

INHALTSVERZEICHNIS

1. Geschlechtsorgane	3	1
1.1. Ovar		1
1.2. Horms		1
1.3. Eileiter		2
1.4. Fruchtig		2
1.5. K		2
1.6. Blaster		2
1.7. Fötemb		2
1.8. Plätzchen		2
1.9. Hüte		2
1.10. Pillz		2
1.11. Kerl		2

1. GESCHLECHTSORGANE 3

1.1. Ovar.

- stellt Eizellen bereit
- Östrogenproduktion
- β -17-Östradiol wichtigstes Östrogen
- Außerdem: Gestagene = Progesterone
- Follikel = Ei das noch nicht frei ist
- in der Rinde des Ovariums findet die Arbeit statt, Mark versorgt
- einfach gesagt: Epithel um die Eizelle verändert sich

Reihenfolge:

- (1) Primordialfollikel dünnes Epithel, basalmembran schon dick
 - (2) Primärfollikel dickeres Epithel
 - (3) Sekundärfollikel mehrschichtig
 - (4) Tertiärfollikel hat Antrum, also Dotterlichtung
 - (5) reifer Tertiärfollikel: Graaf-Follikel
 - (6) bei der Ovulation bleibt die äußere Hülle innen und Eizelle mit Corona radiata wird freigesetzt
- Eizelle landet in der Bauchhöhle

- Langsame Freisetzung der Eizelle, damit der Fimbientrichter eine Fang-Chance hat
- nach der Ovulation entsteht zuerst ein Corpus luteum was schließlich narbig zum Corpus albicans wird
- Granulosazellen sind alle die oberhalb der Basalmembran sind
- Ultraschall reicht um festzustellen, ob gescheid reifende Eizelle gerade wächst
- Theka-Zellschichten bedinden sich zwischen Bindegewebe des Ovars und der Basalmembran des Follikels
 - Theca interna ohne BW & Hormonproduktion
 - Theca externa mit BW & Kontraktik
- Eifreisetzung durch Verdau der Ovarwand
- Corpus luteum produziert noch eine Weile Progesteron und Estradiol - dazu löst sich die Basalmembran und Gefäße wandern ein
- Thekaluteinzellen & Granulosaluteinzellen
- man hat so quasi ein vollwärtiges endokrines Organ
- Progesteronzeitgeber: Verkümmernung des Corpus Luteum - einwegdrüse für nur einen Zyklus

1.2. Horms.

- FSH und LH sind Hypophysenhormone
- Progesteron und Östradiol kommen aus dem Ovar
- FSH und LH-Sekretion wird durch den Mangel von Progesteron und Östradiol stimuliert
- Blutung und Luteumsverkümmernung löst also den neuen Zyklus ab
- FSH und LH wird sehr schnell negativ Feedbackreguliert
- nur der FSH-sensibelste Follikel überlebt da sinkende Werte
- Ovulation kurz nach LH und FSH-Peak
- Progesteron wird anders als Östradiol nicht von den reifenden Follikeln gebildet sondern nur vom Corpus Luteum
- Progesteron regelt LH runter
- LH lässt wieder das Corpus luteum sterben, da nur mit LH Progesteron produziert wird
- zu früher Progesteronanstieg ist doof, weil so der Embryo eventuell sich nicht mehr einnistet weil er das Fenster verpasst

1.3. Eileiter.

- = Salpinx
- Infundibulum → Ampulle → Isthmus → Pars intramuralis
- Drehung des Eileiterarms über Mukkies möglich - so kann der Trichter jeden Punkt erreichen

1.4. Fruchtig.

- Eizelle lebt nur 24h
- Spermien 5-6 Tage
- am 6.-7. Tag Implantation
- ca. Tag 21-22

1.5. K.

- 0,5-2% der Schwangerschaften Ektop
- 98% in der Tube
- Rupturierungsgefahr natürlich
- Beendungspflichtig, gefährliches Gefäßwachstum

1.6. Blaster.

- Cytotrophoblast: Plazenta und so weiter
- nach Invasion = Implantation lokale Ausschüttung von hCG - selbe Wirkung wie LH → Progesteron bleibt hoch
- Corpus luteum lebt also weiter

1.7. Föte mb.

- 3-8. Entwicklungswoche
- 9-38. Woche Foetus
- Fehlbildungsgefahr bei Woche 5 Peak, danach kontinuierliches absinken
- bis 3 Wochen zum Glück geringe Gefahr nur

1.8. Plätzchen.

- (1) äußere Schicht Muskeln
- (2) Basalplatte mit Spiralarterien mütterlicherseits
- (3) Intervillöser Raum mit Zotten des Babys → Austausch über Diffusion
- (4) Chorionplatte mit Verankerung der Nabelschnur und Mergen der Gefäßbäume

Aufgaben:

- hCG, Estrogene & Progesteronproduktion
- Gasaustausch
- Nährstoffe und Ausscheidungen
- Lipophile geht durch → Lipophile Medis sind Plazentagängig

Veränderungen:

- sauer viel mehr Blut
- Endometrium ändert sich
- Myometrium muß fleißig wachsen, Zellen statt 40-90 μm nun 500-800

1.9. Hüte.

- Temperatur ist Folge der Progesteronausschüttung, da nicht nur lokale Wirkung
- Täglich selbe Zeit und so natürlich
- Komplikation: Infekt täuscht
- Möglichkeit der Temperatur mit Schleimkontrolle kombiniert recht gut

1.10. Pillz.

- 20-30 μg Ethinylestradiol (Östro) & Gestagen
- Einstufenpräparate machen Zyklus platt da überall gleich viele Hormone
- Zwei/Dreistufenpräparate müssen in richtiger Reihenfolge genommen werden
- 12h Zeitfenster
- Vaginalring und Pflaster Einphase
- Minipille nur Gestagene ohne Monatsblutung - Thrombose besser - Implantat
- Androgen: Testosteronreuekung
- Pillenzyklus allgemein flacher
- Minipille unsicherer - Pearl 3-4

1.11. Kerl.

- Testosteron (Leydig-Zellen) wird von LH stimuliert
- Sertoli-Zellen von FSH stimuliert, außerdem von Testosteron → Produktion von Inhibin, negatives Feedback
- Pille beim Mann doof, da Testosteron gebremst wird