

Алматы медицина колледжі

# Балалар гинекологиясының негіздері

Орындаған: Шайкен Ж.

401 группа

2016ж

## **Жоспар:**

1. Бала жасындағы гинекологияның өзекті мәселелері
2. Қыз бала жыныс мүшесінің анатомды-физиологиялық ерекшеліктері
3. Қыз баланың жыныстық дамуының бұзылуы
4. Жатырдан ювенильды қан кету
5. Қыз балалардың жыныс мүшесінің қабыну аурулары
6. Қыз балалардың жыныс мүшесінің ісік аурулары
7. Балаларға гинекологтары алдын-алу жұмыстарын жасау.

**1. Бала жасындағы гинекологияның өзекті мәселелері:** қыз балалар арасында жыныс мүшесінің қабыну аурулары, жыныстық жетілу кезеңінде жатырдан дисфункциональды қанкету, туа пайда болған кемтарлық.

**Жыныстық дамуы кезеңдері:**

1. Құрсақ ішінде
2. Жаңа туылған
3. Емшектік
4. Нейтральды
5. Препубератат
6. Пубертат



## 2. Қыз бала жыныс мүшесінің анатомды-физиологиялық ерекшеліктері:

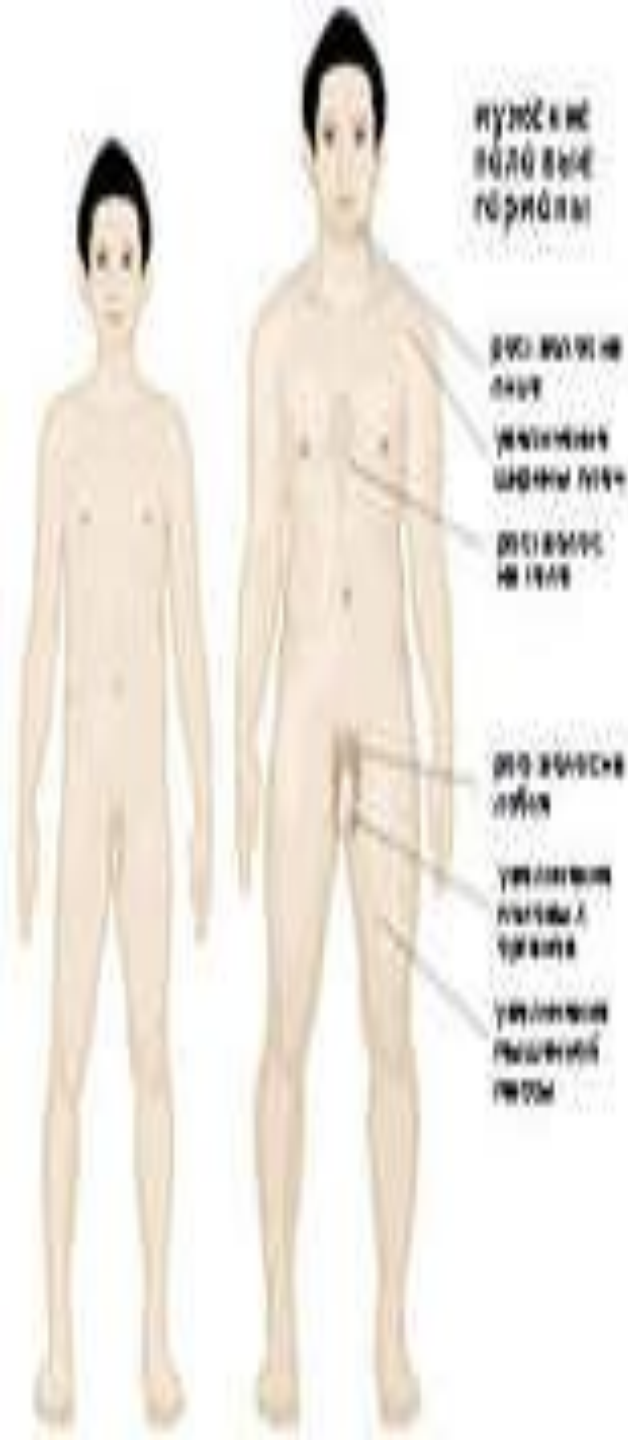
**Жаңа туылған кезең.** Анасынан баласына өтетін жыныс гормондарының әсер етуіне байланысты. Жаңа туылған қыз баланың жыныс мүшесінің өзіндік ерекшеліктері: вульва ісінеді, шошақай үлкендеу, қынаптан қан бөліну.

