

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI
TOSHKENT PEDIATRIYA TIBBIYOT INSTITUTI

BEPUSHTLIK

*(Tibbiyot oliy o'quv yurtlari pediatriya va tibbiy pedagogika fakultetlari talabalari
uchun o'quv-uslubiy qo'llanma)*

Toshkent - 2010

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI
TOSHKENT PEDIATRIYA TIBBIYOT INSTITUTI

“TASDIQLAYMAN”
O'zR SSV ning Fan va o'quv
yurtlari Bosh boqarmasining
boshlig'i prof. Sh.E.Ataxanov
“_____” _____ 2010 y.
Bayonnoma № _____

“KELISHILDI”
O'zR SSV ning tibbiy ta'limni
rivojlantirish markazi direktorii
M.S.Yusupova
“_____” _____ 2010 y.
Bayonnoma № _____

BEPUSHTLIK

*(Tibbiyot oliy o'quv yurtlari pediatriya va tibbiy pedagogika fakultetlari talabalari
uchun o'quv-uslubiy qo'llanma)*

Toshkent - 2010

Tuzuvchilar:

Mirzaeva N.B. - t.f.n., ToshPTI akusherlik va ginekologiya, bolalar ginekologiyasi kafedrası dotsenti

Muhamedxanova Sh.T. – t.f.n., ToshPTI akusherlik va ginekologiya, bolalar ginekologiyasi kafedrası dotsenti

Yuldasheva D.S. – t.f.n., ToshPTI akusherlik va ginekologiya, bolalar ginekologiyasi kafedrası dotsenti

Zufarova Sh.A. – t.f.n., ToshPTI akusherlik va ginekologiya, bolalar ginekologiyasi kafedrası assistenti

Tillashayxova M.X. - ToshPTI akusherlik va ginekologiya, bolalar ginekologiyasi kafedrası assistenti

Taqrizchilar:

1. Nishanova F.P. – tibbiyot fanlari nomzodi, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi Akusherlik va ginekologiya Respublika ixtisoslashgan ilmiy amaliy tibbiyot markazi ilmiy ishlar bo'yicha direktor muovini

2. Saidkariev B.K. - tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi Akusherlik va ginekologiya kafedrası dotsenti

3. Kurbanov D.D. - t.f.d., professor, ToshPTI Akusherlik va ginekologiya, bolalar ginekologiyasi bilan kafedrası mudiri

“Bepushtlik” mavzuidagi o'quv-uslubiy qo'llanma
tibbiyot oliy o'quv yurtlari pediatriya, tibbiy pedagogika fakulteti
4 va 5 kurs talabalari uchun mo'ljallangan.

**O'quv-uslubiy qo'llanma ToshPTI markaziy uslubiy kengashida ko'rib
chiqildi va tasdiqlandi. (“___” _____2010 yil. Bayonnoma №___).**

**O'quv-uslubiy qo'llanma ToshPTI Ilmiy kengashida tasdiqlandi.
 (“___” _____2010 yil. Bayonnoma №___).**

Ilmiy kengash kotibi, t.f.d., dotsent

E.A.Shomansurova

Mashg'ulot o'tish joyi:

ShVP, QVP, dispanser tarixi, bemorlar, ikkita kichik kartochka guruhlarda ishlash uchun.

Mashg'ulot maqsadlari:

Havfli omillarni ishlab chiqishni bilish, o'z vaqtida tashhislash, tekshirish usullari hamda yosh oilalarda fertillik buzulishining oldini olish bo'yicha tadbirlarni o'tkazishni, juftliklarda infertillikni aniqlashning oson va qulay usullarini qo'llashga o'rgatish.

Mutaxassislikga qiziqish, insonparvarlik, ma'suliyat hissiyotlarini shakllantirish;

O'z bilim darajasini kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash talabalarini fikrlash qobiliyatini, mantiqiy fikrlashini rivojlantirish;

Mavzuni o'rganish borasida talabalarini ijodiy yondoshishga yo'llash.

Mavzuni asoslash:

Bepushtlik ginekologiyada dolzarb muammolardan bo'lib hisoblanadi. Bepusht oilalarni zamonaviy tashhislash va davolash juftliklarni sog'lomlashtirish va homiladorlik, tug'ruq asoratlarning oldini olishga imkon beradi.

Fan ichida va fanlararo bog'liq:

Normal anatomiya va patanatomiya bilan bog'liqligi: ayollar jinsiy a'zolarining normal o'lchamlari, konsistentsiyasi va ularning patologik jarayonlariga xos o'zgarishlarni bilish. Fiziologiya va patfiziologiya bilan bog'liqligi: normal xayz tsikli va uning buzulishlari xakida tushuncha. Terapiya bilan bog'liqligi:ekstragenital kasalliklarning reproduktiv faoliyatiga ta'siri va inobatga olgan holda davolash. Endokrinologiya bilan bog'liqligi - kalkonsimon bez kasalliklari, kandli diabet va uning reproduktiv faoliyatga ta'siri, jinsiy rivojlanish, xromosom-gen kasalliklari. Urologiya bilan bog'liqligi: buyrak va siydik kopi kasalliklari. Infeksion va teri tanosil kasalliklari bilan bog'liqligi -

JYOYuYuK, brutsellez, toksoplazmoz. Klinik farmakologiya - davolashda yondosh kasalliklar va bularda qabul qilinayotgan dori vositalarni inobatga olgan holda bemorlarga individual yondashish.

Mavzu bo'yicha yoritilishi lozim bo'lgan savollar:

Ayollarda fertillik buzulishiga olib keladigan asosiy etiologik omillarni ishlab chiqish; ayollar bepushtligi tasnifi; ayollar va erkaklar bepushtligining turli shakllarida klinik belgilari va laborator analizlarni taxlil qilish bo'yicha bilimlarni shakllantirish; bepushtlikni tashhislash uchun zamonaviy tekshirish usullarini qullash, juftliklarni o'z vaqtida mutaxassislashgan markaz va maslaxatxonalarga yo'llash tamoyillari bo'yicha bilimlarni ishlab chiqish; bepusht oiladagi juftliklarni davolashda zamonaviy davolash usullaridan foydalanish bo'yicha ko'nikmalarni ishlab chiqish; oiladagi infertillik kelib chiqishning oldini olish tadbirlarini muxokama qilish.

