

ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

И.С. Халяпина, В.В. Скворцов, докт. мед. наук

Волгоградский государственный медицинский университет;
Российская Федерация, 400066, Волгоград, площадь Павших Бойцов, д. 1

E-mail: vskvortsov1@ya.ru

Рассмотрены вопросы репродуктивного здоровья человека, женского и мужского бесплодия, воспалительных заболеваний половой сферы, различных методов планирования семьи.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, бесплодие, планирование семьи.

Для цитирования: Халяпина И.С., Скворцов В.В. Профилактика нарушений репродуктивного здоровья. Медицинская сестра. 2019; 21 (1): 3–5.

<https://doi.org/10.29296/25879979-2019-01-01>



Репродуктивная система человека является относительно автономной, прямой корреляции между состоянием общего и репродуктивного здоровья не описано. Высокий уровень общего здоровья возможен при низкой плодовитости и наоборот. Наряду с этим существует общий биологический механизм, связывающий эти 2 аспекта и направляющий функционирование организма в целесообразное в данных условиях русло. Это – стресс.

При угрозе выживанию репродуктивная функция отключается и зачатие не происходит, так как интересы популяции в иерархии стратегий жизнедеятельности стоят на 2-м месте после индивидуального выживания. По этой же причине стресс может прерывать беременность, нарушая нейроэндокринную настройку на нее (так называемую доминанту беременности).

Чем выше адаптационный потенциал, уровень физического и психического здоровья человека, тем больше вероятность сохранения репродуктивного здоровья в условиях перегрузок. Другой аспект этого же выбора между индивидуальным выживанием

и репродукцией – гестоз беременности, приводящий к невынашиванию плода как проявление недостаточной адаптации к беременности вследствие низкого уровня соматического здоровья.

Профилактика нарушений, ухудшающих репродуктивное здоровье, в значительной степени связана с благополучием в половой жизни, одной из составляющих которого является совместимость партнеров. Совместимость может рассматриваться на нескольких уровнях.

Генетическая совместимость. Если партнеры слишком или, наоборот, недостаточно различаются по феромонам (это соответствует и антигенам гистосовместимости), зародыш будет отторгаться организмом матери, так как он вызывает либо чрезмерную бурную иммунную реакцию (мать реагирует на зародыш как на аллотрансплантат), либо эта реакция, необходимая в определенных пределах для укрепления зародыша в матке, слишком слаба и в этом случае также происходит выкидыш.

К запахам женщины значительно более чувствительны, чем мужчины. Таким образом, оптимален для вынашивания беременности средний вариант степени гистосовместимости между матерью и плодом. Антигенная несовместимость может проявляться иммунной реакцией организма женщины на сперму мужчины, что препятствует зачатию.

Психологическая совместимость повышается при общности интересов и понимании различий между мужчинами и женщинами.

Отказ от рождения детей может быть связан с *психической несовместимостью* партнеров. Женщина играет ведущую роль в создании микроклимата в семье. Она формирует у членов семьи ощущение «очага». Создавая семью, мужчина и женщина должны знать, что развитие внутрисемейных отношений имеет свою динамику, в которой есть критические периоды. В критический период определяются дальнейшие цели развития, программы совместной жизни, и к этому следует быть готовым. Редко встречаются «браки с предназначением», когда муж и жена осуществляют какую-то общую задачу не семейного, а общечеловеческого значения. Такие браки часто бывают бездетными.

Мужское бесплодие в мире достигает 30–50%. Бесплодие у мужчин возникает в результате разнообразных патологических процессов в организме, которые оказывают неблагоприятное воздействие на эндокринные железы, в том числе и половые. Отрицательное воздействие этих процессов на эндокринные и половые железы, центральную нервную систему, непосредственное повреждение половых желез приводят к изменениям дистрофического характера в семенных канальцах и тканях яичка. А ведь именно мужские яички ответственны за развитие сперматозоидов. Вследствие нарушений в развитии сперматозоидов сперма становится неполноценной, т.е. возникает ее отклонение от нормы. Совокупность всех этих нарушений носит обобщенное название патозооспермии. Согласно данным ВОЗ, бесплодием страдают 10–15% супружеских пар. Нарушение детородной способности мужчин обусловлено увеличением частоты заболеваний половых органов, влиянием вредных факторов внешней среды, повышенной аллергизацией, аномалиями развития половых органов, широким и неконтролируемым применением лекарственных препаратов, злоупотреблением алкоголем и табакокурением.