**Нейтралды кезең.** Жыныс гормондарының төмендеуімен сипатталады. Екінші жыныс белгілері дұрыс дамымаған. Қынап сұйықтығы нейтралды немесе әлсіз негізді реакциялы, жұғынды да лейкоциттер, қосынды флора анықталады.

**Препубертатты кезең.** Екінші жыныстық белгілердің дамуымен басталып, алғашқы етеккір келуімен аяқталады. (арасы 1-3 жыл өтеді). Жыныс мүшелердің дамуы гипофиздің гонадотропты және экстроген гормондарының жоғары түзілуімен байланысты. Сүйектің өсуі, емшек безінің үлкеюі, қасаға мен қолтық асты түтіктер пайда болады. Қынап сұйықтағы қышқыл реакцияға ие.

**Пубертатты кезең.** Жыныс мүшесінің дамуы мен етеккір қызметінің қалыптасуымен аяқталады. 15-16 жаста гонадотропиннің түзілуі цикл реттеледі, аналық безде фоликулдер циклі жетіліп дамиды, кейде овуляция болмауы мүмкін. Осы кезеңде ювенильді қан кеті байқалады. Әйел дене бітімі қалыптасады.





3.Қыз баланың жыныстық дамуының бұзылуы екіге бөлінеді:жыныстық мезгілінен бұрын дамуы және кешігуі.

**1.Мезгілінен бұрынғы жыныстық даму.**8-10жаста етеккір келуімен және екінші жыныс белгілерінің пайда болуымен сипатталатын патологиялық жағдай. Етеккір ерте келуімен неврологиялық белгілерімен байқалады.Мезгілінен бұрынғы жыныстық даму аналық бездің гормонды күшейткіш ісіктер немесе фолликулярлы киста жағдайында пайда болуы мүмкін, Сыртқы жыныс мүшесінің құрылысы бұзылуы туылғаннан байқалады.Қыз бала денесінің бітімі әдеттегідей емес:кең иықты,тар жамбас,аяқ-қолдары қысқа болады.Екінші жыныс белгілері 6-7жаста ерлерше түктену,етекірі келмейді,емшек бездері толық жетілмеген.

Емі:1.Витаминдә ем.

2.Дегидратациялық ем.

3.Экстроген-гестаген препараттар,АГС(адрено-генитальды синдром) кезде гидрокортизон, дексаметазон(олар андроген түзілу төмендетеді,әйел тектес дамуды тездетеді)

**2. Жыныстық дамуының кешігуі.** Екінші жыныс белгілерінің 13-14 жаста толық жетілмеуі немесе жоқ болуы. 15-16 жас аралықта етеккірдің жоқтығы жатады.

Негізгі белгілері: екінші жыныс белгілерінің жетілмеуі, аменорея немесе ретсіз етеккір, жатыр гипоплазиясы, аналық без өлшемдерінің кішіреюі тән.

