

**AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ**  
**I MAMALIQ VƏ GİNEKOLOGİYA KAFEDRASI**  
**MÜALİCƏ PROFİLAKTİKA FAKULTƏSİ**  
**V KURS**

**DOS. ƏSƏDOVA Ş.Ş.**

**YUMURTALIQ VƏ UŞAQLIQ MƏNŞƏLİ**  
**AMENOREYA**

# Yumurtalıq mənşəli amenoreya



- Genetik ola bilər (Şereşevski-Terner sindromu)
- Bir X-xromosomun olmaması səbəbindən somato-cinsi differensiasiyanın anadangəlmə pozulması

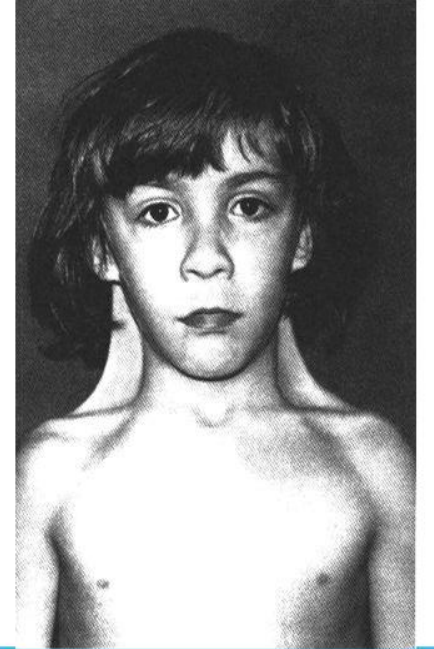
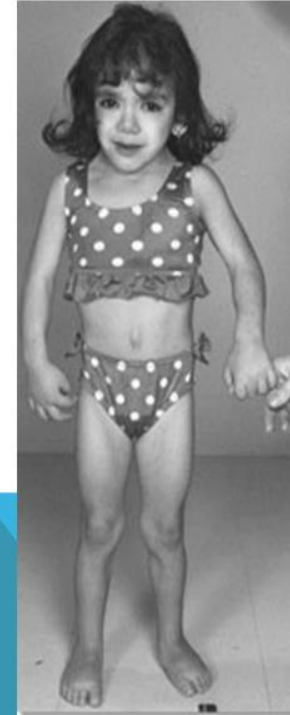
Amenoreyanın bu formasına polikistoz yumurtalıqlar- yumurtalıqların polikistoz xəstəliyi (birincili polikistoz yumurtalıqlar, sklerokistoz yumurtalıqlar – Şteyn-Levental sindromu və ikincili polikistoz yumurtalıqlar sindromu ), yumurtalıqların vaxtından əvvəl zəifləməsi, yumurtalıqların rezistentliyi sindromu, postovariektomik sindrom aiddir.



# Qonad Disgeneziyasının tipik forması (Şereşevski-Terner sindromu).

Kariotip 45,X. Boy 147 sm-dən kiçik, inkişaf etməmiş süd vəziləri, qasıq nahiyəsində seyrek tüklənmə, alın nahiyəsinin tüklənməsi sərhədinin aşağı olması, «qanadvari bükürlü» boyun, süd gilələrinin bir-birindən (aralı) geniş məsafədə yerləşməsi, enli döş qəfəsi, dördüncü əl darağının qısalması, eşitmənin zəifləməsi, aşağı səviyyədə yerləşmiş qulaqlar, çoxsaylı nevus, hündür damaq, çəpgözlük, bud arteriyalarında nəbz vurğusunun olmaması, ayaqların yelkənşəkilli deformasiyası. LH, FSH səviyyəsi yüksəkdir. Cinsiyyət xromatini təyin olunmur.

