1. **A nőgyógyászati vérzészavarok felosztása**

 Az élettani ciklustól eltérő endometriális vérzéseket két nagy csoportba oszthatjuk: funkcionális és organikus eredetűek.

/normál menstruációs ciklus 21-38 napos, átlag: 28 . A menstruáció 4-6 napig tart, közepesen erős, nem alvadékos. Ha ettől eltér, az KÓROS. - a vérzészavar egy TÜNET. - az átlagos teljes menstruációs vérveszteség 30-50ml, 80 ml< kóros/

felosztásuk: - amenorrhea

 - dysfunctionális vérzések: anovulatios vérzészavar, mennyiségi rendellenességek (hyper/hypomenorrhoea), tempóanomáliák (poly/raromenorrhoea), pubertasban/ menopausaban jelentkező vérzészavarok, metrorrhagiahaemorrhagica (ciklust nem tartó, erős vérzések)

1. **A alsó genitális traktus leggyakoribb fertőzései**

/Az alsó genitális tractus fertőzései között a hüvelygyulladás /kolpitis, vaginitis/ a leggyakoribb.Ez könnyen magyarázható azzal, hogy a hüvely endogen baktériumflórával rendelkező, meleg, jó vérellátású, a fertilis életkorban állandó ösztrogenhatás alatt álló hámmal borított testüreg, ami rezervoirja a felső genitalistractusban termelődő, szerves anyagokat tartalmazó váladéknak és négyhetente a menstruatios vérnek. A hüvely a végbél közelsége, valamint a sexualitasban betöltött szerepe miatt állandó bakteriumexpositionak van kitéve. A fertőzés kialakulása két módon jöhet létre: - endogen baktériumflóra megváltozásából

- exogen, elsősorban sexuális úton érkező kórokozó révén

 A hüvelyváladék mennyiségének és minőségének megváltozása a legjellegzetesebb tünet (hüvelyi fehér folyás=fluor albus=leukorrhoea). A hüvelyben váladék élettani körülmények között is képződik, ami az endocervixből, valamint a hüvelyfalban futó erek transsudatumából származik, szinte csaknem átlátszó és szagtalan/

Infectológiai szemlélet alapján háromféle hüvelyfertőzés különböztethető meg: 1. **bakterialisvaginosis 2. gombás hüvelyfertőzés / vulvovaginaliscandidiasis/ 3. Trichomonas-vaginitis**

1. **Magyarországon terhességmegszakítást hányadik hétig lehet elvégezni**

 Szociális indokból: 12. hétig

 Orvosi indikáció miatt: ált. 20, de maximum a 24. hétig

1. **A leggyakoribb nemi érintkezés útján terjedő betegségek:**

Syphylis/Lues, Gonorrhoea/kankó, Chlamydia, Trichomonas, HPV, Herpesgenitalis, HIV fertőzés

1. **Klimaktérium jellemzői:**

/Menopausa: A petefészek által vezérelt azon utolsó havi vérzést követő időszak, melyet 12 hónapon belül újabb vérzés nem követ, s melyet az petefészek funkciók hanyatlása és megszűnése által kiváltott tünetek jellemeznek.

**Klimaktérium:** A nő életének ezt a szakaszát változás korának climacteriumnak, climaxnak is nevezzük. A menopausa nem egyenlő, nem szinoníma a climaxszal. Ideje: átlagosan 47,5 év

**Premenopausa**: A változó korra jellemző tünetek kezdetétől a menopausa kezdetéig terjedő időszak (vérzészavar, hőhullámok, hangulati vált.). A petefészek hormonegyensúlya felborul, ösztrogéntúltermelés lehet /

**Akut tünetek:**-vasomotoros tünetek: hőhullám,kipirulás, gyakori fejfájás

- Pszichés és pszichoszomatikus tünetek: - ingerlékenység, fejfájás, kimerültség, depresszió, alvászavar, hangulati labilitás, önbizalomvesztés - önértékelés csökkenése - görcsös ragaszkodás a fiatalsághoz

- menstruatio kimaradását terhességként éli meg

 - nosofóbiás félelmek (pl: carcinofóbia)

**Tartós tünetek**: - genitális: - atrófiás colpitis

 - dyspareunia (fájdalmas szex. élet) - libidócsökkenés

- húgyúti tünetek: - vizelettartási zavar - cystitis

- bőr atrófiája: - kollagéntartalom csökk. - szőrzet csökk.

