

*М.Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік Медицина  
Университеті*

*Кафедра: хирургия, урология*

*Факультет: Жалпы медицина*

# *Студенттің өзіндік жұмысы*

*Тақырыбы: Ерлер денсаулығын сақтау.  
Беделік .*

*Орындаған: Құдайбергенова Ғ.Қ 416 - Б*

*Ақтөбе, 2016 жыл*

# ***Жоспары:***

## ***I. Кіріспе***

*Еркек бедеулігі туралы жалпы түсінік.*

## ***II. Негізгі бөлім***

*A) Бедеуліктің түрлеріне сипаттама .*

*Б) Бедеуліктің диагностикасы және зерттеулері.*

*В) Бедеулікті емдеу.*

## ***III. Қорытынды.***

\* **Белсіздік, импотенция** (латынша: *impotentia* – әлсіздік, дәрменсіздік) – еркектің жыныс қабілетінің нашарлауы немесе оған мүлдем қабілетсіз болуы. Мамандар белсіздікті дербес ауруға жатқызбайды, оны орталық жүйке жүйесінің бұзылуынан, эндокриндік бездердің сырқатынан, ұзаққа созылған аурудың (мерез, соз, т.б.) салдарынан пайда болатын жағдай санайды. Белсіздік туғаннан және кәріліктен, маскүнемдіктен де, ретсіз жыныстық азғындану жолына түсушіліктен де орын алады. Егерде адам миының қызметі бұзылса, оның жыныстық шабытының күшеюі немесе тежелуі мүмкін. Жыныстық шабытқа адамның көңіл күйі де әсер етеді.

- *Ерлердің бедеулігі. Некелескен ер мен әйел жүйелі түрде бір жыл жыныс қатынасында болып, әйел бала көтермесе, бұл жағдайды неке бедеулігі деп атайды. Бедеулік әрі медициналық, әрі қоғамдық маңызды мәселе. Жер жүзі санағы бойынша некедегі жанұяда 15% неке бедеулігі кездеседі. Неке бедеулігінің неке бедеулігі кездеседі. Неке бедеулігінің 30-50% ер бедеулігінен болады. Ер адамдар негізінен, баласыз некелік жағдайында, әйелінің жүктілік мүмкіндігі гинекологта айқындалғанда, урологқа ұрықшылдығын анықтау үшін көрінеді.*

- \* *Ер адам бедеулігінің (дәрігер-урологтардың айтуынша) басты себептері мыналар:*
- \* ***Бедеуліктің этиологиялық факторы:** секреторлық және экскреторлық. Секреторлық бедеуліктің туа біткен, жүре пайда болған түрлері бар. Ен қызметінің бұзылуы медицинада гипоганадизм деп аталады. Гипоганадизм сперматогенезді бұзылуына, ер адамнан бөлінетін гармонның жетіспеушілігіне себепкер. Секреторлық бедеуліктің жүре пайда болған түрлері: еннің қабыну (орхит) ауруы, тұмау, өкпенің қабынуы, туберкулез, сүзек, паразиттың асқынуы. Осындай сырқаттардан секреторлық бедеулік дамиды.*
- \* *Еркек ағзасындағы ұрық тамырының (веналарының) варикоздық ұлғаюы да қауіпті. Варикацеле 17-30 жас аралығында кездеседі. Бедеулікке қатты әсер ететін зиянды заттар: шылым шегу, арақ ішу, қорғасын, сынып, аммиак, көміртегі, фосформен жұмыс істеу, олар тараған ауамен тыныстау. Ұрық жолдарының қабынуы, экологиялық жағдайлар, тамақ сапасының төмендігі, кездейсоқ жыныстық қатынастар – мұның бәрі еркектің ұрық қабілетін бұзатын жағдайлар. Еркек бедеулігін емдеу операциясыз жолмен және операция жасау арқылы жүргізіледі.*

#### *\* **Белсіздіктің себептері***

- \* *Мезгілсіз белден қалу, әтек болу (импотенция) қазір кеңінен тарап барады. Осы орайда статистикалық мәліметтерге назар аударсақ, ер адамның әрбір үшіншісі жыныстық жүйе қызметінің бұзылуынан зардап шегеді. Белсіздікке ерте ұрынғанында көп еркек өмірден үміт үзіп, торығып та кетеді. Оның себептері әртүрлі. Ал, психогенді белсіздік – отбасындағы ұрыс-керістің, көңілсіздіктің салдарынан да болады. Өйткені, жүйке жүйесі қызметінің бұзылуы – жыныстық жүйе қызметінің де бұзылуының бастамасы.*

