

**Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті
Акушерлік және гинекология кафедрасы**

СӨЖ

**Тақырыбы: «Әйел репродуктивті жүйесінің құрылуы және
дамуы, Етеккір циклінің нейрозэндокринді реттелуі.
Дисфункционалды жатырдан қан кету»**

**Орындаған: Қазақбай Б.А.
Тексерген: Жанабаева С.У.**

Қарағанды 2015 жыл

Кіріспе

Адам организмі физиологиялық жүйелер комплексінен тұрады. Бұл жүйелердің дұрыс жұмыс атқаруы адамның индивидуум ретінде дамуына себеп болады. Бұл жүйелердің белгілі бір себептерге сәйкес бұзылуы, адам өмірімен тең. Физиологиялық жүйелердің ішінде өмірді қамтамассыз етуге жауап бермейтін, бірақ та өте маңызды жұмыс – адамның ұрпақ жалғастыруын қамтамассыз етеді. Бұл жыныстық жүйе, репродуктивті жүйе. Барлық жүйелер өмір бойы қызмет атқарып жатса, репродуктивті кезең өмірдің белгілі бір аралығында, барлық өмірлік күш гүлдеген кезеңде жұмыс атқарады. Генетикалық бұл период 18-45 жас аралығында болады.



Репродуктивті жүйенің қалыптасуы зигота пайда болуынан басталады. Бұл сперматозоидтағы Х, Y хромосома болуына байланысты. Репродуктивті жүйе жетілуі жүктіліктің даму ерекшеліктерімен және ұрыққа әсер еткен зиянды әсерлермен сипатталады.

Осылайша өлшемі 6,5 см болатын ұрықта жатыр дами бастайды. 25 аптада жатыр толығымен жетіліп болады дерлік, жатыр түтікшелері жүктіліктің 2,5 айында пайда болады, ал 4 айлығында олар толығымен жетіледі. Сыртқы жыныс мүшелері дамудың 5-6 аптасында пайда болады, жатыршілік дамудың 17-19 аптасында сыртқы жыныс мүшелері осы жыныс үшін өзіне тән қалыпына келеді - біріншілік жыныстық белгілер. Аналық безінің дамуындағы ең маңызды уақыт болып жүктіліктің 5-9 және 28-33 аптасы есептеледі. Түрлі жағымсыз факторлар осы кезде репродуктивті жүйенің дұрыс қалыптасуына айтарлықтай әсер етеді. Дәрілік препараттарды қабылдау, анасының науқастануы, профессионалды зияндықтардың әсерлері жыныс мүшелерінің дамуының артта қалуына немесе олардың дұрыс қалыптаспауына алып келуі мүмкін, және осы жағымсыздықтар қыздың жыныстық жетілуі кезінде жиі көрініс береді.

Әйел адамның репродуктивті жүйесі жоғары реттеуші милық орталықтардан, эндокринді жүйелерден, ішкі және сыртқы жыныс мүшелерінен тұрады. Барлық жүйелер сияқты репродуктивті жүйе ішкі даму кезеңінде дами бастайды. Бала туғаннан кейін ол әр түрлі дәрежеде жұмыс атқарады, әйел адам жасына байланысты. Репродукті жүйенің келесі кезеңдері ажыратылады:

- Балалық шақ кезеңі
- Жыныстық жетілу
- Репродуктивті период,
- Климакстік период
- Постменопауза кезеңі

Балалық шақ кезеңі

- (туғаннан бастап 10 жасқа дейін) жыныстық тыныштық кезеңі деп те аталады, себебі бұл уақытта репродуктивті жүйе жұмыс атқармайды. Оған қарамастан, осы кезде де қыздың жұмысқа жасушасында кішкене мөлшерде жыныстық гормондар бөліне бастайды, олар жалпы организмнің зат алмасуына қатысады. Бұл кезеңде организмнің жалпы өсуімен қатар шамалы ішкі және сыртқы жыныс мүшелерінің өзгерістері байқалады