Причины, приводящие к нарушению развития сперматозоидов достаточно многообразны. Предпочтительнее разделить их на основные, т.е. наиболее часто встречающиеся, и дополнительные, действующие в совокупности с другими часто встречающимися.

Выделяют следующие типы нарушений:

- нарушение механики транспорта сперматозоидов в половых путях женщины;
- нарушения нормального развития и роста сперматозоидов, ведущие к олигозооспермии;
- угнетение подвижности сперматозоидов от астенозооспермии до некрозооспермии;
- подавление процесса оплодотворения яйцеклетки сперматозоидом;
- отсутствие имплантации зародыша в слизистую оболочку матки.

Каковы причины появления антиспермальных антител у мужчин и женщин?

В мужских половых железах половые клетки появляются уже после того, как иммунная система «познакомилась» с тканями собственного организма и приобрела к ним толерантность (распознает их как свои). В яичках имеется специальный барьер, препятствующий взаимодействию половых клеток с клетками иммунной системы; всевозможные факторы, повреждающие этот барьер, вызывают иммунные реакции.

К таким факторам относят:

- воспалительные заболевания яичка, придатка яичка, семенных пузырьков, предстательной железы (орхит, простатит);

- хирургические вмешательства и травматические повреждения (грыжесечение, вазэктомия);
- нарушения кровообращения в мужских половых органах (варикоцеле, застой крови в малом тазу);
- некоторые вирусные инфекции (эпидемический паротит, известный также под названием «свинка»);
- воздействие на мошонку высоких и низких температур.

Неопровержимый факт: если половая система женского организма многократно «встречается» со спермой разных мужчин (соответственно – с чужеродными антигенами сперматозоидов), то местные иммунные реакции с образованием антител против сперматозоидов могут затруднять возникновение беременности.

Способствовать образованию антител против сперматозоидов и поддерживать данный механизм могут воспалительные заболевания женской половой сферы (в основном хронические и вялотекущие), генитальный эндометриоз, высокая степень общей аллергизации организма и некоторые другие причины.

Частая причина воспалительных заболеваний половых органов как мужчин, так и женщин – заболевания, передающиеся половым путем (венерические). В настоящее время известно около 20 болезней, передача которых возможна половым путем: сифилис, гонорея, мягкий шанкр, венерический лимфогранулематоз, донованоз, трихомониаз, хламидиоз, микоплазмоз, СПИД, гарднереллез и др. Половым путем передаются также генитальный герпес, остроконечные кондиломы, кандидозная инфекция, инфекционный гепатит В, чесотка и др.

Венерические болезни – одна из серьезных социальных и психологических проблем современности. Социальное их значение определяется высокой распространенностью, тяжестью последствий для здоровья заболевших, опасностью для общества, влиянием на воспроизводство потомства. По данным ВОЗ, сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз – наиболее часто встречающиеся в мире болезни (исключение – грипп и малярия во время эпидемий).

Наличие постоянного партнера – гарантия против этого вида нарушений репродуктивного здоровья. Профилактикой нарушений репродуктивного здоровья является отказ от абортов. Если беременность пока не планируется, необходимо от нее предохраняться.

Физиологичный метод предохранения – естественное планирование семьи. Суть его сводится к расчету дней в течение менструального цикла, наиболее благоприятных для зачатия, и дней, в которые зачатие происходит редко или вообще не проис-

ходит. Секреторная фаза, связанная с функционированием желтого тела у женщины, способной к зачатию, всегда равна 12–16 сут (в среднем – 14 сут). Длительность пролиферативной фазы может колебаться.

Учитывая, что жизнеспособность яйцеклетки сохраняется до 5 сут, а сперматозоида – 3–5 сут, днями потенциальной плодовитости считаются 9–17-й (при 28–29-суточном цикле). Но, поскольку длительность пролиферативной фазы менструального цикла может колебаться и в определении момента овуляции возможны ошибки, дополнительно опираются на индивидуальное исследование ректальной температуры, консистенции шейки матки и характера выделяемой слизи. Этот метод при правильном применении дает почти стопроцентную гарантию предупреждения беременности и является самым гуманным из существующих; против него не возражает даже церковь.