*Секреторлы*

*Экскреторлы*

*Аралас*

*Иммундық*

*Ер  
адамның  
бедеулігі*

# Секреторлы бедеулік

*Секреторлы бедеуліктің негізінде сперматогендік эпителийге, оның даму сатыларында әртүрлі әсерлердің ықпалы болады. Оларды ішкі және сыртқы факторларға бөледі. Ішкі себепті факторлар туа біткен немесе жүре пайда болған болуы мүмкін.*

*Секреторлық бедеуліктің туа біткен түріне: хромосомды және генетикалық факторлар –Клайнфельтер синдромы, жыныс жүйесінің дамуының аномалиялары (еннің және ен қосалқысының гипоплазиясы мен аплазиясы, крипторизм) жатады.*

*Секреторлық бедеуліктің басқа түрлерінде айқын зақымдалу байқалмайды, бірақ бұл топ әжептеуір көлемді гипоталамо-гипофиз жүйесінің, қалқанша және бүйрек бездерінің жеткіліксіздігі, қант диабеті жеткіліксіздігімен ұштасқан бүйректер мен бауыр аурулары, ен қабығының шемені, еннің ширатылуы, шәуһет бауының көктамырының варикозы.*

*Секреторлық бедеулік ен және оның қосалқыларының жарақаттану салдарынан да болады.*

*Басқа өткізген жұқпалы аурулар: паротит, туберкулез, мерез, сүзек және басқа қабыну ауруларының зардаптары ерекше топты құрайды.*





# Междисциплинарный характер изучения мужского фактора бесплодия:



# Экологиялық

## қолайсыз факторлар:

*Кәсіби зияндылықтар-иондағыш сәулелер, жоғары жиілікті және қарқынды электромагниттік өрістер, сыртқы жоғарғы температура немесе ұзақ жергілікті температураның көтерілуі, органикалық және органикалық емес заттар – ауыр металдардың тұздары, фосфаттар, қышқылдар, сілтілер, пестицидтер, гербицидтер, никотин, есірткілер, алкоголь, әртүрлі дәрі-дәрмектерді қабылдау –антибиотиктер, нитрофурандар, сульфаниламидтер, цитостатиктер, гипотензивті антиаритмиялық дәрілер, стероидты гормондар, антиандрогендер, қояншық ауруға қарсы дәрілер және т.б. Витаминдермен алмастырылмайтын аминқышқылдарымен және белоктармен қамтамасыздығы.*

# Эксреторлық бедеулік

*Бедеуліктің бұл түрінде негізі –еннің шығарушы өзекшелерінен бастап, шәуһеттік төмпешіктің шәуһет шашатын түтігіне дейін бітелулер.*

*Бітелулердің түрлері әртүрлі жиілікте кездеседі: ен қосалқысының агнезиясы -13 %, ен қосалқысының басының және құйрығының бітелуі -19%, шәуһет шығатын түтіктің бітелуі -11%, екі жақты шәуһет түтіктің болмауы -18%, бір жақты болмауы -5%, шәуһет шығару түтіктің бітелуі -4%.*

Приобретенное бесплодие может развиваться по различным причинам, включая длительный стресс, болезни, ожирение, употреблением алкоголя и некоторых лекарств, повреждение яичников или сложности, связанные с образованием и транспортировкой спермы.

**Семенной пузырек**  
Может отсутствовать или повреждаться в результате нехватки фруктозы, сахара в семенной жидкости

**Семявыводящий проток**  
Его закупорка может препятствовать транспортировке спермы

**Предстательная железа**  
Способность к зачатию может быть снижена из-за операций на простате

**Уретра**  
(мочеиспускательный канал)

**Пенис**

**Придаток яичка**  
Может закупориться и преградить путь сперме

**Яичко**  
Неопущение, перекручивание или воспаление яичек ставят под угрозу способность к репродукции. Удаление или радиационное облучение яичек исключают ее полностью.

