



МАРАТ ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН
МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

Мамандығы: Жалпы дәрігерлік тәжірибе
Пәні: Акушерия және Гинекология ЖТД

ИНТЕРННИҢ ӨЗІНДІК ЖҰМЫСЫ

Тақырыбы: Нейроэндокринды синдромдар

706 ТОП

Орындаған: ***Жарылқасын Г.С***

Тексерген: ***Кунаков Н.Н***

Ақтөбе, 2016ж

ЖОСПАРЫ:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім:

- ❑ Гипоменструальды синдром
- ❑ Гиперменструальды синдром
- ❑ Етеккір алды синдромы
- ❑ Климактериялық синдром
- ❑ Кастрациядан кейінгі синдром
- ❑ Гиперпролактинемиялық гипогонадизм синдром

III. Қорытынды

IV. Қолданылған әдебиеттер



КІРІСПЕ

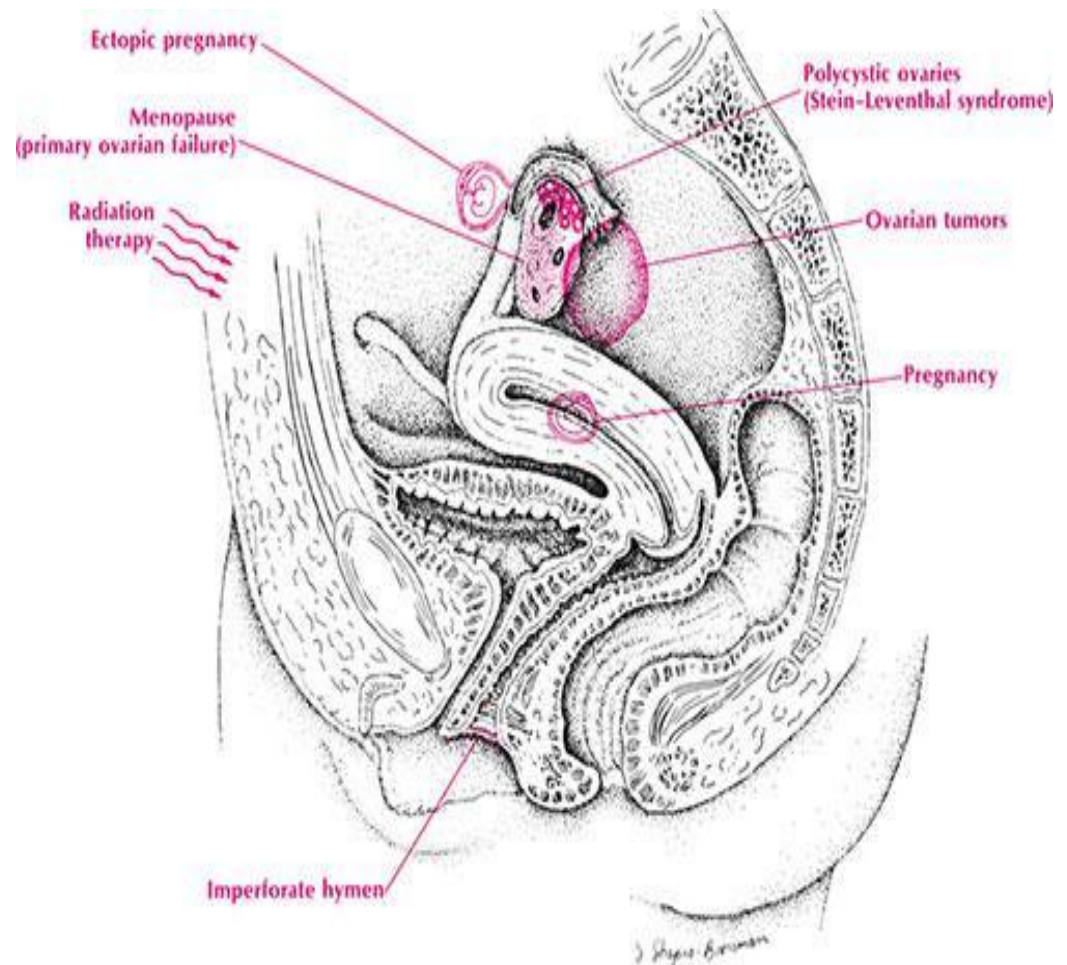
Нейроэндокринді синдромдарға: гипоменструальды синдром, гиперменструальды синдром, етеккір алды, климактериялық синдром, кастрациядан кейінгі синдромдар жатады. Олар патогенезінің (гипоталамо-гипофизарлы жүйенің бұзылуы), клиникалық симптомокомплекстерінің (жүйке-психикалық, вегетативті тамырлы және эндокринді – зат алмасу жүйелерінің) бұзылуының ұқсастығымен сипатталады.

