

“Астана Медицина Университеті” АҚ

Тақырыбы:

Несеп шығару және жыныс жүйесінің
физикалық тексеру әдістері. Репродуктивті
және жыныстық дамуның бұзылу синдромы

Тексергетек

е

**Орындаған: Алимбаева К 314 ОМ.
Тексерген : Елешова К.К**

Астана 2012ж

Жоспар:

- Репродуктивті жүйе туралы түсінік
- Менструальды цикл , реттелуі
- Жалпы қарау
- Пальпация , перкуссия
- Негізгі синдромдар
- Қорытынды
- Қолданылған әдебиеттер

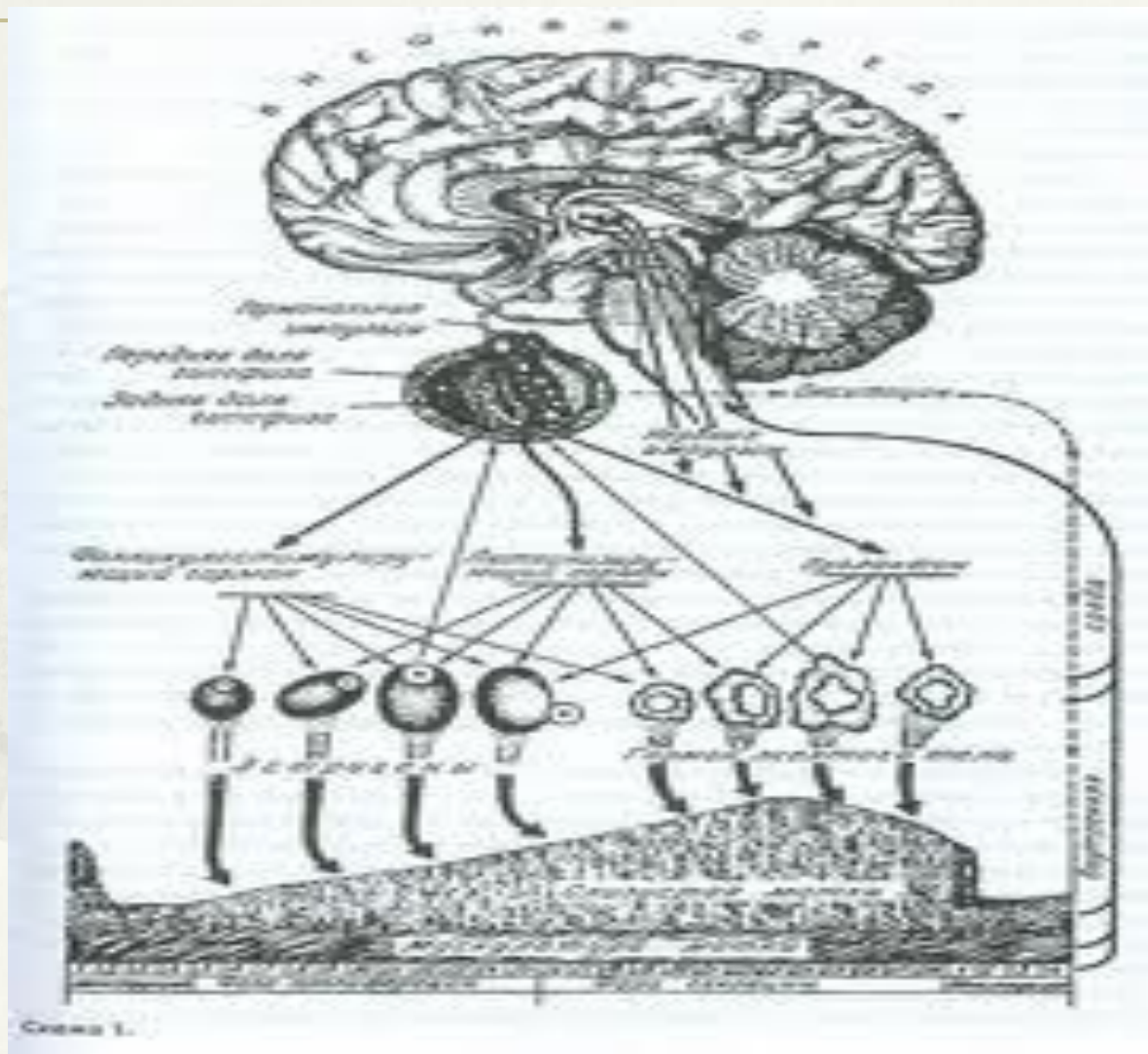
Репродуктивті жүйе туралы түсінік

Репродуктивті жүйе организмнің өзінен кейін ұрпақ қалдыру қабілетін қамтамасыз ететін жүйе. Репродуктивті жүйенің дамуы антенатальды кезеңде басталады да екіншілікті жыныстық жетілудің толық дамығанымен сипатталады. Жыныстық жетілу кезеңі тек жыныстық мүшелермен емес, сонымен қатар организмнің толық соматикалық дамуымен аяқталады. қалыпты жыныстық даму кезінде балалық шақта жыныстық дамудың негізгі көрсеткіші ол дене салмағы мен ұзындығының сәйкестігі болады.

Репродуктивті жүйенің реттелуі

Репродуктивті жүйенің реттелуі бірыңғай функциональды нейроэндокринді жүйе арқылы қамтамасыз етіледі. Нейроэндокринді жүйе центральды-интеграциялаушы және перифериялық –эффекторлы орындаушы мүшелерден тұрады. Репродуктивті функцияның нейроэндокринді реттелуінде бір-бірімен кері және оң байланысқан негізгі **5 тізбекті** ажыратамыз. Жыныстық толық жетілген әйел организмнің репродуктивті функциясының негізгі көрсеткіші –менструальды цикл болып табылады.

Менструальды циклдың реттелуі



Менструальды цикл

