

СӨЖ

Әйел бедеулігі. Тексеру принциптері.

Орындаған: Сәрсембай Диана

Жоспар:

1. Кіріспе

Бедеулік туралы түсінік

2. Негізгі бөлім

2.1. Әйел бедеулігінің негізгі формалары

2.2. Эндокринді бұзылыс кезіндегі бедеулік, диагностикасы

2.3. Әртүрлі гинекологиялық аурулар кезіндегі бедеулік, диагностикасы

2.4. Иммунологиялық бедеулік, диагностикасы

2.5. Түтікшелік-перитонеальдық бедеулік, диагностикасы

2.6. ЕМІ

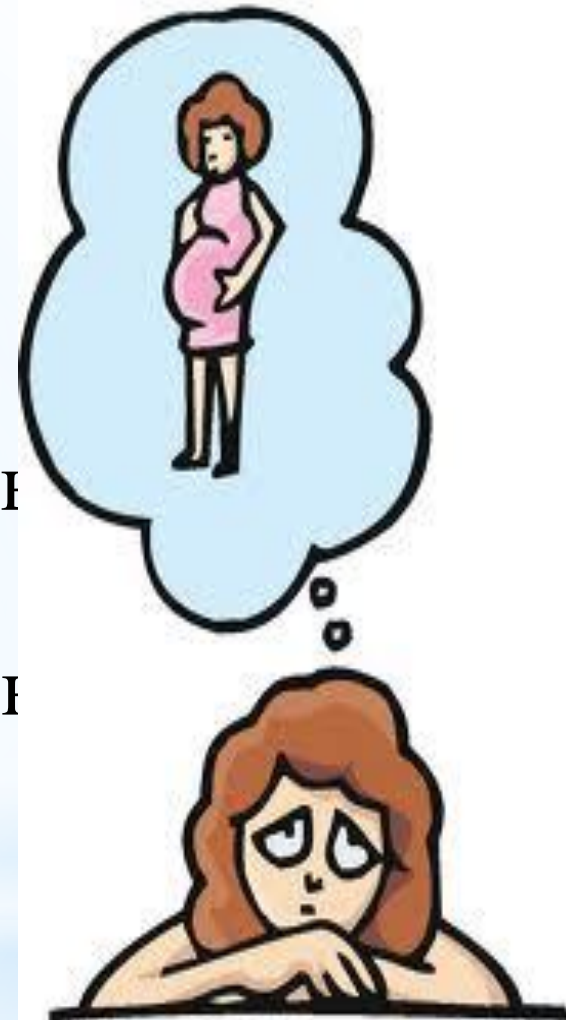
3. Қорытынды

4. Пайдаланған әдебиеттер

Кіріспе

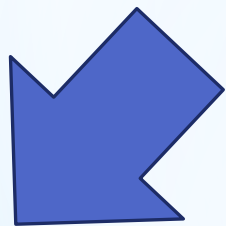
Бедеу неке дегеніміз-

репродуктивті жастағы ерлі зайыптылар 1 жыл ішіндегі ретті түрде жыныстық қатынасқа түсіп, ешқандай жүктілікке қасы заттарды қолданбаған кезде жүктіліктің болмауын айтамыз. Барлық некенің 10-15%-тік есебін бедеулік алады, әйел бедеулігі 50%-ке жуық, ерлер бедеулігі 40%, 10% аралас болып табылады.





Бедеуліктің жіктелуі:



Абсолютті

Салыстырмалы

* ***Абсолютті*** (организмде кері қайталанбайтын патологиялық өзгерістердің болуы)

* Жыныс мүшелерінің даму аномалиялары

* Жатырдың, аналық бездің, жатыр түтігінің болмауы (хирургиялық кірісулер)

* Жатыр түтігінің екіжақты окклюзиясы

* ***Салыстырмалы*** (бедеуліктің себептерін жоюға болатын жағдайлар)

Біріншілік (егер жүктілік ешқашан да болмаса)

Екіншілік (егер жүктілік бұрын болып, содан кейін 1 жыл арасында болмаса)



Бедеулікке алып келетін негізгі аурулар

- * Жыныс мүшелерінің қабыну аурулары*
- * Жыныс мүшелерінің жетілмеуі: инфантилизм және гипоплазия*
- * Жатыр және қосалқыларының эндометриозы*
- * Ішкі секреция бездерінің аурулары*
- * Жыныс мүшелерінің дұрыс орналаспауы*
- * Экстрогенитальды аурулар: ревматизм, туберкулез*
- * Жыныс мүшелерінің ісіктері*
- * Иммунологиялық факторлар*

Әйел репродуктивті жүйесінің зақымдалу деңгейіне қарай мынадай формаларын ажыратамыз

