

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті

Акушерлік және гинекология кафедрасы

Бедеулікті емдеудің қазіргі заманауи техникасы



Орындаған:Әбдіқадыр Б.Б

Тексерген:Отарбаева Ш.П

Жоспары:

- * Кіріспе
- Негізгі бөлім
- Бедеуліктің себебі
- Экстракорпоральді ұрықтандыру — ЭКҰ
- Жұмыртқажасушасының цитоплазмасына
- сперматозоидтарды егу
- Сперманың доноры
- Ооциттардың доноры
- Суррогатты аналық
- Жатырішілік инсеминация
- Қорытынды

***Бедеулік** – репродуктивті жастағы ерлі-зайыптылар 1 жыл ішінде ретті түрде жыныстық қатынасқа түсіп, ешқандай жүктілікке қарсы заттарды қолданбаған кезде жүктіліктің болмауы.



* **Бедеуліктің жиілігі** – әртүрлі мәліметтер бойынша 10-нан 20%-ке дейін ауысып тұрады. Бедеуліктің негізгі себебі ерлі – зайыптылардың біреуінде немесе екеуінде де репродуктивті қызметінің бұзылуы салдарынан дамиды. Бедеу некеге әйел адам 45 %, ер адам 40 %, екеуі де 30 % себепші болады.

* Себептері:

- * Жыныс мүшелерінің анатомиялық және функционалды өзгерістері;
- * Жыныс мүшелерінің қабыну аурулары;
- * Жарақаттар;
- * Ісіктер;
- * Түсіктер;
- * Жатыр мен оның қосалқыларының ақаулары;
- * Стресс жағдайлар

*Бедеулікті емдеу әдістері:

*Репродуктивті технологияның көмекші әдісі (РТК) бедеулікті емдеуде кеңінен қолданылады. Бұл кезде ұрықтану мен эмбрионның даму кезеңдері ағзадан тыс болады. РТК көмегімен бедеуліктің барлық белгілі формалары емделеді. Бұған жататындар:



- * Экстракорпоральді ұрықтандыру — ЭКҰ
- * Жұмыртқажасушасының цитоплазмасына сперматозоидтарды егу
- * Сперманың доноры
- * Ооциттардың доноры
- * Суррогатты аналық
- * Жатыршілік инсеминация

* **Экстрокарпоральді ұрықтандыру:** (лат. extra — сыртынан, және лат. corpus — дене, яғни денеден тыс ұрықтандыру) — бедеулік кезінде қолданылатын репродуктивті технологияның көмекші әдісі болып табылады. Синонимы: «пробиркада ұрықтандыру», «ұрықтандыру in vitro», «жасанды ұрықтандыру».

* *ЭКҰ әдісінің мағынасы:* жұмыртқажасушаны әйел ағзасынан алып және «in vitro» жағдайында жасанды ұрықтандырады, алынған эмбрионды 2-5 күн аралығында инкубаторда дамытады, сонан соң эмбрионды одан ары дамуы үшін жатыр қуысына ауыстырады

• *Көрсеткіші:* әйел мен ерлердің әртүрлі бедеулігі

• *Қарсы көрсетілімдері:* жүктілік пен босанудың ана мен бала өміріне қауіп төндірілген кезде

- * Суперовуляция стимуляторының көмегімен фолликулогенезді активациялайды. aГНРГ ні пайдалануда эндогенді гонодотропиндерді тежеу, сосын экзогенді гонодотропинмен суперовуляцияны стимуляциялау. Сосын анабезді УДЗ арқылы сканерлеп, диаметрі 15мм артық барлық фолликулдарға пункция жасайды.
- * Пациенттің спермасын мастурбация көмегімен алады. Сперманы әйелінің фолликулдарын пункциялау күні алады.
- * Жұмыртқажасушамен ұрықтандыру алдында сперматозоидтарды сұйықтығынан ажыратады. Ол үшін қоректік ортада көп қайтара центрифугалайды.
- * **Ұрықтандыруды екі тәсілдің біреуімен жасайды: 1) инсеминация in vitro; 2) сперматозоидтардың интраципотлазмалық инъекциясы (ICSI, ИКСИ).**
- * Біріншіде, 100-200 мың сперматозоидты қоректік ортадағы жалғыз жұмыртқажасушасына қосады. 2-3 сағ соң сперматозоидтардың біреуі жасуша ішіне