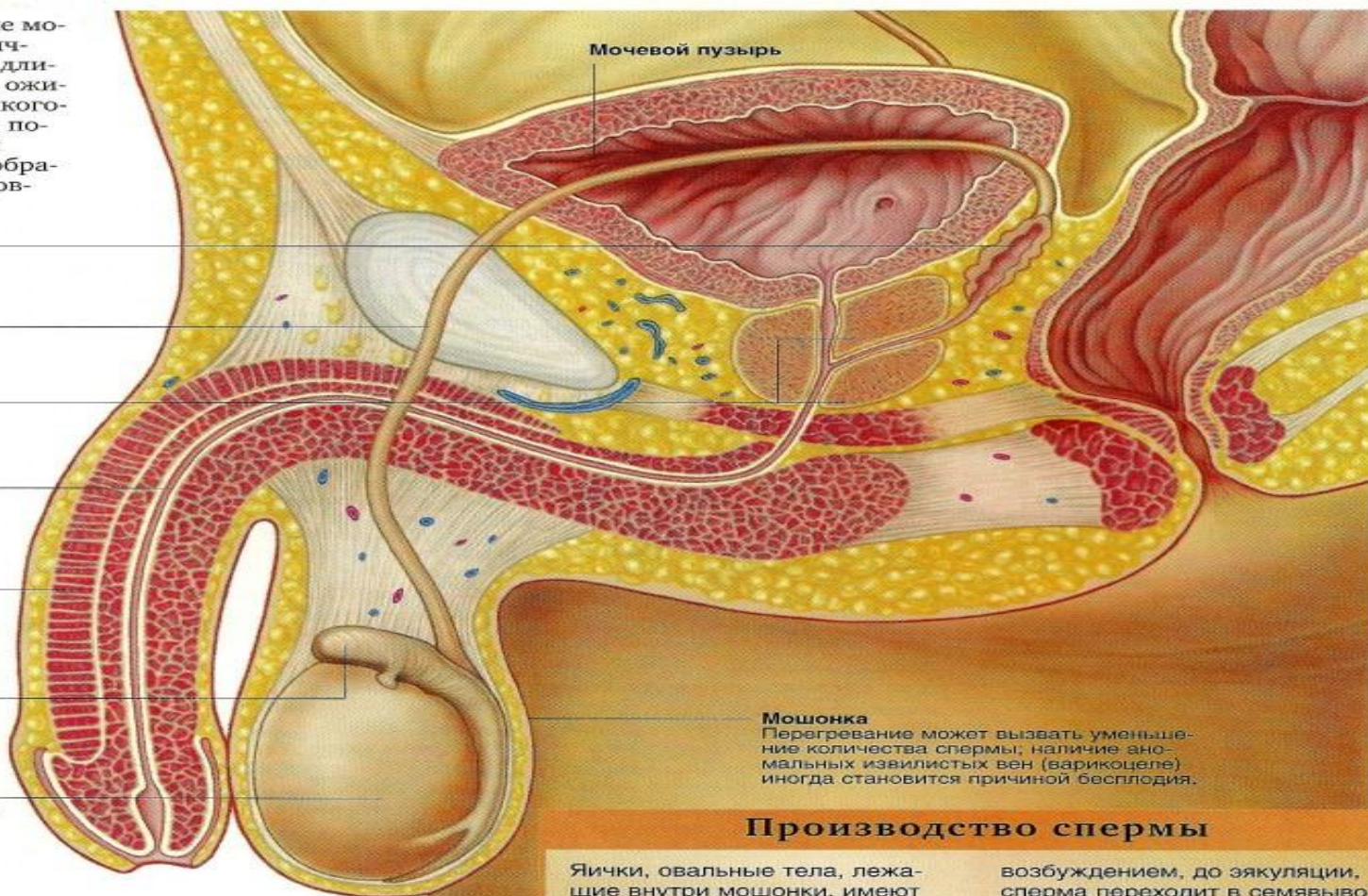
**Семявыводящий проток**

**Закупорка**

**Придаток яичка**

**Семенной каналец**

**Разрез яичка. Любая закупорка в придатке яичка, где созревает сперма, или в семенном протоке может преградить выход спермы.**



**Мошонка**  
Перегревание может вызвать уменьшение количества спермы; наличие аномальных извилистых вен (варикоцеле) иногда становится причиной бесплодия.

## Производство спермы

Яички, овальные тела, лежащие внутри мошонки, имеют двойную функцию: синтез тестостерона и производство спермы. В организме взрослого мужчины сперматогенез (формирование спермы) происходит непрерывно. Из яичка сперма поступает в придаток яичка для хранения. Придаток представляет собой скрученную трубочку общей длиной 6 метров. Под

возбуждением, до эякуляции, сперма переходит в семявыводящий проток, а оттуда — в семявыбрасывающий проток. Здесь добавляется семенная жидкость, являющаяся источником энергии для сперматозоидов, основная субстанция эякулята. Семя толчкообразно движется вперед по уретре и выбрасывается наружу из головки полового члена.