Amaliy ko'nikmalar ro'yxati:

Talaba bilishi lozim ayollar va erkaklar jinsiy a'zolar anatomiyasi va fiziologiyasi: juftliklar bepushtligining etiopatogenetik omillarini, klinik belgilarini, tashhislash usullari, davolash tamoyillari, samarani baholash mezonlari, oqibati va extimolli asoratlari, bepushtlikni oldin olish yo'llari.

Talaba egallashi lozim: Bepushtlik rivojlanishida havfli omil guruhlarini ishlab chiqishi va profilaktik chora tadbirlarni olib borish.

- ✓ bepushtlikni klinik tekshirish jarayonida laborator va instrumental usullardan foydalanish.
- ✓ klinik *tashhisni* shakllantirish va asoslash.

Talaba bajaraolishi lozim:

- ✓ Bepushtlikka havfli guruhlarini aniqlash va ularda profilaktik chora tadbirlarni olib borishi kerak;
- ✓ Shikoyatlari, analizi, umumiy klinik va ginekologik tekshirish asosida

fertillik bo'zilishining tahminiy tashhisini qo'yish;

- ✓ Bepushtlikning turli shakllari o'rtasida taqqoslama tashhis o'tkazish;
- ✓ Qo'shimcha mutaxassislarni jalb qilib tekshirish rejasini tuzish;
- ✓ Ambulator davolash va kuzatish imkonini aniqlash;
- ✓ Har bir juftlikka individual yondoshishi va to'g'ri sog'lom hayot tarzi haqida maslaxatlar berish;
- ✓ Ambulator kartalar va barcha hisob-kitob hujjatlarini to'ldirish;
- ✓ Laborator va asboblarni yordamida tekshirish natijalarini tahlil qilish.

Innovatsion texnologiya usullari:

- ✓ kichik guruhlarda ishlash
- ✓ baxs va munozara
- ✓ tayyorlanish
- ✓ talabalar individual ishi

Mustakil tayyorlanish uchun savollar:

- ✓ Qanday oila bepusht deb hisoblanadi?
- ✓ Ayollar bepushtligining asosiy sabablari?
- ✓ Erkaklar bepushtligining asosiy sabablari?
- ✓ Funktsional tashhishlash testlari;
- ✓ Qin ajralmasining tozalik darajasi;
- ✓ Pyoshobda 17 – KS ni aniqlash.

BEPUSHT NIKOH

Ginekologiya va reproduktologiya muhim muammolaridan biri bepusht nikoh hisoblanadi. Oilaviy juftliklarning 15% tashkil etuvchi bepusht nikoh JSSTning ma'lumotlariga ko'ra millionlab fuqarolarning farzandsiz kelajak, millat genofondining pasayishi va yo'qolish havfi muammolar bilan bogliqdir. Ehtimol, bu muammo tibbiyotdagi boshqa muammolardan dolzarbrokdir, chunki inson tug'ilgandan keyingina unga u yoki boshqa tibbiy yordam ko'rsatishning

muhimligi va ahamiyati haqida so'z yuritish mumkin.

ASOSIY TUSHUNCHALAR

Reproduktivlik - hayotning uzluksizligi va ketma-ketligini ta'minlovchi o'ziga o'xshash avlodni dunyoga keltirish xususiyati

Reproduktiv salomatlik - JSST tomonidan tuliq jismoniy, ruhiy va ijtimoiy sog'liqqa ega bo'lib, nasl qoldirish (reproduksiya) jarayonlarini amalga oshirish yo'lida reproduktiv tizim kasalliklari yoki reproduktiv funktsiya bo'zishining yo'qligi bilan ta'riflanadi.

Jinsiy (seksual) salomatlik - jinsiy hayotning jismoniy, ruhiy va ijtimoiy jihotlarining birligi, bu birlik shaxsni ijobiy boyitadi, hamjihatlik va muhabbatga imkon yaratadi.

Oilani rejalashtirish - oila uchun kutilgan, sog'lom farzandlarning tug'ilish, abortlarning oldini olish, reproduktiv salomatlikni saqlash, nikoxda o'zaro muvofiqlikka erishishga yo'naltirilgan ijtimoiy-iqtisodiy, huquqiy, tibbiy tadbirlar majmuyi.

Fertillik - nasl koldira olish qobiliyati.

Sterillik - nasl qoldirish qobiliyatining yo'qligi.

Bepusht nikoh - er-xotinlarning muntazam jinsiy hayot kechirib, buyida bo'lishdan saqlanish vositalari (kontratsepsiya) dan fydalanmasdan bola tug'ish yoshida bo'la turib 12 oy mobaynida farzand ko'rmasligi (JSST).

TASNIFI

Erkaklar va ayollar organizmi reproduktiv tizimidagi har bir kismda bu tizimlar faoliyatining murakkab biologik mexanizmini izdan chiqaruvchi va bepushtlikka olib keluvchi patologik jarayonlar yuzaga kelishi mumkin.

Birlamchi va ikkilamchi bepushtlik farqlanadi.

Birlamchi bepushtlik - homiladorlikdan saqlanmasdan va homilador bo'lmasdan muntazam jinsiy. Ayollar bepushtligining asosiy sabablaridan biri

jinsiy a'zodagi yalliglanish kasalliklari yoki ularning asoratlari (60-70% holatda) hisoblanadi. Yallig'lanish jarayonlaridan ko'pincha bachadon ortig'ining yallig'lanishi bepushtlik bilan birga kechadi, bunda bachadon naylarining o'tkazuvchanligini bo'zishi, tuxumdonlar funktsional holatining turli bo'zishlari yuzaga keladi. Ko'pincha bachadon naylarining berqilishi gonoreyali salpingitda, hamda nospetsifik yallig'lanish oqibatida ham bo'lishi mumkin.

1 –jadval

Ayollar bepushtligining etiologik omillari

Birlamchi	Ikkilamchi
Genital infantilizm, ayollar jinsiy a'zolari rivojlanish anomaliyalari Tuxumdonlar gormonal funktsiyasining bo'zishi jinsiy bezlardagi funktsional etishmovchilik Homilador bo'lishga tusqinlik qiluvchi bachadon va bachadonga tegishli a'zolar o'sma kasalligi	Ayollar jinsiy a'zolarining yalliglanish kasalliklari, abortdan keyingi asoratlari, kontratseptivlar. Endokrin tizimi kasalliklari. Jinsiy a'zolar o'smalari. Bachadondan tashqari homiladorlik somatik kasalliklar (tuberkulyoz, qon kasalliklari va boshqalar). Qin, bachadon bo'yni travmatik jarohatlari. Surunkali intoksikatsiya (alkogol, nikotin, og'ir metall tuzlari va boshqalar). Ishlab chiqarish - kasbiy omillar (SVCh maydon, ionlovchi radiatsiyaning kichik dozalari). Sifatsiz ovqatlanish

Bepushtlik ko'pincha abortdan yoki patalogik tug'ruklardan keyin buladi. Abort asorati salpingit bilan bachadon naylari berqilishi birgalikda va bachadon shillik; kavatining jarohatlanishi abort asorati bo'lishi mumkin.