*Екінші тәсілде (ИКСИ) микрохирургиялық құрал көмегімен сперматозоидты жұмыртқажасуша ішіне енгізеді.

Сперматозоид жұмыртқажасушаға енген соң эмбрион болады. Эмбриондарды жасанды жағдайда 2-5 күн ұстайды. Ол үшін CO₂-инкубатор-шкафын қолданады. Эмбриондарды қоректік ортасы бар пластикалық тостағаншада сақтайды. Эмбриондардың қоректік орталарында негізгі физиологиялық иондар (Na⁺, K⁺, Ca²⁺, Mg²⁺, Cl⁻, CO₃²⁻ и т. б.), энергетикалық субстраттар (глюкоза, пируват, лактат), аминақышқыл, жиі витаминдер сарысу ақуыздары



***Жатырға эмбрионды тасымалдау:**

*Жатырға эмбрионды ұрықтанған соң 2-5 күндері ғана тасымалдайды. Емшара анестезияны қажет етпейді және бірнеше минут ішінде гинекологиялық креслода жүзеге асады. Эмбрионды арнайы эластикалық катетермен жатыр мойны арқылы жатырға енгізеді. Ұрықты көтереалмаушылықта науқас әйел суррогатты ананың көмегіне жүгінуіне болады.

Получение пула яйцекеток в результате гормонального «подстегивания»

Схема ЭКО

экстракорпоральное оплодотворение



Донорская сперма

Оплодотворение in vitro



Перенос эмбриона на стадии 2-4-8 бластомеров в матку



Стадия слияния гамет (оплодотворение)

Стадии 2-4-8 бластомеров (дробление)



* **Преимплантационды диагностикалау әдісі** Эмбриондардың жатыр қабырғасына бекімей тұрғанда генетикалық аномалияларын диагностикалау. Мұндай диагностиканы ЭКҰ негізделген репродуктивті технологияны қолданғанда ғана жүзеге асуы мүмкін.

* *Преимплантационды диагностиканы жүргізу үшін көрсетілімдер:*

- * •Хромосомды транслокация, инверсия және де хромосоманың басқа генетикалық патологияны таситын сонымен қатар ген және хромосомды аурулар бар науқастар;
- * •Жыныс жасушаларында хромосомды аномалиялардың жиілігі жоғары науқастар