**Késői következmények**: - Osteoporosis: - az ösztrogénhiány miatt - a csontállomány a menopausa után évi 1-2 %-kalcsökk. - 80 éves korra 50%-al - gyakoriak a csigolyatörések - akár spontán fraktúrák is

 - Cardiovasculáris betegségek: - ISZB, oka: az ösztrogén érvédő hatása csökk. - HDL csökk., LDL növ. a menopauza után az ösztrogénhiány miatt

1. **A méhen kívüli terhesség fogalma, klinikuma és terápiája**

Életet veszélyeztető leggyakoribb kórkép a mindennapi nőgyógyászati gyakorlatban. Lényege, hogy a megtermékenyített petesejt nem a méh üregében ágyazódik be és indul fejlődésnek. /Élettanilag a megtermékenyülés a petevezeték infundibularis szakaszában történik meg. Ha a tubaris vándorlás akadályozott, vagy egyéb ok miatt nem jut be a méh üregébe, kedvezőtlen helyen ágyazódik be. Gyakorisága: az összes terhesség 0,6-0,9 %-a, szülések 1-1,5 %-a. Emelkedő tendencia oka: salpingitis gyakoribb, asszisztált reprodukció, jobb felismerés. Leggyakrabban a petevezetékben (98%), 70 %-ampullaris, 30-40 %-isthmicus, 1-2 %interstitialis./

**Tünetek :**terhesség gyanú- (hányinger, hányás, émelygés) és valószínűségi jelek (amenorrhoea, duzzadt érzékeny emlők) észlelhetők, - terhességi teszt poz. és neg. is lehet. 10-14 napos vérzéskimaradás után kávéaljszerű vérzés jelentkezhet - érintett oldalon alhasi fájdalom észlelhető

**Terápia:**MŰTÉT - súlyos vérvesztéses állapotban → azonnali hasi műtét - általában salpingectomia szükséges - stabil keringésű betegben laparoscopia az elsődleges választás

1. **Az endometriosisklinikuma**

/Ha endometriumot vagy annak megfelelő szövetet találunk a méh üregén kívül bárhol a szervezetben (ectopiasendometrium) - az ectopiasendometrium követi a ciklusos változásokat → a felgyülemlő vér panaszokat, súlyos elváltozásokat okoz - 95%-ban termékeny életkorban fordul elő, nem szülteknél gyakoribb/

**Tünetek:** - ciklusos fájdalom: ciklussal szinkron átalakulások miatt, a vér nem tud ürülni

- vérzés: bővebb menstruatio

- meddőség: mechanikai úton, de akadályozza a petevándorlást, beágyazódást is

- szervspecifikus tünetek és szövődmények: fájdalom, vérzés, ileus, haematuria

1. **Leggyakoribb nőgyógyászati daganatok**

**Petefészekciszták** – leggyakrabban előforduló nőgyógyászati kórkép a nemi teljesség kora előtt

Oka lehet a terhesség alatti fokozott hormonális stimuláció, vagy a magzati petefészek fokozott érzékenysége. Tartalmuk szerint- folyadék, mucin, vér, őscsírasejtet tartalmazó szövet (Dermoid ciszta)

Tünetek: sokszor tünetmentes; ha megreped, erős alhasi fájdalom, görcsök

**Bartholin-ciszta :**Bartholin vezeték cistája

Kialakulásának oka: fertőzés, trauma, véletlenszerűen. Tünetek: Ha a ciszta nagyra nő, duzzanattal és dyspareuniával járhat. A ciszta be is fertőződhet, és másodlagos tályog alakulhat ki.

