

Лекция : «Охрана репродуктивного здоровья»

Охрана репродуктивного здоровья – система мер, обеспечивающая появление здорового потомства, профилактика и лечение репродуктивных органов, защита от болезней, передаваемых половым путем, планирование семьи, предупреждение материнской и младенческой смертности.

На репродуктивное здоровье влияют многие факторы (социально-экономические, экологические, производственные и др.), некоторые из которых в настоящее время оцениваются как неблагоприятные. Ухудшение репродуктивного здоровья отражается на медико-демографических показателях: рождаемости, младенческой смертности, заболеваемости беременных, бесплодии браков и т.д.

Проблемы, связанные с репродуктивным здоровьем остаются главной причиной осложнений и летальных исходов у женщин детородного возраста на глобальном уровне. Нежелательные беременности, инфекции, передающиеся половым путём, включая ВИЧ, гендерное насилие, инвалидность, различные нарушения репродуктивной функции и даже смертельные исходы при родах далеко не полный перечень страданий, связанных с репродуктивным здоровьем на глобальном уровне. Особенно страдают женщины бедных слоев, живущие в развивающихся странах.

Наряду с благоприятной тенденцией уменьшения уровня абортов в стране происходит и снижение материнской смертности по причине аборта. Однако, несмотря на достигнутый прогресс, Россия по-прежнему остается в числе мировых лидеров по уровню абортов.

Состояние репродуктивного здоровья во многом определяется образом жизни человека, а также ответственным отношением к половой жизни. В свою очередь, все это влияет на стабильность семейных отношений, общее самочувствие человека. Основы репродуктивного здоровья закладываются в детском и юношеском возрасте. Поэтому, работа с подростками и молодежью в области полового образования на сегодняшний день является одним из актуальных направлений.

Половое воспитание следует расценивать как часть процесса формирования личности, оно включает в себя не только проблемы

здоровья, но и моральные, правовые, культурные и этические аспекты. Поэтому ошибочно ассоциировать половое воспитание лишь с освещением вопросов контрацепции и защиты от болезней, передаваемых половым путем.

По данным одного из исследований, средний возраст начала половой жизни подростков в России: 15,5 лет у учащихся школ и вузов, 15,2 у учащихся средних специальных учреждений, 13,9 лет у беспризорных детей.

Более ранняя сексуальная активность подростков и молодежи сопровождается усилением целого ряда социальных рисков, включая нежелательные беременности и роды, аборты, заболевания (инфекции), передающиеся половым путем (ИППП) и пр. Значительный рост сексуальной активности молодых людей не сопровождается ростом знаний о методах предупреждения беременности и ИППП и умением выработки ответственного поведения. В результате, несмотря на существенное общее снижение за последние пятнадцать лет, уровень абортов в молодых возрастах остается высоким.

Сексуальное образование направлено не только на то, чтобы уберечь подростков от раннего начала половой жизни, но и на то, чтобы научить их осознанно и ответственно относиться к этой важной стороне человеческой жизни.

Основные направления в работе с населением по сохранению репродуктивного здоровья:

- Консультирование семейных пар по вопросам планирования беременности.
- Профилактика абортов и их последствий (информирование о методах контрацепции, доступная бесплатная контрацепция, медико-психологическая помощь);
- Индивидуальный подбор методов контрацепции;
- Профилактика инфекций, передаваемых половым путем (ИППП);
- Работа с подростками и молодежью (уроки и школы здоровья, семинары, анонимные консультации по вопросам сохранения репродуктивного здоровья, профилактические медицинские осмотры);

- акции и мероприятия, направленные на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья.

Патологии репродукции.

Патология репродукции включает в себя **бесплодие, патологию беременности, патологию в родах и послеродовом периоде, патологию новорожденных.**

Бесплодие. Бесплодие – неспособность лиц детородного возраста к воспроизведению потомства вследствие нарушения оплодотворения или нарушения имплантации оплодотворенной яйцеклетки. По определению ВОЗ (1986 г.) бесплодным считается брак, в котором несмотря на регулярную половую жизнь без применения противозачаточных средств у жены не возникает беременность в течение года при условии, что супруги находятся в детородном возрасте. Социальная проблема бесплодного брака состоит в снижении рождаемости, т.е. уменьшении народонаселения, а следовательно, уменьшении трудовых резервов. Социально-психологические проблемы выражаются в душевных переживаниях супругов, психо-сексуальных расстройствах, семейных конфликтах, развитии комплексов неполноценности, расторжении брака. Биологические проблемы выражаются в преждевременном старении организма, повышенной заболеваемости.