Жыныстық жетілу кезеңі

[10—16 (18) жас] аналық гормондар белсенді жұмыс атқара бастайды да, қыздың барлық организмде айқын өзгерістер көріне бастайды. 10 жастан бастап жұмыртқа жасушадан жыныстық гормондардың бөлінуі күшейе бастайды. Жұмыртқа жасушадан жыныстық гормондардың бөлінуі мен пайда болуына мидағы арнайы құрылым жауап беріп, реттеп отырады. Жыныстық жетілудің ең бірінші көріністерінің бірі қыздың бойының өсуі. 10—12 жаста қыздың бойы айқын белгілерге дейін жетеді, 8—10 см. Қыздың салмағы артады, дене бітімінің әйелдік типке келе бастайды, яғни майлы тіндердің көбінесе іште, жамбаста жинала бастайды. Екіншілік жыныстық белгілер дамиды: сүт бездерінің үлкеюі, олардың өсуі сүт безінің ұшының қатаю мен үлкеюінен басталады. 11 жаста сыртқы жыныс мүшелерінің түктенуі басталады, 13 жастан бастап қолтық астында түктену. 13 жастан бастап қыз балады бірінші менструальды цикл басталады, оны менархе деп атайды. Бұл кезеңде ішкі және сыртқы мүшелер өсіп өнеді. Менстуацияның басталуы жыныстық кезеңнің аяқталу мағынасын бермейді, ол тек бірінші этапы өткенін көрсетеді. Екінші этап 16 (18) жасқа дейін жүреді, ол бойдың өсуі тоқтауымен аяқталады, яғни қаңқаның қалыптасуымен.

- Репродуктивті кезең, 18 жастан 45 жас аралығында жүреді. Бұл ағзаның гүлдену, өте жоғары физикалық және интеллектуальды белсенділік кезеңі, яғни осы кезеңде дені сау әйел адам ең ауыр жүкті де көтереді (жүктілік және бала туу)



Климакстық кезең 45—55 жас аралығында болады. Климакс грек тілінде аударғанда “саты” дегенді білдіреді, яғни бұл кезеңде біртіндеп репродуктивті жүйенің жұмыс атқаруы төмендей бастайды: менструация сирек келеді, олардың арасында интервал үлкейеді. Фолликулдардың өсуі мен жұмытқа жасушаның дамуы бұзыла бастайды, овуляция жүзеге аспайды, сары денешік пайда болмайды. Жүкті болу мүмкін емес. Жұмытқа жасушаның гормональды функциясы жойылады, ең алдымен сары денешік гормоны прогестеронның, кейіннен эстрогендердің түзілуі тоқтайды.

Постменопауза кезеңі ерте (менопаузадан кейін 6 жылдан соң) және кеш (менопаузадан кейін 6 жылдан артық) болып бөлінеді. Бұл кезеңде жұмытқа жасушаның функциясы мүлдем тоқтайды, жыныс гормондары мүлдем бөлінбейді. Осы кездегі организмнің қартаюының бір себебі жыныс гормондарының жетіспеушілігінен болады. Ең алдымен бұл ішкі және сыртқы жыныс мүшелерінің атрофиялық өзгерістрімен байқалады. Атрофиялық өзгерістер сүт бездерінде болады. Терісі жұқаланып, әжімдермен басылады, ол өзінің эластикалық қасиетін жоғалтады. Сүйек тінінде өзгерістер жүреді, сүйектер жұқаланады, сынықтар ұзақ жазылады. Сонымен, жыныс гормондарының жеткіліксіздігі, тікелей емес болса да, зат алмасу арқылы әйел организмнің қартаюының себепшісі болады. Бірақ та ол тек қана жыныс гормондарына байланысты болмайды, бұл жетекші себептердің бірі.

Жыныс мүшелеріне сыртқы және ішкі жыныс мүшелері жатады (қынап, жатыр, түтікшелер және жұмыртқа жасуша).

Аналық жыныс мүшелері:

1 — қынаптың шырышты қабаты

2 — жатыр мойны;

3 — жатырлық түтікшелер;

4 — жатыр түбі;

5 — жатыр денесі;

