

Етеккір циклінің бұзылуы



Қабылдаған: Құлжабаева Ж.М

Орындаған: Намазова Ж

**Етеккір қызметі – бұл сыртқы
белгісі етеккір болып
табылатын жыныс жүйесінде
айқын өзгерістермен
сипатталатын бүкіл
организмде циклдік
өзгерістердің кезеңдік
қайталуымен жүретін
физиологиялық процесс**

- **етеккір циклі** деп етеккірдің алғаш күнінен бастап келесі келген күн аралағын айтады
- ұзақтығы орта есеппен 28 күн, жалпы 21-35 күн аралығы
- алғашқы етеккір (менархе) 12-14 жас аралығында келеді
- етеккірдің келу ұзақтығы 3-7 күн
- етеккірлік қан мөлшері 50-80 мл
- ауру сезімсіз болуы керек

***Етеккір циклінің реттелуі
иерархиялық жүйемен 5 звенодан
тұрады***

1 звено: ми қыртысы
Ми қыртысында
нейротрансмиттер өндіріледі
(катехоламин, серотонин,
ацетилхолин т.б.)

2 звено: гипоталамус
Рилизинг-гормондар бөлінеді
(статиндер, либериндер)

3 звено: гипофиз

**гонадоотропиндер түзіледі
(фолликулстимулдеуші гормон ФСГ
ж/е лютеотропты гормон ЛГ)**

4 звено: аналық без

**Стероидті жыныстық гормондар
бөлінеді (эстроген ж/е прогестерон)**

5 звено: нысана-мүшелер

**жатыр, қынаптың шырышты
қабаты, сүйектер, тері асты май
қабаты, тері, шаш**

Жіктелуі

```
graph TD; A[Жіктелуі] --> B[Гипоменструалды синдром]; A --> C[Дисменорея]; A --> D[Гиперменструалды синдром];
```

Гипоменструалды синдром

Дисменорея

Гиперменструалды синдром

Жіктелуі

1. Гипоменструалды синдром

Аменорея – етеккірдің 4 ай ж/е одан да көп уақыт болмауы

Опсоменорея – етеккірдің сиреуі (2-3 айда бір рет болуы)

Олигоменорея – етеккірдің қысқаруы (1-2 күн келеді)

Гипоменорея – етеккірлік қан мөлшері 25 мл-ден аз болуы

Жіктелуі

2. Гиперменструалды синдром

Пройоменорея – етеккірдің жиілеуі

Полименорея – етеккірдің ұзаруы

***Гиперменорея – етеккірлік қанның
көп мөлшерде келуі***

***Метрорагия – ациклды жатырдан
қан кету***

Жіктелуі

***3. Дисменорея – етеккірдің
ауырсынумен келуі***

Аменорея

A diagram consisting of two overlapping blue arrows pointing in opposite directions. The top arrow points to the left and contains the text 'Физиологиялық'. The bottom arrow points to the right and contains the text 'патологиялық'. The arrows overlap in the center, with the top arrow being slightly higher and the bottom arrow being slightly lower.

Физиологиялық

патологиялық

Аменорея

Физиологиялық – физиологиялық жағдайға байланысты етеккірдің болмауы (жүктілік, менопауза, лактациялық аменорея, жыныстық жетілуге дейінгі уақыт)

Патологиялық – организмнің патологиялық жағдайына байланысты дамиды



Аменорея



Жалған – бұл орталық нерв жүйесі – гипоталамус – гипофиз – аналық без – жатыр жүйесінде циклдік өзгерістер болуына қарамай етеккірлік қанның сыртқа шықпауы. Қан қынапта, жатырда, жатыр түтігінде жиналып қалады. Себебі, механикалық кедергіден өте алмайды. Мұндай жағдай гименнің атрезиясында, қынап аплазиясында кездеседі

Нағыз - бұл орталық нерв жүйесі – гипоталамус – гипофиз – аналық без – жатыр жүйесінде патологиялық өзгерістерге байланысты болады



Аменорея

Біріншілік – етеккірдің 15-16 жаста болмауы

Екіншілік – бір рет болса да етеккірі келгеннен кейін, етеккірдің 4 ай ж/е одан жоғары уақытқа кідіруі

Біріншілік аменорея

**Аналық без патологиясына
байланысты:**

**Гонадалардың дисгенезиясы типті
формасы Шерешевский-Тернер
синдромы**

**Гонадалардың дисгенезиясы таза
формасы Свайер синдромы**

**Гонадалардың дисгенезиясы аралас
формасы**

Шерешевский-Тернер синдромы

**Бұл X-хромосоманың
болмауынан жыныс
мүшелерінің құрсак ішілік
жетілуінің барысында туа
пайда болған бұзылыс, яғни
кариотип 45XO. Бұл
патологияда жатыр, жатыр
түтігі, қынап болады, ал
аналық без орнына дәнекер
тканнен тұратын түзіліс
болады**