Нейроэндокринді синдромдар кезінде жыныс жүйесінің функциональды жағдайының өзгерістері, орталық жүйке жүйесінің гипоталамо-гипофизарлы бөлігімен реттелетін жалпы организмнің басқа жүйелерінің өзгерістерімен бірігеді.



ГИПОМЕНСТРУАЛЬДЫ СИНДРОМ

Менструальды цикл бұзылысы, физиологиялық қан кету мөлшерінің азаюынан болады. Жіктелісі гипоменорея - аз қан кетуі қалыптыға карағанда, олигоменорея – аз уақытты, опсоменорея- сирекқанкету.



ГИПЕРМЕНСТРУАЛЬДЫ СИНДРОМ

Менструальды цикл бұзылысы, физиологиялық қан кету мөлшерінің көбеюінен болады. Жіктелісі гиперменорея - көп қан кетуі қалыптыға қарағанда, полименорея – ұзақ уақытты, пойоменорея - жиі қан кету.



ЕТЕККІР АЛДЫ СИНДРОМЫ (ЕАС)

Күрделі патологиялық симптомокомплекс, етеккір алдында 2-10 күн бұрын басталып, етеккір басталысымен аяқталады. Үдемелі салмағы 30-40 жастан асқандарда 47-57 %.

Этиологиялық факторлар:

- ❑ Стресс, індетті аурулар (нейроинфекция);
- ❑ Туберкулез, ревматизм;
- ❑ Асқынған тұқымқуалаушылық;
- ❑ ООЖ, жүрек қан тамыр, ас қорыту жүйелерінің аурулары;
- ❑ Бас сауытының жарақаттары;
- ❑ Жыныс мүшелерінің қабыну аурулары.



ДАМУ СЕБЕПТЕРІ:

ЕАС дамуының бірнеше теориялары бар: гормоналды дисфункциялы, сулы интоксикациялық, психосоматикалық, аллергиялық простогландинді. Негізгі даму себебі болып – туа және жүре пайда болған гипоталамо-гипофизарлы – бүйрек үсті безі жүйесінің жетіспеушілігі кезінде ОЖЖ әртүрлі бөлімдерінде пайда болады.



ЕТЕККІР АЛДЫ СИНДРОМ ЖІКТЕЛУІ

1987 жылы В.П.Сметник ЕАС-ның 4 формасын жіктеген болатын.

Жүйелік психикалық формасы

көбіне 24-34 жаста болады;

науқас қозғыш, агрессивті немесе депрессивті болады;

аяқ қолы жансызданады;

әртүрлі дыбыстарға, иістерге сезімтал болады;

сүт бездерінің ісінуі байқалады.

Ісінулік формасы

көбіне 20-24 жаста болады;

науқастың сүт бездері ісінеді,

ауыршаң болады;

беті мен аяқ-қолдары ісініп кетеді, іші кебеді;