Неоднозначно отношение к применению гормональных препаратов (контрацептивных таблеток), изменяющих количество и соотношение половых гормонов в организме, подавляющих выделение эстрогенов и овуляцию. Казалось бы, этот метод прост и надежен. Но нельзя не отметить, что его применение иногда вызывает побочные явления: тошноту, снижение полового чувства, тяжесть внизу живота, нарушение менструального цикла и др. Из общих отрицательных реакций можно назвать нарушения жирового обмена, аллергию, повышение свертываемости крови, нарушение биоритмологических характеристик.

Поздними осложнениями использования гормональных препаратов являются фиброматоз матки и кисты яичников. Гормональные препараты не рекомендуется применять долго, через полгода следует делать перерыв на 2–3 мес на протяжении которых можно использовать другие контрацептивные средства.

Особенно противопоказано при применении гормональных средств курение, поскольку оно приводит к развитию онкологической патологии. Длительный прием пероральных контрацептивов может в дальнейшем создать сложности при желании забеременеть. Для пары, пока не имеющей детей, предпочтительнее, чтобы предохранялся мужчина.

Таким образом, совместимость партнеров, высокая половая культура и грамотное регулирование детородной функции обеспечивают профилактику сексуальных, дисгормональных нарушений и воспалительных процессов в половой системе.

Приказом Минздрава России с 2011 г. в медицинских учреждениях страны введена дополнительная диспансеризация 14-летних подростков, проводимая с целью раннего выявления нарушений репродуктивного здоровья и своевременной органи-

зации профилактических или лечебных мероприятий.

По статистике, к возрасту 17 лет патологию репродуктивной системы имеют уже 35% девушек. В настоящее время в детских поликлиниках ввели обязательные профилактические осмотры у врач-ювенолога (он же – детский гинеколог) перед поступлением в детский сад (в 3 года) и перед школой (в 6–7 лет). Потом наступает очень важный возрастной период – вступление девочки в подростковый возраст (примерно в 11–12 лет). В это время надо обязательно показаться гинекологу даже при отсутствии жалоб.

Рекомендуемая литература

Агаджанян Н.А., Чижов А.Я., Ким Т.А. Болезни цивилизации. Экология человека. 2003; 3: 8–10.

Айвазян Т.А. Депрессия и стресс. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2005; 5: 41–2.

Волков С.Р., Волкова М.М. Здоровый человек и его окружение: Учебник. М.: Авторская академия, 2012.

Волкова Э.Г., Шепелев В.А. Возможности улучшения демографической ситуации через профилактику неинфекционных заболеваний. Региональный опыт. Тезисы Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России», 1–5 июня 2005 г., Москва.

Замина Е. Найденкина С., Ермакова М. Влияние онтогенеза и течения перинатального периода на реализацию алиментарно-зависимых заболеваний у детей раннего возраста. Врач. 2018; 8: 11–4.

Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я., Шальнова С.А., Деев А.Д. Значение контроля факторов риска для профилактики хронических неинфекционных заболеваний. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2005; 6: 22–5.

Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я., Шальнова С.А., Деев А.Д. Сердечно-сосудистые и другие хронические неинфекционные заболевания: ситуация и возможности профилактики в России. Международный медицинский журнал. 2003; 9: 16–21.

Профилактика и лечение внутренних болезней в поликлинике. Смирнов А.Н., Грановская-Цветкова А.М., Цаленчук Я.П. Л.: Медицина, 1991; 320.

Руководство для средних медицинских работников. Под ред. Ю.П. Никитина, В.М. Чернышева. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Руководство по первичной медико-санитарной помощи. Под ред. И.Н. Денисова, А.А. Баранова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

PREVENTION OF REPRODUCTIVE HEALTH PROBLEMS
I.S. Khalyapina, V.V. Skvortsov, MD
Volgograd State Medical University
1, Pavshikh Boitsov Square, Volgograd, 400066, Russia

The paper presents the issues related to human reproductive health, female and male infertility, reproductive tract inflammatory diseases, and different family planning methods.

Key words: reproductive health, infertility, family planning.

For reference: Khalyapina I.S., Skvortsov V.V. Prevention of reproductive health problems. Meditsinskaya Sestra. 2019; 21 (1): 3–5. <https://doi.org/10.29296/25879979-2019-01-01>