- 1. Овуляция бұзылысы 35-40% ,негізінен ішкі секреция бездерінің бұзылысы әсерінен дамиды***
- 2. Түтікшелік бедеулік 20-30% ,жатыр түтігінің патологиясына байланысты***
- 3. Әртүрлі гинекологиялық аурулар нәтижесінде пайда болған бедеулік 15-25%***
- 4. Иммунологиялық бедеулік 4%***
- 5. Себебі белгісіз бедеулік 1%***
- 6.Психогендік 5%***



- Мужской фактор
- Бесплодие сочетанного генеза
- Эндокринное бесплодие
- Трубный фактор
- Бесплодие неясного генеза

**Эндокринді бұзылыс бедеулігі*

** Бұл бедеулік **овуляция процесі бұзылысымен** сипатталады. Эндокринді бедеулікке алып келетін бұзылыстар өте көп. Оның негізгі көрінісі **ановуляция, гипоталама-гипофиз-аналық без жүйесінің бұзылысы.***



Эндокринді бұзылыс кезіндегі бедеулік диагностикасы

Диагностиканың негізі гипоталамус-гипофиз-аналық без жүйесіндегі бұзылыстарды табу. Ол үшін клинико-лабораториялық зерттеулер, қаның биохимиялық зерттеуі гормондар мөлшерін анықтау, бас сүйегінің ренгенографиясы түрік ершігі маңы. Ақпаратты болып базальды температураны өлшеу болып табылады.

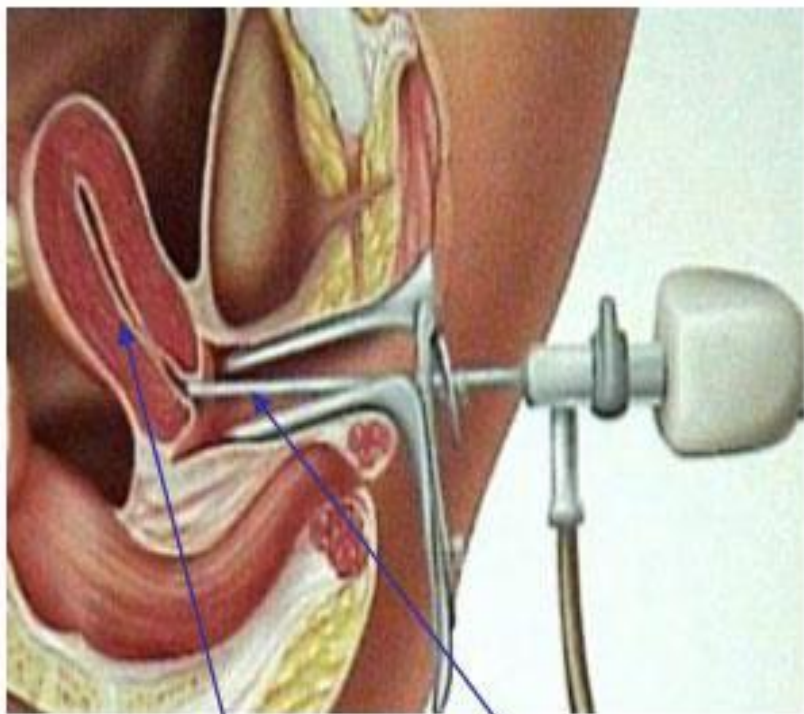
** Әртүрлі гинекологиялық аурулар нәтижесіндегі
бедеулік*

** Бедеуліктің дамуына жатырдағы,
түтікшелердегі, аналық бездегі аурулар:
инфекциялық асқынулар, ісіктік
түзілістер, дистрофикалық бұзылыстар,
сонымен қатар механикалық ықпалдар
жатыр қуысын көп рет қыру алып келуі
мүмкін. Бедеулікке әртүрлі
локализациядағы эндометриоз алып
келеді.*

