

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного
профессионального образования

Методические рекомендации к практическим занятиям

| | |
|--------------------------|--|
| Наименование дисциплины | ФДТ.01 Здоровый человек и его окружение |
| Направление подготовки | 34. 03. 01 Сестринское дело |
| Направленность (профиль) | Медико-организационная и педагогическая деятельность медицинской сестры (брата) |
| Форма обучения | очная |
| Год начала подготовки | 2025 |

ТЕМА 1 **Здоровье мужчины и женщины в репродуктивном
периоде**

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Здоровый человек и его окружение»

Разработаны:

Ассистент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования

 Савина Г.Я.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, зав. кафедрой, д.м.н., профессор

 Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело 2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования

 Шишалова Т.Н.
 Федько Н.А.

Методические указания по дисциплине «Здоровый человек и его окружение» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

- 1. Цель** Ознакомить обучающихся с организацией здоровья мужчины и женщины в репродуктивном периоде.
- 2. Учебные вопросы**
1. Определение «репродуктивное здоровье», «репродуктивная система», «половое здоровье», «воспроизводство».
 2. Факторы, определяющие репродуктивное здоровье мужчины и женщины.
 3. Меры профилактики нарушений репродуктивного здоровья.

3. Теоретическая часть

По определению ВОЗ, **репродуктивное здоровье** - это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов, во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, её функций и процессов.

В настоящее время одной из главных характеристик демографического состояния России является депопуляция, то есть естественная убыль населения. Превышение уровня смертности над рождаемостью достигло 2-кратной величины. Низкая рождаемость – главный фактор сокращения численности населения. В настоящее время репродуктивное здоровье становится важной проблемой общего здоровья населения.

Что такое репродуктивная система. Репродуктивная система является важнейшей из систем, обеспечивающих воспроизводство вида. Половые органы мужчин и женщин различаются. В отличие от других систем организма созревание репродуктивной системы - процесс длительный, генетически запрограммированный на определенный возраст женщины и мужчины.

Половое здоровье-комплекс физиологических, эмоциональных и социальных аспектов сексуального взаимодействия людей, обогащающих личность.

Воспроизводство— процесс продолжения рода. Роль мужчины в воспроизводстве потомства заключается в оплодотворении яйцеклетки с передачей наследственных признаков мужского индивида.

Роль женщины- это обеспечить условия для возникновения беременности, роста и развития плода, его рождения и вскармливания.

Половое влечение. Формирование полового влечения.

Сексуальность – то живая сила личности, средство выражений привязанностей, способность каждого человека открывать себя и узнавать других, вытекающая из его принадлежности к определённому полу. Сексуальность является естественной и неотъемлемой частью человеческой натуры. Она проявляется многогранно и индивидуально, формируется с момента рождения человека и сопровождает его всю жизнь. Проявления сексуальности разнообразны и обусловлены физиологическими и анатомическими различиями мужчины и женщины, их гормональными особенностями, половыми ролями, которые они усваивают и совершенствуют в течение всей жизни (дружба, любовь, зачатие и рождение детей, взаимоотношения в семье и др.).

Половое сознание формируется на протяжении всей жизни, и в каждый жизненный период у него своя специфика.

Половое самосознание – это представление о себе как о человеке определенного пола. Моментом, запускающим половое самосознание, является простое приписывание ребёнка к мужскому или женскому полу. В дальнейшем, основываясь на элементарном подражании и на сознательном соотнесении себя с людьми своего пола, ребёнок начинает осваивать половую роль.

Выраженность полового влечения у представителей мужского и женского пола одинакова, проявления же его специфичны. У девушки, например, характерными поведенческими реакциями, связанными с половым влечением, являются кокетство, в основе которого лежит побуждение привлечь к себе внимание, застенчивость,

стыдливость, ярко выраженная потребность нравиться, хорошо выглядеть. Юноша обычно испытывает желание понравиться конкретной девушке, а не вообще всем, и имеет при этом конкретную цель.

С развитием полового самосознания тесно связано и формирование либидо. Либидо – это стремление к половой близости. Выделяют следующие стадии его формирования.

1. Романтическая стадия (или платоническая) у юношей характеризуется фантазиями, в которых совершаются воображаемые подвиги в честь идеализируемого объекта первой влюбленности. У девушек прослеживается стремление нравиться, обращать на себя внимание, появляются фантазии о бескорыстной заботе со стороны прекрасного и храброго «рыцаря». Значение этой стадии в формировании либидо – в возвышении физиологического инстинкта до истинно человеческой любви. Переживания первой влюбленности наполняют эту стадию яркими и незабываемыми чувствами.