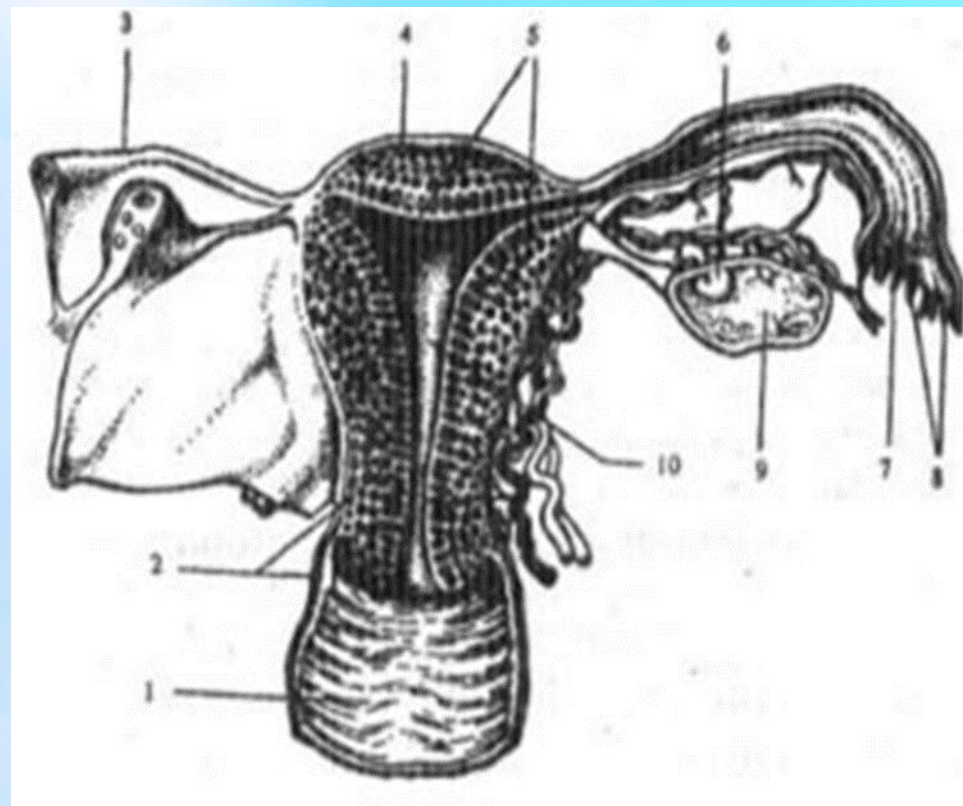
6 — сары денешік;

7 — түтікше воронкасы;

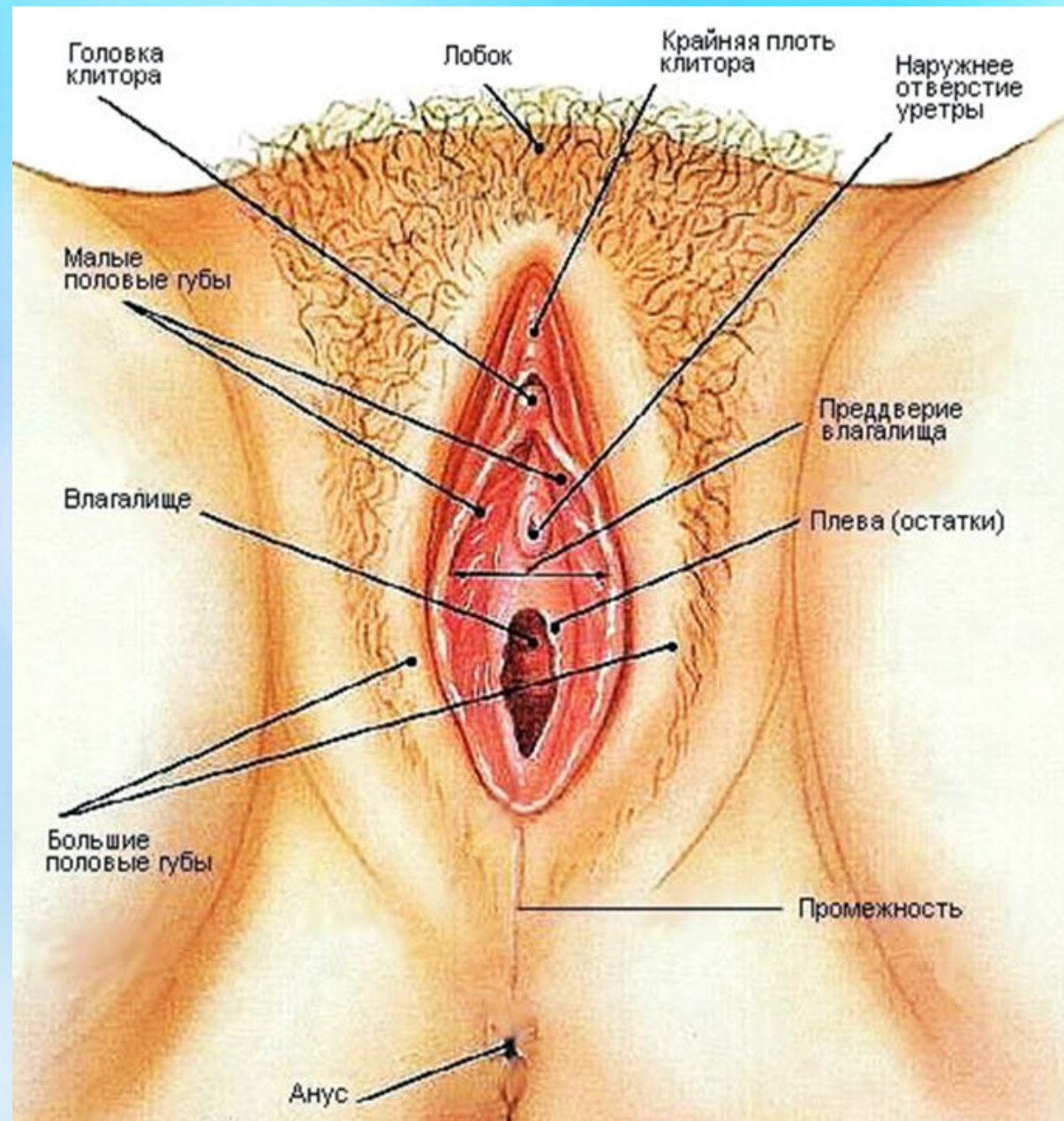
8 — түтікше бахромкасы;