Шерешевский-Тернер синдромы

**Науқастардың бойы аласа,
салмағы аз ж/е екіншілік
жыныстық жетілу белгілері
болмайды. Мойнында қанат
тәрізді қатпарлар байқалып,
денесінде меңдер көп болады.
Сонымен қатар кеуде пішіні
бөшке тәрізді, шаштың өсу
шекарасы төмен орналасқан.
Осы аталған белгілердің
барлығы дисэмбриогенез
белгілері болып табылады**



Свайер синдромы

Бұл гонадалар агенезиясымен сипатталатын жатырішілік жыныстық жетілудің барысында туа пайда болған бұзылыс.

Гонадалар фиброзды түзіліс ретінде дамиды. Кариотип 46XX немесе 46XU болады. Бойы мен салмағы қалыпты немесе ұзынбойлы. Етеккір мен сүт безі дамымаған ж/е түктенуі нашарлап. Жатыр гипоплазиясы болады.



medgen.genetics.utah.edu



Гонадалардың дисгенезиясы аралас формасы

Кариотип барлық уақытта 46ХУ, вирилизация байқалады.

(**Вирилизация** – дегеніміз әйелде ер адамның белгілерінің пайда болуы)

Шамадан тыс түктену, организмде эстрогендер мүлдем жоқ. УДЗ арқылы жатырдың кішкентай екенін ж/е аналық безде фолликулдардың жоқ екені анықталады.

Аменорея

Гипоталамо-гипофизарлық патологиясы

- Гипофизарлық нанизм**
- Гонадотропты аймақтың
жекеленген зақымдануы**

Гипофизарлық нанизм

Гипофиздің барлық тропты гормондарының жеткілікті өдірілмеуінен дамиды, әсіресе СТГ тапшылығында. Ауру бой өсудің ж/е жыныстық дамудың кідіруімен сипатталады. Психикалық дамуы бұзылмайды, біріншілік аменорея болады.



Гонадотропты аймақтың оқшауланған зақымдануы

**Гипофизарлық евнухоидизм –
бұл гипофиздің гонадотропты
гормондарының жеткіліксіз
өдірілуімен, бірақ басқа
гормондарының қалыпты
өдірілуімен сипатталады**





Жатырлық аменорея

**Туа пайда болған ақауларда дамиды
(Кюстнер-Рокитанский-Маейр
синдромы – қынап ж/е жатырдың
болмауы)**



Екіншілік аменорея

Гипоталамо-гипофизарлық патология

Дене салмағының тапшылығы

Жүйкелік анорексия

**Психогенді аменорея (психикалық
жарақат, жүйкелік қозу)**

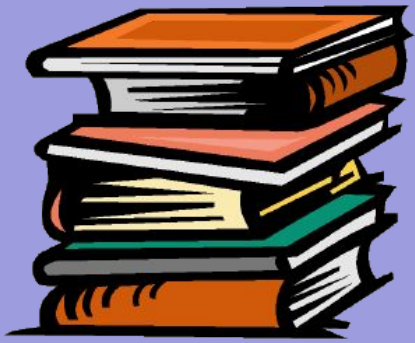
Гиперпролактинемия

Шихан синдромы



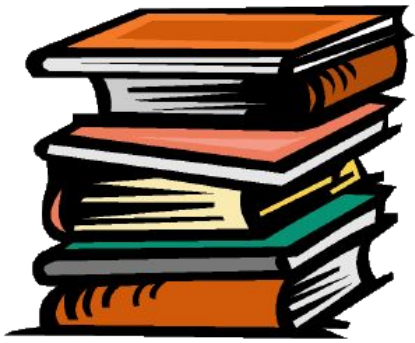
Дене салмағының тапшылығы

**Қыз баланың дене салмағының етеккірдің
уақытылы келуіне үлкен әсері бар.
Салмағы 42 кг-нан жоғары болуы керек.
Егер салмағы 40 кг-ға жетпесе жасы
етеккір келетін жасқа жетседе етеккірі
келмеуі мүмкін. Бұл дене салмағының
тапшылығына байланысты патология.**



Жүйкелік анорексия

Бұл шизофренияның көрінісі б.м. Немесе арнайы ашыққанда, тамақтан кейін жасанды түрде құсық шақырғанда болады. Ашығу кезеңі қомағайлыққа (булимия) ауысады.





