

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного
профессионального образования

ЛЕКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование дисциплины	Здоровый человек и его окружение
Специальность	34.03.01 – Сестринское дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025

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

Лекционный материал по дисциплине «Здоровый человек и его окружение»:

Разработаны:

зав. кафедры пропедевтики детских болезней
с курсом дополнительного

профессионального образования, д.м.н.,

профессор

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики детских
болезней с курсом дополнительного

профессионального образования, зав.

кафедрой, д.м.н., профессор

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

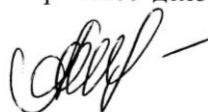
Декан факультета гуманитарного и медико-
биологического
образования



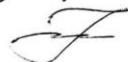
Безроднова С.М.



Безроднова С.М.



Шишалова Т.Н.



Федько Н.А.

Лекционный материал по дисциплине «Здоровый человек и его окружение»
размещен в ЭИОС университета в авторской редакции

Цель	Ознакомить обучающихся со здоровьем мужчины и женщин репродуктивного возраста
Учебные вопросы	1. Краткое введение в предмет. 2. Определение «репродуктивное здоровье», «репродуктивная система», «половое здоровье», «воспроизводство». 3. Факторы, определяющие репродуктивное здоровье мужчины и женщины. 4. Меры профилактики нарушений репродуктивного здоровья.

Содержание лекции

Введение. Женская половая система является репродуктивной системой и проявляет функциональную активность только в определенном (детородном) возрасте. Оптимальный возраст для осуществления детородной функции — 20-40 лет, когда организм женщины совершенно подготовлен к зачатию, вынашиванию, рождению и вскармливанию ребенка.

1. Репродуктивное здоровье

Репродуктивное здоровье — это состояние полного физического, психического и социального благополучия репродуктивной системы, ее функций и процессов, включая воспроизводство потомства и гармонию психосексуальных отношений в семье. Репродукция является основополагающей функцией для любого живого организма.

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.

Факторы, разрушающие репродуктивное здоровье

Существует просто невероятное количество аспектов, которые могут негативно сказаться на возможности иметь потомство:

- слишком раннее начало половой жизни и его негативные последствия;
- инфекции и заболевания, которые передаются половым путем;
- аморальное поведение;
- плохое состояние окружающей среды и некачественные продукты питания;
- генетические сбои и гормональные нарушения;
- обилие вредных пристрастий и так далее.

Репродуктивное здоровье мужчины, равно как и женщины, должно сохраняться еще с младенческого возраста. Это подразумевает под собой своевременный осмотр у соответствующих врачей, соблюдение правил личной гигиены ребенка и режима дня. Бесплодие у мужчин может быть спровоцировано многими факторами, такими как алкоголизм, употребление стероидов, привычка носить обтягивающее белье или подолгу париться в бане.

Репродуктивный период

Под этим термином понимается часть жизни мужчины или женщины, на протяжении которой они способны благополучно зачать, выносить и родить ребенка. Женщина готова к продолжению рода тогда, когда у нее началась первая менструация, а заканчивается репродуктивная фаза при наступлении менопаузы. Оптимальный возраст мужчины не должен преступать отметку в 35-40 лет. Онтогенез человека и репродуктивное здоровье – неотъемлемые части друг друга. Этот факт обусловлен тем, что на каждой стадии своего развития, человек может самостоятельно либо под влиянием ухудшать или улучшать качество своей жизни и способность воспроизводить себе подобных.

Охрана репродуктивного здоровья

Каждое государство разрабатывает комплекс законодательных актов, которые устанавливают права населения на продолжение рода. К основным мерам, которые предпринимаются в данной сфере, относятся:

- обеспечение бесплатной медициной;
- профилактика нарушений репродуктивного здоровья;
- прохождение обязательных врачебных осмотров;
- проведение разъяснительной работы работниками социальных служб;
- повышение уровня материального и морального благополучия населения и так далее.

Репродуктивное здоровье и поведение в большинстве своем зависит от тактики воспитания, которая применяется в семье. Ведь именно близкие люди имеют наибольшее влияние на молодого члена общества и желают ему только самого лучшего.