9 — жұмыртқа жасуша;

10 — жатыр қуысы



- Қасаға
- Үлкен жыныс еріндері
- Кіші жыныс еріндері
- Клитор
- Қынап кіреберісі
- Бартолин бездері
- Қыздық қабатша



Қасаға – үшбұрышты, тері асты май қабатымен бай. Түктермен жабылған, түктердің пайда болуы жұмыртқа жасуша мен бүйрек үсті безінің қыртысты затына байланысты.

Үлкен жыныс еріндері - бұл екі тігінен орналасқан тері қатпарлары, қынап кіреберісін қоршап орналасады. Тері астында майға бай клетчатка бар, онда фиброзды талшықтар, қантамырлар мен нервтер өтеді. Алдынан қасаға терісіне ауысады, артынан артқы спайканы түзеді. Еріндер тереңінде бартолинді бездер орналасқан, олар ірі алвеолярлы-түтікшелі бездер. Бартолинді бездер шығару түтігі арқылы секретті кіші еріндерден құралған аймаққа бөледі.

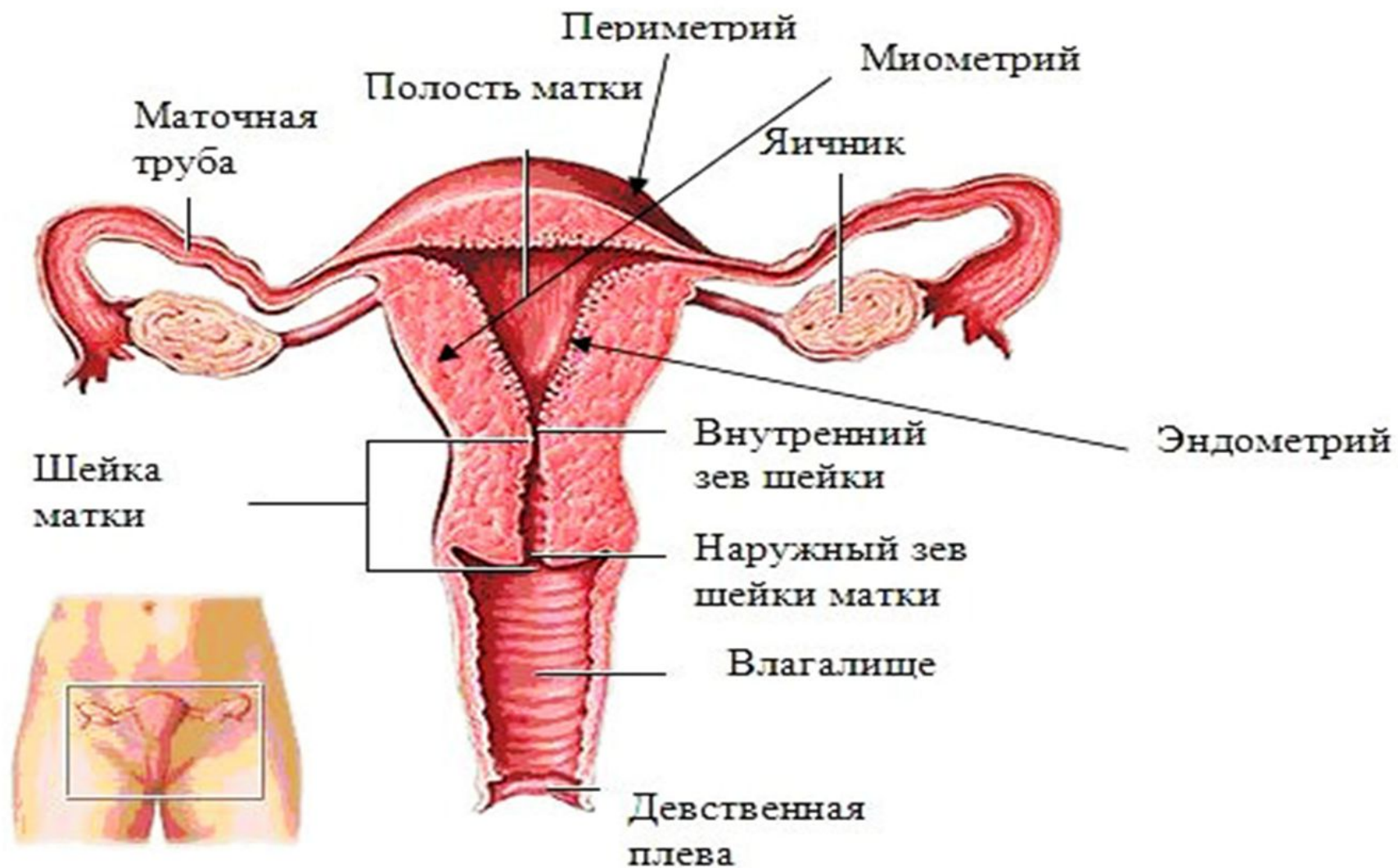
Кіші жыныс еріндері – тігінен орналасқан екіншілік тері қатпары, олар үлкен еріндерден ішке қарай орналасады. Алдынан екі жұп аяқшалары дамиды. Алдыңғы аяқшалардан клиторды түзсе, артқы аяқшалары клитор үзбесін түзеді.