По данным ВОЗ за последние 20-30 лет бесплодные браки составляют 12-18% всех браков. Причиной бесплодного брака в 40-50 % случаев является патология репродуктивной системы одного из супругов, а в 5-10% случаев – патология у обоих супругов.

Женское бесплодие устанавливается после исключения бесплодия у мужчин и при положительных пробах на совместимость спермы и слизи шейки матки.

Различают первичное и вторичное женское бесплодие. Если женщина ни разу не беременела с начала половой жизни, то бесплодие у нее называется первичным. Если же в прошлом была хотя бы одна беременность, то независимо от того, чем она закончилась (срочные или преждевременные роды, внематочная беременность), возникающее в дальнейшем бесплодие называется вторичным. Вторичное бесплодие наблюдается чаще.

Кроме того, различают абсолютное женское бесплодие (беременность невозможна в принципе из-за отсутствия тех или

иных половых органов по причине операций или пороков в развитии) и относительное, когда вероятность беременности не исключена.

Среди причин женского бесплодия наиболее частыми являются воспалительные процессы половых органов после аборта (искусственного прерывания беременности). Особенно опасно прерывание первой беременности. Воспалительные изменения женских половых органов, приведшие к бесплодию, могут возникнуть после осложненных родов, самопроизвольных выкидышей, в результате спаечных процессов после операции на органах малого таза, после применения внутриматочных контрацептивов.

На втором месте после воспалительных заболеваний стоят нарушения эндокринной системы (когда нарушаются процессы овуляции), на третьем – эндометриоз (опухолевые разрастания клеток эндометрия).

К мужскому бесплодию приводят азооспермия (отсутствие сперматозоидов), аспермия (отсутствие эякулята), некрооспермия (отсутствие подвижных сперматозоидов), астеноозоспермия (снижение подвижности сперматозоидов) и т.д.

Очень часто эти нарушения возникают вследствие воспалительных заболеваний мужских половых органов, а также эндокринных расстройств.

Совместное бесплодие супругов может быть вызвано инфекционными и иммунологическими факторами, психосексуальными расстройствами, факторами неясного генеза.

Для выяснения причин бесплодия в браке необходимо провести поэтапное обследование супругов в центре планирования семьи или в консультации «Брак и семья».

Патология беременности. На репродуктивную функцию особенное влияние оказывают такие патологии беременности, как внематочная беременность, преждевременное прерывание беременности, предлежание плаценты и преждевременное отслоение нормально расположенной плаценты, токсикозы беременности (гестозы).

Внематочная беременность не только резко снижает возможность наступления беременности в дальнейшем, т. е. может привести к

бесплодию, но и представляет серьезную опасность для жизни женщины. Причинами внематочной беременности чаще всего являются воспалительные заболевания, врожденное недоразвитие половых органов и заболевания, вызывающие изменение маточных труб. Вначале внематочная беременность сопровождается такими же признаками, как и обычная. Но постепенно растущее плодное яйцо разрушает стенку трубы, приводя к ее разрыву. Прервавшаяся внематочная беременность проявляется внезапно возникшими болями в животе, общей слабостью, бледностью, обмороками, мажущими выделениями из влагалища и т.д. Чаще всего внематочная беременность прерывается в конце 2-го – начале 3-го месяца. При малейшем подозрении на внематочную беременность женщина должна быть доставлена на оперативное лечение в стационар, так как в результате разрыва трубы возникает внутривнутрибрюшинное кровотечение.

Преждевременное прерывание беременности может произойти в различные сроки беременности и по различным причинам. Чаще всего к такому исходу приводит не одна, а несколько причин, обычно взаимосвязанных между собой. Особенно неблагоприятным фактором является искусственный аборт. Самопроизвольное прерывание беременности до 28 недель называется выкидышем (абортом), а свыше 28 недель – преждевременными родами. Преждевременное прерывание беременности проявляется болями внизу живота и в пояснице, кровянистыми выделениями из влагалища или кровотечением, слабостью. Прерывание беременности требует немедленной госпитализации.

