

ӘРТҮРЛІ КЕЗЕНДЕРДЕГІ ҚЫЗДАР АҒЗАСЫНЫҢ ЖӘНЕ РЕПРОДУКТИВТІК ЖҮЙЕСІНІҢ КЛИНИКАЛЫҚ-ФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

РЖ қалыптасу үрдісіндегі анатомиялық-функционалдық ерекшеліктеріне байланысты, қыз балалардың өмірін келесідей кезендерге бөлуге болады:

1) **Құрсақтық**, бала біткен кезден бастап туылғанға дейінгі уақыт.

2) **Жанадан туылған кезең**, ұзақтығы 4 апта.

3) **Балалық кез (нейтралды)**, 7 жасқа дейін жалғасады.

4) **Жыныстық даму кезеңі**, 7 жастан басталып, 18 жасында аяқталады.

Жыныстық даму кезеңі үш фазаға бөлінеді: препубертаттық (пресексуалды), пубертаттық (жасөспірімдік) және балғын жастық (бойжеткен). Препубертаттық фаза 7 жастан бастап алғашқы етеккір келген уақытқа дейін созылады. Жыныстық дамудың екінші фазасы (пубертаттық) алғашқы етеккір келген кезден бастап 14 жасқа дейін созылады (14 жас кіреді). Жыныстық дамудың үшінші фазасы – балғын жастық кез 15 жастан бастап 17 жаспен аяқталады.

Құрсақтық кезең барлық мүшелер мен жүйелердің, соның ішінде РЖ қалыптасуы және дамуымен сипатталады. Ұрықтың жыныс мүшелерінің дамуы гонадалардан басталады. Аналық гонадалардың түзілуі, яғни аналық бездердің қалыптасуы құрсақтық дамудың 3-4 аптасында басталады. Ішкі жыныс мүшелері (жатыр түтікшесі, жатыр мойны, денесі және қынаптың үстіңгі үштен бір бөлігі) 5-6 аптадан бастап қалыптасады және құрсақтық дамудың 18-20 аптасына қарай

аяқталады. Сыртқы жыныс мүшелері эмбрионалдық дамудың 6-7 аптасында қалыптасады. Балалық кезде аналық без және жатыр баяу ұлғайып, 3-4 жасында кіші жамбасқа түседі, жатыр түтікшелері аздап өзгереді, сыртқы жыныс мүшелері қалыптасқан, бірақ жыныстық түктену болмайды. 4 жаста қыз баланың дене салмағы мен бойы күрт өседі, РЖ бөлімдері белсенді күйге көше бастайды: гипоталамуста аз мөлшерде гонадолиберин пайда болады, кортизол, гонадотропин, 17-ОП, ДЭА, АКТГ, СТГ концентрациясы аздап өсіп, тестостерон концентрациясы төмендейді. Бұл кезеңде аденогипофиз бен аналық жыныс бездерінің морфологиялық дамуы аяқталады. Жоғарыда айтылғандарды қорытындылаған кезде, көбеюді қамтамасыз ететін РЖ балалық кезеңде қалыптасқан, бірақ дамымаған, сондықтан қызмет атқармайды. Бұл кезең, нақтырақ айтсақ 4-7 жас аралығындағы қыз балаларда ауыспалы қиын кезең болып табылады. Әр түрлі инфекциялар, интоксикациялар мен күйзеліс әсерінен пайда болатын церебралдық патологиялар клиникалық тұрғыда РЖ қызметінің іске қосылуымен айқындалатын мезгілден бұрын жыныстық жетілуге әкелуі мүмкін.