- Менструальды цикл – алдыңғы менструацияның бірінші күні мен келесі менструация арасындағы уақыт. Әр әйел организмнің индивидуальды ерекшелігіне байланысты орташа 21 ден 35 күнге дейін созылады. Менструация — бірінші күні менструальды циклдың басталғанымен сипатталатын жатырдың функциональды қабатынан қан ағу болады. Бірінші менструация (менархе) 12—14 жаста болады, қалыпты менструация 3—7 күнге созылады, осы кезде 50—150 мл қан жоғалады.

Жалпы қарау

- Көптеген гинекологиялық ауруларды қарау диагностиканы жеңілдетеді. Тері түсі мен шырышты қабаттардың бозғылттығы қан кету (фиброміома, менструальды функция бұзылысы) екендігін көрсетеді; арықтау, терісінің бозғылттау немесе жер түстес болуы қатерлі ісіктерді көрсетеді; скелеттің рахит тәрізді деформациясы босанудан кейінгі травма нәтижесінде (жыланкөз, жатыр мойны жарылуы, шат аралық) болады. Аурудың дамуы негізгі қолайлы фактор әртүрлі социалды жағымсыз факторлар. Кейбір аурулардың өршуіне негізгі конституциялық ерекшелік те әсерін тигізеді.

Гинекологиялық классификация бойынша негізгі екі: инфантильді және интерсексуальды типті ажыратамыз. Инфантильді тип: орташа бой, сүт бездерінің және сыртқы жыныс мүшелерінің дамымауы болады.

Инфантилизмде жиі менструальды цикл мен детородты қызметтің бұзылысы дамиды. Интерсексуализм : ұзын бойлы, массивті скелет, кең кеуделі, еркектік тәрізді жыныс мүшелерінің түктері кіндікке қарай бағытталған, аяқтары мен анус тұсында көптеген түк анықталады.

Интерсексуальды типті әйелдерде жыныс мүшелерінің гипоплазиясы менструальды цикл бұзылысы, бедеулік, жыныстық индифференттілік дамиды

Пальпация

Несеп қуықты босатқаннан кейін құрсақ қабырғасын босату мақсатында горизонтальды жағдайда аяқ бүгілген ұалыпта жүргізіледі. Алдын ала ішекті де босатып алған жөн. Пальпация арқылы құрсақ қабырғасының жағдайын (тонус, бұлшықеттік қорғаныс) анықтайды.