**Емі.** Құнарлы тамақтану, эстроген, прогестерон гормон қолдану.

**Алдын-алу.** Ерте балалық шақтағы жұқпалы аурулардың алдын-алу, тазалық, ағарту жұмыстарын жүргізу.



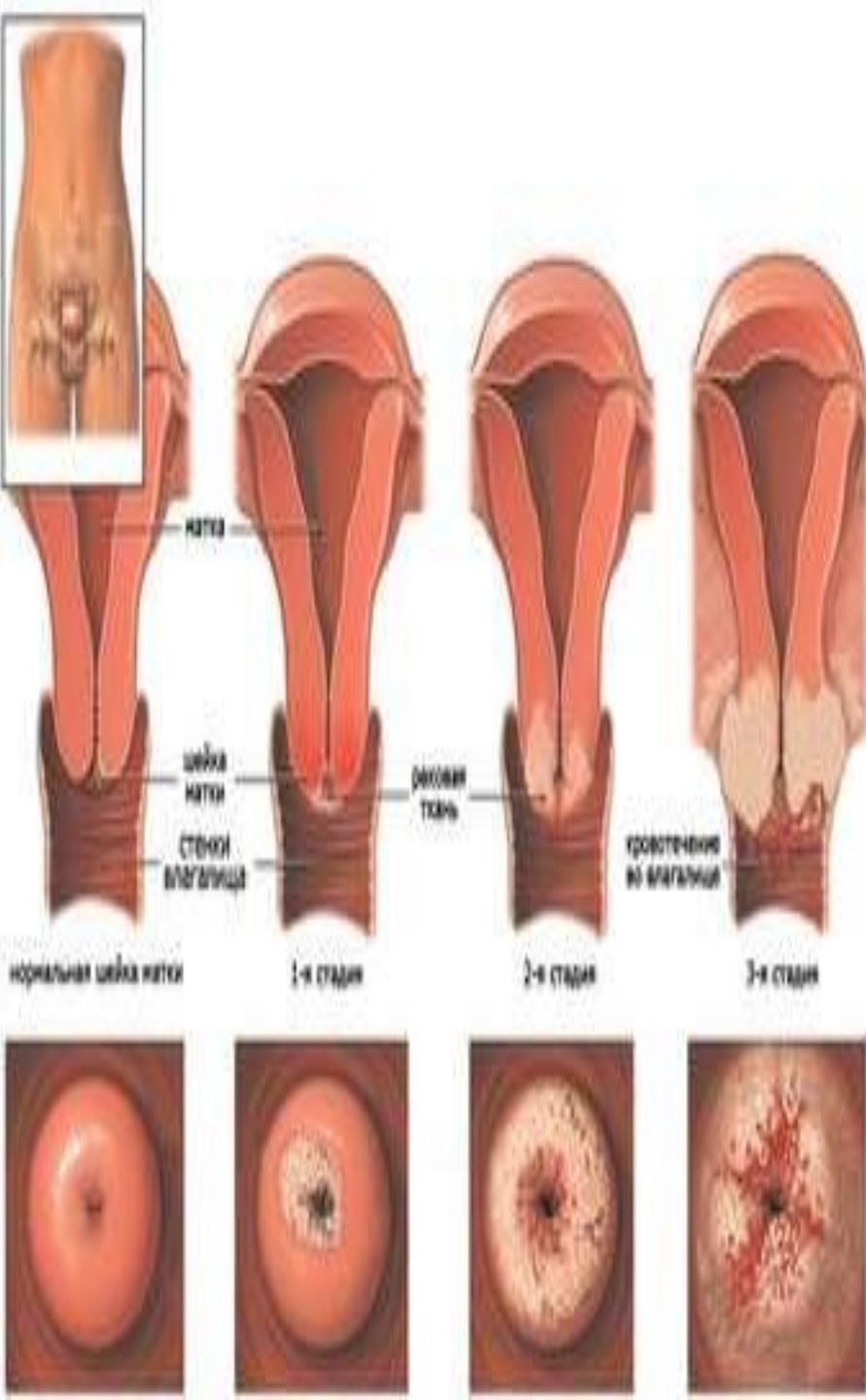
**4. Жатырдан ювенильды қан кету- жыныстық жасы жетілу кезеңіндегі дисфункционалды жатырдан қан кету.**

**Этиологиясы:** стресс, жарақаттар, шаршағандық, қолайсыз тұрмыс жағдайлар, жедел және созылмалы жұқпалы аурулар, гипо-авитоминоз, эндокринді бұзылыстар.