** Әртүрлі гинекологиялық аурулар
кезіндегі бедеуліктің диагностикасы*

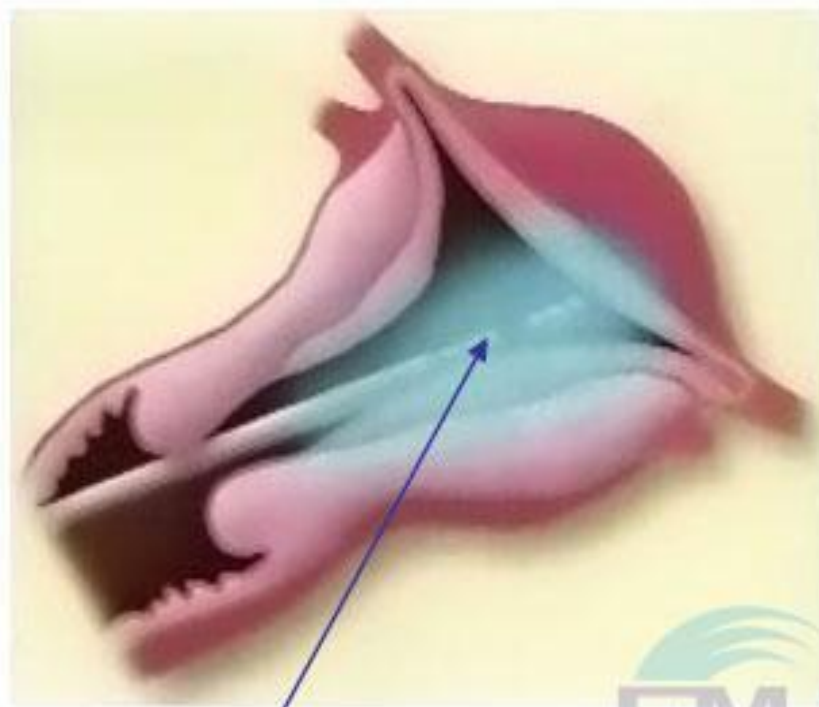
** Гинекологиялық аурулары бар әйелдердің
жатырышыл патологиясы бар екенін
дәлелдеу үшін **диагностикалық** және
емдік мақсатта **гистероскопия** және
диагностикалық эндометридің қыруын
жасайды. Мұнда **синехияларды**, **пердені**,
эндометрий полиптерін, **субмукозды**
моматозды түйіндерді алып тастайды*

Гистероскопия



Матка

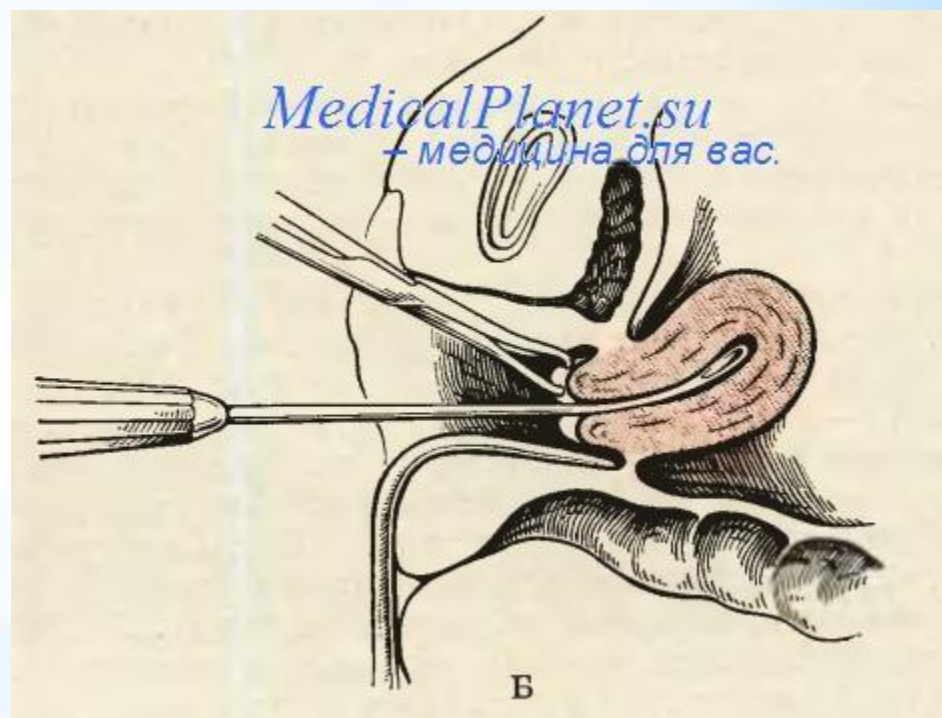
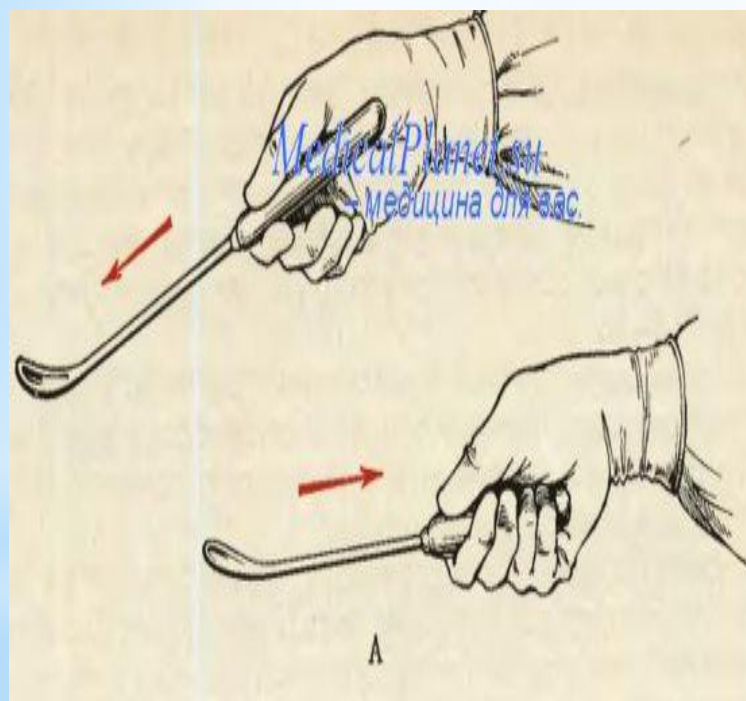
Гистероскоп