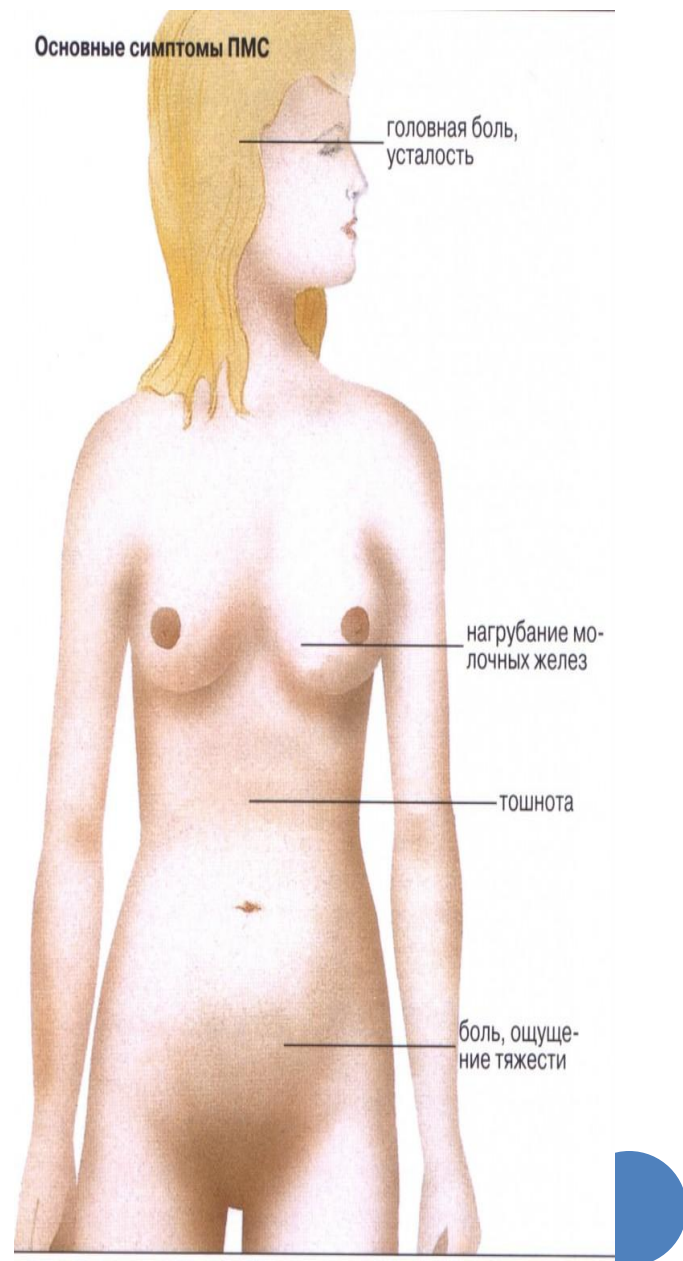
терісі қышиды;

науқас тершең, әлсіз болады;

зәрдің жалпы көлемі азаяды;

көздің аймағы ісінеді; дене салмағы жоғарылайды;

гипернатриемия, гипокалиемия байқалады.



Цефалгиялық формасы

көбіне 16-19 жаста болады;
науқастың басы қатты ауырады;
қозғыш болады;
жүрегі айнаиды, құсады;
басы айналады;
иістерге, дыбыстарға сезімталдығы жоғарылайды;
жүрек аймағы ауырады.



Кризді формасы

қан қысымы жоғарылайды;
қорғанышты сезім болады;
кеуденің артында ауыру сезмі пайда болады;
аяқ қолдары суып, жансызданып кетеді;
жүрек соғысы қатты, тахикардия болады.



Симптомдардың санына, клиниканың айқындылығына байланысты формалар:

Жеңіл формасы: Аурудың 3-4 симптомы кездеседі.

Ауыр формасы: Аурудың 5-12 симптомы кездеседі

Сатыларға байланысты

- ❑ Компенсаторлы аурудың жеңіл формасына ұқсас
- ❑ Субкомпенсаторлы аурудың симптомдары жылдан жылға өрши береді
- ❑ Декомпенсаторлы аурудың симптомдары етеккір тоқтағаннан кейін де сақталып, сау күндер азайып, науқастың жұмысқа қабілеті төмендейді.



