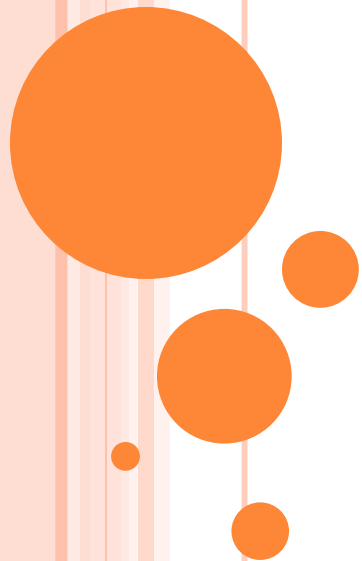


АМЕНОРЕЯ

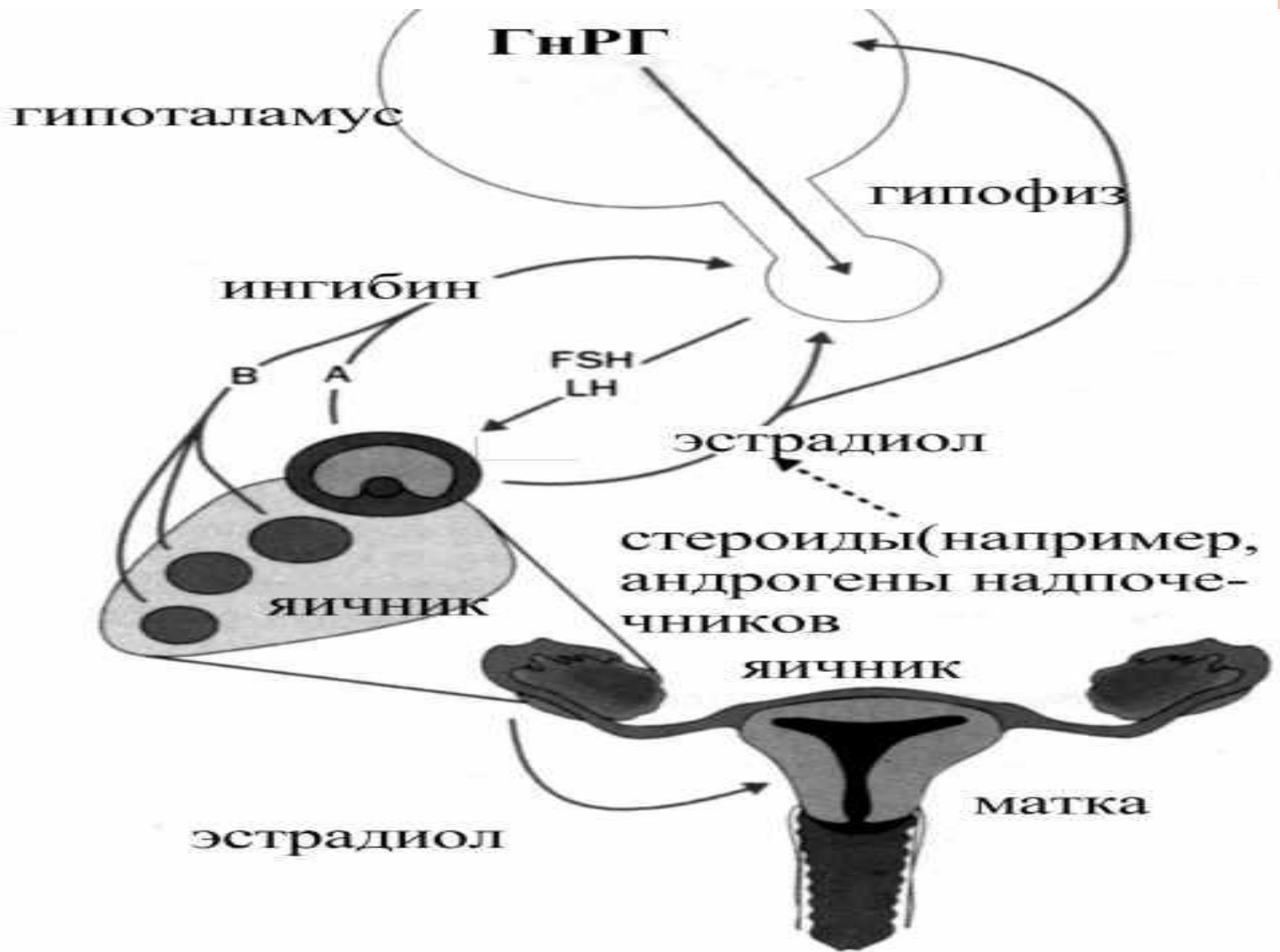


Қабылдаған: Құлжабаева Ж.М.
Орындаған: Маннапов Х.Ш
Тобы: ЖТД-722

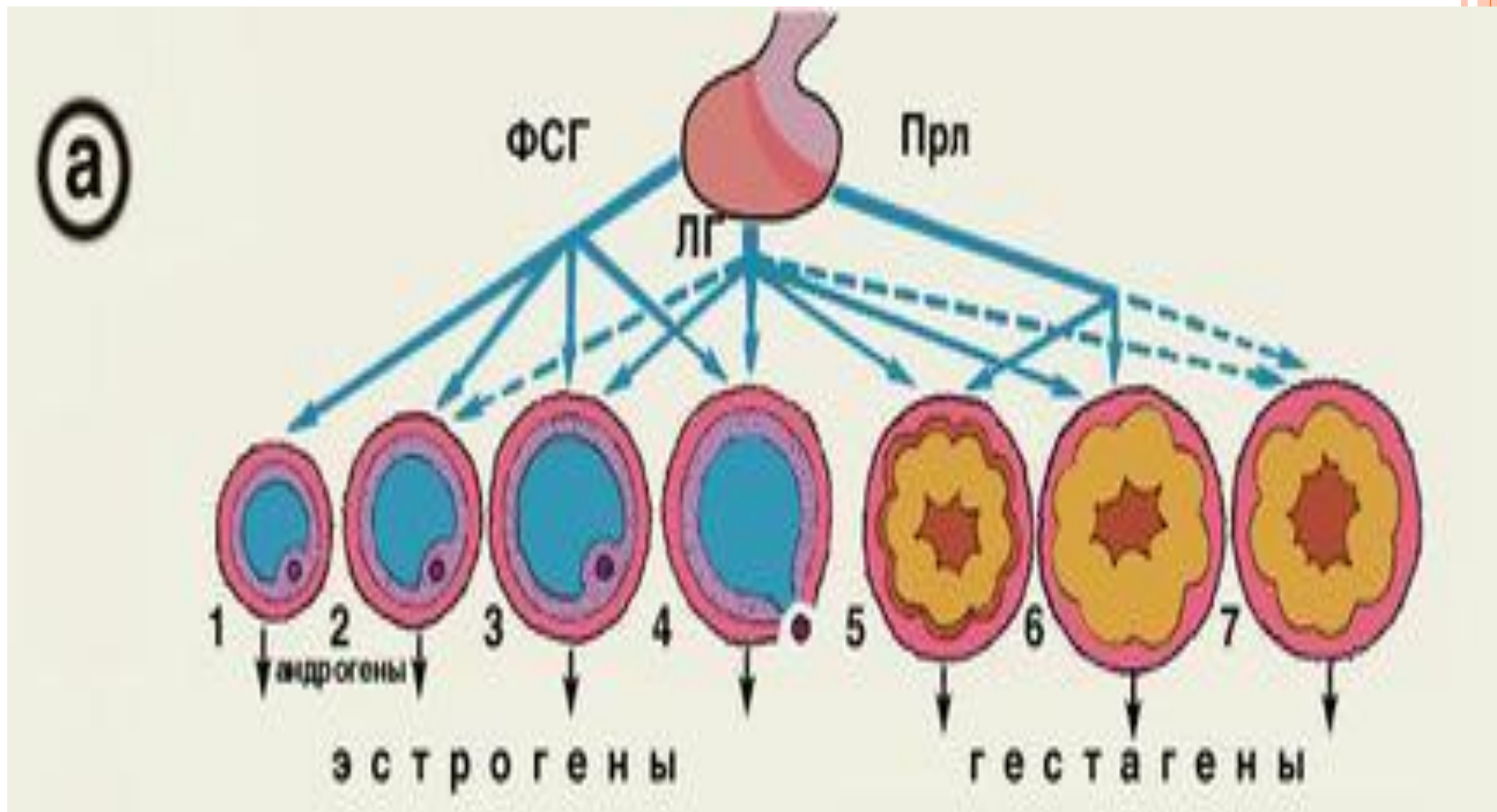
АНЫҚТАМАСЫ

- ? Аменорея— екіншілік жыныстық белгілерде немесе етеккір ерте келетін әйелдерде, сондай-ақ, қалыпты жастағы және 16 жас шамасындағы жеткіншектерде 6 ай бойы етеккірдің болмауы.