Клитор – конус тәрізді кішкене түзіліс, екі үңгірлі денелерден тұрады. Клитор құрылымы : басы, үңгірлі дене мен аяқшалардан тұратын денесінен тұрады.

Қынап кіреберісі – қынап жағынан оның шекарасы қыздық қабатша. Оған зәр шығарушы каналдың тесігі ашылады.

Қыздық қабатша – дәнекер тінді қалқан, ол қынапқа жолды жауып тұрады. Ол кішкене саңылаудан тұрады, өте созылмалы болуы мүмкін.

Ішкі жыныс мүшелері



- Қынап – кіші жамбастың ортасында орналасқан түтікшелі, бұлшықетті-эластикалық мүше. Қынап қыздық қабатшадан басталып, оның жатырға жалғанған жерінен аяқаталады. Алдыңғы қабырғасының ұзындығы 7-8 см, артқы қабырғасының ұзындығы 8.5-10 см.
- Жатыр- тегіс бұлшық етті, қуысты мүше. Оның құрылымына кіреді: жатыр түбі, денесі, мойыны. Ұзындығы 8 см, түбіндегі ені 4-4.5 см, салмағы 50-100 грамм. Эндометрия, миометрия және периметриядан құралады.
- Жатырлық түтішелер – жұмыртқа жасушаны өткізетін жол. Ұзындығы 10-12 см. бөліктері : воронка, ампула, истмитикалық бөлік және жатырлық бөлік.
- Жұмыртқа жасуша – жұп аналық без. Ол эпителий, ақ қабықша, қыртысты және милық қабаттардан тұрады.

Репродуктивті жүйе қалай жұмыс жасайды?