## НЕТ СПЕРМЫ

Для оплодотворения нужно, чтобы достаточное количество спермы достигло влагалища. Полное отсутствие спермы (азооспермия) встречается очень редко. Такое случается, когда семенные каналцы не способны образовать сперму вследствие травмы, болезни или гипогонадизма (см. Врожденное бесплодие). Известное осложнение после свинки у взрослых людей — орхит, болезненное воспаление яичек, которое может надолго снизить способность производить сперму. Нужно провести биопсию для выяснения причины азоо-

спермии. Отсутствие сперматозоидов в семени может быть обусловлено закупоркой придатка яичка. Существует сложная хирургическая процедура, называемая эпидидимовазостомия, разработанная урологами, — анастомоза вокруг

пораженной зоны. Семя с недостаточным содержанием фруктозы, которая должна вырабатываться в семенных пузырьках, указывает на вероятное отсутствие семенных протоков или семенного протока, а также на закупорку эякуляционного канала.

# Экскреторлы бедеуліктің Этиологиясы:

- \* *туа біткен*
- \* *жарақат салдарынан*
- \* *ятрогендік инфекциялық қабынудан кейін*
- \* *несеп-жыныс жолдарынан операцияларда жарақаттануы.*
- \* *Экскреторлық бедеулікті анықтау рентгенконтрасты генитография орындалуымен аяқталады, ол көбінесе операция алдында немесе үстінде орындалады. Соңғы уақытта генитографияның шәуһет түтігін зақымдау қауіптілігіне байланысты, оның қолдануы едәуір шектеледі.*



## ***Бедеуліктің иммундық түрі:***

*Ол гематотеститкулярлық кедергінің зақымдалуынан туындайды. Мұндай зақымдалулардың себептері: ен паренхимасының жарақаты, шәуһет шығаратын түтіктің бұзылуы, жыныс жүйесі мүшелерінің қабынуы. Крипторхизмді кеш аңғарудан аутоиммундық бедеуліктің туындауы мүмкін. Бедеуліктің аралас түрі , әдетте секреторлық және экскреторлық факторлардан қосыла кездесуінде болады.*

*Егер ерлі-зайыптылардың екеуі де араларында бала болуын қалағанымен бір жыл ішінде әйел жүкті болмаса неке сәбисіз деп саналады. Көптеген медициналық зерттеулер көрсеткеніндей бала көтермеудің барлық жағдайының шамамен жартысында оған негізгі себептер еркек ағзасынан табылады.*



