


*Бедеулі неке.*

**Бедеулік -12 ай ішінде  
контрацепция  
заттарын қолданбай,  
тұрақты жыныстық  
қатынастан  
жүктіліктің болмауы.**





**Әртүрлі авторлардың көрсеткіштері бойынша некенің 10-20%-да бедеулік кездеседі. Жалпы бедеулі некенің ішінде әйел бедеулігі 50%-55%, еркек бедеулігі – 35%-40% құрайды.**

# ***Бедеуліктің түрлері.***

- ***Біріншілік*** – анамнезінде бұрын бір де бір жүктілік болмаған;
- ***Екіншілік*** – қалай аяқталғанына қарамай, анамнезінде бір жүктілік болған;
- ***Абсолютті (еш мүмкіндіксіз)*** – табиғи жолмен (өздігінен) ұрықтануы мүмкін емес;
- ***Салыстырмалы*** – фертильдік функция төмен болса да, табиғи ұрықтану болуы мүмкін.

# ***Этиопатогенез.***

**Овуляция  
бұзылысы –  
35-40%,**

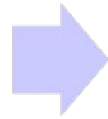
**Түтікше-  
перитонеальды  
фактор –  
20%-30%,**

**Әртүрлі  
гинекологиялық  
аурулар –  
15-20%,**

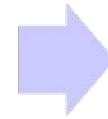
**Иммунологиялық  
себептер –  
2-5%.**

# *Гормональды дисбаланстың себептері:*

Сыртқы  
факторлар



Эндокриндік  
жүйедегі  
бұзылыстар



АНОВУЛЯЦИЯ

Түтіктік жүктілік бойынша операция жасалынған  
54% әйелде айқын гормональды бұзылыс  
байқалады.

Оның 40%-де бүйрек үсті бездік гиперандрогения.

Түтікшелі-перитонеальды бедеулік жатыр  
түтікшесінің, жамбас ішпердесі анатомо-  
функционалды зақымдануымен, әртүрлі дәрежедегі  
жабысқақ процесінің дамуымен сипатталады.

Түтікті-перитонеалды бедеулік 30%  
аппендоэктомиа нәтижесінен.

# *Жыныс жолдарының анатомиялық және функциональдық өзгерістері:*

- Инфантилизм
- Қабыну процестері
- Миома
- Эндометриоз
- Жатыр мойнының жарақаттары
- II бедеулік- аборттар



# ***Бедеуліктің диагнозы.***

## ***I. Клинико-анамнездік мәлімет***

- Шағымдары
- Отбасылық анамнез және тұқымқуалаушылық
- Ауырған аурулары
- Етеккір функциясы
- Жыныстық функциясы
- Репродуктивтік функциясы

## ***Клиникалық тексерулер.***

- Бойы;
- Дене бітімі;
- Салмағы;
- Екіншілік жыныс белгілері;
- Қалқанша безін пальпациялау.

## ***Гинекологиялық статус.***

- Сыртқы жыныс мүшелерінің дамуы;
- Қынаптың, жатыр мойнының, жатырдың, жатыр қосалқыларының ерекшеліктері;
- Қынап бөлінділері.
- Кольпоскопия

## *Гормональды зерттеулер.*

- Фолликулярлы фазаның 5-7 күні  
Прл, Т, К, ТТГ;
- Лютеиндік фазаның 20-22  
күндері прогестеронды анықтау

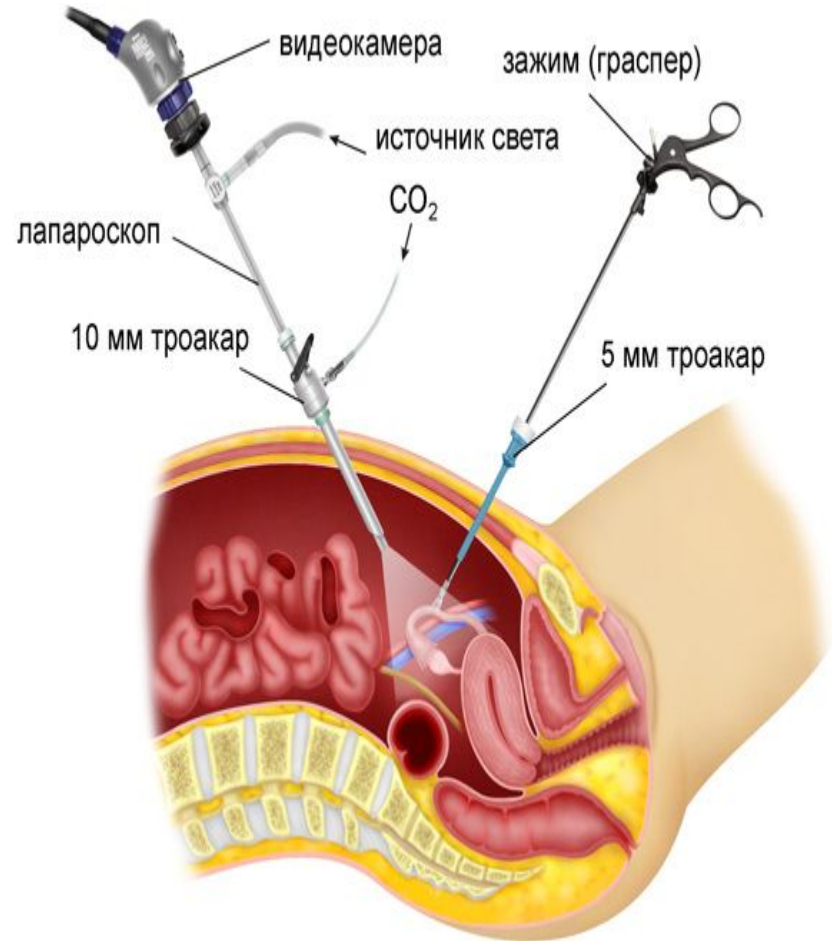
# Гормондардың қалыпты деңгейі.