Salpingit nafaqat bachadon naylarining berqilishiga olib keladi, balki ularning harakatlanish faolligining bo'zilishiga, bachadon naychasi shillik kavatidagi urug'lanishga to'sqinlik qiladigan distrofik o'zgarishlarga ham olib keladi.

Tuxumdonlar yallig'langanda ovulyatsiya bo'zilishi mumkin, shu boisdan tuxum xujayra qorin bushligiga kelib tushmaydi, tuxumdon atrofida (normal ovulyatsiya holatida) bitishma hosil bo'lganda tuxum hujayra naychaga o'tolmasligi mumkin. Bundan tashqari, ooforit tuxumdonlar endokrin faoliyatini izdan chiqarishi mumkin.

Bepushtlik etiologiyasida endotservitsitlar roli sezilarli, chunki ular bachadon buyini naychasi epiteliysining faoliyatini o'zgartiradi. Kolpit ham bepushtlik sababi bo'lishi mumkin (turli kasalliklar fonida qin suyuqligi xossalarining o'zgarishi spermatozoidlarning nobud bo'lishiga olib kelishi mumkin).

Bepushtlik etiologiyasida endokrin bo'zilishlar 40-60% holatlarda kuzatiladi. Bunda tuxumdonlar funktsiyasi birlamchi bo'zilgan bo'lishi mumkin, bu esa jinsiy a'zolar rivojlanish nuqsonlarida yoki o'tkazilgan infeksiyon kasalliklar va infeksiyalar sababli tuxumdonlar follikulyar apparatining shikastlanishida kuzatiladi (tuxum hujayraning etilish jarayoni va ovulyatsiya bo'ziladi, tuxum hujayraning etilishi, tashilishi va urug'lanishi uchun zaruriy hisoblangan tuxumdonlarning gormonal funktsiyasi pasayadi).

Jinsiy a'zolar infantilizmi va gipoplaziyasi ham ayollar bepushtligining sabablaridan biri bo'lishi mumkin. Bunda jinsiy a'zolar tizimining anatomik etarlicha rivojlanmaganligi bilan bog'liq funktsional holatlari ham bepushtlik rivojlanishiga imkon tug'dirishi mumkin (sayoz orqa gumbazli uzun tor qin, tor bachadan naychasi, tuxumdonlar gormonal funktsiyasining pasayishi, endometriyda davriy jarayonlarning tulaqonli emasligi, bachadon naychalari funktsiyasining bo'zilishi va boshqalar).

Tuxumdonlar funktsiyasi gipofiz, kalqonsimon bez, buyrak usti bezi

kasalliklari oqibatida ikkilamchi o'zgarishi mumkin. Miksedema, gipotireoz, qand kasalligining ogir shaqllari, Itsenko-Kushing kasalligi, semizlik va boshqa kasalliklar ham bepustlikka olib keladi.

Bepustlik jinsiy a'zolarining jarohatlanishi va joydan siljishi bilan ham bogliq bo'lishi mumkin (chotning eski yirtig'i, kin devorining tushishi, bachadonning buqilishi va siljishi, bachadon buynining agdarilishi, siydik tanosil a'zolari oqma yaralari, bachadon bo'shlig'i sinexiyasi, bachadon nayining berqilishi).

Bepustlik qator holatlarda endometriozi, ayollar jinsiy a'zolar o'smalaridagi birga kechuvchi simptom hisoblanadi.

Umumiy kasalliklar va intoksikatsiyalar (sil, sifilis, alkogolizm va boshqalar) shuningdek tulaqonli ovqatlanmaslik, avitaminoz, ruhiy kasalliklar tuxumdonlar funksiyasining bo'zilishiga olib keluvchi murakkab bo'zilishlarni keltirib chiqaradi, buning oqibatida esa bepustlik rivojlanishi mumkin. Immunologik omillar (ayollar organizmida spermatozoidlarga antitelalar hosil bo'lishi) ham bepustlikka sabab bo'ladi.

Er-xotin juftliklarida reproduktiv funktsiya bo'zilishining turli omillarini aniqlanish darajasi 2-jadvalda keltirilgan.

2-jadval

Er-xotinlar bepustligini asosiy omillarining aniqlanish chastotasi	
Bepustlik omillari	Bepustlik chastotasi
Erkaklar	37%
Ayollar (jami)	82%
Shuningdek:	
- gormonal	56%
- bachadon buyni-kin	51%
- nay-peritonial	48%

Shuni qayd etish lozimki, bepustlik bilan ogrikan ayollar urtasida 60% dan ortiq ikki yoki undan ortiq bepustlik omillariga ega bo'lishadi.

Bepushtlik diagnostikasi

Bepusht nikoh diagnostikasida jinsiy juftlikning ikkalasini ham tekshirish kuzda tutiladi, diagnostik tadbirlar ayollarda ham erkaklarda bepushtlikning barcha ehtimoliy omillarini aniqlash uchun to'liq o'tkazilishi lozim.

JSST tavsiyalariga ko'ra bepusht ayollarni tekshirishda quyidagilar aniqlanishi va bajarilishi lozim:

Anamnezni o'rganishda:

1. Oldingi homiladorliklar soni va yakuni: g'ayriixtiyoriy va sun'iy abortlar, jinoiy abortlar; bachadondan tashqari homiladorlik, elbugoz, tirik bolalarining soni, tug'ruq va abortdan keyingi asoratlari;
2. Birlamchi va ikkilamchi bepushtlikning davomiyligi;
3. Homiladorlikdan saqlanishda qullanilgan usullar va sunggi homiladorlikdan keyin yoki birlamchi bepushtlik davrida ulardan foydalanish davomiyligi;
4. Tizimli kasalliklar: diabet, sil, kalqonsimon bez, buyrak usti pustlog'i kasalliklari va boshqalar.
5. Medikamentoz davolanish, bu davolash usuli ovulyatsiya jarayonlariga - qisqa muddatli yoki uzoq salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin, tsitotoksik preparatlar va qorin bushligi a'zolari rentgenoterapiyasi, trankvilizatorlar kabi psixofarmakologik vositalar;
6. Bepushtlik vujudga kelishiga imkon tug'diruvchi jarrohlik amaliyotlari, appendektomiya, tuxumdonlarni ponasimon kesish, bachadon operatsiyalari va boshqalar, operatsiyadan keyingi davrning kechishi.
7. Kichik chanoq a'zolaridagi yalliglanish jarayonlari va jinsiy yo'l orqali yuquvchi kasalliklar, kuzg'atuvchi turi, davolanish davomiyligi va xarakteri;
8. Endometrioiz kasalligi;
9. Qin ajralmalari tabiati, tekshirish, davolash (konservativ, krio yoki elektrokoagulyatsiya);
10. Sut bezlarida ajralmalarning mavjudligi, ularning laktatsiya bilan bog'liqligi, davomiyligi;