Емі:

- ? Еңбек және демалыс режимі, етеккір циклының 2 фазасында суды аз ішу керек;
- ? Физиотерапия (аэротерапия, бетті мойынды аймақты гальванизациялау, электрофорез, гелиотерапия, УФО, санаторлы-курортты ем);
- ? Транквилизаторлар (элинеум, френолон, тыныштандыратын препараттар, етеккір циклының 10-14 күндері нейролептиктерді тағайындау);
- ? Витаминотерапия (А, В6, Е тобы), антигистаминды препараттар (димедрол, тавегил, диазолин, кистин); Құрамында калий бар диуретиктер;
- ? Гормоналды терапия (етеккір циклының 16 күнінен бастап, 10 күн бойы прогестагендер, етеккір циклының 5 күнінен 25 күніне дейін синтетикалық эстроген-гестагенді препараттар, етеккір циклының 2 фазасында прогестагенді 8-10 күн бойы 1,25 мг парлодел тағайындайды), ал 40 жастан асқан әйелдерге етеккір циклының 2 фазасында прогестагенді андрогендермен бірігіп береді (8 күн бойы тіл астына, 3 емдеу курсы, арасында демалыс 2-3 ай).



КЛИМАКТЕРИЯЛЫҚ СИНДРОМ

Климактериялық кезең — жастық ерекшеліктерге байланысты репродуктивті жүйенің инволютивті өзгерістерімен сипатталатын физиологиялық өмір кезеңі. Климактериялық кезеңнің үш сатысын ажыратады: пременопауза — менопауза алдындағы кезең (шамамен 2–5 жыл), менопауза — соңғы менструальды қан кету, менопаузадан кейінгі кезең — менопаузадан бір жылдан кейін дамитын өмір кезеңі.

Қалыпты жағдайда менопауза 45 және 55 жас арасында көрініс береді (жиі 50–51 жаста). Темекі тартатын әйелдерде менопауза шамамен екі жыл ерте дамиды.



ЭТИОЛОГИЯСЫ МЕН ПАТОГЕНЕЗІ.

Пременопауза кезінде аналық без қызметінің төмендеу себебіне ондағы гонадотропиндерге сезімтал рецепторлар санының азаюы жатады, нәтижесінде эстрадиол, прогестерон, андростендион және тестостерон өндірілуі төмендеп, аналық без көлемі 2–3 есе кішірейеді. Несеп-жыныс жүйесіне және сүйектерге эстрадиолдың трофикалық қызметінің жоғалуы атрофиялық вагинит, дизуриялық бұзылыстар мен остеопороз секілді асқынулардың дамуына әкеледі. Менопауза басталғаннан атеросклероздың дамуына әкелетін липидті спекторда атерогенді өзгерістер дами бастайды.



КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ:

Менопауза немесе **климакс** — бұл әйелдердің етеккір тоқталған мезеті.

Осы етеккір паузасынан соң ол бала көтермейді. Осынау «өмір өзгерісіне» әйелдер 40—60 жас аралығында келіп жетеді. Етеккір мүлдем тоқталар алдында оның келіп-кету кезеңінің реттілігі бұзылады.

Етеккір паузасы кезінде де, одан соң да жыныстық қатынасты тыюдың ешбір негізі жоқ. Әйтсе де, әйелдің осы өтпелі кезеңде жүкті болып қалуы әбден мүмкін нәрсе, сондықтан егер де бала көтермеуге бел буса, жыныстық қатынаста етеккір тоқтағаннан кейінгі 12 ай бойына барлық сақтану шараларын мұқият жасап бағуы қажет.

Етеккір тоқтағанда, әйел өзін жүкті болып қалдым деп ойлауы мүмкін. 3-4 айдай кідіріп барып үзілістен кейін келген етеккірді ол тіпті түсік деп санайды. Сол себептен де егер 40-50 жас аралығындағы әйелдің бір уақытта қайтадан етеккірі келе бастаса, оған мұның етеккір тоқтауы екендігін айтып түсіндіру қажет.



Етеккір тоқталған кезінде әйелдер өздерін жайсыз сезінеді — мазасызданады, көңіл-күйі құлазиды, ыстығы көтеріледі (дене қызуы тосыннан қолайсыз көтеріліп кетеді), өн-бойы салдырап ауырады, жабығыңқы жүреді. Етеккір тоқтағаннан кейін көптеген әйелдердің көңіл күйі көтеріңкі жағдайда болады.