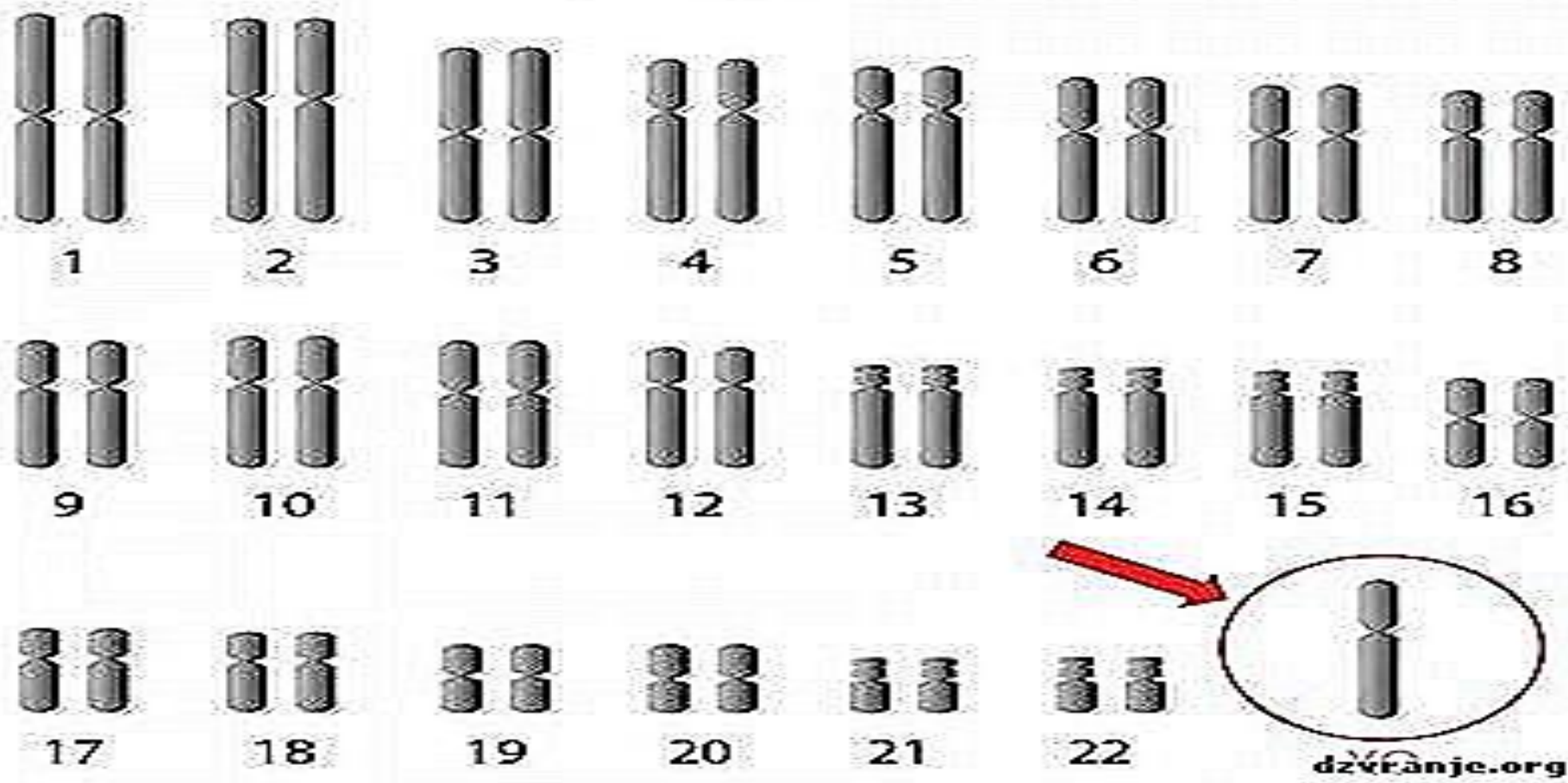
Синдром  
Шерешевского-  
Тернера

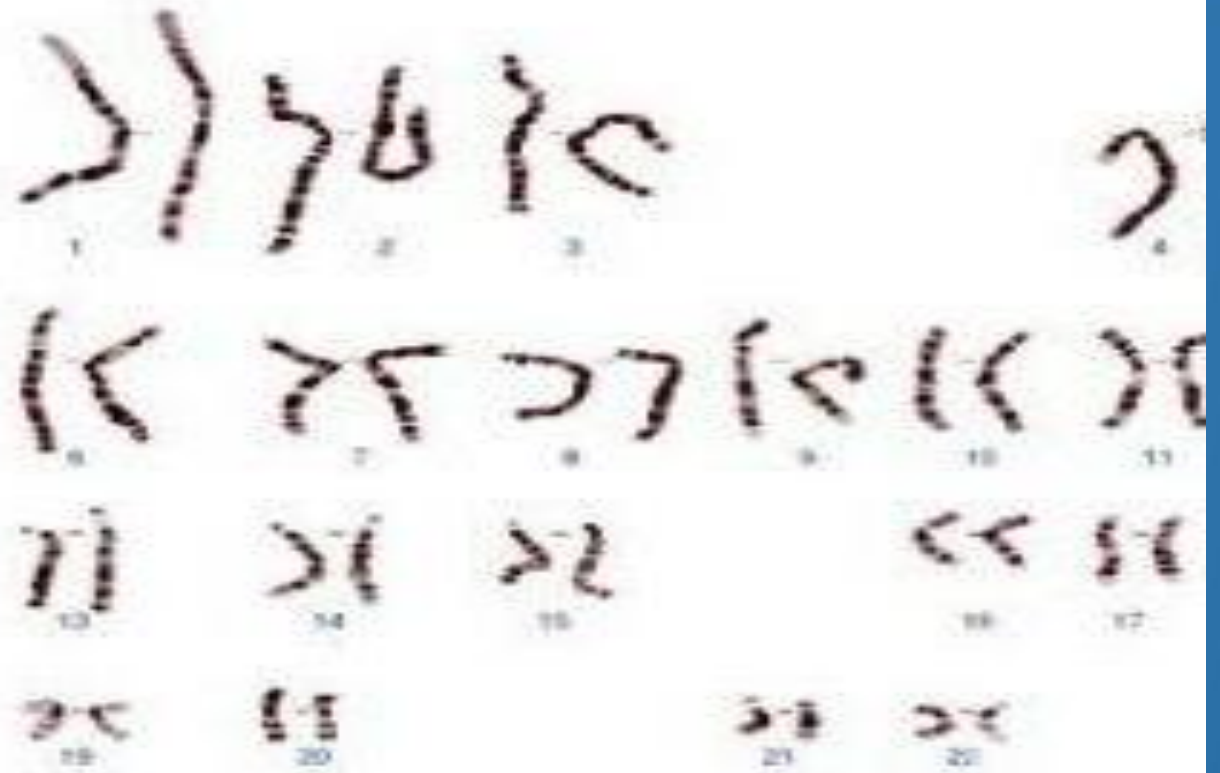
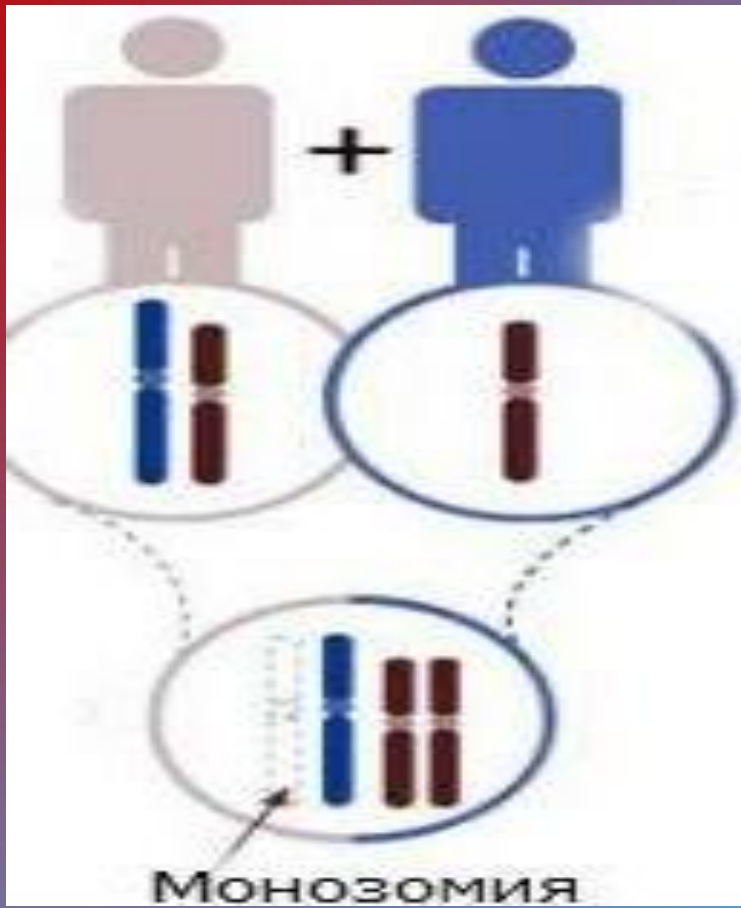


medgen.genetics.utah.edu

WWW.SLIDERPOINT.ORG

# Turner's Syndrome





Кариотип 45,X

## QONAD DISGENEZİYASININ SİLİNMIŞ FORMASI.

Klinik mənzərə 45,X klon payı ilə müəyyənləşir.

## Xalis forma(cinsiyyət vəzilərinin normal karyotip zamanı disgeneziyası).

Karyotip 46,X. Boy normal, somatik anomaliyaların olmaması, pubertantönü vəziyyət, cinsi infantilizm müşahidə olunur.