Гормон	Нормальный показатель
Адренокортико- тропный (АКТГ)	0–50 пг/мл
Соматотропный (СТГ)	0–10 нг/мл
Пролактин	100–265 мкг/л (у мужчин), 130–540 мкг/л (у женщин детородного возраста), 107–290 мкг/л (у женщин в период менопаузы)
Тиреотропный (ТТГ)	0,6–3,8 мк МЕ/мл (РИА-метод), 0,24–2,9 мк МЕ/мл (ИФ-метод)
Фолликулостиму- лирующий (фол- литропин, ФСГ)	1,9–2,4 мЕД/мл (у мужчин), 2,7–6,7 мЕД/мл (у женщин в период ову- ляции), 2,1–4,1 мЕД/мл (у женщин в люте- иновой фазе), 29,6–54,9 мЕД/л (у женщин в период менопаузы)
Лютеинизирую- щий (ЛГ)	2,12–4 мЕД/мл (у мужчин), 18,2– 52,9 мЕД/мл (у женщин в период овуля- ции), 3,3–4,66 мЕД/мл (у женщин в фолликулярной фазе) 1,54–2,57 мЕД/мл (у женщин в лютеиновой фазе) 29,7– 43,9 мЕД/л (у женщин в период менопаузы)

		Уровень прогестерона, нмоль/л*
Девочки 0–9 лет		менее 1,1
Девочки 9–18 лет: пубертат, стадии по Таннеру		
1-я стадия		менее 1,1
2-я стадия		менее 1,8
3-я стадия		0,3–14,4
4-я стадия		0,3–41,6
5-я стадия		0,3–30,4
Женщины 18–90 лет		
После пубер- татного перио- да и до постме- нопаузы	Фолликуляр- ная фаза	0,3–2,2
	Овуляторная фаза (середина цикла)	0,5–9,4
	Лютеиновая фаза	7,0–56,6
	Постменопауза	менее 0,6
Беременные	I триместр	8,9–468,4
	II триместр	71,5–303,1
	III триместр	88,7–771,5

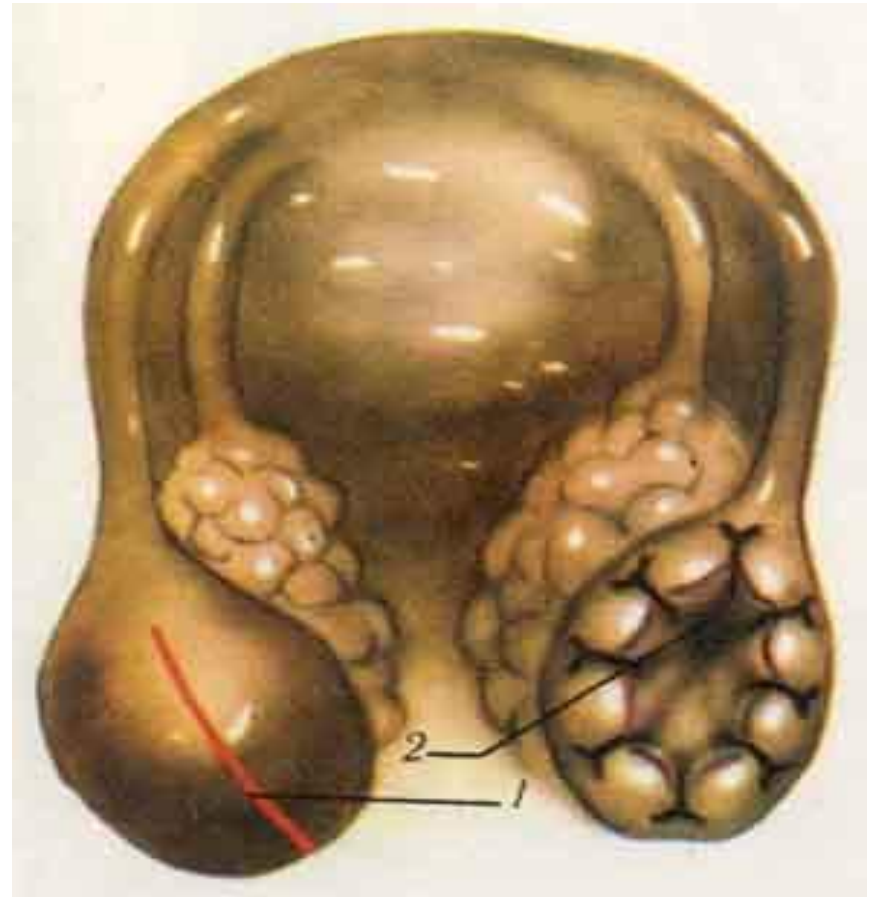
# Емі.