11. Ishlab chiqarish omillari va atrof muhit-epidemik omillar;
12. Ichkilikka ruju qo'yish, toksik vositalarni kabul qilish chekish va boshqalar;
13. Birinchi va ikkinchi darajali karindoshchilikdagi qarindoshlarni hisobga olgan holdagi irsiy kasalliklar;
14. Menstruatsiya va ovulyatsiya anamnezi-polimenoreya; dismenoreya; sunggi hayz ko'rishning birinchi kuni;
15. Jinsiy funktsiya, jinsiy hayotdagi og'riqlar.

Ob'ektiv tekshiruv:

- ✓ bo'yi va tana vazni: turmushga chiqqandan keiin tana vaznining ortishi va boshqalar stress vaziyatlar, ob- havo o'zgarishlari;
- ✓ sut bezlarning rivojlanishi, galaktoreyaning mavjudligi;
- ✓ tuk bilan koplanganlik va tukning taksimlanish xarakteri;
- ✓ terining holati.

Organizm tizimlarini tekshirish:

1. ABni o'lchash;
2. Kalla suyagi va turk egarining rentgenogrammasi eki MRT;
3. Ko'z tubi va kuruv maydoni.

Ginekologik tekshiruvlar ma'lumotlari:

Ginekologik tekshiruvni o'tkazishda tekshiruv o'tkazish sanasiga mos keladigan hayz davrining kuni hisobga olinadi. Tashqi jinsiy a'zolarining rivojlanish darajasi va xususiyatlari, tuk bilan qoplanish xarakteri, kin, bachadon buyni, bachadon va unga tegishli a'zolar xususiyatlari, dumgaza-bachadon boylamlari holati, tservikal nay va kindagi ajralmalarning mavjudligi va tabiati baholanadi.

Kolposkopiya va mikrokolposkopiya bemorni birinchi tekshiruvda bajarilishi shart hisoblangan tekshirish usuli sanaladi, u bepushtlikni chaqarishi va genitaliylarning surunkali infektsiyalari belgisi hisoblanishi mumkin bo'lgan

kol'pit, tservitsit, endotservitsit va bachadon buyni eroziyasi belgilarini aniqlash imkonini beradi.

Tekshirishning laborator va instrumental usullari

Ayollarda bepushtlikni to'g'ri tashhislashda tekshiruvning kushimcha laborator va instrumental usullarini bajarish muhim ahamiyatga ega. Ayollarni tekshirishning asosiy usullarini o'tkazish muddatlariga amal qilish bu tekshiruvlardagi soxta ijobiy va soxta salbiy natijalarning oldini olish imkonini beradi. JSST bepushtlik bilan murojat etgan ayollarni laborator tekshirishda quyidagi davriylik va muddatlarga amal qilishini tavsiya etadi:

1. 2-3 tsikl-funksional diagnostika testlari;
2. hayz tsiklining 3-5 kunida; hayz tsiklining o'rtasi va ikkinchi fazasidagi gormonal tekshiruvlar (LG, FSG, prolaktin, testosteron, DEA);
3. xayz tsiklining 6-8 kunida gisterosalpingografiya;
4. xayz tsiklining 8-14 kunida follikullar usishining UT-biometriyasi;
5. xayz tsiklining 12-14 kunida - immunologik testlar. Bepushtlikning immun shakllari antispermal antitelalarning, immunologik qarama-qarshilikni taxmin qilish imkonini beruvchi testlardan biri - Sims-Xuner sinamasi yoki Shuvarskiy post koital test (PKT) sanaladi. Ushbu test antispermal antitelalar mavjudligi xolida, bilvosita fikr yuritish imkonini beradi. Spermatozoidlarga spetsifik antitelalarning mavjudligi immunologik bo'zishlarning eng muhim klinik ko'rinishlaridan hisoblanadi. Ayollarda antispermal antitelalar (ACAT) qon zardobida, tservikal nay shilligida va peritoneal suyuqlik tarkibida mavjud bo'lishi mumkin. Ularning aniqlanish chastotasi 5 dan 65% ni tashkil etadi. Er-xotin juftligini tekshirishda antispermal antitelalarni aniqlashni birinchi boskichdayok va birinchi navbatda erkaklarda o'tkazish lozim, chunki ASATning eyakulyatda bo'lishi bepushtlikning immun omilidan dalolat beradi.

Ayollarda tservikal kanal shilligida ASAT ning aniqlanishi: ovulyatsiya oldi kunlari uch turdagi antitelalar IgG, IgA, IgM miqdorini aniqlash uchun tservikal kanal shilligidan olinadi. IgG miqdori normada 14% dan, IgA - 15%; IgM - 6%

dan ortmaydi.

6. Xayz tsiklining 18-kunida bachadon naylarining o'tkazuvchanligini aniqlash bilan laparoskopiya qilish;

7. Xayz tsiklining 19-24 kunida progesteron miqdorini aniqlash;

8. Hayz tsiklini boshlanishidan 2-3 kun oldin endometriy biopsiyasi.

Bepusht nikohdagi ayollarni kompleks klinik-laborator tekshirish ***bepushtlikning quyidagi sabablarini aniqlash*** imkonini beradi:

- ✓ seksual disfunktsiya
- ✓ giperprolaktinemiya
- ✓ gipotalamo-gipofizar soxadagi organik kasalliklar amenoreya, estradiol miqdori normal bo'lgan amenoreya
- ✓ estradiol miqdori past bo'lgan amenoreya.
- ✓ oligomenoreya.
- ✓ nomuntazam xayz tsikli va (yoki) anovulyatsiya.
- ✓ muntazam xayz tsiklida anovulyatsiya.
- ✓ jinsiy a'zolarining tugma nuqsonlari bachadon naylarining ikki tomonlama berqilishi.
- ✓ kichik chanoqdagi kasalliklar.