Осмотр полости матки

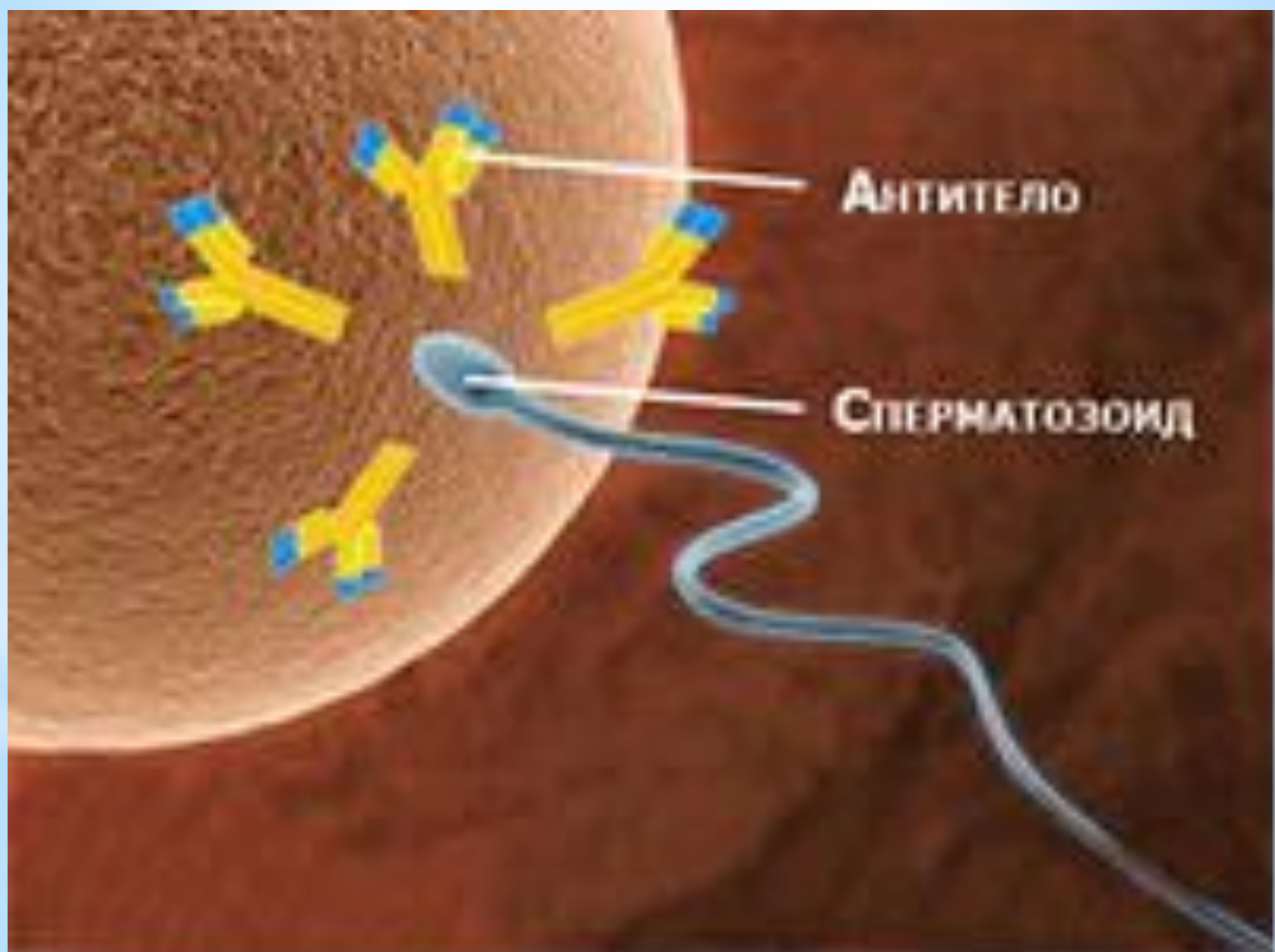


* Жатырды диагностикалық қыру



** Иммунологиялық бедеулік*

** Бұл бедеуліктің пайда болу механизмі жұбайының сперматозоидтарына қарсы **антиспермальды антидененің** қалыптасуы. Олар сперматозоидтардың қозғалысын тежейді. Қазіргі уақытта ерлердің эякулятының 40қа жуық антигені белгілі. Оларға қарсы антидене жатыр мойнында белсенді түрде, ал эндометрий мен түтікшелерде сирегірек қалыптасады. Сондықтан жатыр мойны локальды иммунитет зонасы болып табылады, мұнда иммуноглобулиндер түзіледі.*



ИММУНОЛОГИЯЛЫҚ БЕДЕУЛІКТІҢ ДИАГНОСТИКАСЫ