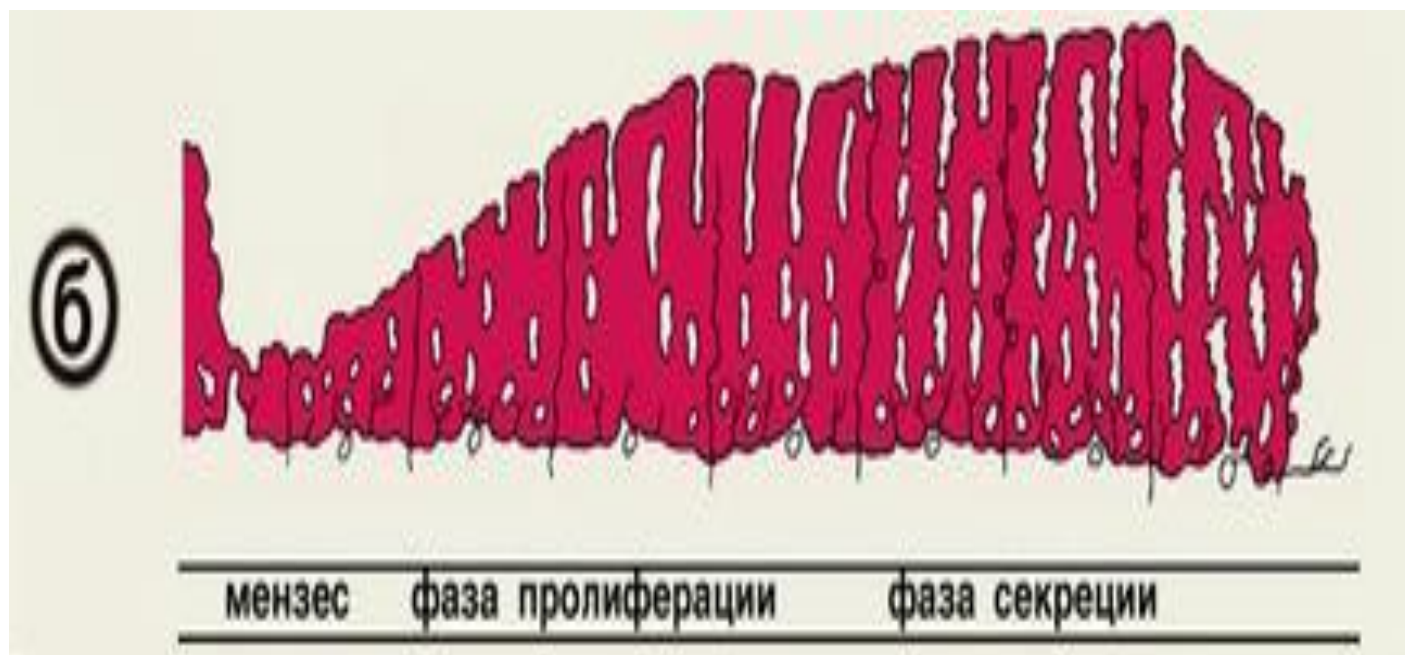




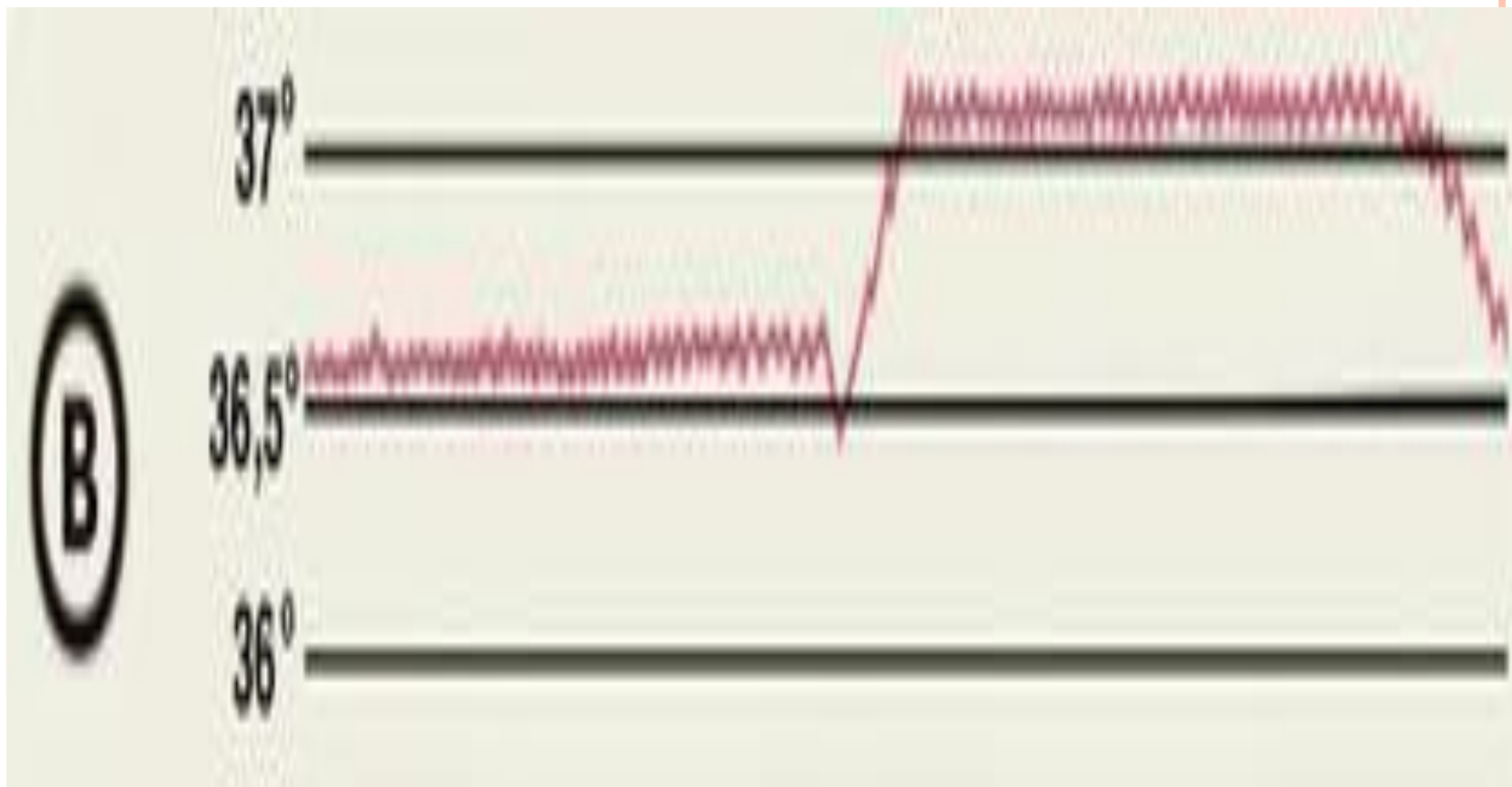
АНАЛЫҚ БЕЗІНІҢ ЦИКЛДЫҚ ӨЗГЕРІСІ



Эндомертияның циклдық өзгерісі



ЖАТЫР ІШЛІНІҢ ҚАЛЫПТЫ БАЗАЛЬДЫҚ ТЕМПЕРАТУРАСЫ



ЖІКТЕМЕСІ:

1. Физиологиялық
аменорея;

2. Жасөспірімдік
кезеңге дейінгі

3. Жүктілік кезінде;

4. Сүттену кезінде;

5. Етеккір
тоқтағаннан кейінгі
кезең;

6. Дерттік аменорея;



- Біріншілік аменорея – екіншілік жыныстық белгілерінің болмауынан 14 жастағы жеткіншектерде етеккірдің келмеуі немесе екіншілік жыныстық белгілердің болуынан 16 жастағы жеткіншектерде етеккірдің болмауы.
- Екіншілік аменорея– етеккір оралымы басынан қалыпты әйелдерде 6 ай бойы етеккірдің келмеуі.



- Бұзылу деңгейі
- Аналық,
- Жатырлық,
- Орталықгенеца



ҚАУІП-ҚАТЕРЛІ ФАКТОРЛАР:

Біріншілік аменорея

Екіншілік жыныстық белгілердің бар болу кезінде;
Дене күші дамуының кідіруі;
Зәр жыныс жүйесінің қалыптан ауытқуы (қыздық перденің артериясы, іншектегі көлденең қалқа, іншектің, жатырдың дамымауы);
Андрогендік сезімсіздік (ХУ тектік түр, әйел пішінді еркек);
Төзімді анабездер синдромы.
Екіншілік жыныстық белгілердің болмауы;
Гипоталамус міндетінің бұзылуы (сүлде аурулары, тәбетсіздік, салмағын жоғалтуы, күйзеліс);
Жыныстық бездерге әсер ететін қызметтің жетіспеушілігі
Гидроцефалия (су мый)
Гипоталамустың питиуитарлық аумақтағы жаңа құрылымдары;
Гипофиздің қызметінің төмендеуі;
Гиперпролактинемия;
Жыныстық бездердің (гонад) жеткіліксіздігі (ұрық дамуының бұзылуы, анабездердің дамымауы, анабездің уақытынан бұрын қартаюы)
Гипотерердизм.
Экстрагениталды аурулар: Туа біткен адреналды гиперплазия (артық даму). Маскулинденген (ер келбеттену) ісіктер; а-альфа редуктоздың жеткіліксіздігі.