**Клиникасы.** Етеккір кешігуімен, одан кейін ұзақа созылған және көп қан кетумен сипатталады. Жалпы әлсіздік, дифференциалды қан кетулер.

**Емі.** 1 Қан тоқтату препарат-дицинон, викасол, аминокапрон қышқылы т.б.

2. Аналық без қызметін реттейтін препараттар-эстроген 20000ЕД 3-4рет қан тоқтағанға дейін, сосын прогестерон препарат жалғастырады.

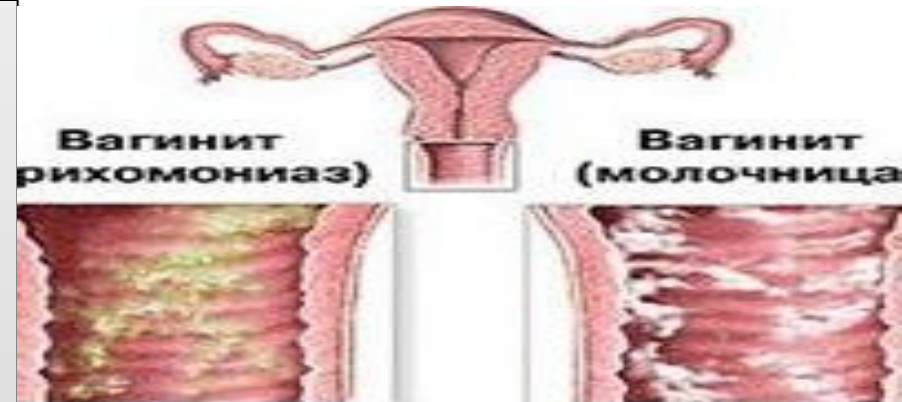


5. Қыз балалардың жыныс мүшесінің қабыну аурулары 1-9 жас аралығында жиі кездесетін вульвовагинит пен қынаптың қабыну және т.б.

Вульвовагинит-стафилакокк, стрептококк, ішек таяқшасы, гонококк, трихомона микроптары туғызады. Вульвовагинит соматикалық жұқпалы аурулармен, эндокринді зат алмасу бұзылыстарымен кездеседі.

Емі. Түрлі гүлдер ерітінділерімен отырғыш ванна қабылдау.

Антибиотиктер, қынап балауыздары қолданылады.







6. Қыз балалардың жыныс мүшесінің ісік аурулары анықтау қиыншылыққа соғады. Бала тынышсызданып, ішінің төменгі бөлігінің ауруына шағымданса, жедел түрде балалар гинеколог-дәрігеріне көрсету керек. Қыз балада жатыр және оның қосалқысының ісіктері кіші жамбастан жоғары орналасуы мүмкін, көтен ішек-іш зерттеуін наркоз беріп жасайды.

**Емі.** Оперативті, жедел түрде алып тасталынған ісікті гистологиялық зерттеуден өткізу керек. Операция кезінде міндетті түрде құрт тәрізді өсіндіні қарау қажет. Диспансерлік учатқа тіркеу керек.

7. Балаларға гинекологтары алдын-алу емдеу жұмыстарын 3 бағытта жүргізіледі:

1. Балалар бақшасы, поликлинисы мен емханалардағы алдын-алу жұмыстары.

2. Балалар поликлинисасы құрамындағы бала жасындағы гинекологиялық кабинеттер. Таразту-ағарту жұмыстарын жүргізу.

3. Балалар емханасы құрамындағы балалар гинекологиялық бөлімдері.

## Пайдалаған әдебиеттер тізімі:

1.Раисова А.Т,. Нұрқасымова Р.Ғ.

2.[www.google.kz](http://www.google.kz)

3.[www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)

**Назарларыңызға  
рахмет**