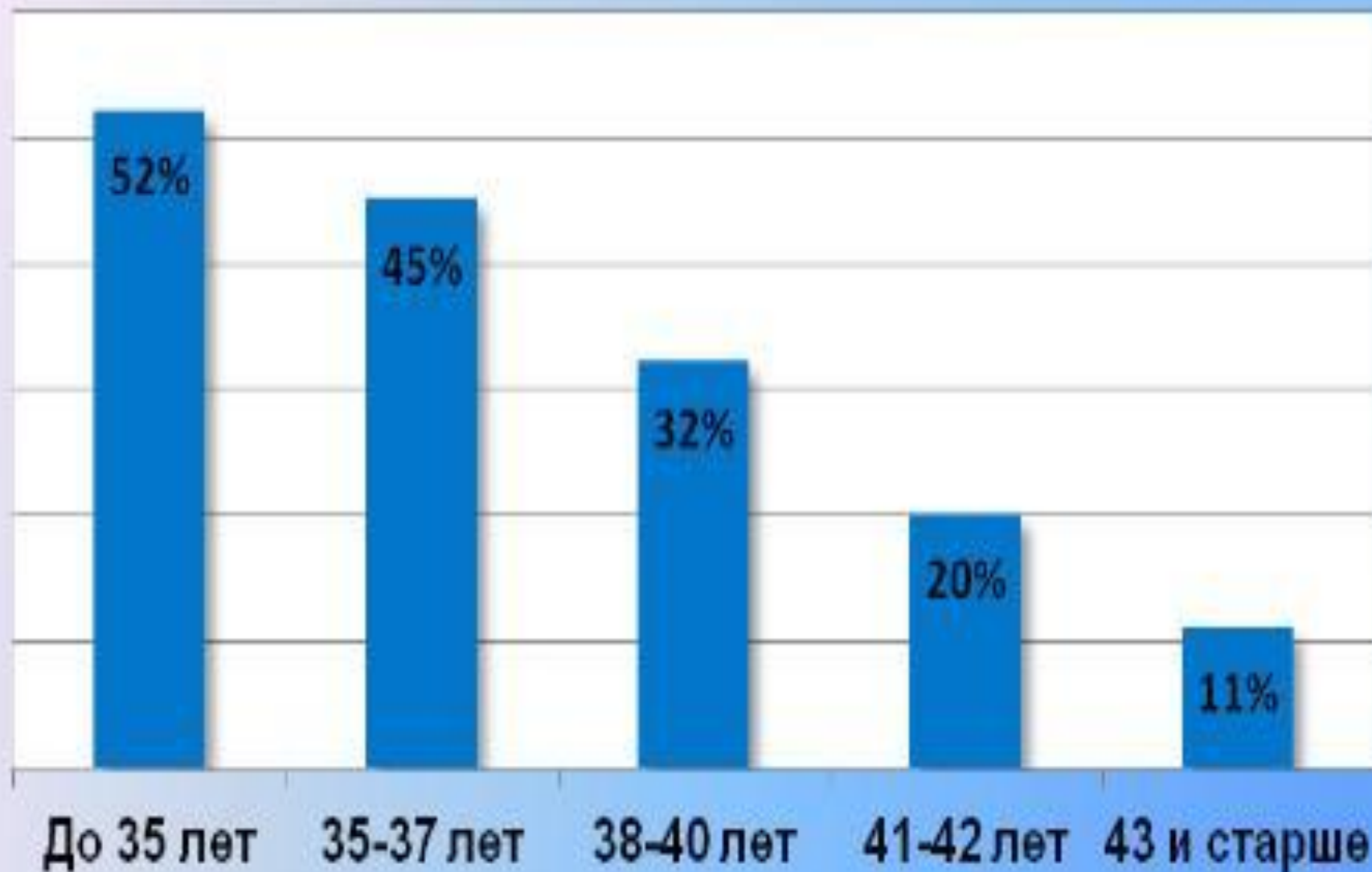
* *ПД жүргізу үшін екі негізгі генетикалық зерттеу қолданылады*

- * •хромосомды бұзылыстардың саны үшін және транслокацияда қолданылатын әдіс FISH (флуоресцентная гибридизация in situ).
- * •Моногенді аурулары анықтау үшін ПТР әдісі қолданылады.

* *ПД артықшылықтары:*

- * Хромосомды патологиялары жоқ эмбриондарды тандап және жатырға тасымалдау;
- * Генетикалық ақауы бар балалардың туылу қаупін төмендетеді
- * Көтереалмаушылық қаупін төмендету;
- * Көпұрықты қаупін төмендету;
- * Резус факторы теріс әйелге жасалады
- * Жақсы имплантацияға мүмкіндіктің өсуі
- * Баланың сау туылуына мүмкіндіктің өсуі

Эффективность ЭКО



* **Инсеминация:** Жатыр ішіне сперма жақсартылып енгізіледі. Бұл операция емдеу циклы кезінде бір рет қана жасалады. Бұл сперманы түтіктің шыға берісіне дейін пластиктан жасалған жіңішке катетермен енгізетін тез әрі ешқандай ауырсынусыз жүретін процедура.