## Qarışıq forma

Kariotip 45,X/46,XY. Klinik görünüş genetik klonların, qarışıq düzülüşlü qonadların faiz nisbəti ilə müəyyənləşir.



# TESTİKULYAR FEMİNİZASİYA.

Daha çox hündür boy, süd vəzilərinin normal inkişafı, qasıq nahiyəsində tüklərin olmaması, uşaqlığın olmaması, bəzən qasıq kanalında yumurtalıq rüşeymli şiş müşahidə olunur.

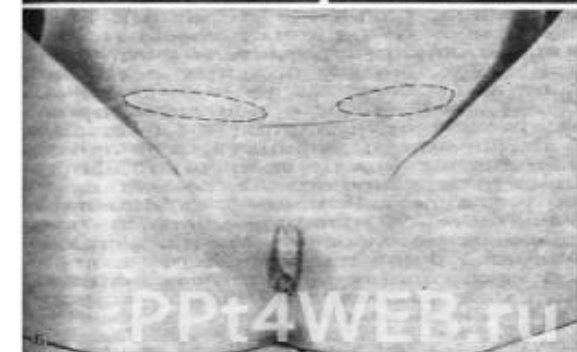
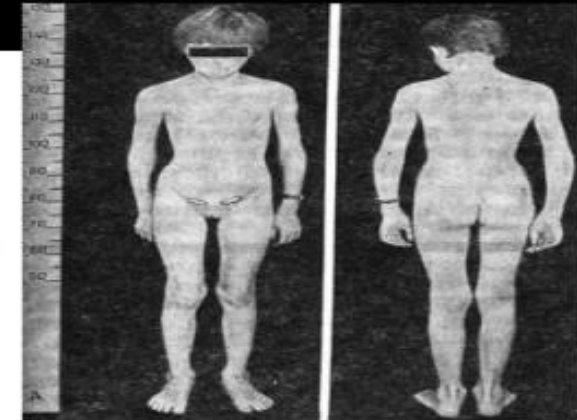
Kariotip 46,XY.

Testesteronun səviyyəsi kişilərə uyğundur.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Полная форма СТФ характеризуется:

- наличием наружных половых органов женского типа;
- слепю замкнутым влагалищем;
- хорошо развитыми молочными железами (гинекомастия);
- отсутствием матки, маточных труб и простаты;
- отсутствием соматических аномалий развития;
- отсутствием лобкового и подмышечного оволосения.



# YUMURTALIQLARIN BİRİNCİLİ POLİKİSTOZU.

- Hirsutizm, zərif tüklərin hipertrixozu, piylənmə. Yumurtalıqların böyüməsi, LH, testosteronun səviyyəsinin, 17-ketosteroidlərin (17-KS) sidiklə ekskresiyasının artması müşahidə olunur, dihidroepiandrosteronun (DEA) səviyyəsi isə norma daxilindədir.