**Polip** (hámeredetű jóindulatú daganat)

Oka ismeretlen, de gyakrabban előfordul fogamzásgátlót szedő nőknél. Tünetek: mirigyek irritációja révén bő, nyákos folyást okozhat, közösülés után előforduló kontakt vérzés

**Mioma** (méhtestből kiinduló jóindulatú elváltozás), jól körülírt, gömbszerű gócokból álló önálló daganat, amelynek sajátossága az is, hogy önálló tokja nincs, de a méhizomtól jól elhatárolódik. Oka: genetikai hajlamra vezethető, fekete bőrűeknél gyakoribb

1. **A cervixcarcinoma jellemző tünetei, klinikuma**

/A női nemiszervi malignus daganatok kb. 30%-a hazánkban. 96%-ukszövettanilag laphámrák. A 30-40-es életkorban halmozódik, de az utóbbi években gyakoribb 20 éves kortól is. Etiológia: Hiányos hygiene, korai nemi élet, méhszájsérülések, elhanyagolt chronicus gyulladások, szociális helyzet. Human Papilloma Vírus (HPV) a praeblastomák és invasiv méhnyakrák kialakulásában (fokozottan veszélyeztető: HPV 16, 18, 31, 33, 35-ös típus) kulcsszerepet játszik. A fertőzés fiatal nőknél gyakoribb, de gyakran magától visszafejlődik./

A legtöbb esetben tünetmentes a korai stádiumban. Később előfordulhat rendellenes hüvelyi vérzés, mely általában szexuális együttlétet követően lép fel. Előrehaladott stádiumokban a daganat mérete, illetve a környező szervek infiltrációja miatt fájdalmak, nyomási tünetek, esetleg sipolyok, az esetleges felülfertőződés miatt pedig kellemetlen szagú hüvelyi folyás jelentkezhet.

1. **A leggyakrabban előforduló akut hasi kórképek nőgyógyászatban**

**Torquatiocystae:/**cystikus képlet a növekedése folyamán kikocsányosodik, és hirtelen mozdulat közben vagy a belek perisztaltikája következtében nyele körül megcsavarodhat. Ennek hatására először a képlet vénái záródnak el, pangás lép fel, a képlet megduzzad, bevérzik. Később az arteriák is összenyomódnak, necrosis jön létre, a környező bélkacsok kitapadnak a torqualtcystához. A necrotikuscystafal megrepedhet, kiömlő tartalma a hashártyát irritálja, a környező belekből származó baktérium invasio hatására acut hasi tünetek fejlődnek ki: hányinger, hányás, csuklás, hypotensio, súlyos esetben alhasi izomvédekezés, shock. /

**Pelveoperitonitis:**/a belső nemi szervekbe jutott kórokozók / pl IUD szövődményeként /canaliculárisan terjedve a kürtökön illetve a méhfalon át a nyirokereken keresztül kijuthatnak a hasűrbe. A kismedencébe kerülő bakteriumok által okozott gyulladás, mint Douglas-tályog letokolódhat, de diffúz peritonitis is kialakulhat. A tünetek súlyossága a peritonitis kiterjedésétől függ. Kiterjedt peritonitis esetén láz, szapora pulzus, hypotónia, száraz bevont nyelv, facieshippocratica, kevés koncentrált vizelet, gyulladásra jellemző laboratóriumi leletek a jellemzőek. A has puffadt meteorisztikus, hiányzó perisztaltika és bélhangok, súlyos esetben defensemusculaire észlelhető.

**Ileus:**/60-70%-ban az ileusstrangulátio következménye, amit az előző hasi műtétek után létrejött összenövések okoznak /mechanikus ileus/. Az intraabdominalis kötegek által előidézett compresszio létrejöhet a vékony-és a vastagbél bármely szakaszán, de a vékonybeleken lényegesen gyakoribb. Puffadással, göcsökkel hányással, székrekedéssel jár, igazán veszélyessé akkor válik, ha a bélfal keringése az érellátás károsodása miatt bélfalnecrosis lép fel. Fizikális jelek: elődomborodó, meteorisztikus hasban, kifejezett görcsös fájdalom, fokozott perisztaltika, fémesen csengő bélhangok hallhatók. A belekben felgyűlő folyadék loccsanó hangot ad. Natív hasi felvételen nívóképződés, felettük gázbuborék látható. Rectalis vizsgálattal szűk ampulla észlelhető. Terápia: folyadék és sav-bázis folyamatos rendezése mellett laparotomia végzendő. (