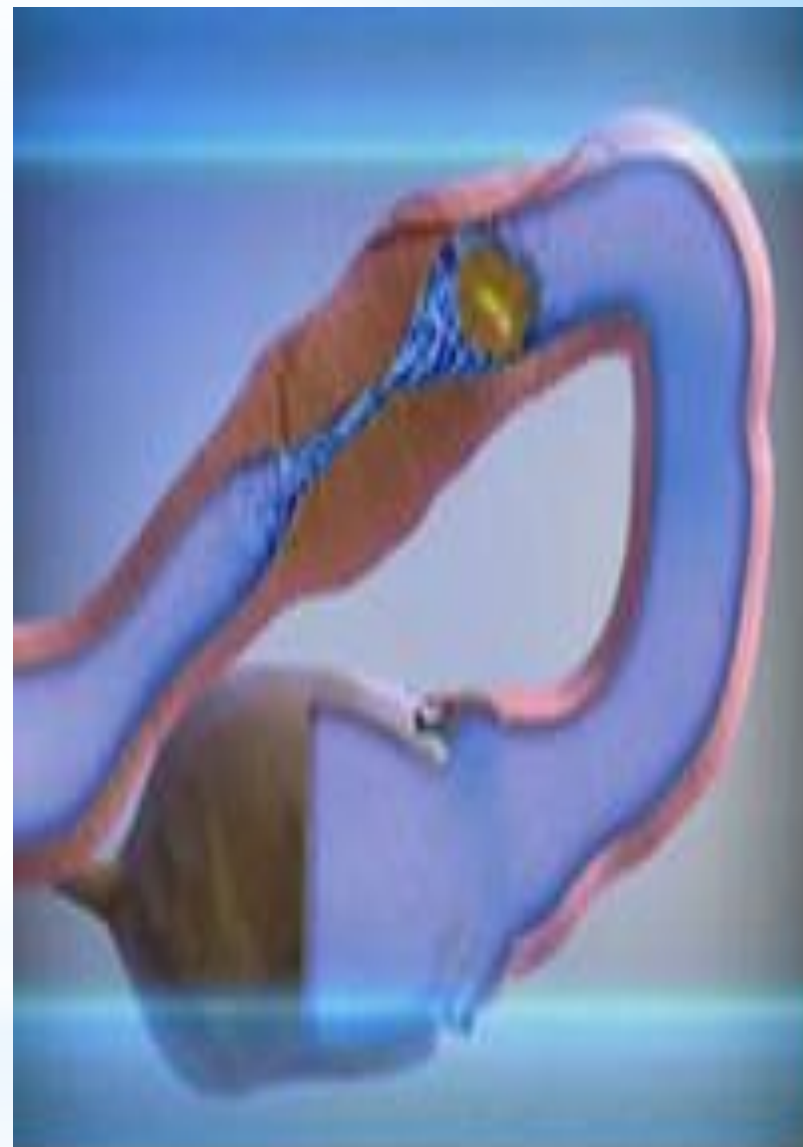
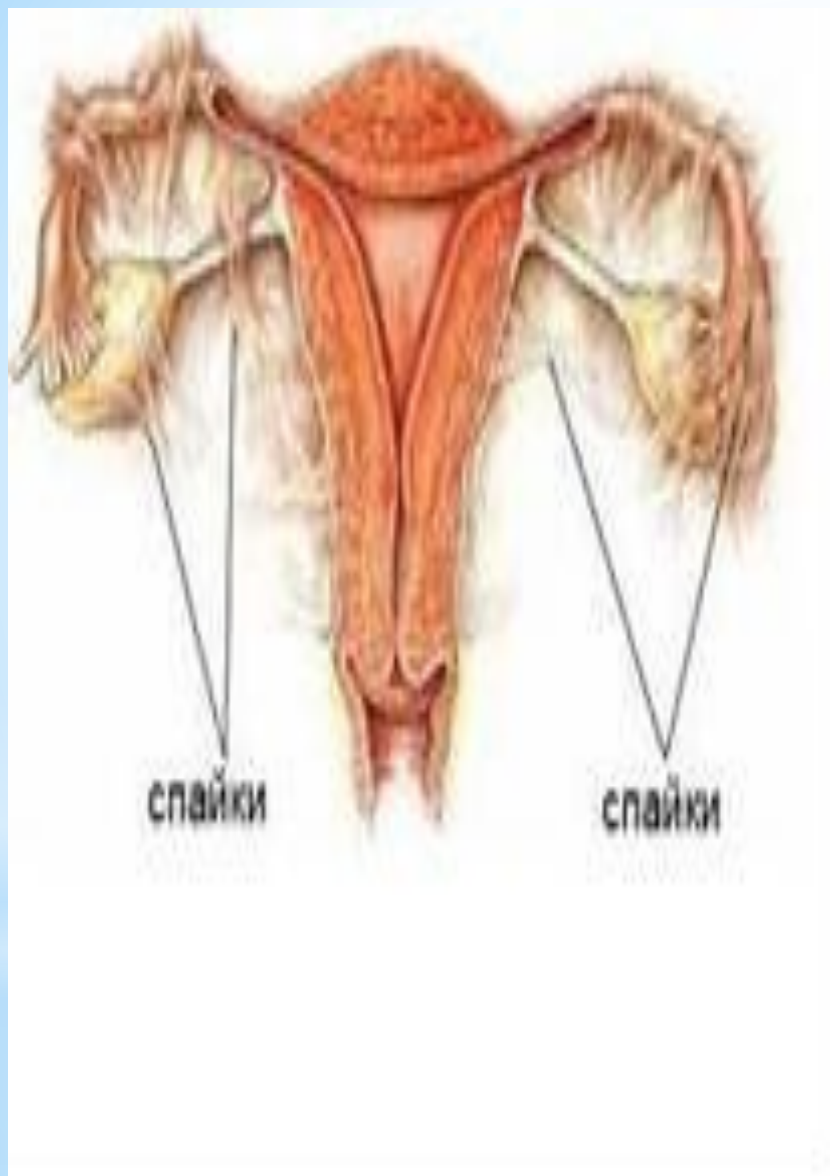
Бедеуліктің иммунды факторының диагностикасы **посткоитальды тест** арқылы жүргізіледі. Оны циклдың орта кезінде 12-14 күні сперма және **цервикальды шыршыштың қатынасын** анықтау үшін қолданады. Микроскопия кезінде коитустан кейін **цервикальды сұйықтықты** зерттегенде сперматозоидтардың анықталуы және белсенділігі **тесттің оң нәтижесін** көрсетеді. Егер олар анықталмаса **тест теріс болып табылады**. Егер сперматозоидтар қозғамаса немесе маятник тәрізді қозғалыстар жасаса онда **тестті қайта өткізу қажет**.