Екіншілік аменорея

Андрогендердің қалыптаспаған кезінде; Физиологиялық (жүктілік кезінде, сүттену кезінде, етеккірдің тоқтауынан кейінгі кезі);
Емқателік (ятрогенді) аменорея (жүктіліктен сақтану мақсатында ағзаға инемен медроксипрогестерон ацетатын енгізу, сәулемен емдеу, химиотерапия (дәрі-дәрмектермен емдеу);
Жүйелік аурулар созылмалы аурулар, гипо немесе гипертиреодизм);
Жатырлық себептер (цервикалды жолдардың тарылуы, Ашерман синдромы (жатыраралық тұтасу);
Анабездік себептер (анабездің уақытынан бұрын қартаюы, төзімді анабез синдромы);
Гиоталомикалық себептер (салмақтың азаюы, күш-қуаттық жүктеме, ауыртпалықтар, созылмалы аурулар, идиопатикалық (өзіндік) аменорея.
Гипофиз аурулары (гипофиз қызметінің төмендеуі, гиперпролактинемия, Шихан синдромы);
Гипоталамо/гипофизарлы себептер (жаңа құрылымдар, сәулелік терапияның зардабы, бас зақымдары, саркоидоз, туберкулез).
Андрогендердің көп мөлшерде қалыптаспаға кезінде
Поликистоздық анабездердің синдромы;
Кушинг синдромы
Кеш байқалған туа біткен адреногенитальды гиперлазия (артық даму):
Анабездердің немесе бүйрек үсті бездердің ер келбеттенген өспелері.