# YUMURTALIQLARIN İKİNCİLİ POLİKİSTOZU.

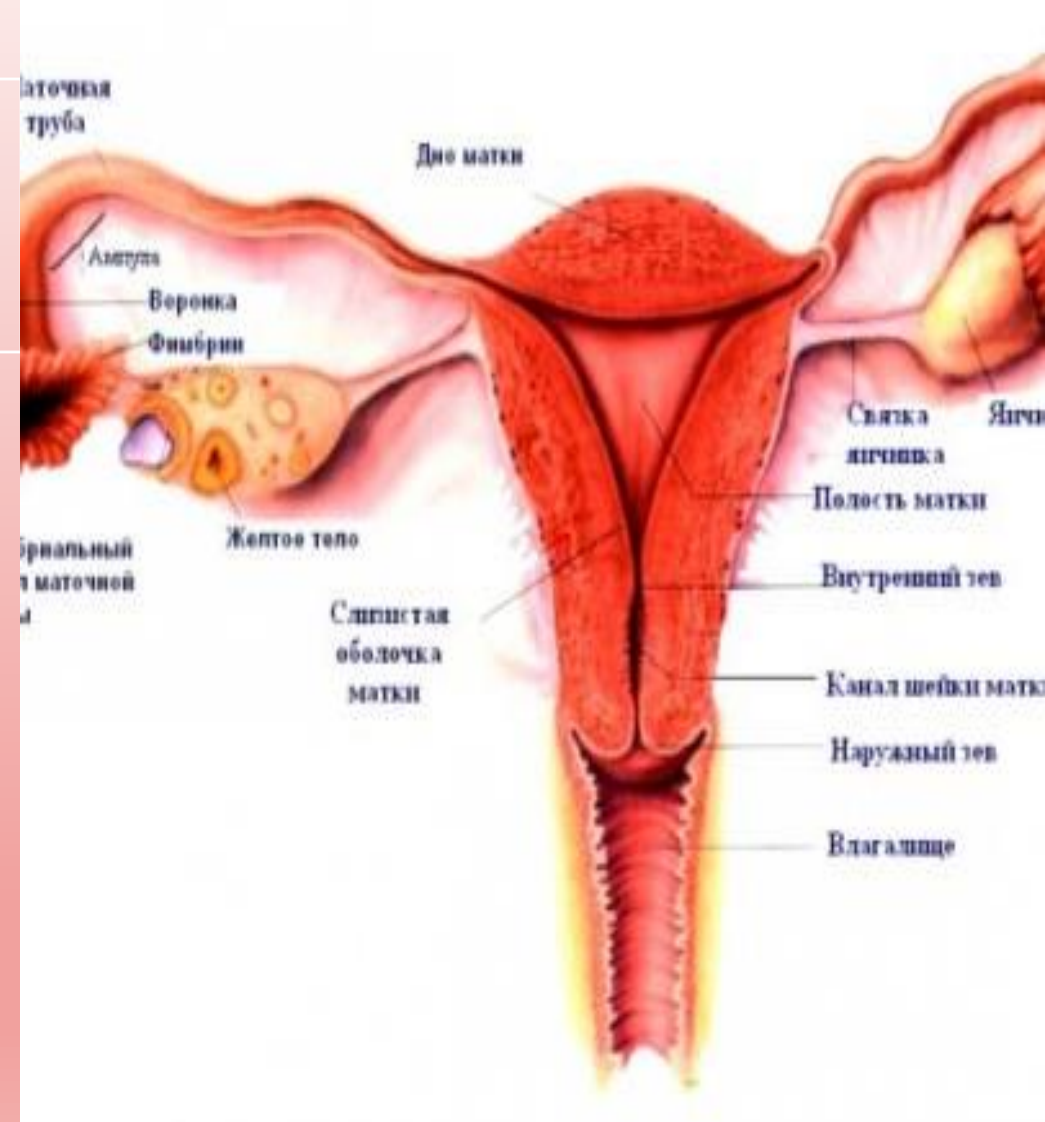


Hirsutizm, zərif tüklərin hipertrixozu, piylənmə. Yumurtalıqların böyüməsi daimi əlamət deyildir. LH, testosteronun, bəzən prolaktinin, DEA-nın səviyyəsinin, 17-KS sidiklə ekskresiyasının artması nəzərə çarpır.

artması nəzərə çarılır.  
17-KS sidiklə ekskresiyasının  
prolaktinin, DEA-nın səviyyəsinin,  
testosteronun, bəzən  
əlamət deyildir. LH,  
yumurtalıqların böyüməsi daimi  
hipertrixozu, piylənmə,  
hirsutizm, zərif tüklərin