* ***Көрсеткіштер:***

* **•Ер адам жағынан:**

1. Сперманың субфертилілігі – сперманың ұрықтандыру қабілеті төмен;

* 2. эякуляторлы-сексуалды бұзылыстар.

* **•Әйел жағынан:**

1. Цервикалды бедеулік – жатырға енетін қажетті сперматозоидтардың санын шектейтін жатыр қасиетінің өзгеруі

* 2. вагинизм – жыныстық қатынаспен шақырылған қорқыныштан қынап бұлшықетінің өзіндік жиырылуы.

*** Қарсы көрсетілімдер:**

* •Әйел жағынан:

* Жүктілік қарсыкөрсетілген аурулар;

* Жатыр патологиялары (жүктілік көтереалмаушылық);

* Аналық без ісігі;

* Қатерлі ісіктер;

* Жедел қабыну аурулары.

* *Инсеминация процедурасы келесі кезеңдерден тұрады:*

* •Овуляцияның стимуляциясы;

•Жұмыртқажасушаның дамуы мен жатырдың шырышты қабатының дайындалу процесстерін бақылау;

•Инсеминацияны жасаудың дәл уақытын анықтау;

•Спермаларды өңдеу;

•Өңделген сперматозоидтарды жатыр қуысына енгізу.

* *1- өңделген спермасы бар катетр; 2- жатыр қуысы; 3- жатыр түтігі; 4- аналық без (фолликуласымен);*

* Инсеминация ұзақтығы 2 минут. Инсеминациядан кейін әйел 20-30

*ЭЖҰ асқынуы. Ана без гиперстимуляциясы синдромы.

патологилық симптомдардың жиынтығы. Бұл жағдайда овуляцияға екі анабездегі көптеген фолликулдар дайындалады. Соның арқасында олар үлкейеді.дегидратация, инфузиялық терапия жүргізіледі. Егер ана бездің жарылуы болып, қан кету дамығанда хирургиялық әдіс қолданады. Микулич әдісімен тампон қояды.

Сонымен қатар, гестоз жиі байқалады.

* **Ооциттердің донация (ДО)** — әйелдің немесе еркектің гаметалары жоқ болған жағдайда донорлы жыныс жасушаларын қолдану арқылы бедеулікті емдейді. Ооциттердің донациялық программасы өздерінің жұмыртқажасушасы жоқ немесе жетілмейтін әйелдерге арналған.

* *ОД программасы келесі кезеңдерден тұрады:*

- * • Донор мен реципиенттің менструалдық циклдарының синхронизациясы (бедеу әйелде);
- Донор ооциттерінің стимуляциясы;
- Ооцит донорының аналық без пункциясы;
- Эмбриологиялық кезең
- Реципиент жатыр қуысына эмбрионды тасымалдау;
- Реципиенттің лютеинді фазасын қолдау.



* Сперматозоидтар мен эмбриондарды қатыру

- * Сперматозоидтар мен эмбриондарды қатыру техникасының дайындалуының арқасында бедеулікті емдеу мүмкіндігі кеңейтілді.
- * Бірақ қатырумен әрі қарай еріту сперманың фертилді қабілеттілігі мен эмбриондардың өмір сүру қабілеттілігін сәл төмендетеді, оларды қолданғаннан кейін жүктіліктің пайда болу мүмкіндігі жоғары, ал туылған балаларға бұл процесстер ешқандай теріс әсер етпейді.

* Қатырылған ұрықтық материал қандай жағдайларда қажет болады? Мысалы, әйелді интенсивті медикаментозды жолмен дайындап аналық клетканы алу үшін пункция жасау кезеңіне жеткізді, ал оның күйеуін ұзақ іссапарға жіберді. Мұндай жағдайда қатырылған сперманы қолдану күйеуінің жоқ кезінде ЭҚҰ процедурасын жүргізуге мүмкінді береді. Басқа жағдай: күйеуінде спермограмма көрсеткіштері нашар, бірақта сперманы қатыру мен әрі қарай сперманың бірнеше порциясын қосу ЭҚҰ процедурасы кезінде аналық клетканың инсеминациясына қажет сперматозоидтардың аз санын алуға мүмкіндік береді.

