

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

DOS. ƏSƏDOVA Ş.Ş.

YUVENİL UŞAQLIQ QANAXMALARI

Etiologiya və patogenezi:

➤ **Meyilli amillər**

- mss-nə, adenohipofizə, yumurtalıqlara və uşaqlığa mənfi təsir göstərə bilən ananın hamiləliyinin çətin gedişatı və patoloji doğuşu
- konstitusional xüsusiyyətlər (bədənin quruluşunun astenik, interseksual və ya infantil növləri)



- menstrual tsiklin neyrohumoral t nziml yici mexanizml rinin d yiŐk nliyi



-  lveriŐsiz coĖrafi iqlim mikroelementl ri v  maddi- m iŐ t Ő raiti , infeksiyon x st likl r



➤ ŞƏRTLƏNDİRƏN AMILLƏR

- nevroz nəticəsində mss-nin funksiyalarının pozulması, yuxunun pozulması, intoksikasiyalar, xroniki tonzillit, vərəm, revmatizm, beyin silkələnməsi
- endokrin pozulmalar
- estrogen inaktivasiyalarının pozuntuları ilə müşahidə olunan anadangəlmə hepatoenzimopatiyalar, hepatitlər nəticəsində estrogen metabolizm pozulmaları
- uşaqlığın anadangəlmə və ya sonradan əldə edilmiş qüsuru



➤ HƏLLEDİCİ AMILLƏR

Yuvenil qanaxmaların əmələ gəlməsində psixi sarsıntılar(imtahanlar, cərrahi əməliyyat, qorxu, yaxın adamların ölümü), fiziki məşğulluq(məşqlər, yarışlar),beyin silkələnməsi(qəza hadisəsi, yüksəklikdən yıxılma, idman travmaları),soyuqdəymələr(qrip, bronxit, angina) və s. səbəb ola bilər. Beləliklə, yuvenil qanaxmalar polietioloji xəstəlikdir.



KLİNİKA

Yuvenil qanaxmalar menstrual dövrün yaranmasının ilk aylarında və birinci ili ərzində müşahidə olunur. Çox az hallarda xəstəlik daha böyük fasilələrdən sonra müşahidə oluna bilər.

Yuvenil qanaxmalar asiklik (tez-tez) və tsiklik (az hallarda) ola bilər.

Tsiklik xassəli yuvenil qanaxmalar adətən növbəti menstruasiya vaxtında olur və uzun müddət davam edir. Təkrari tsiklik qanaxmalar müəyyən fasilələrlə təkrar olunur, bəzən isə ilin eyni vaxtında müşahidə olunur.



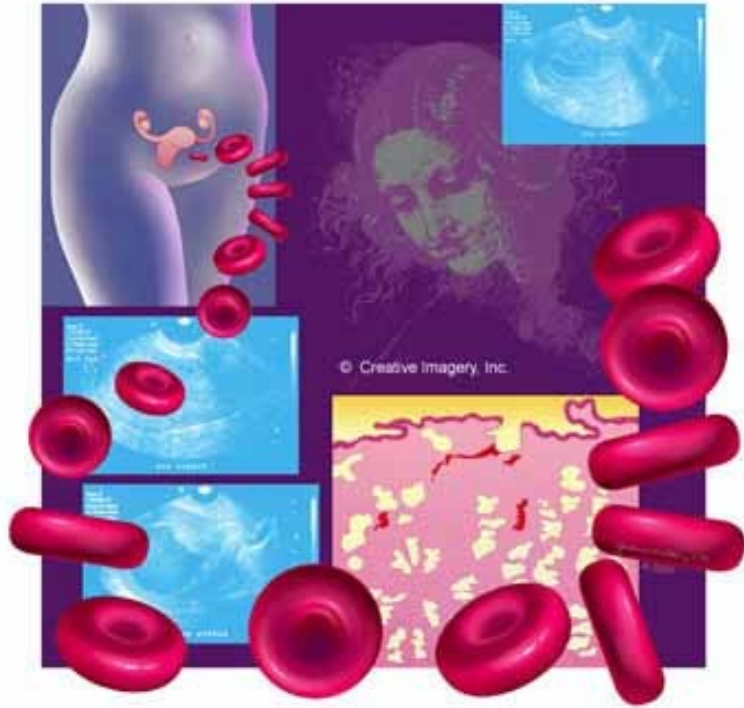
YUVENIL QANAXMALAR DAHA ÇOX 13-14 YAŞLI QIZLARIN 2-3%-DƏ TƏSADÜF OLUNUR



Asiklik qanaxmalar , bir qayda olaraq, anovulyatordur.Onlar hipo və ya hiperestrogeniya fonunda yarana bilər.

Hipoestrogen genezli qanaxmalar follikulların uzunmüddətli atreziyası ilə (qanda estrogenlərin aşağı səviyyəsi, KPİnin 10%-dən 30%-dək azalması) şərtlənir.belə xəstələrdə ya erkən ya da gecikmiş cinsi yetişkənlik müşahidə olunur. Hipoestrogen asiklik qanaxmalar son dərəcə uzunmüddətli, lakin gur olmayan qanaxmalar şəklində təzahür edir ki, ondan əvvəl bir neçə ay ərzində menstruasiyanın ləngiməsi müşahidə olunur





- Yuvenil qanaxmaların hiperestrogen fazası yetişmiş follikulun persistensiyası ilə şərtlənmişdir. Bu patologiya üçün qanda estrogenlərin fəal fraksiyasının (estradiol) yüksək səviyyəsi xarakterikdir. KPI 50%ə və daha yüksəyə çatır.
- Asiklik hiperestrogen qanaxmalar aybaşının qismüddətli (1-3 həftə) gecikməsindən sonra hipermenoreya şəklində təzahür edir



MÜALICƏ

- Yuvenil uşaqılıq qanaxmalarının müalicəsi iki mərhələdə aparılır. Birinci mərhələdə hemostaz, ikinci mərhələdə isə qanaxmaların residivinin profilaktikasına və menstrual tsiklin tənzimlənməsinə yönəlmiş terapiya tətbiq olunur.



HEMOSTAZ METODUNUN SEÇİLMƏSİ ZAMANI

- Uşaqlığı yığan vasitələr
- Qanaxmanı saxlayan preparatlar



SIMPTOMATİK HEMOSTATİK TERAPİYA EFFEKTİV OLMADIQDA SİNTETİK PROGESTİNLƏRLƏ HORMONAL HEMOSTAZ APARILIR

- estrogen –hestagen praparatlar



**TƏKRARI
QANAXMALARIN
PROFILAKTIKASI
MƏQSƏDİLƏ TAM
HEMOSTAZDAN
SONRA
SIMPTOMATİK VƏ
HEMOSTATİK
MÜALİCƏ FONUNDA
TSIKLIK VITAMIN
TERAPIYASININ
APARILMASI
MƏQSƏDƏUYĞUND
UR**



PROFILAKTIKASI AŞAĞI DOZALI SİNTEK PROHESTİNLƏRİN VƏ HESTAGENLƏRİN, SONRA İSƏ VİTAMİN TERAPİYASININ QƏBULU İLƏ TAMAMLANIR



PROFILAKTIKA

- antenatal inkişaf dövründə dölün mühafizəsi
- disfunksional uşaqılıq qanaxmalarının yaranması təhlükəsi olan qızlar qrupunun dispanser nəzarətdə olmaları və vaxtında profilaktik tədbirlərin aparılması