2. Эротическая стадия выражается в стремлении к нежности и ласкам. Эта стадия длительное время определяет женскую сексуальность, а у мужчин довольно быстро сменяется потребностью в сексуальной разрядке.

3. Сексуальная стадия во многом определяет особенности подросткового возраста у юношей. Прежде всего, это феномен так называемой подростковой гиперсексуальности, проявляющейся в повышенной половой возбудимости у мальчиков – в частых эрекциях, необузданных эротических фантазиях, мастурбации. Физиологической основой этого явления считается усиление секреции андрогенов, уровень которых у 18-летнего юноши в 8 раз выше, чем у 10-летнего мальчика. Важно отметить две особенности подростковой и юношеской сексуальности: первая – экспериментальный характер их сексуального поведения; вторая – то, что эротические потребности и интересы опережают развитие эмоциональной сферы и навыков общения, от которых во многом зависит возможность сочетания физической близости с психологической (духовной) близостью и взаимопониманием.

У мужчины период полового созревания окончательно завершается только к 23 – 25 годам, а у женщины к 18 – 20 годам. Наступает период половой зрелости. Этот период характеризуется расцветом женского и мужского организма, он приходится на самый активный период жизни человека. К началу этого периода мужской и женский организмы подготовлены к выполнению детородной функции, созданию семьи, ответственному родительству.

Психологи отмечают, что далеко не все индивидуальные свойства мужчин и женщин обусловлены их половой принадлежностью. Часто они опосредуются и видоизменяются условиями среды, воспитания, родом деятельности и др. Это полностью относится и к половому поведению.

Современные способы воспроизводства населения- Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) . Внутриматочная инсеминация спермой мужа, оплодотворение внутри маточной трубы. Методы современных вспомогательных репродуктивных технологий комбинируются исходя из патологии конкретной супружеской пары, используются не только сперма донора, но и донорские яйцеклетки.

Факторы, определяющие репродуктивное здоровье мужчины и женщины.

1. Образ жизни:

- Вредные привычки (курение, алкоголь, наркотики) – снижают фертильность, ухудшают качество спермы и овуляцию.
- Гиподинамия – застойные явления в малом тазу.
- Нерациональное питание (дефицит витаминов, ожирение) – гормональные сбои .

2. Медико-биологические факторы:

- Инфекции, передающиеся половым путем (хламидиоз, гонорея и др.).

- Перенесенные операции, аборт у женщин.
- Гормональные нарушения.
- Прием некоторых лекарств

2. Медико-биологические факторы:

- Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП): хламидиоз, гонорея, сифилис, ВИЧ. Многие ИППП протекают бессимптомно, но приводят к хроническим воспалительным процессам, спаечной болезни, непроходимости маточных труб у женщин и нарушению сперматогенеза у мужчин .
- Аборты: искусственное прерывание беременности является серьезным фактором риска. Аборты травмируют эндометрий, приводят к гормональным сбоям, воспалительным заболеваниям матки и придатков, психологическим расстройствам и, как следствие, к вторичному бесплодию и невынашиванию беременности .
- Соматические заболевания: сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, ожирение, сердечно-сосудистая патология нарушают гормональный фон и ухудшают кровоснабжение органов малого таза .
- Возраст: раннее начало половой жизни (повышает риск ИППП и незапланированной беременности) и поздний репродуктивный возраст (снижение фертильности, повышение риска генетических аномалий) .

3. Экологические и социально-экономические факторы:

- Загрязнение окружающей среды (атмосфера, вода, почва) ксенобиотиками и тяжелыми металлами.
- Профессиональные вредности (вибрация, химическое производство, радиация) .
- Низкий уровень жизни, недостаточное питание, отсутствие доступа к качественной медицинской помощи.

Репродуктивное здоровье мужчины — это, в первую очередь, качество спермы и способность к полноценному половому акту.

1. Качество спермы (сперматогенез):

Количество и подвижность сперматозоидов: Снижается из-за варикоцеле (варикозное расширение вен семенного канатика), инфекций, гормональных сбоев.

Морфология: Строение сперматозоидов может нарушаться под действием токсинов и радиации. Патологические формы не могут оплодотворить яйцеклетку.

2. Врожденные аномалии: Крипторхизм (неопущение яичка), монорхизм (отсутствие одного яичка), гипоспадия (неправильное расположение отверстия мочеиспускательного канала).

3. Инфекции и воспаления: Простатит, уретрит, эпидидимит (воспаление придатка яичка) не только ухудшают качество спермы, но и вызывают образование антиспермальных антител (аутоиммунное бесплодие), когда иммунитет уничтожает собственные сперматозоиды.

4. Температурный фактор: Перегрев области мошонки (частое посещение бань, ношение тесного белья, работа водителем) губителен для сперматогенеза.