Етеккір тоқталған кезінде көп кідірістен соң (айлар, жылдар өтіп) қан тағы да ағып, іштің төменгі жағы ауыра бастаса, дәрігерге көрінулері керек. Олар өздерінің ісікке немесе басқадай бір қатаң дертке шалдықпағандықтарына көз жеткізгені жөн.

Етеккір тоқтағаннан кейін әйелдің сүйегі күйректеніп, сынғыш болады. Кездейсоқ сынықтан сақтану үшін олар құрамында кальций бар тағамдарды көбірек ішіп-жеуі қажет. Енді бала көтермейтін әйелдің қолы босайды да, ол бұдан былайғы жерде немерелерін бағып немесе оған өзі тұрған жерде қоғамдық пайдалы істермен айналысуға мүмкіндік туады.



ДИАГНОСТИКАСЫ

50 жас шамасындағы әйелдерде етеккірдің тоқтауы постменопаузаның дамуын көрсетеді. Бірқатар жағдайларда оның дамығанын гормональды зерттеулер арқылы дәлелдеуге тура келеді. Зерттеу нәтижелері ФСГ деңгейінің жоғарылап, эстрадиол деңгейінің төмендегенін көрсетеді. ФСГ деңгейінің жоғарылау дәрежесі постменопаузальды симптомдар мен асқынулардың айқындылығымен корреляцияланбайды. Егер әйелге эстрогендермен орынбасушы терапия тағайындалатын болса, келесі зерттеу шараларын жүргізген орынды: маммография, жамбас астауының УДЗ-сі, атпияға жатыр мойнынан жағынды, жүрек-қантамырлар аурулары мен тромбоэмболиялық асқынулардың даму қаупін бағалау.

Салыстырмалы диагностикасы. Урогенитальды ауруларға, остеопорозға, қызба толқындарына, эмоционалды бұзылыстарға әкелетін тағы да басқа себептер.



ЕМІ

Эстрогендермен орынбасушы терапия симптомдарды басу мақсатында (қызба толқындары, урогенитальды симптомдар, атрофиялық вагинит) және климактериялық кезеңге тән басқа да асқынулардың (остеопороз, ЖИА, деменция) алдын алу мақсатында тағайындалады. Эстрогендер (жатыр болғанда — прогестиндермен бірге) таблетка түрінде, теріге жабыстырылатын таңғыштар немесе вагинальды балауыздар ретінде беріледі. Эстрогендер көмегімен қызба толқындары, қынаптың құрғауы, урогенитальды бұзылыстар секілді симптомдар тез басылады. Дегенмен, постменопауза кезеңінде эстрогендермен ұзақ уақытқа созылған орынбасушылық терапия жөнінде бір жерден шығатын пікір қалыптаспаған.

Болжамы. Эстрогендермен орынбасушы терапия сүйектің сыну, Альцгеймер ауруы, тоқ және тік ішектің қатерлі ісігі ауруларының даму жиілігін 50 %-ға төмендетеді. Дегенмен, сүт безінің қатерлі ісігі мен тромбоэмболияның даму қаупін жоғарылатады.



КАСТРАЦИЯДАН КЕЙІНГІ СИНДРОМ (ККС)

Эстроген жетіспешілігі, яғни бұл аналық бездерді толығымен оперативті жолмен алып тастағаннан соң немесе сәулелендіру арқылы бірден қызметінің өшіп қалуынан организмдегі циклдық өзгерістердің тоқтап қалып, вегетативті-тамырлық, жүйелік – психикалық және эндокринді зат алмасу симптомдарының комплексі пайда болады. ККС гонадаларды алып тастау операциясынан кейін 60-80 % әйелдерде кездеседі.



ЭТИОЛОГИЯЛЫҚ ФАКТОРЛАР:

- ? аналық бездерді алып тастағаннан кейін дамиды аурудың ағымына әсер ететін жағдайлар:
- ? психикалық жарақаттар;
- ? жүйелік;
- ? психикалық және созылмалы аурулар;
- ? туберкулез,
- ? гипертиреоз,
- ? бауыр,
- ? бүйрек аурулары.