Предлежание плаценты чаще всего возникает у повторнородящих женщин, у которых были частые аборт, воспалительные заболевания матки. Нормально плацента прикрепляется к стенке матки в верхних ее отделах, не доходя до нижнего сегмента. Если же плацента прикрепляется в нижнем сегменте матки, т. е. вблизи внутреннего зева, или частично или полностью закрывает его, то такое расположение считается патологическим и называется предлежанием плаценты. Проявляется предлежание плаценты появлением кровотечений различной интенсивности, чаще при физическом напряжении, а иногда даже во сне. Подобное осложнение обычно ведет к возникновению маточного кровотечения к концу беременности или во время родов. Диагноз уточняется при ультразвуковом исследовании.

Преждевременное отслоение нормально расположенной плаценты чаще может быть у беременных с токсикозами (гестозами).

Проявляется эта патология возникновением боли, кровянистых выделений из половых путей, повышением тонуса матки и т.д.

Эти осложнения могут закончиться летальным исходом, поэтому надо немедленно госпитализировать беременную в родильный дом на машине скорой помощи.

Токсикоз беременных (гестоз) является проявлением функциональной недостаточности некоторых органов беременной, неспособности систем организма матери адекватно обеспечить потребности развивающегося плода. В первой половине беременности токсикоз проявляется тошнотой и периодической рвотой. Причем рвота может быть токсической высокой степени тяжести, приводящей к обезвоживанию организма и другим осложнениям, которые могут привести к опасным для жизни беременной и плода состояниям.

Особенно опасны для жизни беременной токсикозы второй половины беременности: водянка, невропатия, преэклампсия и эклампсия. Эти гестозы дают высокую материнскую и перинатальную смертность. Чаще всего поздние токсикозы развиваются у беременных с заболеваниями почек, гипертонической болезнью, пороками сердца, нарушением эндокринной системы и т. д. Кроме того, риск поздних токсикозов увеличивается у беременных моложе 19 и старше 30 лет, многоплодии, анемии, несовместимости по резус-фактору. Проявления этих токсикозов: отеки, увеличение массы тела беременной, при водянке отеки, белок в моче при нефропатии; отеки, повышение АД, белок в моче, головная боль, тошнота, рвота, ухудшение зрения при преэклампсии, приступы судорог продолжительностью 12 мин при эклампсии (относится к неотложным состояниям). Припадку предшествуют мелкие подергивания мышц лица (иногда больная сразу впадает в коматозное состояние).

Для профилактики тяжелых последствий токсикозов необходимо постоянное наблюдение за беременной в женской консультации, где наряду с регулярным обследованием проводят профилактические мероприятия (диета, профилактическое лечение в стационаре).

Патология родов. Чаще всего во время родов могут возникнуть: аномалия родовой деятельности, кровотечение, разрыв матки и других половых органов, аномалия (неправильное положение плода).

Аномалия родовой деятельности включает в себя: слабость родовой деятельности, дискоординированную родовую деятельность, слишком сильную родовую деятельность. Нарушения родовой деятельности чаще встречаются у первородящих, особенно в возрасте старше 30 лет, у повторнородящих с растянутыми и расслабленными мышцами живота, при ожирении и т.д. Особую опасность для матери и плода представляют стремительные роды: у рожениц могут быть разрывы матки и других половых органов, преждевременное отслоение плаценты, асфиксия и травмы плода.

Кровотечение при родах является одним из серьезнейших осложнений, чрезвычайно опасных для жизни матери и ребенка. Причинами этого осложнения могут быть: предлежание, приращение плаценты, разрыв матки и других половых органов и т.д.

Роды при неправильном положении плода также могут привести к серьезным и очень опасным для жизни матери и плода осложнениям, даже гибели матери и ребенка.

Одной из форм патологии репродукции является рождение детей с хромосомными заболеваниями. Причины развития хромосомных заболеваний различны: наличие наследственных патологий у супругов и их ближайших родственников, воздействие ионизирующей радиации, инфекции, реакция на прием медикаментов и прочее в первом триместре беременности, возраст матери (старше 35 лет), гинекологические заболевания матери и т.д.