* Суррогатты аналық

Әйел өз еркімен жүкті болып, биологиялық бөгде баланы дүниеге әкелген соң басқа генетикалық әке-шешесіне тәрбиелеуге беруді пайдалатын репродуктивті технологияның көмекші әдісі. Суррогатты ана баланы 9 ай көтеріп және туғанына қарамастан заң жүзінде баланың ата-анасы басқа болады

- * Ең алғаш Қазақстанда 1995 жылы қазанда бедеулікті емдеуге арналған ЭКҰ әдісі арқылы «Экомед» клиникасы ашылды. Алғашқы қазақстандық бала 1996 жылы 31 маусымда «пробиркалық» бала туылды.
- * Алматыда "Бедеулікті емдеудің қазіргі заманғы әдістері. Қазақстандағы қосалқы репродуктивтік технологиялар (ҚРТ): бүгінгі мен болашағы" атты V халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференция өз жұмысын бастады



* Екі күндік бұл шара Қазақстанның репродуктивті медицина қауымдастығының мұрындық болуымен ұйымдастырылып отыр. Оған Қазақстаннан басқа Ресей, Украина, Қырғызстан, Франция, Бельгия, Жапония, Ұлыбритания мен Израильдің адам ұрпағын өрбіту технологиялары саласындағы жетекші мамандары, бедеулікті емдеумен айналысатын акушер-гинекологтары және ЭКО орталықтарының өкілдері қатысады деп жоспарлануда.

- * Сарапшылардың айтуынша, Қазақстанда ерлі-зайыпты 200 мың жұп (15%) бала сүю бақытынан айырылып отыр. Оның 30-35 пайызы қосалқы репродуктивтік технологияларды (ҚРТ) пайдалана отырып емдеуді қажет етеді.
- * Ал Еуропада ерлі-зайыптылардың 10 пайызы, АҚШ-та 8-15 пайызы, Канадада 17 пайызға жуығы, Австралияда 15,4 пайызы, Ресейде 16 пайызы бедеулік зардабын тартады екен.

* Қазақстанда соңғы 16 жылда 25 мыңға жуық жұп ҚРТ әдісімен емделген көрінеді. Ондай емнің тиімділігі орта есеппен 15 пайыздан 38-40 пайызға дейін артып, емдеу нәтижесінде дүниеге бала әкелу көрсеткіші 28 пайызға жетіп отыр. Бұл Еуропадағы орташа көрсеткішке сай.

* Осы күнге дейін бала сүйе алмай отырған отбасыларда ҚРТ көмегімен 8 мыңға жуық сәби туылған.



*Ең алғаш Қазақстанда 1995 жылы қазанда бедеулікті емдеуге арналған ЭКҰ әдісі арқылы «Экомед» клиникасы ашылды. Алғашқы қазақстандық бала 1996 жылы 31 маусымда «пробиркалық» бала туылды.

*Қорытынды:

Бедеулікті емдеу кезеңдері қиын және күрделі. Сондықтан бедеулі ерлі-зайыптыларды психологиялық дайындығы, үлкен шыдамдығы, тәртіпшілік және дәрігердің барлық кеңестерін орындауы, үлкен талапты, күшті қажет етеді.

Қолданылған әдебиеттер:

* Гинекология Г.М. Савельевой, В.Г.

Бреусенко “ГЭОТАР-МЕД”, 2004

* www.healthquality.ru

* [http--www_plaintest_com-i-cervix6_jpg](http://www.plaintest.com-i-cervix6.jpg)

* Гинекология Вл.И.Дуда учебное пособие

* Гинекология негіздері Р.Ә Көзденова

*Назарларыңызға рахмет