Психогенді аменорея

Бұл “әскери уақыт” аменореясы деп аталады (немесе апат кезінде, жер сілкінісінде, өрт жағдайында кездесетін аменорея), сонымен қатар психогенді аменорея жүкті болуды армандайтын бедеу әйелдермен, жүкті болудан қауіптенетін әйелдерде “жалған жүктілік” ретінде кездеседі. Сүт бездері ұлғайып, уыз бөлнеді, жүктілікке ұқсас құрсақта май жиналады



Гиперпролактинемия

- Гипофиздің патологиясына жатады: пролактинома немесе гипофиздің аденомасы.

Пролактиннің гиперсекрециясы аналық без қызметін тежеуіне байланысты аменорея дамиды



Шихан синдромы

Босанғаннан кейінгі гипопитуитаризм

Босану кезінде көп мөлшерде қан кету салдарынан гипофизде некроз ошақтары пайда болуынан дамиды. Клиникасы эндокринді бездердің гипофункциясымен сипатталады. Ауыр жағдайда айқын жетіспеушілікпен сипатталатын гипофиздің толық гипофункциясы байқалады.



Шихан синдромы

Егер гонадотропиндер жеткіліксіз болса:

- аменорея сүт бездері мен жыныс мүшелерінің гипотрофиясымен дамиды**
- ТТГ жетіспеушілігінде гипотиреоз клиникасы байқалады (микседема, шаштың түсуі, ұйқышылдық ж/е еске сақтау қаблетінің төмендеуі)**
- АКТГ жетіспеушілігі бүйрек үсті бездерінің жетіспеушілігімен сипатталады (гипотензия, адинамия, әлсіздік ж/е гиперпигментация)**

Екіншілік аменорея

Аналық бездің патологиясы

- Аналық бездің ерте тозуы (ерте климакс). Қалыпты жағдайда әйелдерде климакс 45-50 жас аралығында болады. Ал бұл патологияда климакс 20-25 жаста басталады***
- Аналық бездің резистенттілік синдромы (аналық бездің гормондарға сезімтал жойылады)***

Екіншілік аменорея

Жатырлық аменорея

Эндометрийдің зақымдануынан дамиды

- Жатыр туберкулезі**
- Жатыр қуысын қыру кезінде
эндометрийдің базалді қабатын
зақымдау**
- Жатыр мойыны өзегінің стенозы**
- Ашерман синдромы (жатыр ішілік
синехиялар)**

Дисменорея

Етеккірдің ауырсынып келуі.

Етеккір кезіндегі бел аймағының, іштің төменгі жағының толғақ тәрізді ауырсынуымен

ж/е жалпы жағдайдың өзгеруімен сипатталады.

Дисменореяның 2 түрін ажыратады:

- біріншілік немесе функционалды**
- екіншілік немесе органикалық**

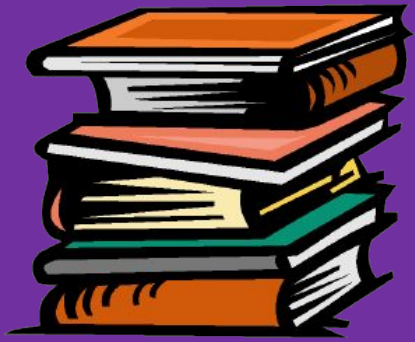
Біріншілік дисменорея

Простогландиндер өндірулуінің бұзылуынан жатыр бұлшық еттері спастикалақ жиырылып, ишемия дамиды, етеккір кезендегі толғақ тәрізді ауру сезімі пайда болады. Көбнесе жас қыздарда ж/е әйелдерде кездеседі. Клиникасы: етеккір ауырсынып келеді ж/е жүрек айниды, құсады, іш өтеді.

Екіншілік дисменорея

*Кіші жамбас қуысындағы мүшелердің
патологиялық өзгерістерімен
сипатталады*

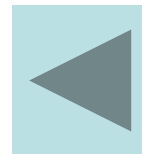
*Себептері: эндометриоз, ішкі жыныс
мүшелерінің даму ақаулары,
созылмалы қабыну аурулары*



Біліміңді сына

Етеккір циклінің бұзылысының синдромдары

Жауабы



Шерешевский тернер синдромындағы кариотип саны

Жауабы



Біріншілік аменорея дегеніміз...

Жауабы



Ерте климакқа әкелуші себептер

Жауабы



Дисменореяның түрі

Жауабы



Вирилизация қай кезде дамуы мүмкін

Жауабы



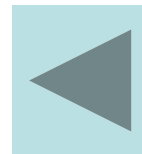
Екіншілік дисменореяның себептері

Жауабы



Жалған жүктілік аменореяның қай түрінде кездеседі

Жауабы





*Назар қойып
тыңдағандарыңызға
рахмет!*