Біріншілік аменорея

Normal ovary and fallopian tube



Underdeveloped ovary and fallopian tube

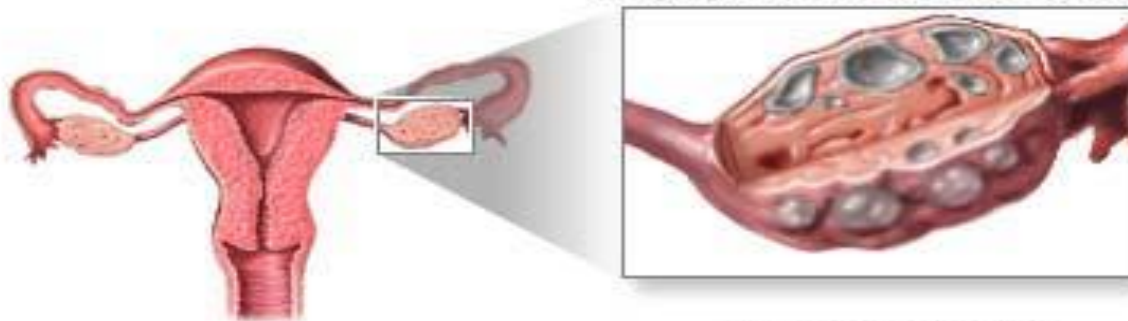


Imperforate hymen



ЕКІНШІЛІК АНЕНОРЕЯ

Polycystic ovarian disease

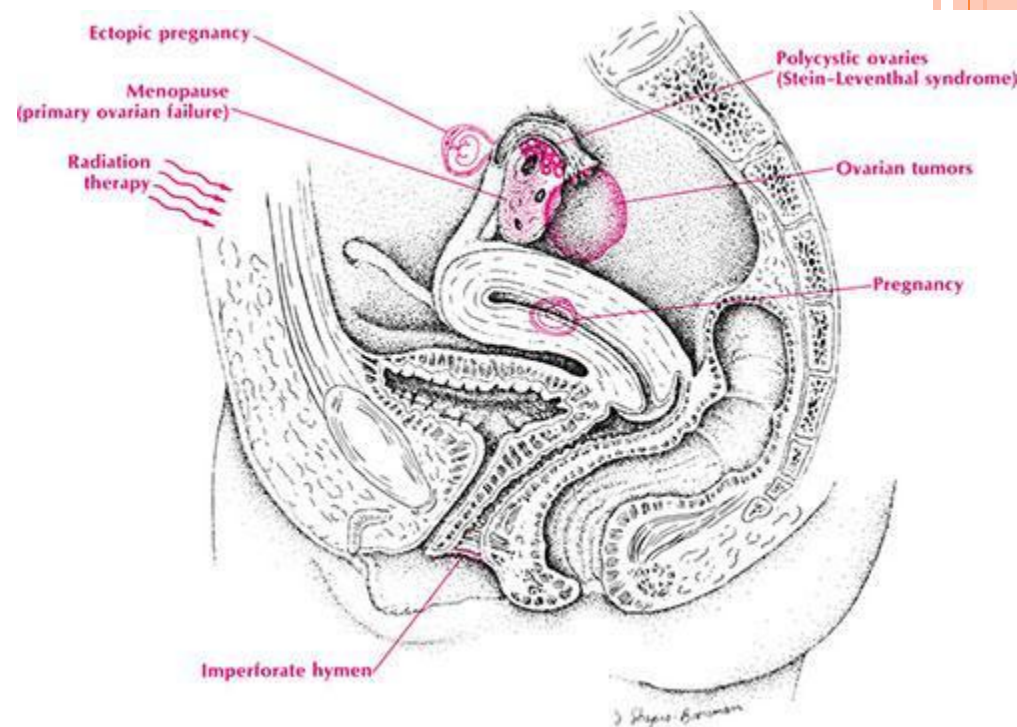


Pituitary tumor

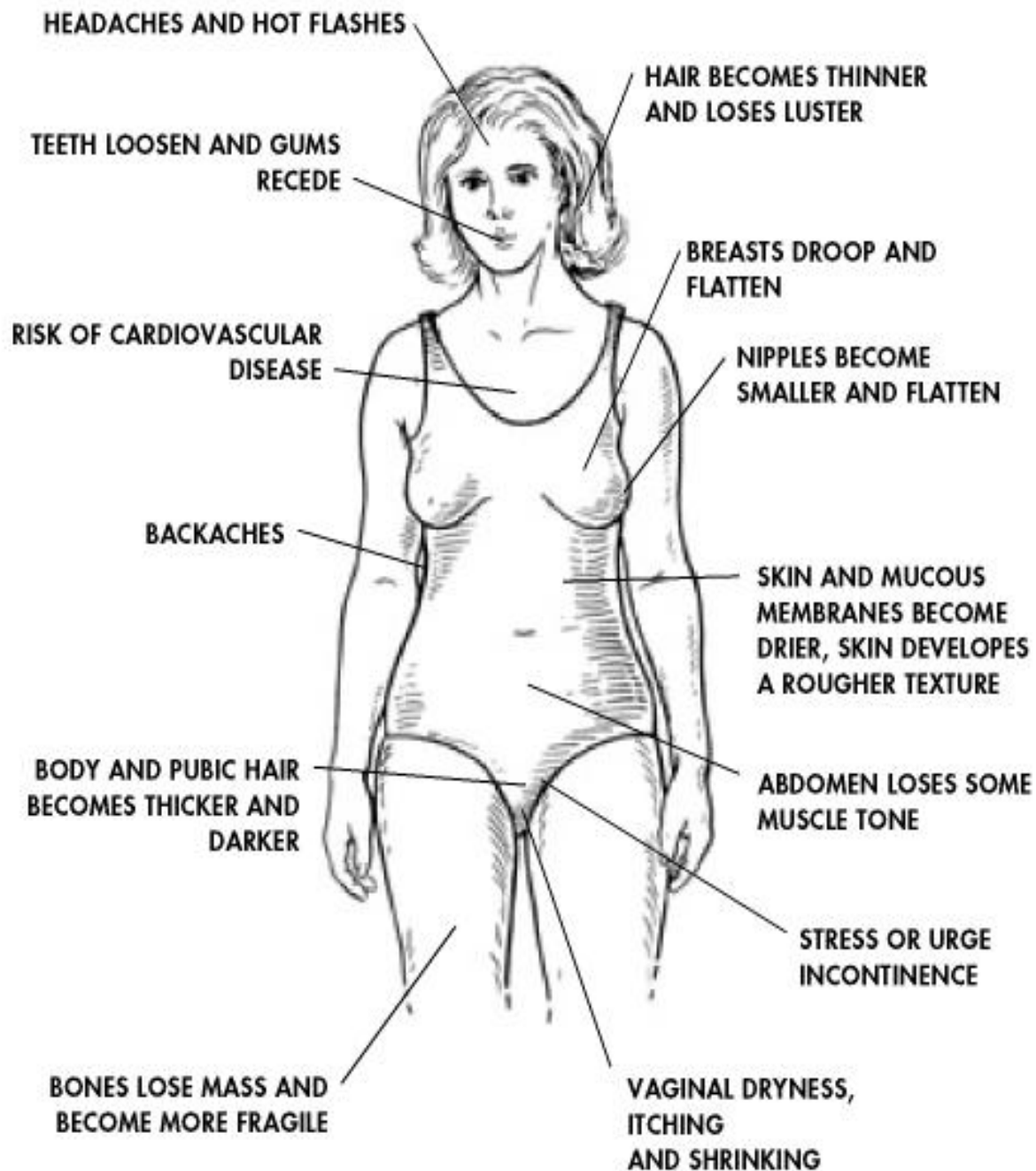


ГИПОМЕНСТРУАЛЬЛЫҚ СИНДРОМ

- ? менструальлық циклдың бұзылысы,
- ? /гипоменорея/
- ? /олигоменорея/ немесе
- ? /опсоменорея/ менструациями.



СИМПТОМЫ



ДИАГНОСТИКА КРИТЕРИЛЕРІ

- ? Жасөспірімдік кезеңге дейін, жүктілік кезінде, сүттену кезінде және етеккір тоқтағаннан кейін етеккірдің болмауы.
- ? Біріншілік аменорея - екіншілік жыныстық белгілерінің болмауынан 14 жастағы жасөспірімдерде етеккірдің келмеуі немесе екіншілік жыныстық белгілердің болуынан 16 жаста бар болуы.
- ? Екіншілік аменорея - етеккір оралымы бұрыннан қалыпты әйелдерде 6 ай бойы етеккірдің келмеуі.



АНАМНЕЗ ЖИНАҒЫ:

- ? Ана мен әпкелерінің алғашқы етеккірінің келген уақыты, ұқымда тектік аурулардың болуы, олармен байланысты белгілердің болуы (сүт ағу, әйелдерде сақал, мүрт өсу, ыстықтық сезімі, іншектің құрғауы, қалқанша безі ауруларының белгілері, құрсақ астында оралымды аурулардың пайда болуы - іншектің қанға толуына күдік тудырады, гипотиреоидизмдық белгілер, иіс сезімінің болмауы - гонадотропты қызметінің жеткіліксіздігі), созылмалы аурулардың болуы (қантты диабет, ішек-қарын жолының аурулары, созылмалы бүйрек немесе жүрек дерті), көңіл-күйдің бұзылуы, дене салмағының өзгеруі, химиотерапия, күш түсу, алдында болған етеккірлік және ұрпақ өрбіту қызметінің түрі, жылдам килігудің жолын ашушы (жатыр қуысының