Кіші жамбас ауруларын лапароскопиялық, гистероскопиялық жету жолымен эндомикрохирургиялық коррекциялау мүмкіндігі бедеуліктің бұл түрін емдеу жолдарына өзгеріс енгізді.

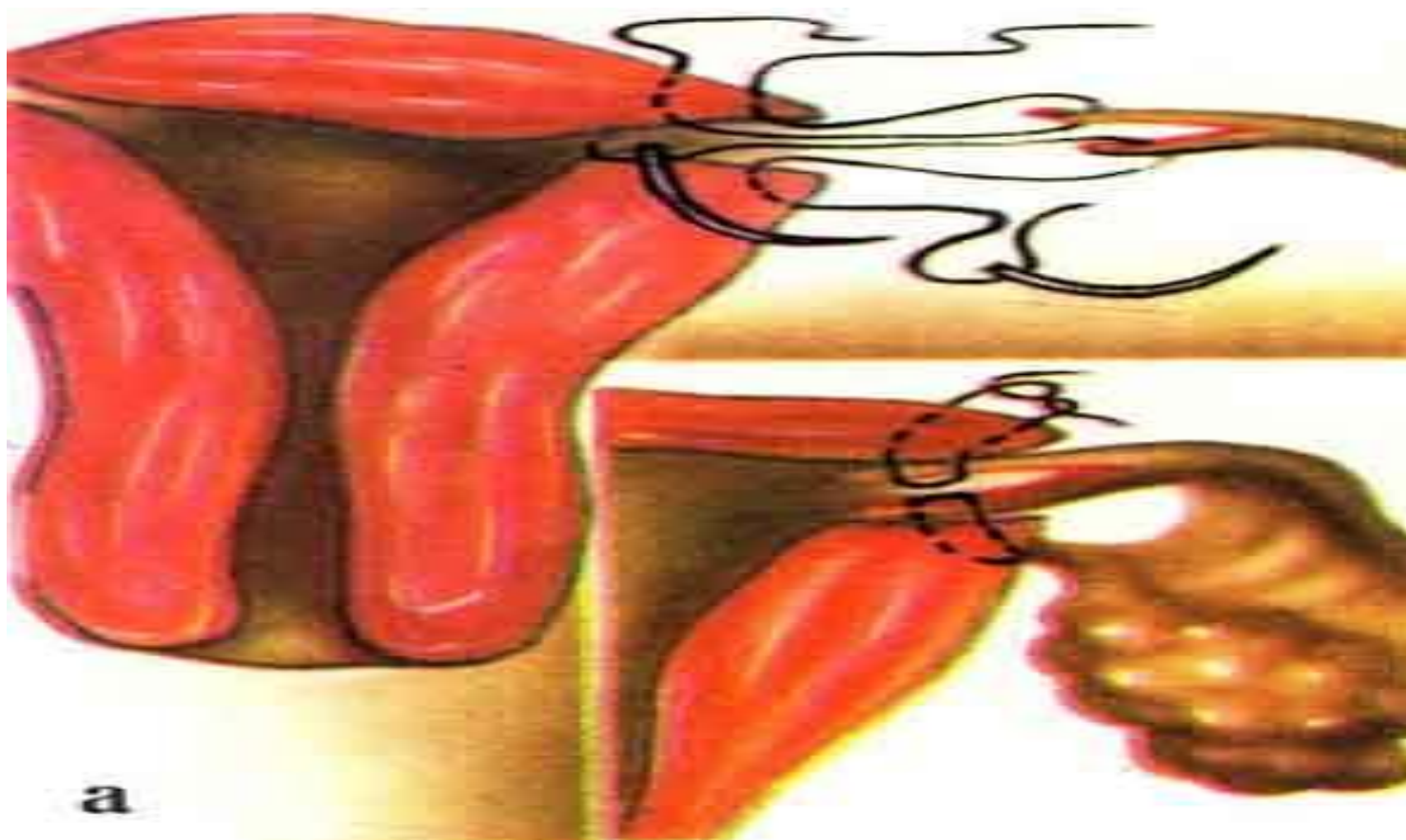


# Сальпингостомия.

Жатыр  
түтікшесінің  
ампулярлық  
бөлігінің  
өткізгіштігін  
қалыптастыру



# Түтікшені жатырға имплантациялау.





# Аналық безді жатырға имплантациялау.





*НАЗАРЛАРЫҢЫЗ  
ҮШІН РАХМЕТ!*