Postkoital test (Shuvarskiy-Sims-Xuner sinamasi) spermatozoidlarning tservikal shillikdagi soni va harakatchanligini aniqlash uchun o'tkaziladi. Postkoital sinamadan oldin er-xotinlar 2-3 kun jinsiy yaqinlikdan saqlanib turishlari lozim. Tservikal shillikda oldinga harakatlanayotgan spermatozoidlar jinsiy yaqinlikdan keyin 10-15 daqiqa mobaynida aniqlanishi mumkin. Sinama o'tkazish uchun optimal vaqt oraligi 2,5 soatni tashkil etishi lozim. Tservikal shillikni olish tomizgich (pipetka) bilan bajariladi. Agar normospermিয়াda har bir kuruv maydonida 10-20 ta xarakatlanayotgan spermatozoidlarni kurish mumkin bo'lsa, tservikal omil bepushtlik sababi sifatida baholanmaydi.

Bachadon va tservikal kanalning orttirilgan patologiyasi. Bachadon naylari

o'tkazuvchanligining orttirilgan bo'zilishlari. Jinsiy a'zolar sili (tuberkulyozi). Yatrogen sabablar (jarrohlik aralashuvlari, dori vositalari).

Tizimli sabablar:

- ✓ salbiy postkoital test.
- ✓ aniqlanmagan sabablar (laparoskopiya o'tkazilmagan holatlarda).
- ✓ noaniq genezdagi bepushtlik (teshirishning barcha usullari, shu jumladan endoskopik usullari dan ham foydalanilganda).

Ayollar bepushtligini davolash usullari

Bepushtlikda davolash usullarini tanlash va ularning izchilligini aniqlash har bir aniq holatda kasallikning davomiyligi, bachadon naylaridagi o'zgarishlarning namoyon bo'lishi, bemorning yoshi va somatik holati kabi omillarga bog'liq.

Bepushtlikning nay-peritonal shakllarini davolash

Bachadon naylarining organik shikastlanishidagi nay bepushtligini davolash ancha murakkab sanaladi. Konservativ usullar ichida bugungi kunda birinchi davolash usuliga yalliglanish jarayonining kuchayishi fonida o'tkazilgan yalliglanishga qarshi kompleks davo kiradi.

O'tkaziladigan davo usuli yalliglanish jarayonini keyinchalik kompleks antibakterial va fizioterapiya, sanatoriya-kurort davolash usullari bilan ko'rsatmalar buyicha yalliglanish jarayonining zurayish induktsiyasidan iborat. XX asrning 60 illarida ginekologiya amaliyotiga tadbik etilgan rekonstruktiv nay mikroxirurgiyasi nay bepushtligini davolashdagi yangi, boskich bo'lib koldi, salpingostomatoplastika kabi jarroxlik amaliyotlarini bajarish imkonini yaratdi. Endoskopik texnikaning takomillashuvi bu jarroxlik amaliyotlarini kator holatlarda laparoskopiya paytida bajarish imkonini berdi. Ushbu usul kichik chanoq a'zolarining boshqa patologiyasini ham tashhishlash imkonini berdi: endometriozi, bachadon fibriomiyomasi, tuxumdonlarning kistali usimtalari, tuxumdonlar polikistozi va boshchkalar. Laparoskopiyada aniqlangan patologiyani bir vaqtning o'zida xirurgik korrektsiyalash imkoniyati muhim ahamiyat kasb etadi.

Bepushtlikning endokrin shakllarini davolash

Bepushtlikning endokrin shakllari bilan og'rikan bemorlarga tayinlanadigan davolash tadbirlari ovulyatsiya jarayonini gormonal boshqarish tizimining shikastlanish darajasi bilan belgilanadi. Aniqlangan darajadan kelib chikkan xolda bepushtlikning gormonal shakllari bilan og'rikan bemorlar quyidagi guruhlariga ajratiladi:

1-guruh - juda ham polimorf, shartli ravishda umumiy nom "polikistoz tuxumdonlar sindromi" umumiy nay bilan yigilgan. Bu guruh uchun qonda LG miqdorining ortishi, FSG miqdorining normal yoki kutarilgan bo'lishi, LG va FSG nisbatining ortishi, estradiol darajasining normal yoki pasaygan darajasi.

Davolash individual tarzda tanlanishi va bir nechta boskichlardan iborat bo'lishi mumkin.

A) Estrogen-gestagen dori vositalarini "rebaund-effekt" printsipli buyicha qo'llash.

B) Tuxumdonlar funksiyasini bilvosita stimullovchi vositalar-klomifentsitrat (klostilbegit) ni qullash. Giperandrogeniya mavjudligida deksametazon bilan birga tayinlanadi;

B) tuxumdonlar funksiyasini bevosita stimullovchi vositalar – metrodin XG-ni qullash.

2-guruh - gipotalamo-gipofizar disfunktsiya bilan og'rikan bemorlar. Hayz tsiklining turli bo'zilishlari (lyutein faza etishmovchiligi, anovulyator tsiklar yoki amenoreya), tuxumdonlardan estrogenlarning yakqol namoyon bo'lgan sekretsiyasi va prolaktin va gonadotropinlarning past darajasi kuzatiladigan ayollar. Ushbu guruh bemorlarida ovulyatsiyani stimullovchi preparatlarni qo'llash izchilligi quyidagicha: gestogen-estrogen preparatlar, klomifentsitrat (klostilbegit), turli birikmalarda-deksametazon, parlodel va/yoki XG bilan bo'lishi mumkin. Samara bermaganda - menopauzal gonadotropinlar, XG tavsiya etiladi.

3-guruh - gipotalamo-gipofizar etishmovchiligi bilan og'rikan ayollar. Tuxumdonlar genezidagi estrogenlar kam yoki yo'q bo'lgan amenoreyali ayollar; prolaktin miqdori oshmagan, gonadotropin miqdori past yoki ulchab bo'lmaydi.

Faqat menopauzal gonadotropin XG yoki LG-RG analoglari bilan davolash mumkin.

4-guruh - tuxumdonlar etishmovchiligi mavjud ayollar. Tuxumdonlarida estrogen ishlab chiqarilmaydigan, gonadotropinlar miqdori juda yuqori bo'lgan amenoreyali ayollar. Xozirgi kungacha bu guruh ayollarida bepushtlikni davolash istikbolsiz sanaladi. "Quyilish" ko'rinishidagi sub'ektiv tuyg'ularni bartaraf etishi uchun o'rindosh gormonal terapiya kullaniladi.