## Диагностикасы:

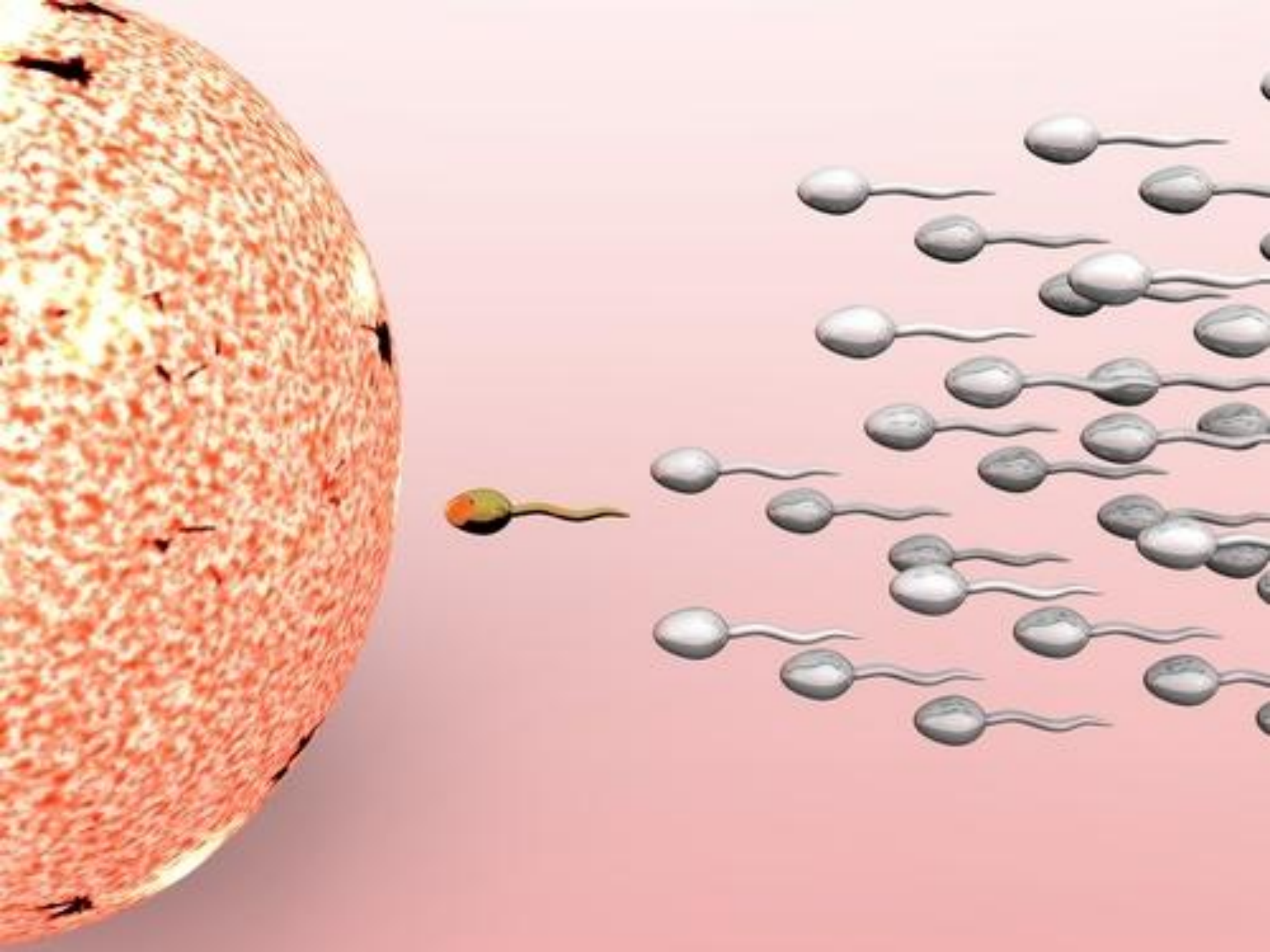
- \* Анамнезінде жыныстық қатынас аурулары, орхит, эпидидимит, эпидемиялық паротит, шап жарығы немесе ұмаға операциялар, жыныс қызметінің бұзылулары, есірткілер, алкоголь, темекі тарту туралы сұрастыру қажет.
- \* Сыртқы жыныс мүшелерін тексеру: ендердің орналасуы, көлемі және тығыздалуы, варикоцеленің болуы, болмауы. Артқы ішек арқылы простатаны тексеру.

# Зерттеулер:

\* *Бедеулікті анықтауда сперманы зерттеу қажет. Шәуһетті зерттеуге тапсырар алдында еркектің жыныс қатынасында 3-4күн үзіліс болуы керек. Шәуһетті маструбаця немесе үзілген жыныс қатынасы арқылы алады. Эякулятті 30 минуттан кейін тексереді.*

*Эякуляттің сипаттамалары:*

- ✓ *Нормозоспермия –барлық көрсеткіштері қалыпты;*
- ✓ *Олигозооспермия –сперматозоидтардың шоғырлануы <20 млн м немесе жалпы саны <40 млн.аз.*
- ✓ *Тератозоспермия –қалыпты морфологиялық сперматозоидтардың жылжымалылығы < 50%дан төмен.*



# Емдеуі:

*Емдеу күрделі. Инфекциялық қабынуды антибактериальды емдеу алдында, эякулятты немесе простата сөлін егу қажет. ПТР (полимеразды тіркеу реакциясы), РИФ(иммундық флуоресценция реакциясы) әдістерін қолданып, жасуша ішіндегі инфекцияларды анықтау қажет. Антибиотиктермен емдеу кезінде жыныс қатынасы болмауы немесе презерватив қолданылуы қажет. Емнің нәтижелігін емдеу мерзімі соңынан 8-10 апта өткенде тексеріп бағалайды.*