ДАМУ СЕБЕПТЕРІ:

- ? Эстрогендердің бірден төмен түсуінен
- ? гонадотропиндердің секрециясының жоғарылауынан
- ? бас миының қыртыс асты қозғыштығы артады, бүйрек үсті безінің глюкокортикоидты функциясы төмендеп, қалқанша безінің функциясы жоғарылайды.



КАСТРАЦИЯДАН КЕЙІНГІ СИНДРОМ КЛИНИКАСЫ

? ***1. Вегетативті — тамырлы бұзылыстар:***

- ? Гипергидроз
- ? Бастың ауруы
- ? Бастың айналуы
- ? Құйылулар
- ? Жүректің ауруы мен қысылуы

? ***2. ОЖЖ-нің бұзылыстары 2 жылдан кейін дамиды:***

- ? Қозғыштық
- ? Жылауықтық
- ? Ұйықтамау
- ? Есінің нашарлауы

? ***3. Эндокринді – зат алмасулық бұзылыстар:***

- ? Семіздік
- ? Остеопороз
- ? Атеросклероз
- ? Гиперхолестеринемия
- ? Гипергликемия



ДИАГНОСТИКА:

- ? Анамнез;
- ? Клиникалық көріністер;
- ? Жалпы, арнайы және қосымша зерттеу әдістері (функционалды диагностика тестілері, гормоналды зерттеулер, ЭЭГ, краниография) т. б.



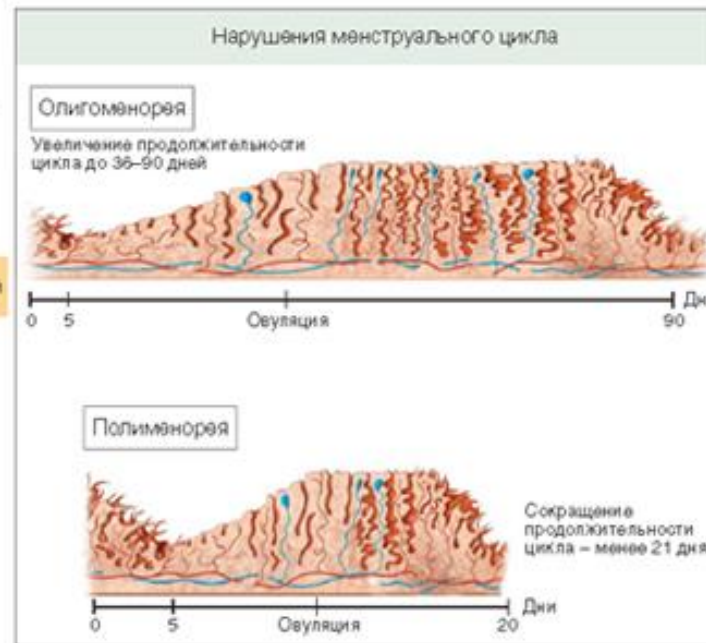
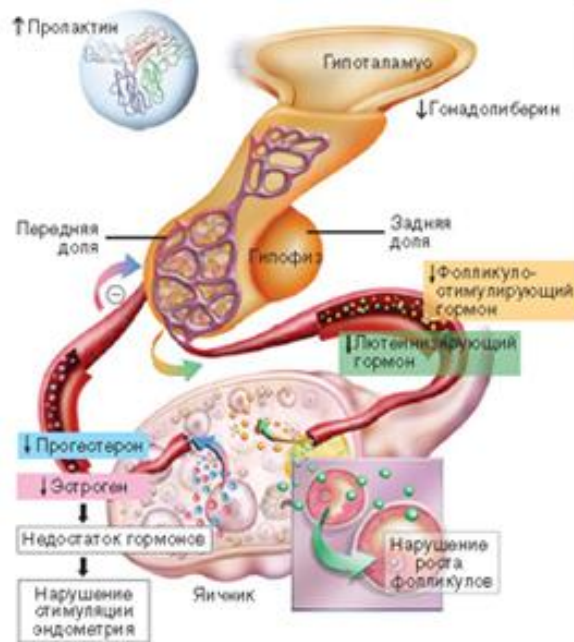
КАСТРАЦИЯДАН КЕЙІНГІ СИНДРОМ ЕМІ

- ? Емді әйелдің жасына, ЭГП, операцияның көлеміне байланысты жүргізеді.
- ? Тыныштандыратын, жалпы күшейткіштер, физиопроцедуралар, витаминотерапия, транквилизаторлар қолданылады;
- ? Жас әйелдерге гормоналды емес терапиямен қоса гормоналды терапия тағайындалады;
- ? Емдеу өте ұзақ, қалыпты менопауза уақытына дейін жүргізіледі.