- Жыныстық жүйенің негізгі функциясы репродуктивті. Бұл дегеніміз әйел адам организмінде баланың бітуі және оның өсіп жетілуі. Бұл функция аналық репродуктивті жүйесінің бірнеше мүшелері ара қатынасуы арасында жүзеге асады. Сәйкесінше бұл арақатынас гормональды реттелуімен жүреді. Әйел адамның репродуктивті жүйесінің қалыптасуына гормональды реттелу жауап береді.
- Барлық ішкі ағзалар мен жүйелердің гормональды реттелуінің ең жоғарғы бөліктерінің бірі мида орналасқан гипофиз болып табылады. Гипофизде мидан таралатын импульстар әсерінен арнайы гормондар түзіледі – гипофиз гормондары. Қанмен таралып бұл гормондар аналық жыныс бездеріне жетіп, олардан аналық жыныс гормондары – эстрогендер мен прогестерондар бөліне бастайды. Гипофиз гормондары тек жыныс мүшелерінің дамуына ғана емес, әйел адам организмiнің барлық жүйесінің дамуына қатысады.

- Етеккір циклі репродуктивті жүйе қызметінің циклдық өзгерістерімен сипатталатын, әйел организмінде өтетін күрделі биологиялық процесс
- Етеккір – етеккір циклының соңында эндометрийдің функционалды қабатының сылынып түсуі салдарынан, жыныс мүшелерінің кезеңді түрде қан кетулерді айтамыз.

- Етеккір циклінің нейроэндокринді реттелуі
- Реттеудің бірінші деңгейі болып бас миының қыртыстары және экстрагипоталамикалық церебралды құрылымдар (лимбикалық жүйе, гиппокамп, миндальді дене) табылады.
- Бас миының спецификалық нейрондары сыртқы да, ішкі де ортаның жағдайы туралы ақпарат қабылдайды. Ішкі әсерлесу аналық безінің стероидты гормондарына (эстроген, прогестерон, андроген) ОЖЖде орналасқан спецификалық рецепторлар көмегімен жүзеге асады. Сыртқы факторлардың бас миы қыртысына және экстрагипоталамикалық құрылымдарға әсерінен жауабына нейротрансмисмиттердің және нейропептидтердің синтезі, бөлінуі және метаболизмі жүреді. Өз кезегінде НТ (норадреналин, дофамин, ГАМК, ацетилхолин, серотонин, мелатонин), мен НП (эндогенді опиоидті пептидтер, кортикотропин рилизинг фактор, галанин) гипоталамустың нейросекреторлы ядроларының гормондарының синтезі мен бөлінуіне әсер етеді. НА, АХ және ГАМК гипоталамустан гонадотропты рилизинг гормонының бөлінуін белсендіреді, ал дофамин, серотонин менструалды цикл кезінде және опиоидты пептидтер (эндорфин, энкефалин, динарфин) оның бөлінуінің тежелуіне алып келеді.

Репродуктивті жүйенің екінші деңгейі болып гипоталамустың нейросекреторлы белсенділігі бар вентро- және дорсомедиальды аркуатты ядролардың нейрондарынан тұратын гипофизотропты аймағы табылады.

Гипоталамус гипофизге әсер ететін фолликулстимулдейтин (фоллиберин) және лютеиниздейтин (люлиберин) гормондарынан тұратын ГНРГ синтездейді.