Пальпация арқылы жоғары дәлділікпен ісіктер мен инфилтраттардың көлемін, формасын, шекарасын, консистенциясы мен ауырсынуын анықтаймыз. Жатыр қабырғасы мен ішастардың жамбастық бөлігінің жедел қабынуы кезінде пальпация еріксіз қысым іштің төменгі бөлігінде бұлшықеттік қорғаныс реакциясын береді.

Перкуссия

- *Гинекологияда қосымша зерттеу әдісіне жатады. Перкуссия көмегімен ісіктердің шекарасы мен контурын , сонымен қатар жыныс мүшелерінің қабынулық аурулары кезінде үлкен көлемді экссудат пен инфильтраттарды анықтауға мүмкіндік береді. Сонымен қатар перкуссия параметрит пен пельвиоперитониттың дифференциальды диагностикасында көп қолданылады. Параметрит кезінде инфильтрат шекарасы пальпация мен перкуссия кезінде сәйкес келеді, пельвиоперитонит кезінде инфильтраттың перкуторлы шекарасы жіңішке ішеке жабысу салдарынан пальпацияға қарағанда аздау болып көрінеді. Сонымен қатар перкуссияны ісік пен ішектің конгломераты дифференциальды диагностикасында қолданамыз.*

Негізгі синдромдар

- ▣ *Адреногенитальды синдром*
- ▣ *Гипоталамикалық синдром*
- ▣ *Дисгинезия*
- ▣ *Жыныстық гермафродитизм*

Адреногенитальды синдром

- *Адреногенитальды синдром (АГС) – кортизолдың түзілуін реттейтін ферментті жүйенің жетіспеушілігі нәтижесінде бүйрекүсті безінің қыртысты қабаты функциясы бұзылуымен сипатталады. Глюкокортикоидтардың аз өндірілуі олардың кері байланыс арқылы АКТГ тежеуінің бұзылысымен түсіндіріледі. Яғни АКТГ мөлшері артып бүйекүсті безінің гиперплазиясы (тестостерона, дегидроэпиандростерона и андростендиола) жыныстық гормондардың артығымен өндірілуін күшейтеді . Бұл патология жиілігі 3000—6000 туылғандардың біреуі. АГС бұл генетикалық детерминацияланған туа пайда болған ауру.*

Гипоталамикалық синдром

- *жыныстық жетілу кезіндегі Гипоталамикалық синдром (ГСППС) — бұл гипоталамус функциясының бұзылуымен байланысты басқа да эндокринді мүшелерге байланысты патология. Ол алмасулық бұзылыстармен пубертатты периодтың патологиялық ағамымен қатар Жүрек қан тамыр , нерв жүйесі және басқа да мүшелер бұзылысымен сипатталады. ГСППС негізінен гипоталамо-гипофизарлы аймақтың инфекциясымен , созылмалы гипоксия , бассүйек милық травмамен байланысты .*

Дисгинезия

— жыныс бездерінің туа пайда болған ақауы немесе олардың мүлде болмауы . Олар хромосомды аномалиямен (жыныс хромосомаларының сандық және структуралық патологиясы). Науқастарда толық емес хромосома (45X орнында 45 ХУ), мозаицизм (ХО/ХХ, ХО/ХУ и др.), Х-хромосоманың қысқа иығының дефектісі.

Жыныстық гермофродитизм

Жыныстық гермафродитизм бір индивидуумда белгілі деңгейде анатомиялық және функционалдық тұрғыдан екі жыныстық мүшелердің бірдей дамуы. Соматикалық және гонадалық жыныс сәйкессіздігін «жалған гермафродитизм» деп атаймыз. Еркектерде жалған гермофродитизм сыртқы жыныс мүшелерінің әйелдік тип бойынша дамуы, бірақ хромосомды жыныс еркектік; әйелдік жыныстық гермофродитизмде сыртқы жыныс мүшелері еркектік, ал жыныс бездері әйелдік болады.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- ✓ В.И.Бодяжина , К.Н.Жмакин
“Гинекология”
- ✓ Б.Н.Айтбембет “Ішкі ағза ауруларының
пропедевтикасы”
- ✓ [www. Google.ru](http://www.Google.ru)
- ✓ [www. yandex.](http://www.yandex.ru)
<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001894/189479r.pdf>