Пубертатта қайтадан дене салмағының күрт өсуі, ары қарай РЖ белсене дамуы байқалады. Бұл кезең эстрадиол концентрациясының жоғарылауымен, бүйрекүсті, қалқанша бездерінің қызметінің белсенділігімен, екіншілік жыныстық белгілердің пайда болуымен, дене бітімінің феминизациясы және әйел жамбасының қалыптасуымен ерекшеленеді. 10-13 жаста тәуліктік цикл орнай бастайды және гонадолиберин бөлінуі ұлғаяды оның салдарынан аналық жыныс бездерінің қызметін ынталандыратын гонадотропиндердің секрециясы артады, нәтижесінде аналық бездерде фолликулдар өседі және эстрогендер синтезделеді, олар өз кезегінде жыныс мүшелерінің дамуын күшейтеді. Жасөспірімдік кезеңде (10-13 жас) екіншілік жыныстық белгілер пайда болады. Мұнда олардың пайда болу кезегі менаталған жыныстық белгілердің

айқындылық дәрежесі де, өте маңызды болып табылады. Басында сүт бездері ұлғаяды (телархе), одан кейін қасаға-түктенуі (пубархе), содан кейін – қолтық асты түктері пайда болады да, бұл кезең алғашқы етеккір келуімен аяқталады (менархе) 11-13 жас. Жыныстық дамудың бірінші фазасының соңы алғашқы етеккір келумен сәйкес келеді.

Жасөспірімдік кезеңде гонадолиберин секрециясының цирхоральдік ырғағы орнайды, гонадотропин бөлінуінің циклдік сипаты қалыптасады, ЛГ және ФСГ үлкен мөлшерде бөлінуі (овуляторлы) байқалады, аналық бездер мен жатырда циклдік үрдістер туындайды, екіншілік жыныстық белгілердің дамуы аяқталады, өсу баяулап, овуляторлық циклдар пайда болады. Балғын жастық шақ (жыныстық даму кезеңінің 3-фазасы) овуляторлы екі фазалық етеккір циклының пайда болуымен, жалпы соматикалық және жыныстық дамудың аяқталуымен, яғни әйел ағзасының ұрпақ жалғастыруға анатомиялық және функционалдық тұрғыда дайын болуымен аяқталады. Бұл кезеңде қыз баланың интеллектісі және моральдік бейнесінің айтарлықтай дамуы байқалады. Жыныстық жетілу кезеңінің басталу мерзіміне және ағымының ерекшеліктеріне тұқым қуалаушылық, дене бітімі, денсаулық жағдайы, климат, тамақтану, тіпті дене салмағы сияқты факторлар әсер етеді.

Алғашқы етеккір дене салмағы 47-48 кг болғанда, май қабаты жалпы дене салмағының 22% құрағанда келетіні анықталған. Балғын жастық шақ овуляторлық циклге өту кезіндегі РЖ қызметінде нақты рөл атқаратын пролактин концентрациясының ұлғаюымен, глюкокортикоидтармен гестагендер синтезінің бастамасы болып табылатын 17-ОП деңгейінің жоғарылауымен сипатталады. Жоғарыда айтып өткеніміздей қыз балалардың ағзасы РЖ даму үрдісінде физикалық, жыныстық даму, эндокриндік статус ерекшеліктерімен сипатталатын ауыспалы қиын кезеңдермен ерекшеленеді: бұл 4 жас, 7 жас, алғашқы етеккір келу жасы,

14 және 17 жас. Аталған ауыспалы қиын кезеңдер келешекте репродуктивтік денсаулығына және гинекологиялық, эндокриндік патологияның даму мүмкіндігін анықтайды, бұл болашақ әйел мен анада аурудың алдын алу үшін диспансерлік бақылауды қажет етеді. Диспансерлік бақылау топтарына балалар мен жасөспірімдік жастағы келесі қыз балалар енгізілуі қажет:

1 топ – физикалық дамуы мен жыныстық жетілуінде бұзылыстары бар

2 топ – гинекологиялық аурулары бар

3 топ – созылмалы экстрагениталды, эндокриндік патологиялары бар.

Диспансерлік бақылау соматикалық және репродуктивтік денсаулығындағы бұзылыстардың диагностикасын, емдеу және сауықтыру шараларын, науқастардың диспансерлік тобының емдеу және сауықтыру тиімділігін бағалауды, созылмалы жұқпа ошақтарын зарарсыздандыруын, сондай-ақ РЖ қызметінің бұзылыстары мен мүмкін болатын асқынуларының алдын алуын қарастырады.