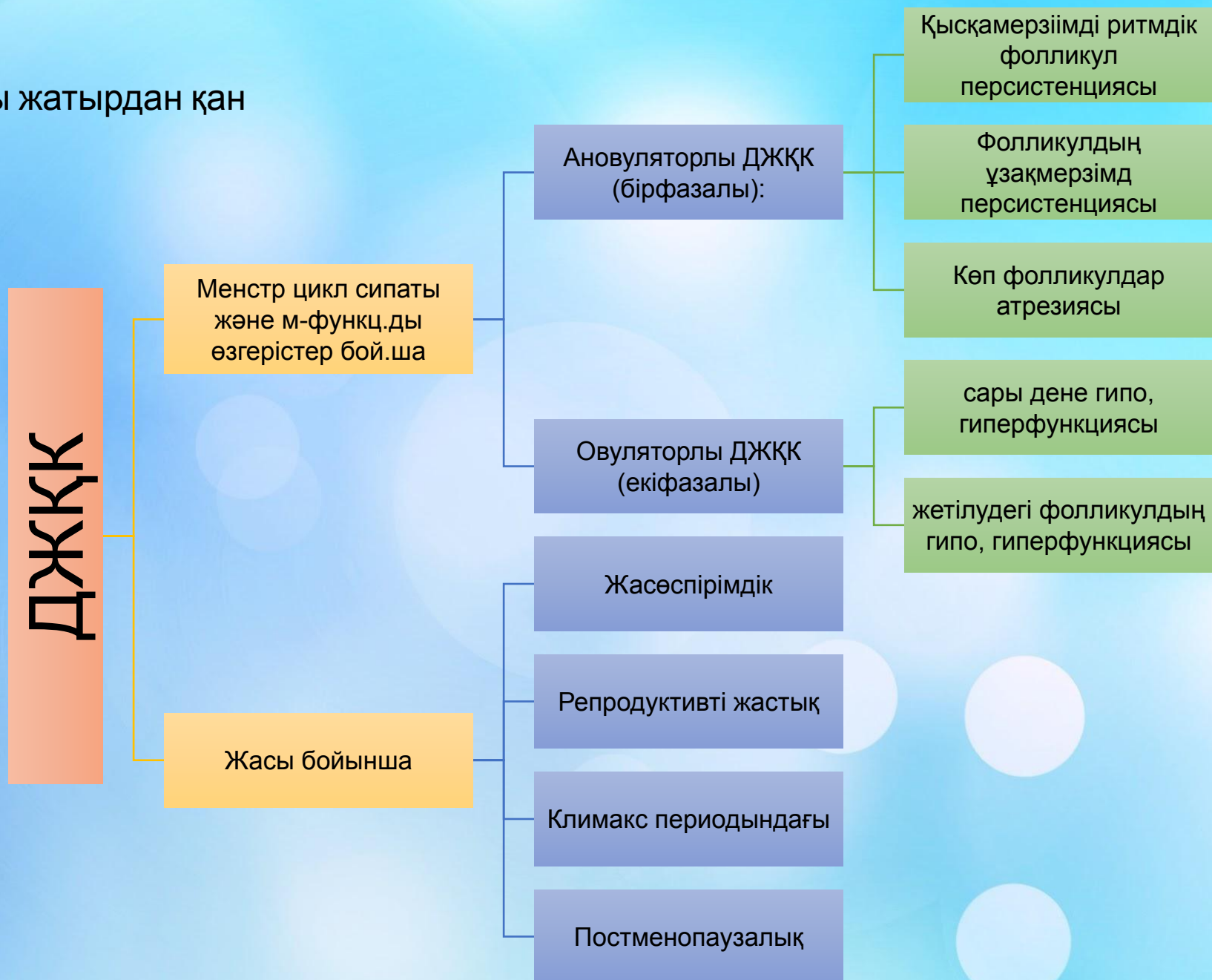
Келесі үшінші деңгейі болып негізгі гонадотропты гормондардың синтезі жүретін гипофиздің алдыңғы бөлігі табылады:

- ФСГ немесе фолликулостимулирующий гормон, фоллитропин. Фолликул өсуін және жетілуін қамтамасыз етеді.
- ЛГ немесе лютеиниздеуші гормон. ФСГмен бірге овуляцияға және кейінгі сары дене түзілуіне жағдай жасайды
- Пролактин. Пролактиннің биологиялық маңыздылығы сүт бездеріне стимулдейтин әсеріне және лактацияны қамтамасыз етуіне негізделеді.
- АКТГ немесе адренокортикотропты гормон.
- СТГ немесе соматотропты гормон.
- ТТГ немесе тиреотропты гормон.

- Келесі төртінші деңгейге перифериялық эндокринді мүшелер жатады (жұмыртқа жасуша, бүйрекүсті безі, қалқанша безі) негізгі рөл жұмыртқа жасушасында болады, ал қалған мүшелер арнайы өзіндік функциялар атқарады, бірауақытты репродуктивті жүйенің дұрыс жұмыс атқаруымен бірге.
- Жұмыртқа жасушада фолликулдардың өсуі мен дамуы жүреді, овуляция, сары денешіктің дамуы және жыныстық гормондардың синтезі.
- Репродуктивті жүйенің реттелуінің бесінші деңгейіне нысана мүшелер жатады. Оларға : жатыр, қынап, вульва, сүт бездері, сонымен қоса тері, түктер, сүйек пен бұлшықет жатады. Ең көп циклдық өзгерістерге эндометрия жатады. Циклдық өзгерістерге эндометрияның беткей қабаты, яғни компактiлi эпителиалды клеткалар жатады, олар менструация кезінде түсе бастайды. Ал базальді қабат, оның қайта қалпына келуіне әкеледі.