5-guruh - Prolaktin miqdori yuqori bo'lgan ayollar. Bu guruh bir xil emas.

A) Gipotalamo-gipofizar sohada o'sma mavjud bo'lgan giperprolaktinemiya ayollar. Hayz tsiklida turli bo'zishlar mavjud ayollar (lyutein faza etishlovchiligi, anovulyator tsikllar yoki amenoreya), prolaktin miqdori yuqori, gipotalamo-gipofizar sohada o'sma mavjud bo'lgan ayollar. Ushbu guruh bemorlari urtasida gipofiz mikroadenomasi mavjud bemorlarni ajratish lozim, bu bemorlarni akusher-ginekolog, neyroxirurg va okulistning sinchkov nazorati ostida parlodel yoki norprolakt bilan davolash mumkin, shuningdek gipofiz makroadenomasi bilan ogrikan ayollarni ham ajratish lozim, bu bemorlarni neyroxirurg davolashi zarur, bunda yoki gipofiz radioterapiyasi o'tkaziladi, yoki o'sma olib tashlanadi;

B) Gipotalamo-gipofizar soxa shikastlanishsiz giperprolaktinemiya ayollar. Tuxumdon genezidagi estrogenlar ishlab chiqarilishi aniq bo'lgan guruhdagi hayz tsikli bo'zishlar, prolaktin miqdori yuqori bo'lgan ayollar. Bepushtlikning bu shaklini davolashda parlodel va norprolakt tanlanadi.

Immunologik bepushtlikni davolash tservikal shillliqdagi immun tusiqni engish uchun kondomterapiya, nospetsifik desensibilizatsiya, ayrim immunsupressorlar va qushimcha reproduksiya usullari (er spermasi bilan sun'iy inseminatsiya (urug'lanish) qo'llaniladi).

Qo'shimcha reproduksiya usullari

Er-xotin bepushtligini davolashda konservativ davolash usullaridan foydalanish va zarur bo'lganda jarroxdik aralashuvi kutilgan natijani bermagan

holatlarda yordamchi reproduksiya usullaridan foydalanish imkoniyatlari mavjud.

Bu usullarga:

- ✓ sun'iy inseminatsiyalash (SI):
- ✓ er spermasi bilan (ESSI).
- ✓ donor spermasi bilan (DSSI)
- ✓ ekstrakorporal urug'lanish:
- ✓ embrion kuchirib o'tkazish bilan (EKEU)
- ✓ ootsitlar donatsiyasi bilan (ODEU)
- ✓ surrogat onalik.

Bu usullardan foydalanish va qullash oilani rejalashtirish va reproduktologiya markazi mutaxassislari qo'lida, biroq amaliyotchi shifokorlar ushbu usullardan foydalanish imkoniyatlarini ularni qullashga bo'lgan ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalarni bilishlari zarur.

Sun'iy inseminatsiya (urug'lantirish) deb homiladorlik boshlanishi uchun uning jinsiy yo'llariga sperma ko'rinishidagi yot genetik materialni kiritishga aytiladi. Spermani kiritish usuliga qarab SUning quyidagi usullari qo'llaniladi:

- ✓ qin usuli, sperma shprints yordamida kinning orqa gumbaziga kiritiladi.
- ✓ intratservikal usul, bunda sperma buyin kanaliga yuboriladi, qin tarkibi bilan kontaktda bo'lishidan saqlaniladi.
- ✓ bachadon usuli spermani bevosita bachadon bushligiga yuborishni muljallaydi.
- ✓ transabdominal usul;
- ✓ bunda urug' plazmasidan ozod bo'lgan spermatozoidlarni bir yoki ikkita tuxum hujayra bilan bachadon naylari chuqurchasiga kiritiladi (GIFT).

Har bir usul ijobiy va salbiy tomonlarga ega. Qin usuli eng oddiy hisoblansada, qin tarkibi (RN, bakteriyalar va boshqalar) spermatozoidlarga noxush ta'sir ko'rsatadi, bu esa homiladorlik boshlanish imkoniyatlarini kamaytiradi.

Intratservikal usulda bachadon buyini shilligida antispermial antitelolar mavjudligi bilan bog'liq immunologik qarama-qarshilik rivojlanishi mumkin.

Spermani bachadonga kiritish infektsiya tushishiga imkon tug'dirishi mumkin, kupincha bachadonning ogrikli qisqarishlari bilan birga kechishi mumkin.

Eyakulyatni yaxshilash (kontsentratsiyani oshirish) uchun inseminatsiyadan oldin eyakulyatni fraktsiyalash tavsiya etiladi.

Er spermasi bilan inseminatsiyalashga ko'rsatma

Er spermasi bilan sun'iy inseminatsiyalash uretra gipospadiyasi, impotentsiya, eyakulyatsiyaning bo'lmasligi, spermatozoidlarning normal harakati saqlangan va ularda morfologik o'zgarishlar bo'lmagan holdagi oligospermiyada qullaniladi. Bunday holatlarda eyakulyat (urug' suyuqligi) tsentrifugalanadi va spermatozoidlar bilan tuyintirilgan fraktsiya tservikal kanalga yuboriladi. Bundan tashdari, bir nechta eyakulyatlar kontsentratlarini yigish mumkin, buning uchun esa murakkab moslama talab etilmaydi.

ESSI uchun ayolning turmush urtog'i spermasidan foydalanish mumkin, bu sperma sterilizatsiyadan oldin bevosita kriokonservatsiya uchun olingan, tsitostatik dori vositalari bilan davolanish tayinlanishidan oldin yoki nurlantirishdan oldin olingan bo'lishi mumkin.

Bachadon buynidagi anatomik-funksional, immunologik va yalliglanishli o'zgarishlarning ayrim shakllari qayd etilgan ayollarda ESSI o'tkazishga ko'rsatma beriladi, chunki o'zgarishlarning bu shakllarida tservikal antogonizm paydo buladi. Vaginizm, chanoqson bugimlari kasalliklari ham er spermasi bilan inseminatsiyalashni o'tkazishga asos bo'lishi mumkin.