қабырғасын қырып тазалау, анабез өспесін алып тастау), құрсақ қуысы мүшелерін, жамбас астауын, бас сүйегін сәулемен немесе химиямен емдеудің алдындағы жағдайлар, жанұялық анамнез (етеккірдің ерте тоқтауы), дәрі-дәрмектерді пайдалану. Жүктілік қатерінің болуына назар аудару.



ФИЗИКАЛЫҚ ТЕКСЕРУ:

- ? Екіншілік жыныстық белгілердің дамуына назар аудару, дене салмағының көрсеткіші, Тернер синдромы белгілері, сыртқы жыныс мүшелерінің құрылысы, көңіл-күйдің қызбалығы. Тексеру кезінде келесі жағдайларға назар аудару қажет: герсутизм, безеу, дыбыс тембрінің төмендеуі, шүртекейдің кеңеюі, қалқанша бездерінің паталогиялық белгілері, терінің әсіресе қышқылдануы, сүт ағу.



НЕГІЗГІ ДИАГНОСТИКАЛЫҚ ШАРАЛАР ТІЗІМІ:

Біріншілік аменорея

Жүктілікті анықтайтын сынама немесе қанда хориондық гонадотропиннің болуы (әйелдердің жүктілігін сақтайтын гармонның болуы); Кішкене жамбас астауын ультродыбыспен зерттеу (жатырдың, анабездің болмауы немесе бар болуы), жыныс жолдарының тар болуы, поликистоздық анабездердің синдромдық белгілері; 45х0. Тернер синдромының көрсеткіші бойынша хромосомалар жиынтығы (кариотипирование) немесе текстикулярлы әйелдену (феминизация) 46хУ); Фолликулинсергітетін және сары зат дамытатын гармондардың қоюлануы (арудың жоғарғы деңгейін көрсететін бегі - Тернер синдромы немесе текстикулярлы феминизация); Гармондардың деңгейі төмен болған жағдайда күйзелісті, физикалық күшті, салмақты азайтуды тоқтату керек. Қалқанша безі гармондарының қоюлануы (қалқанша бездерінің қызметі көтерілуі); Пролоктиннің деңгейі (гиперпролактинемия); Тестостеронның деңгейі (жатырдың дамымауы немесе анабездің белгілері).