Если выявлены врожденные пороки развития или хромосомная патология, то решается вопрос о прерывании беременности по медицинским показаниям.

Планирование семьи

Согласно определению ВОЗ «**планирование семьи** – это обеспечение контроля репродуктивной функции для рождения здоровых и желанных детей». Более подробное определение ВОЗ гласит, что планирование семьи – это «те виды деятельности, которые имеют целью помочь отдельным лицам или супружеским парам достичь определенных результатов, чтобы избежать нежелательной беременности, произвести на свет желанных детей, регулировать интервал между беременностями, контролировать

выбор времени деторождения в зависимости от возраста родителей и определить количество детей в семье».

Планирование семьи – комплекс медицинских, социальных и юридических мероприятий, проводимых с целью рождения желанных детей, регулирования интервалов между беременностями, контроля времени деторождения, предупреждения нежелательной беременности. Планирование семьи включает в себя подготовку к желанной беременности, обследование и лечение бесплодных пар, контрацепцию, прерывание нежелательной беременности.

Регулирование рождаемости – одна из самых важных задач каждого государства, так как рождаемость обеспечивает нормальные условия существования будущих поколений.

Предупреждение наступления нежелательной (непланируемой) беременности. В предупреждении непланируемой беременности большое значение имеет использование партнерами различных методов контрацепции, что позволяет избежать искусственного аборта. Метод контрацепции подбирают с учетом медицинских показаний и противопоказаний, а также с учетом условий жизни семьи. Различают несколько методов контрацепции:

- *механические контрацептивы*, интерес к ним возрос в связи с тем, что доказана их профилактическая роль в отношении венерических заболеваний, в том числе и ВИЧ-инфекции. Наиболее распространенными являются презервативы. Женщины используют из механических средств влагалищные диафрагмы и шеечные колпачки, которые вводятся до полового сношения;

- *химические, или спермицидные, контрацептивы* составляют довольно широкий ассортимент в виде кремов, паст, порошков, суппозиториев, аэрозолей и т.д. Механизм действия этих контрацептивов основан на спермотоксическом эффекте;

- *физиологический метод, или ритм-метод, контрацепции* основан на физиологической стерильности женщины в начале и конце менструального цикла. Но этот метод не рекомендуется в случае эмоциональных или физических перегрузок, смены климата, нерегулярного менструального цикла и после аборта;

- *внутриматочная контрацепция (ВМК)* наиболее распространена в нашей стране. Внутриматочные контрацептивы отвечают основным требованиям, предъявляемым к противозачаточным

средствам: они высокоэффективны (до 97%), не оказывают влияния на организм, просты в применении, доступны для любых социальных групп, их можно применять длительно и непрерывно.

Подготовка к желанной беременности. Подготовка к желанной беременности является главным моментом в планировании семьи. Супругам за 2 мес. до планируемой беременности следует полностью отказаться от вредных привычек (алкоголь, курение, наркотики). Благоприятный возраст матери составляет 19-35 лет. Интервал между родами должен быть не менее 2-2,5 и желательно не более 5 лет. Зачатие допустимо не менее чем через 2 мес. после перенесенного супругами острого инфекционного заболевания. Целесообразно зачатие осенью и зимой (снижается процент спонтанных мутаций и риск иммунного конфликта). У женщин, страдающих хроническими заболеваниями, беременность допустима в зависимости от заболевания лишь при отсутствии обострений в течение 1-5 лет.

Охрана репродуктивного здоровья охватывает репродуктивные процессы, функции и систему на всех этапах жизни. Поэтому, охрана репродуктивного здоровья направлена на обеспечение того, чтобы люди могли вести ответственную, приносящую удовлетворение и безопасную сексуальную жизнь, а также могли сохранять способность деторождения и иметь возможность выбора в отношении того, иметь ли детей, когда и в каком количестве.

Под этим подразумевается право мужчин и женщин на получение информации и на доступ к безопасным, эффективным, недорогим и доступным способам регулирования рождаемости, в соответствии с их выбором, а также право на доступ к надлежащим службам здравоохранения, которые могут обеспечить для женщин безопасные беременность и роды, а также создать для супружеских пар наилучшие возможности для того, чтобы иметь здорового ребенка.

Спасибо за внимание!