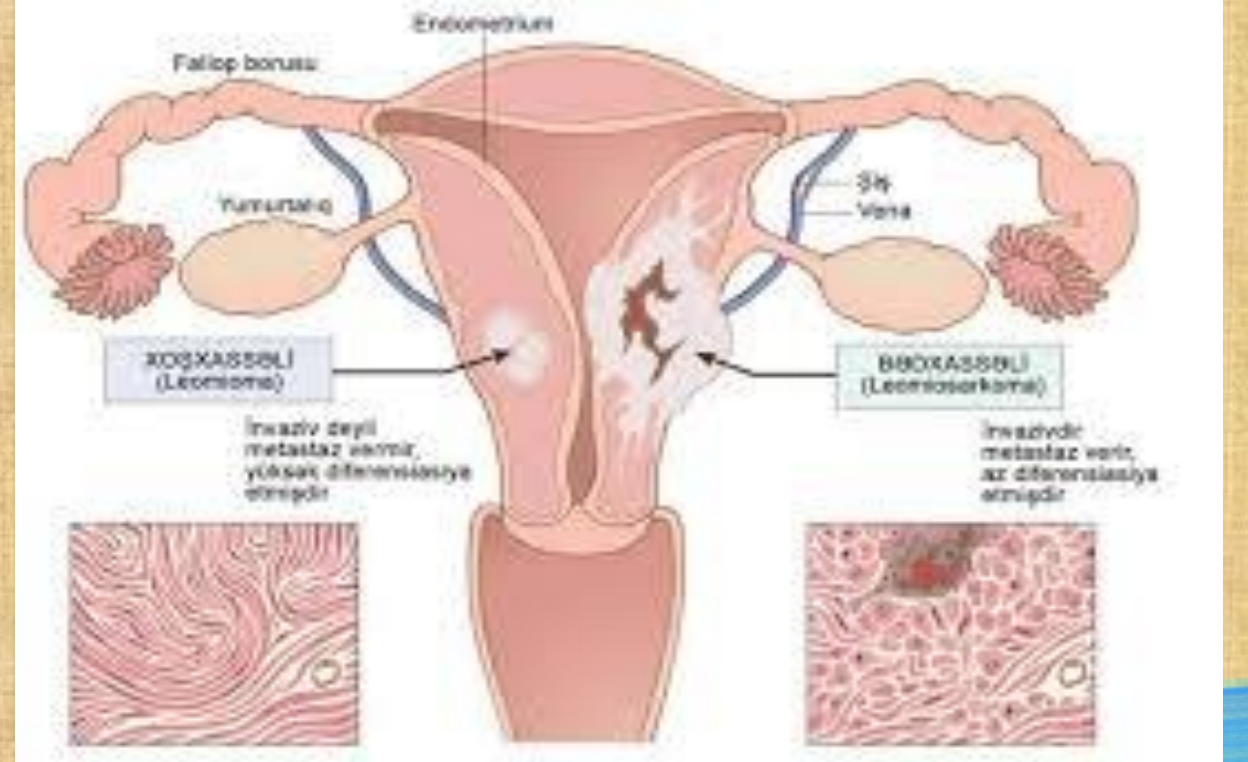
## Yumurtalıqların vaxtından əvvəl zəifləməsi sindromu.

Yumurtalıqların vaxtından əvvəl zəifləməsi sindromu. Yaş həddi 40-dan az, istibasmalar, emosional labillik. Uşaqlığın hipotrofiyası, atrofik kolpit əlamətləri müşahidə olunur. LH, FSH səviyyəsi artır, prolaktinin və estradiolun isə səviyyəsi azalır, yumurtalıqlarda follikullar yoxdur.



# Yumurtalıqların rezistentlik sindromu.

YVƏZS-dən fərqli olaraq klinik mənzərə daha az ifadəlidir. LH, FSH tərkibi yüksəkdir, prolaktinin tərkibi azalmış və ya dəyişməmişdir, anticisim titrləri yumurtalıqların toxumalarına qarşı yüksəkdir. Yumurtalıqlarda follikullar saxlanılır.



# Postkastrasion sindrom.

- Postkastrasion sindrom. Yaş həddi 45-dən az, istibasmalar, emosional dəyişkənlik, yuxunun pozulması, uşaqlığın hipotrofiyası, atrofik kolpit, dizurik simptomlar müşahidə olunur. LH və FSH tərkibi yüksək, progesteron və estradiol səviyyəsi isə kəskin şəkildə azalmışdır. Prolaktinin miqdarı dəyişməmişdir.

## Посткастрационный синдром

- Посткастрационный синдром возникает у 60—70% женщин, которые перенесли овариэктомию. Эти явления в большинстве случаев стихают или исчезают в течение года, но примерно у 25% посткастрационный синдром продолжается 2—5 лет после операции.
- Иногда отмечаются рецидивы проявлений синдрома после переутомления, перенесенного заболевания или нервного потрясения.
- При длительном течении синдрома нередко возникают ожирение, гиперхолестеринемия, нарушение сосудистого тонуса (гипертония или гипотония), проявления атеросклероза и др. Установлена связь между длительностью посткастрационного синдрома и соматическими заболеваниями.

# UŞAQLIQ MƏNŞƏLİ AMENOREYA



- Uşaqılıq mənşəli amenoreya uşaqılığın normal ölçüləri və yumurtalıqların normal funksiyası zamanı müşahidə olunur. Onun səbəbi endometriumun patoloji dəyişikliyidir. Birincili zədələnmələr vərəm, skarlatina zamanı müşahidə olunur. İkincili zədələnmələrə isə endometrit, uşaqılıq nahiyəsində sinexiyalar (Aşerman sindromu), uşaqılıq boşluğunun həddən ziyadə qaşınması, endometriumun ablasiyası zamanı rast gəlinir.