нысаналарының жеткіліксіздігіне әкелуі мүмкін.
- 2. Генеалогиялық фонның асқыныстары (соматикалық, эндокринді және анасындағы гинекологиялық сырқаттар);
- 3. Гипоталамо-гипофизарлы-аналық бездік жүйеге әсер ететін жедел және созылмалы инфекциялық аурулар (паратит, грипп, ангина, созылмалы тонзиллит, ревматизм, пневмония), жатырдағы инфекциялық сырқаттар (генитальды туберкулез, сепсис); эндометрийдің аутоиммунды процесстерді дамытатын екіншілік иммунологиялық бұзылыстар (Ю. А. Гуркин Д992);
- 4. Созылмалы экстрагенитальды аурулар. Вегетотамырлық дистониясы бар жасөспірім қыздарда ЮЖҚ 20% жағдайда , созылмалы пиелонефритте — 6,7% жағдайда, асқазан-ішек-трактысының созылмалы сырқаттарында — 16,7% жағдайда кездеседі (Ю. Ю. Чеботарева, 2000).

- 
- 5. Жедел және созылмалы стресстік жағдайлар АКТГ, пролактин және кортизол деңгейінің жоғарылауымен және ЛГ-ң циклдык секреция деңгейінің төмендеуімен байланыстырылады.
  - 6. Гиперандрогенді жағдайлар ( созылмалы ановуляция синдромы, СПКЯ). Бұл жағдай лютеинді фазаның жеткіліксіздігімен, доминантты фолликулдың тұрақты болмауымен соған байланысты овуляцияның жүрмеуімен түсіндіріледі.
  - 7. Дұрыс емес тамақтану (гиповитаминоздар), психикалық жарақаттар, физикалық жүктемелер.
  - 8. Басқа эндокринді бездердің дисфункциясы ( қалқанша безі , бүйрекүсті бездері).
  - 9. Зиянды экологиялық факторлар.

# Асқыныстарына жатады :

- Жатырдағы екіншілік бактериальды қабыну процессі (эндометрит);
- постгеморрагиялық анемия, гипоксемия; гемостаз жүйесіндегі екіншілік бұзылыстар (ДВС синдром 3-5% жағдайда дамиды).

- 
- Қан кету 14 күннен жоғары болса екіншілік иммунодефицит жағдайы және иммунды жүйенің Т-жасушалық нысанасының тежелуі дамиды.
  - Жатыр қуысында некроздалған қан ұйындыларының жиналуы бактериальды эндометриттің және сальпингоофориттің дамуына қолайлы жағдай тудырады. Егер қабыну процессі басталса қан кету ұзақтығы және қан жоғалту көлемі ұлғаяды.
  - ДВС-синдромының дамуына қан ұю жүйесінің екіншілік өзгерістері әкеледі.

# ДВС-синдромы дамиды:

- Көп көлемде қан кету және геморрагиялық шок;
- Массивті гемотрансфузиялар;
- Кіші жамбас мүшелерінің қабыну аурулары ;
- Иммунды бұзылыстар;
- Қан ұюын жоғарылататын, тромбоциттердің агрегациясын шақыратын препараттармен емдеу (синтетикалық прогестиндер, эпсилон-аминокапронды қышқыл).

# Клиникасы. К. Н. Жмакиннің классификациясыбойынша (1976) ДЖҚК бөлінеді:

- • ановуляторлы жатырлық қан кетулер, негізінде дамыған:
  - а) қысқа мерзімді фолликулдың персистенциясы ,
  - б) ұзақ мерзімді фолликулдың персистенциясы,
  - в) дамып жетілмеген фолликулдың атрезиясы мен персистенциясы;

- • овуляторлы жатырлық қан кетулер:
  - а) екі фазалы қысқарған цикл,
  - б) гиполютеинизм,
  - в) гиперлютеинизм.

Ю.А. Гуркин (2000) асқыныстардың болуына байланысты ЮҚК-ң екі клиникалық формасын ажыратады:

- • асқынбаған формасы ( ұзақтығы 10 күннен артық емес);
- • асқынған формасы ( 10 күннен ұзақ).

# ЮКҚ-ң асқыныстары:

- 1. Кіші жамбас мүшелерінің қабыну аурулары - эндометрит, сальпингоофорит. Берілген асқыныстар екіншілік қабынулық процесстермен байланысты ұзақ (10күннен жоғары) кейде аз көлемде болатын қан кетулермен туындайды.
- 2. Постгеморрагиялық анемия, гипоксемия;
- 3. Гемостаз жүйесіндегі екіншілік өзгерістер: тромбоцитопении потребления, гемокоагуляцияның, фибринолиздің өзгерістері, жатырішілік гемостаздың бұзылыстары, ДВС-синдромның латентті және созылмалы формалары.
- Аналық бездеріндегі патоморфологиялық өзгерістер ( дамып жетілген фолликулдың ұзақ уақыттық персистенциясы, жетілмеген фолликулдың атрезиясы мен персистенциясы) қан кету сипатына әсер етеді.



# *Диагностикасы.*

- Гормональды зерттеулер.  
Функциональды диагностика тесттері.
- - мойындық шырыштың циклдық өзгерістері — « қарашық » симптомы,
- « папоротника » феномені;
- - базальды температураны өлшеу;
- - гормональды кольпоцитология.

ЮҚК гормон деңгейлеріне  
байланысты шартты түрде бөледі :

- - гипоэстрогенді;
- - нормоэстрогенді;
- - гиперэстрогенді.

# Дифференциальная диагностикасы

- 1. Қан жүйесі аурулары.  
*Верльгоф ауруы (тромбоцитопениялық пурпура).*
- 2. Органикалық гинекологиялық аурулар. *Жатыр миомасы.*
- 3. *Үзілген жүктілік.*
- 4. *Склерополикистозды аналық без синдромы.*
- 5. *Жыныс жүйесінің қабыну аурулары.*
- 6. *Жарақаттар.*
- 7. *ОЖЖ-ң органикалық зақымдары (гипоталамус, гипофиз ісіктері).*