5. Андрогенный дефицит: Снижение уровня тестостерона с возрастом или вследствие болезней ведет к угасанию половой функции и ухудшению качества спермы.

Рекомендации по сохранению репродуктивного здоровья

1. Регулярные чекапы (диспансеризация):

Женщинам: ежегодный осмотр гинеколога, мазок на флору и онкоцитологию (с 18-20 лет), УЗИ малого таза раз в 1-2 года.

Мужчинам: ежегодный осмотр уролога после 35-40 лет (особенно для исключения простатита и аденомы), регулярная самодиагностика яичек.

2. Вакцинация:

Вакцина от вируса папилломы человека (ВПЧ) — реальный способ профилактики рака шейки матки (рекомендуется и мальчикам, и девочкам до начала половой жизни, но может быть сделана и позже)..

Вакцина от гепатита В (передается половым путем и поражает печень, влияя на общий гормональный фон).

3. Контрацепция: Не только защита от нежелательной беременности, но и профилактика абортот и ИППП (презерватив).

4. Планирование беременности: Визит к терапевту и узким специалистам ДО зачатия для лечения хронических очагов инфекции (кариес, тонзиллит) и нормализации обмена веществ (прием фолиевой кислоты за 3 месяца до зачатия снижает риски дефектов нервной трубки плода на 70-80%).

4. Практическая часть - нет.

5. Вопросы для собеседования

1. Определение «репродуктивное здоровье», «репродуктивная система», «половое здоровье», «воспроизводство».

2. Факторы, определяющие репродуктивное здоровье мужчины и женщины.

3. Меры профилактики нарушений репродуктивного здоровья.

5. Тестовые задания

1. 2-я категория репротоксикантов

1) вещества, репродуктивная токсичность которых установлена в экспериментальных условиях;

2) вещества, которые нарушают фертильность или развитие потомства у человека;

3) вещества, которые предположительно могут вызвать нарушения репродукции у человека.+

2. В каких ситуациях не допускается расторжение трудового договора по инициативе работодателя?

1) женщинами, имеющими детей в возрасте до семи лет;

2) одинокими матерями, воспитывающими ребенка в возрасте до четырнадцати лет;+

3) одинокими матерями, воспитывающими ребенка-инвалида до восемнадцати лет;+

4) с беременными женщинами.+

3. Гонадотропное действие производственной среды на репродуктивное здоровье работающих – это

1) способность оказывать любой токсический эффект у эмбриона или плода;

2) способность оказывать воздействие на половые железы и систему их регуляции;+

3) способность воздействовать на эмбрион и его развитие;

4) способность вызывать структурные и функциональные дефекты в период развития эмбриона или плода.

4. Для профилактики застойных явлений в малом тазу женщинам необходимо

1) выполнять ежедневно физические упражнения;

2) выполнять самомассаж рук, ног, спины;+

3) чередовать рабочую позу стоя и сидя каждые 40 минут.+

5. К «конечным точкам» влияния вредных производственных факторов на репродуктивное здоровье мужчин относятся все за исключением

1) количество спермы;+

2) фертильность;

3) сексуальная функция;

4) гормональный статус.

6. К клиническим проявлениям неблагоприятного воздействия работы на репродуктивное здоровье женщин в нефтехимической промышленности относятся

- 1) токсикозы второй половины беременности;+
- 2) повышенная частота осложнений в родах;+
- 3) нарушения менструального цикла;+
- 4) повышенная перинатальная смертность.

7. К клиническим проявлениям неблагоприятного воздействия работы на репродуктивное здоровье женщин на лакокрасочном производстве относятся

- 1) мертворождение;+
- 2) самопроизвольные аборты;+
- 3) нарушения менструального цикла;+
- 4) рождение детей с низкой массой тела.

8. К критериям нарушений репродуктивного здоровья работающих относятся

- 1) уровень соматического здоровья женщины;
- 2) уровни материнской и детской смертности;+
- 3) показатели экстрагенитальной заболеваемости;+
- 4) показатели частоты рождения детей с врожденными пороками развития.+

9. К мерам профилактики нарушений репродуктивного здоровья относятся

- 1) использование индивидуальных средств защиты;+
- 2) ранняя диагностика патологии репродуктивной системы;
- 3) качественный медицинский отбор женщин, поступающих на работы, связанные с воздействием вредных и опасных факторов;+
- 4) планирование беременности.+

10. К профессионально обусловленным нарушениям репродуктивного здоровья у женщин относятся

- 1) нарушение лактационной функции у кормящих женщин;+
- 2) нарушение способности женщин к вынашиванию плода;+
- 3) бесплодие у женщины, связанное с генетическими особенностями.