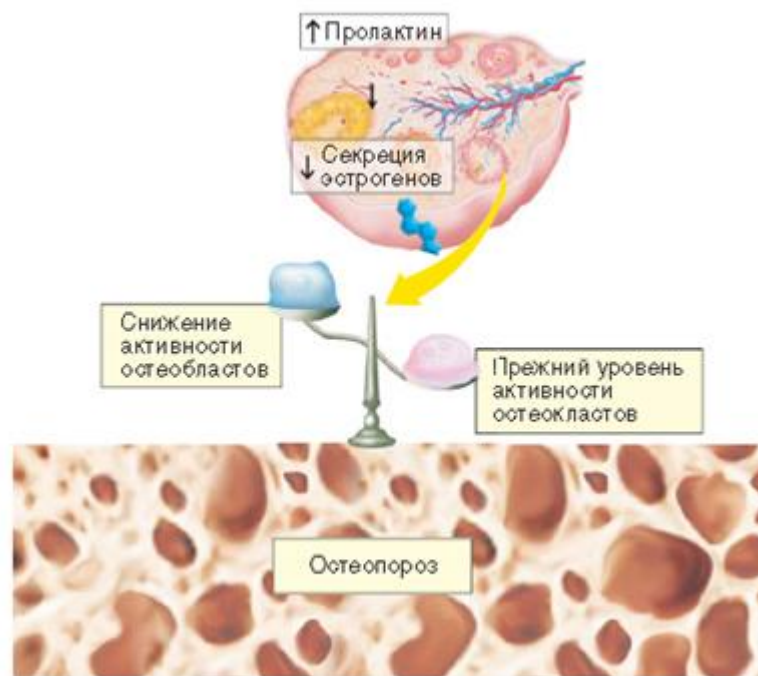
ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯЛЫҚ ГИПОГОНАДИЗМ СИНДРОМ

Персистерлеуші галаторея, сүт безі секрециясы – аменорея. Пролактин секрециясының көбеюінен болатын симптомкомплекс.



ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯЛЫҚ ГИПОГОНАДИЗМ СИНДРОМ

- ❖ **Киари-Фроммел синдромы** – босанған әйелдердегі персистирлеуші галакторея –аменорея.
- ❖ **Аргонсадель Кастильо синдромы** - босанбаған әйелдегі персистирлеуші галакторея –аменорея.
- ❖ **Форбс - Олбрайт синдромы** - гипофиз аденомасы әйелдегі персистирлеуші галакторея –аменорея.



ӘДЕБИЕТТЕР:

- ? Шаңырақ : Үй-тұрмыстық энциклопедиясы. Алматы : Қаз.Сов. энцикл.Бас ред., 1990
- ? Вернер, Дэвид. Халыққа медициналық жәрдем көрсету жөніндегі (Анықтамалық). Қазақ тіліне аударғандар: Айымбетов М, Бермаханов А.—Алматы: "Демалыс", "Қазақстан", 1994— 506 бет.
- ? Көзденова Р.Ә., Сейітмәмбетова Н.Қ. «Гинекология» Алматы, 2001ж
- ? Нұрқасымұлы Жомарт. Гинекология - Алматы, 2007ж.
- ? Ошибаев Н., Нұрқасымұлы Ж. Акушериялық және гинекологиялық операциялар- Алматы, 2006ж
- ? Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология, С-Петербург, 1995, книга 2, стр 11-21, 45-64.
- ? Л.А. Лысак. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии. Ростов на Дону, Феникс, 2004.- С 251-316.
- ? А.Н. Стрижаков, А.И. Давыдов и др. Избранные лекции по акушерству и гинекологии.-Ростов на Дону, 2000.



НАЗАРЫҢЫЗГА РАХМЕТ!