** Түтікшелік және перитонеальды бедеулік*

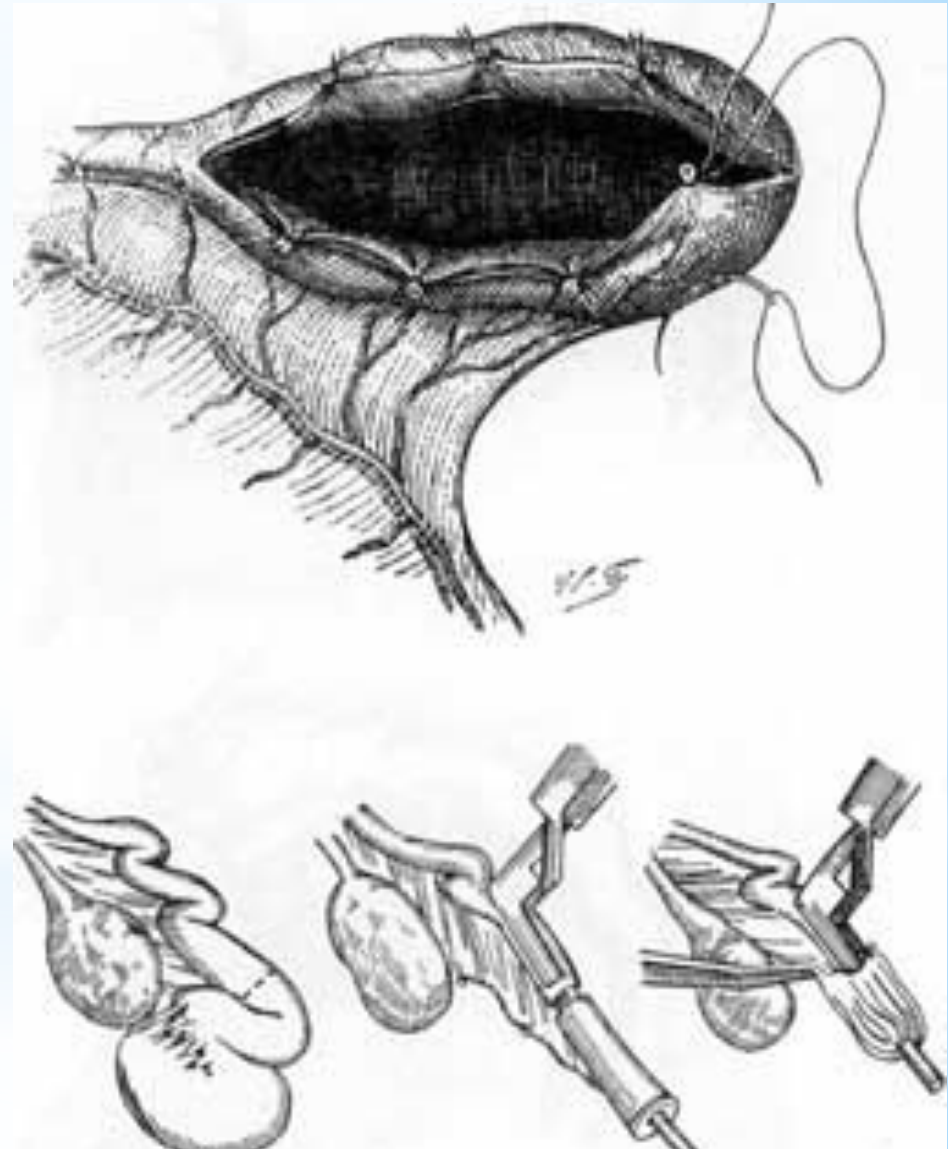
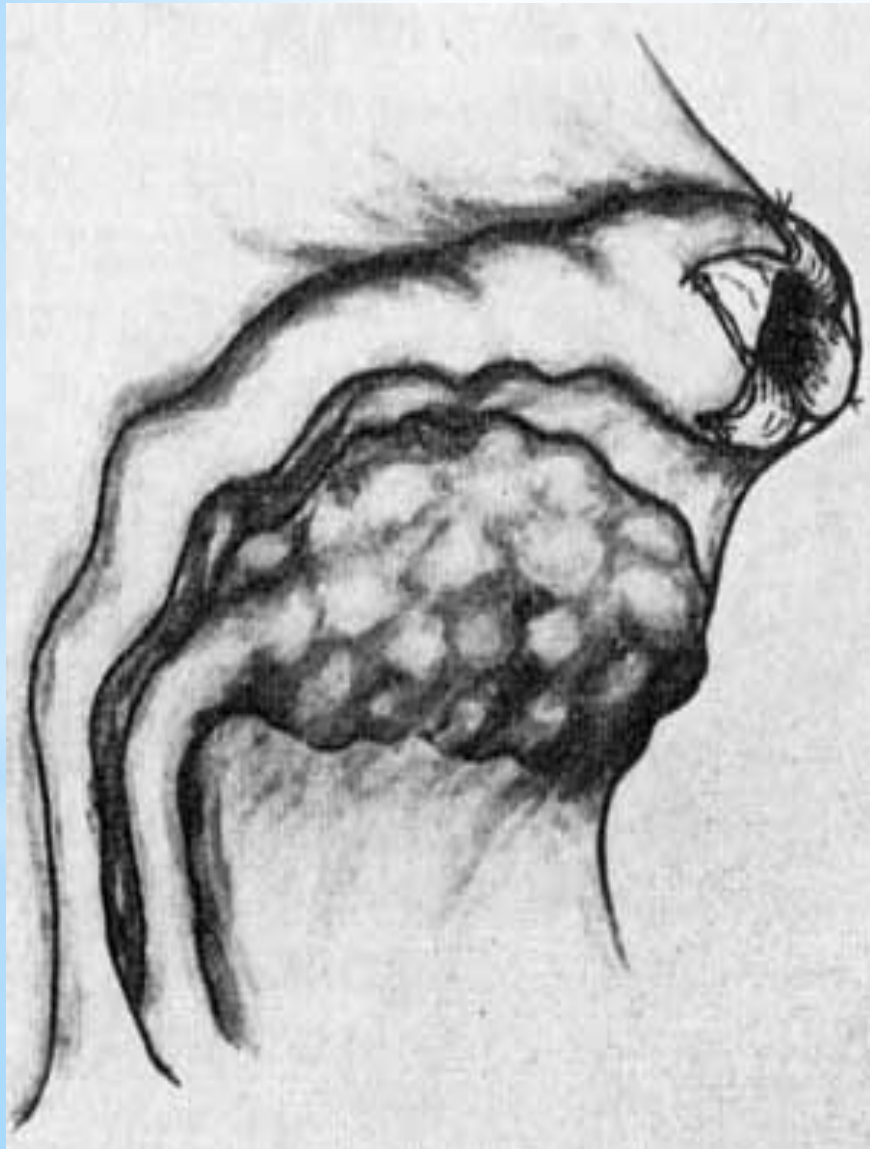
Түтікшелік бедеулік түтікшелердің анатомо-функциональдық бұзылыстарында, ал перитонеальды кіші жамбаста жабысқақтық процестің дамуында пайда болады. Түтіктің қуысында патологиялық өзгерістер әсерінен эмбрионның тым жылдам немесе тым ақырын қозғалысының нәтижесінде оның келешектегі дамуы мен имплантациясына әсер етуі мүмкін. Түтікшелік бедеуліктің 2 формасын ажырамамыз:

-Түтікшенің функциональды бұзылысы

-Түтікшенің органикалық зақымдануы: қабыну аурулары, эндометриоз, полип, операциялық араласулар



* Жатыр түтікшесінің пластикасы



*Түтікшелік және перитонеальды бедеуліктің
диагностикасы*

Қабыну процесін анықтау үшін :

*бактериоскопия, бактериологиялық
зерттеулер, ПЦР*

Түтікшелік бедеулік кезінде:

гистеросальпингография, сальпингоскопия

Перитонеальды бедеулікте: лапароскопия

* Гистеросальпингография



* Гистеросальпингография



** Психогенді бедеулік*

*Психогенді факторларға:
стресстік жағдайларға,
жұмыста және
отбасында
конфликттердің болуы,
бала болуын өте қатты
қалау және т.б әсерінен
пайда болады.*



**EMI*

- *Психогенді бедеу науқастарға психоневрологпен консультация тағайындайды. Маман транквилизатор, седативті препараттар қолдануы мүмкін, және де психотерапевтикалық шаралар. Көп жағдайда осындай шаралар овуляцияны стимуляциялаусызда тиімді болып келеді.*
- *Эндокринді бедеулікте егер бас миының органикалық патологиясы анықталса онда нейрохируртың консультациясы қажет.*
- *Егер семіздік болса онда салмақты коррекциялау керек.*

Түтікшелік-перитонеальды бедеулік кезінде **оперативті лапароскопия тағайындалады, егер зақымдалу истмикалық немесе интерстициальдық аймақта болса онда оларды алып, кейіннен ЭКҰ жасайды.*

Иммунологиялық бедеулік кезінде **таза эстроген препараттарын тағайындап, 6 ай мерзімінде мүшеқап қолдану керек, әйел иммуноглобиндерінің сенсбилизациясы азаю үшін. Егер ем нәтижесіз болса онда **жасанды инсеминация** немесе **ЭКҰ** қолданылады.*

**Сонымен қортындылай келсек, бедеу неке дегеніміз-* репродуктивті жастағы ерлі зайыптылар 1 жыл ішіндегі ретті түрде жыныстық қатынасқа түсіп, ешқандай жүктілікке қасы заттарды қолданбаған кезде жүктіліктің болмауын айтамыз. Бедеуліктің алдын алу және емдеу үшін дәрігерге дер кезінде қаралып және емдеу жолын дұрыс таңдай білу қажет.

***Қорытынды бөлім**

* Қолданылған әдебиеттер:

- * 1. Акушерство: Учебник + CD/ под ред. Г.М. Савельевой, Р. И. Шалиной, Л.Г. Сичиной, О.Б. Паниной, М.А. Курцера. - М., 2008. - 656 б.
- * 2. Гинекология: учебник/ под редакцией Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. - 3-е изд. - М., 2008г. - 432 б.
- * 1. Айламазян Э.Г. Акушерство - учебник для студентов мед. ВУЗов. Санкт-Петербург. - 2005 г.
- * 2. Савельева Г.М., Акушерство: учебник/ Г.М. Савельева, Р. И. Шалина (и др.). - М.: ГЭОТАР-Медия, 2009. - 656 б.