*Антиэстрогендермен (тамоксифен, кломифенцитрит, зитозонеум) қатар андрогендер қолдануға болады. Тестостерон пропионат 25-30 мг бұлышықетке жетісіне 2-3 рет, 6 апта мерзімінде немесе “сустанон250” бұлышықет ішіне айына екі рет мерзімде 2-5 рет егеді.*

## ***Жүктілікті болдырудың жәрдемші ұрықтандыру әдістері бар.***

*1. Күйеуінің спермасын стерильді ыдысқа жинап, әйелінің жатыр мойнына немесе қуысына енгізу. Бұл әдіс гинекологиялық креслода жанұя жоспарлау орталықтарына өткізіледі. Нәтижелілігі әртүрлі зерттеушілердің айтуынша, 0-30% шамасында.*

*2. Донордың спермасымен әйелді жасанды ұрықтандыру. Донордың спермасын СПИД және гепатит ауруларының жоқтығын анықтайтын арнаулы тексерулерден өткеннен кейін, 6 айдан соң, криоконсервант күйінде пайдаланылады. Донор спермасымен жасанды ұрықтандыру нәтижелілігі әдетте 30-50%,*

*3. Экстрокорпоральды ұрықтандыру арнаулы жабдықталған мекемелерде жүргізіледі. Әйелдің аналық жасушаларын лапароскоптық әдіспен алып, оған күйеуінің спермасын қосады. Ұрықтандырылған аналық жасушалары жатыр қуысына енгізіледі. Бұл әдістің нәтижелілігі- 1 мәрте енгізуде 15-20-30% шамасында.*

\* *Ащы тағамдар. Бұл тағамдар жыныстық белсенділікке ықпал етеді деген пікірлер де жоқ емес. Бірақ бұл ғылыми түрде дәлелденбеген. Бұл заттар кейбіреулерге жағымды әсерін тигізген, сондықтан оны қолданып көргендер ғана пайдалы деп есептейді.*

\* *Жұмыртқа. Біреулер шикі жұмыртқаның бұл шаруаны тікелей қуаттандыратындығын айтады. Бірақ жұмыртқаның құрамында осыған қатысты заттар жоқ. Негізінде, жұмыртқаның құрамында түрлі дәрумен жиынтығы бар, ал олар ағзаның күш-қуатын арттырады. Сондықтан оның пайдалы жақтары мол екені белгілі».*

\* *Жыныстық құштарлыққа демеу тағамдар*

\* *Балық тағамдары. «Ежелгі Грекияда дәрігерлер әскери адамдарда нашарлай бастаған жыныстық қабілетті қалпына келтіру үшін балықтан жасалған тағамды көбірек жеуге кеңес берген. Соның нәтижесінде олардың жыныстық құштарлықтары жақсара бастаған. Содан бері балық та, сонымен қатар теңіз өнімдері де жыныстық құштарлықты жақсартатын тағамдардың бірегейі саналады.*

\* *Алкоголь. Ол жыныстық қатынасты жақсартады деп адасатындар көп. Алкогольді ішудің бас кезінде осындай құштарлық оянады. Бірақ ол қысқа уақытқа ғана созылады, ал әрі қарай жыныстық құштарлық басылып, жыныс мүшесінің қуаты нашарлап, ол ауыр жыныстық бұзылуларға әкеп соқтырады. Сондықтан оның да мөлшерін білген жөн.*

\* *Е дәрумені. Ол және құрамында осы дәрумені көп тағамдар жыныстық өмірге жағымды әсер етеді дегенді жиі естуге болады. Бірақ мұны ғалымдар егеуқұйрықтарға жасалған тәжірибе негізінде айтқан. Өйткені оларға құрамында Е дәрумені жоқ тағамдарды бергенде, көпке дейін балалауын тоқтатқан. Алайда бұл тәжірибе қате пікір қалыптастырған. Оның адамда да жыныстық белсенділікке әсері күшті деу негізсіз.*





# *Пайдаланылган әдебиеттер:*

- 1. Урология Е.С.Мәмбеталин. Алматы 2009ж*
- 2. М.К.Алшынбаев, Б.Х.Әбішев. Несеп жыныс мүшелері аурулары*
- 3. М.К.Алшынбаев, Е.С.Мәмбеталин. Урология. Алматы, Білім  
1999-5126*
- 4. Интернет сайттары: [www.wikipedia.ru](http://www.wikipedia.ru); [www.rotech.com](http://www.rotech.com);  
[www.narodnaia-medisina.ru](http://www.narodnaia-medisina.ru)*