Donor spermasi bilan inseminatsiyalashga ko'rsatmalar

Donor spermasi bilan sun'iy inseminatsiyalash tibbiy ko'rsatmalar buyicha amalga oshirildi, bu ko'rsatmalar to'liq va nisbiy bo'lishi mumkin. Tuliq ko'rsatmaga azoospermiya kiradi, nisbiy ko'rsatmaga:

1. Spermatozoidlarning morfologik o'zgarishlari va ularning davolab bo'lmaydigan harakatining bo'zilishi bilan birgalikda oligospermiya va oligoastenoterato-zoospermiya;

2. Er-xotinlarning rezus-faktor buyicha to'g'ri kelmasligi;

3. Avloddan avlodga utishi mumkin bo'lgan irsiy kasalliklar.

DSSI o'tkazishga qarshi ko'rsatmalar ham mavjud. Muolajani narkoz ostida, er-xotinlarning inseminatsiyaga yozma tasdiqlangan roziligisiz, er-xotinlarni sinchkov tekshiruvdan o'tkazmasdan va ushbu muolajani o'tkazishga rad etib bo'lmaydigan ko'rsatmalar aniqlanmasdan, homiladorlikka biror-bir qarshi ko'rsatmalar bo'lganda, bepushtlikni davolash yoki operatsiya yo'li bilan bartaraf etish imkoni bo'lganda, bitta ayolda bir martadan ortiq (bola nobud bo'lgan holatlar bundan istisno) o'tkazish mumkin emas.

Ayolning nogiron bo'lib kolishiga imkon yaratuvchi yoki homiladorlik tug'ruk va uning hayotiga havf soluvchi umumiy kasalliklar SIga qarshi ko'rsatma hisoblanadi.

SI dan oldin 2-3 tsikl davomida funktsional diagnostika testlari buyicha tekshiruvdan utish yoki hayz tsiklining lyutein fazasi o'rtasida qondagi progesteron miqdorini aniqlash tavsiya etiladi.

Bu ovulyator tsikllarining mavjudligini shuningdek ovulyatsiyadan oldingi kunlarni aniqlash imkonini beradi. Anovulyatsiya holatlarida SI o'tkazishdan oldin ovulyatsiya induktsiyasini o'tkazish imkoniyati aniqlanadi.

SI uchun vaqtni tayinlanishi

Ovulyatsiyaning aniq; sanasini aniqlashda noaniqliklar bo'lishi mumkinligi bois SI ni tsikl mobaynida 3 marta o'tkazish tavsiya etiladi. 27 kunlik xayz tsiklida inseminatsiyani 11-kundan, 28 kunlik tsiklda - 13-kundan boshlab va 2 kun oralig'ida 2-3 marta takrorlash zarur.

Inseminatsiyadan keyin spermani ushlab qolish uchun 1 soat mobaynida yotish yoki buyin kalpokchasidan foydalanish tavsiya etiladi.

Ekstrakorporal urug'lanish (EKU)

Ootsitlarning organizmdan tashk;arida urug'lanishi, ularning eqilishi va bachadon bushligiga embrionlarning kuchirilish. Bepushtlikni davolashda so'nggi yillarda ekstrakorporal urug'lanish (EKU) usuli keng tarkalmokda. Hozirgi paytda yordamchi reproduksiyaning ushbu usulini qullash buyicha aniq ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar ishlab chiqilgan

EKU ga ko'rsatmalar:

1. Ayollar bepushtligi:

- ✓ mutlok nay bepushtligi yoki ularning berk bo'lishi;
- ✓ endometriozi terapiya samara bermaganda.
- ✓ endokrin bepushtlik (gormonoterapiya samara bermaganda);
- ✓ noaniq etiologiyali bepushtlik;
- ✓ tservikal faktor bilan bog'liq bepushtlik (bachadon ichi inseminatsiyasi bilan davolash muvoffakiyatsiz bulsa);
- ✓ tuxumdonlarning funktsional etishmovchiligi yoki yo'qligi bilan bog'liq;
- ✓ mutlok bepushtlik (gonadalar disgeneziyasi, vaqtdan avvalgi menopauza, rezistent tuxumdonlar), bu holatlarda EKU va EKU (embrion kuchirib o'tkazish) da donor ootsitlaridan foydalaniladi.

2. Erkaklar bepushtligi: 1-2 darajali oligoastenozoospermiya.

3. Aralash bepushtlik (qayd etilgan ayol va erkaklar bepushtligi shakllarining birga kelishi).

EKU ga qarshi ko'rsatma:

1. Homiladorlikni kutarishga qarshi ko'rsatma sanaladigan somatik va ruhiy kasalliklar (tor mutaxassislar xulosasi bo'yicha).
2. Tugma anomaliyalar: bir xil turdagi rivojlanish nuqsonlari bilan bolalarning takroriy tug'ilishi; oldin ham xromosoma anomaliyalari bilan bolaning tug'ilishi; ota-onalardan biridagi dominant irsiy kasalliklar.
3. Irsiy kasalliklar.

4. Bachadon va tuxumdonlarning giperplastik holatlari.
5. Bachadon rivojlanishidagi nuqsonlar.
6. Bachadon bo'shligi sinexiyasi.
7. EKV boskichlari.
8. Endokrinologik va exografik monitoring nazorati ostida superovulyatsiyani stimullash.
9. Exografiya nazorati ostida preovulyator follikullar aspiratsiyasi.
10. Tuxum hujayra va embrionlarni ekish.
11. Embriionlarni bachadon boshligiga kuchirib o'tqazish.

Yordamchi reproduksiya usullaridan foydalanish sharofati bilan bugungi kun tibbiyoti erkaklar bepushtligining eng kiyin muammolarini ham xol etishga koldi.

Masalan, IKSI usuli bilan ayolning turmush urtog'idagi fertillikni tiklash mumkin agar uning eyakulyatida fakatgina bitta yagona spermatozoid (sog'lom erkaklardagi million spermatozoid o'rniga) topish imkoni bo'lsa ham

Tuxum xujayra kattik tashki kobikga ega. Bu kobiq yaltirok deb ataladi. Ayrim kasalliklarda spermatozoidlarning mana shu kobiqdan utish kobiliyati bo'zilishi mumkin, bunday spermatozoidlar tuxum xujayrani urug'lantiraolmaydi. IKSI - bu maxsus mikromanipulyatorlar yordamida bitta spermatozoidni to'g'ridan-to'g'ri tuxum hujayra tsitoplazmasiga kiritishdir. Bu mikromanipulyatsiya urug'lanishni ta'minlaydi va erkaklar bepushtligining kator umidsiz holatlarida farzand kurish imkonini beradi.

Eyakulyat (azoospermiya) da spermatozoidlar yo'qligida o'tkaziladigan IKSI dasturlari variantlariga TEZA va MEZA usullari kiradi.