Екіншілік аменорея

Жүктілікті анықтайтын сынама немесе қанда хориондық гонадотропиннің болуы (әйелдердің жүктілігін сақтайтын гармонның болуы); Фолликулинсергітетін және сары зат дамытатын гармондардың, сонымен қатар пролактиннің, қалқанша без гармондарының қоюлануы; Герсутизмнің (әйелдерде сақал, мүрт өсуі) пайда болуымен науқастағы тестостеронның деңгейі; Жыныстық гармондарды байланыстыратын нәруыздың деңгейі. Экстрадиолдың деңгейі; Кішкене жамбас астауын ультродыбыспен зерттеу; Магниттік-ядролық резонанс немесе бас сүйегін компютерлі томографияға түсіру; Көз шалымын (поле зрения) зерттеу; Зәрдегі 17-кетостероидтың қоюлануы; Жатыр ішін құралмен қарау (гистероскопия); Көрсетілім бойынша дескаминтоз супрессиясына сынама; Көрсетілім бойынша хромосомаларды жинақтау (кариотипирование).



ӘЙЕЛДЕРДЕ АМЕНОРЕЯНЫҢ ДИАГНОСТИКАЛЫҚ АЛГОРИТМІ

1. Анамнез и физическое исследование
2. Беременность
3. Определение содержания пролактина в плазме
4. Клиническая оценка эстрогенного статуса
5. Введение прогестерона



ЕМ МАҚСАТЫ:

- ? Емнің өзіндік дертін анықтау үшін аменорея ауруларының себептерін айқындау, емдеу процесі кезінде асқынудың минимизациясы, ұрпақ жаңғырту (өрбіту міндеттемесі) мен етеккір қызметінің қалпына келуі.



ДӘРІ-ДӘРМЕКТІК ЕМ:

- ? Аменореяны емдеу мына себептердің пайда болуына ықпал етеді:
- ? Гиперпролактинемия бромкриптинмен емделеді. Күніне 5-7,5 мг мөлшерде қабылдау қажет. Аз мөлшердегі пролактиномды дәрі-дәрмектермен емдейді, бірақ көру функциясының нашарлауынан болған үлкен ісіктер хирургиялық жолмен емделеді.
- ? Гипоталамус, гипофиз (ми астындағы без), анабез және бүйрек үсті бездері ісіктері хирургиялық жолмен емделеді;
- ? Поликистозды анабездерінің белгілерін емдеу науқастың салмағының азаюымен басталады, одан инсулинге сезімтал факторлар: Метформин 850 мг (1 кесте) таңертең тамақпен бірге, 2-3 аптада күніне 1700 мг нан мөлшерін көбейтіп (таңертең және түсте екі уақыт) қолданады.
- ? Адам қатты күйзелгенде, күш түскенде емдәм тағайындалады.
- ? Зәр жынысты мүшелерінің қалыптан ауытқу кезінде хирургиялық коррекция (орнына келтіру) жүргізіледі.
- ? Анабездердің уақытынан бұрын қартаю кезіне арнайы ем тағайындалмаған.
- ? Көру функциясының нашарлауымен болған үлкен ісіктер, гипоталамус, гипофиз (ми астындағы без, анабездер, бүйрек үсті бездері) ісіктері хирургиялық жолмен емделеді.
- ? Зәр жынысты жолдары мүшелерінің қалыптан ауытқу кезінде хирургиялық коррекция (орнына келтіру) жүргізіледі.



НЕГІЗГІ ДӘРІ-ДӘРМЕКТЕРДІҢ ТІЗІМІ:

- ? 1. Левотироксин 2,5 мкг, 50 мкг, 75 мкг, 100 мкг, 125 мкг, 150 мкг таблетка.
- ? 2. Бромокриптин 2,5 мг таблетка
- ? 3. Метформин 500 мг, 850 мг таблетка
- ? 4. Темір сульфат моногидраты 325 мг, табл.