- Дисфункционалды жатырдан қан кету - бұл гипоталамо-гипофизарлы-жұмыртқа жасушалық жүйедегі функционалды бұзылыстар нәтижесіндегі және әйелдің жыныс мүшелеріндегі айқын анатомиялық өзгерістермен, жүйелік аурулармен және жүктіліктің асқынуларымен байланыссыз жатырдан ациклді қан кету.

Дисфункционалды жатырдан қан кету



- Дисфункционалды жатырдан қан кетудің ағымы
- ДЖҚК клиникалық белгілері аналық безінде анықталады. Науқастардың негізгі шағымдары етеккір ритмінің бұзылыстары; қан кетулер жиірек етеккір кідірісінен кейін пайда болады немесе менометроррагиялар байқалады. Егер фолликул персистенциясы қысқа мерзімді болса, онда жатырдан қан кетулер қалыпты етеккірге ұқсас. Жиірек кідіріс айтарлық ұзақ болады және 6-8 апта құрауы мүмкін, осыдан кейін қан кету пайда болады. Қан кету басында шамалы, периодты азайып және қайтадан көбеюі мүмкін, бұл ұзаққа созылады. Ұзаққа созылған қан кетулер анемияға және ағзаның әлсіреуіне алып келеді.
- Сары дене персистенциясынан кейінгі ДЖҚК – өз кезегімен келетін немесе аздаған кідірістен кейінгі менструациялар. Әр жаңа цикл келген сайын ол ұзағырақ және көбірек бола бастайды да 1-1,5 айға жалғасатын метроррагияға айналады.
- ДЖҚК бар науқастарда аналық бездер функциясының бұзылуы фертильділіктің төмендеуіне әкелуі мүмкін.

Дисфункционалды жатырдан қан кетудің диагностикалау әдістері.

- Гинеколог консультациясы, қарау, анамнез жинау
- Лабораторлы диагностика (ЖҚА, БҚА, сарысу теміріне, билирубинге, бауырлық ферменттерге анализ)
- Коагулограмма
- Жыныс гормондарына қан анализі
- Қлқанша без гормондарынақан анализі
- Кіші жамбас ағзаларына УДЗ
- СА-124, СА-19-9 онкомаркерлеріне қан анализі (қажеттілікте)

Дисфункционалды жатырдан қан кетудің емі

- Жалпы принцип бойынша:

1. Гемостаз.

- Жатыр мускулатурасын қысқартатын заттар: окситоцин, метилэргометрин
- Антигеморраидалдық және гемостатикалық заттар: аминакапрон қышқылы, кальций препараттары, витК
- Гормоналды гемостатикалық терапия: марвелон, фемоден

2. Менструалды функция регуляциясы және рецидивтер профилактикасына психотерапия, физикалық және психикалық тыныштықты орнату, еңбек пен демалыстың дұрыс режимі, рационалды тамақтану, циклдың гормоналды регуляциясы кіреді.

3. Репродуктивті функциясын қалпына келтіру

4. Жалпы денсулықты жақсартуға бағытталған терапия: нәруызды, микроэлементтерге және витаминдерге бай диета, витаминотерапия, адаптогендер (пантокрин, элеутерококк экстракты, эхинацея экстракты), антианемиялық терапия (В12, фолий қышқылы, ферроплекс), физиотерапия.

Қорытынды

- Әйел адам организмiнiң маңызды қызметтерiнiң бiрi – репродукция. Әйел организмiнде репродуктивтi қызметi орындалған кезде кезектесiп төрт фаза ауысады. Бiрiншi фаза жыныстық доминанта түзiлуiмен байланысты, оның нәтижесiнде аналық клетканың ұрықтануына жағдай жасалып, жүктiлiк дамиды. Жүктiлiк басталғаннан кейiн ұрық жұмыртқасы дұрыс дамуына қажет екiншi басталады. Бұл фаза жүктiлiк доминантасы немесе гестациялық доминанта деп аталады. Жүктiлiк соңында үшiншi фаза қалыптасады, ол босану актысымен байланысты босану доминантасы деп аталады. Репродуктивтi процесстiң төртiншi фазасы босанудан кейiн басталады. Ол ұрықты қоректендiрумен байланысты, сондықтан ол лактациялы доминанта деп аталады.

Қолданылған әдебиеттер

- Э. К. Айламазян. "Акушерство" 2003 г.
- Лихачев В.К. "Практическая гинекология" 2007 г.

Назардаларыңызға рахмет