Nazorat savollari:

- Qanday oila bepusht deb hisoblanadi?
- Ayollar bepushtligining asosiy sabablari?
- Erkaklar bepushtligining asosiy sabablari?

- Funktsional tashhislash testlari?
- Kin ajralmasining tozalik darajasini aniqlash.

VAZIYATLI MASALALAR:

1-masala.

Bemor A., 36 yosh. Bir marta ham homilador bo'lmagan, ayollar maslaxatxonasi shifokoriga hayz ko'rishning bo'zilishi va bepushtlik buyicha murojaat etgan.

Hayz ko'rish 11 yoshdan, 60-120 kunda muntazam emas, og'ir kechadi va 7-10 kun davom etadi. 27 yoshda turmushga chiqqan, shu vaqtdan buen jinsiy hayot kechiradi. Anamnezida ekstragenital kasalliklar yo'q.

Tashhis? Shifokor qanday tekshiruvlarni tayinlashi lozim?

Funktsional diagnostika testlarini o'tkazishda monofazali egrilik, bachadon bushligini diagnostik kirib tozalashda-bezlikistoz giperplaziya saxolari bilan endometriy proliferatsiyasi aniqlangan. GSGda - bachadon naylari ochiq. UTTda ikkala tuxumdon o'lchami 5x4x4sm, yo'g'on kapsulali, follikul aniqlanmaydi.

Tashhis? Davolash?

2-masala

Bemor V., 28 yosh, shifokorga 3 yil davomida homilador bo'lmayotganligi buyicha murojaat etgan. Menarxe 13 yoshda boshlangan, xayz tsikli muntazam, ikki fazali, 28 kunlik, xayz ko'rish 4-5 kun. Birinchi homiladorlik 23 yoshda tug'ish bilan tugallangan. Birinchi homiladorlikka qadar kontratseptiv vositalaridan foydalanilmagan. Tug'ruqdan 3 oy o'tgandan keyin homiladorlikdan saqlanish vositalar (VMS) kuyilgan. Hayz tsikli bo'zilmagan. 1,5 yildan so'ng ikki tomonlama o'tkir salpingit bilan ginekologiya bo'limiga yotkizilgan, VMS olib tashlangan. 20 kunlik konservativ davolanishdan keyin qoniqli holatda uyiga javob berilgan.

Bepushtlikning ehtimoliy sababi nima? Diagnostikaning asosiy usullari? GSG da - chap bachadon nayining ampulyar bo'limida okklyuziya, ung bachadon

nayida saktosalpinks.

Davolash bosqichlari?

3-masala

Bemor L., 29 yosh, kasalxonaning ginekologiya bo'limiga 4 yil davomida homiladorlikning yuqligiga, umumiy holsizlik, terlash, vaqti-vaqti bilan tana haroratining $37,2-37,5^0$ S gacha ko'tarilishiga shikoyat bilan tushgan, o'xtin-o'xtin qorni pastida simillovchi og'riq sezadi.

Anamnezidan: xech qanday xususiyatlarsiz, 3 yil oldin sil bilan og'rigan bemor bilan kontaktda bo'lgan.

Hayz ko'rish 13 yoshdan boshlangan (5-6 kun, tsikl 28 kun). So'nggi 3 yilda menstruatsiya ba'zida 5-10 kunga kechikkan. Jinsiy hayot kechirish 25 yoshdan boshlangan, kontratseptiv vositalardan foydalanilmagan. Jinsiy hayot boshlangandan 2 yildan so'ng bepushtlik bo'yicha tekshiruvdan o'tkazilganda GSG qilingan, bachadon naylari berk, tasbehsimon shaklda.

Dastlabki tashhis? Tekshirish sxemasi? Tekshiruvda Pirke sinamasi ijobiy. Endometriy kirindisi bakteriologik ekilganda tuberkulez mikobakteriyalari o'sishi aniqlangan. Menstruatsiya qoni mikobakteriyalarga ekilganda turt holatdan uchtaida ijobiy natija olingan.

Yakuniy tashhis? Davolash printsiplari? Bepushtlikni davolash bo'yicha prognoz?

4-masala

Ayol 21 yosh. Shikoyati 2 yil davomida bepushtlikka. Eri 30 yosh, sog'lom. Anamnezdan: xayz 14 yoshdan, regular, og'riqsiz, har 28 kun 3-4 kun davomida. Jinsiy hayot 20 yoshdan, homiladorlik bo'lmagan. Jinsiy hayot boshlangandan keyin 1 yilda 3-4 marotaba xayzni 5-10 kunga tutilishi kuzatilgan. Ob'ektiv: Bo'yi 160 sm, og'irligi 56 kg. Tana cho'zilishi to'g'ri proporsional. Sut bezlarini so'rg'ichi ezilganda sut ajralmoqda.

Tashhis: XTsB. Galaktoreya 1. Bepushtlik 1 chi.

UASh taktikasi: Ayolga - FTS, UTT kichik chanoqda. Galaktoreyani hisobga olgan holda qonda prolaktin analizi. Erini tekshirish –spermogramma.

Adabiyotlar ruyxati:

1. Kulakov V.I. Akusherlik va ginekologik yordam. - M.: MEDpress. -2001. – 719 s.
2. Akusherstvo i ginekologiya: Rukovodstvo dlya vrachey i studentov. //Per. s angl. - M.:Meditsina, 1998. – 304 s.
3. Izbrannie lektsii po akusherstvu i ginekologii. //Pod red. A.N. Strijakova, A. I. Davidova, L.D. Belotserkovtsevoy. – Rostov-na-Donu: “Feniks”, 2002. – 512 s.
4. Smetnik V.P., Tumilovmch L.G. Neoperativnaya ginekologiya: Rukovodstvo dlya vrachey. - Izd.2. - SPb.: Sochi, 2001. – 591 s.
5. Ginekologiya. - Natsionalnoe rukovodstvo. //Pod red. V.I. Kulakova, I.B. Manuxin, G.M. Saveleva. – Moskva: “Media”, 2007. – 589 s.
6. Spravochnik vracha obshchey praktiki. - Merta, Angliya. - 1998.
7. Akusherstvo i ginekologiya. //Pod red. Savelevoy G.M.
8. Smetnik V.P., Tumilovich L.G. Neoperativnaya ginekologiya. - Moskva, 2001.
9. Patrisiya Uilson. Ginekologicheskie zabolevaniya. – Moskva: «MEDpress-inform», 2002.