Критерии репродуктивного здоровья

Для того чтобы оценить способность человека к продолжению рода, была создана специальная система общих и специфических критериев, таких как:

- ухудшение состояния здоровья;
- изменения в данных лабораторных исследованиях биологических материалов;
- сбои в работе систем и органов;
- оценка статистических показателей рождаемости и смертности;
- состояние детородной возможности и так далее.

Репродуктивное здоровье человека и общества должно стать нормой поведения населения любой страны, поскольку общими усилиями можно исправить все ухудшающуюся демографическую ситуацию.

Функциональная активность репродуктивной системы проявляется яичниковым и менструальным циклами, когда происходит ритмическая продукция гормонов яичников в результате сложных взаимодействий в гипоталамо-гипофизарной системе.

Яичниковый обеспечивает детородную функцию, а его нарушения часто приводят к бесплодию.

Менструальный цикл начинается у девочки в 12-13 лет и заканчивается в 50-53 года, тогда как способность к деторождению появляется к 15—16 годам и яичники перестают активно функционировать в 40-45 лет.

Менструальный цикл представляет собой последовательность определенных реакций половых органов и организма на изменения, происходящие в системе гипоталамус—гипофиз—яичники

Менструальный цикл является наиболее ярким проявлением функциональной состоятельности репродуктивной системы. Под действием гормонов, вырабатываемых

яичниками, меняется состояние тканей в органах-мишенях, наиболее ярко выраженные в матке и молочных железах, которые являются органами-мишенями. Во многих тканях организма женщины (костной, жировой, волосяных фолликулах) содержатся гормональные рецепторы. Чувствительность тканей и органов находится в прямой зависимости от количества рецепторов в этой ткани.

Менструальный цикл делится на две фазы: первая - фолликулиновая, и вторая - лютеиновая, или фаза желтого тела. Такое разделение возможно только в овуляторном цикле. Активно функционирующий яичник вырабатывает большое количество эстрадиола и прогестерона, которые, воздействуя на ткани и органы, вызывают в них специфические изменения.

В жизни женщины различают несколько возрастных периодов, которые значительно различаются между собой: внутриутробный период, период детства, период полового созревания, зрелый репродуктивный период, пременопаузальный период, перименопауза и постменопауза. В отличие от других функциональных систем организма активность репродуктивной системы поддерживается только в определенном возрасте, оптимальном для реализации основных функций репродуктивной системы:

- зачатия,
- вынашивания,
- рождения,
- вскармливания ребенка.

Период половой зрелости, собственно репродуктивный период, продолжается около 30 лет, с 15-17 до 45-47 лет. В этот период вся репродуктивная система функционирует в стабильном режиме, который обеспечивает продолжение рода. У здоровой женщины на протяжении репродуктивного периода все циклы овуляторные, и всего происходит созревание 350-400 яйцеклеток.

Репродуктивная система проявляет активность по достижении физической, интеллектуальной, психоэмоциональной и социальной зрелости, по достижении оптимального возраста для зачатия, вынашивания, рождения и вскармливания ребенка. Этот возраст составляет 20-40 лет.

После родов у женщины полное восстановление репродуктивной системы происходит через 3-6 месяцев. Овуляторные циклы восстанавливаются через 3-6 месяцев после родов, в зависимости от режима лактации. Каждой паре следует подобрать контрацептивы в период после родов. Оптимальный срок между родами — не менее полутора-двух лет, когда организм женщины полностью восстанавливается и готов к новой беременности.

Становление и угасание репродуктивной системы происходит по одним и тем же механизмам, но в обратном порядке. Первоначально в периоде полового созревания появляются вторичные половые признаки как проявление стероидогенеза в яичниках (телархе — 10-12 лет, пубархе — 11-12 лет, адренархе — за полгода до первой менструации). Затем появляются менструации, при этом сначала менструальный цикл — ановуляторный, затем появляются овуляторные циклы с недостаточностью лютеиновой фазы, и, наконец, устанавливается зрелый, репродуктивный тип функционирования всей системы. При выключении репродуктивной системы в зависимости от возраста или от разнообразных стрессорных агентов, сначала появляются овуляторные циклы с гипофункцией желтого тела, затем развивается ановуляция, и при тяжелом угнетении системы репродукции наступает аменорея.

Понятие «норма» - это такое состояние репродуктивной системы, которое подразумевает потенциальную возможность реализации генеративной функции. Определение «фертильный цикл» должно включать в себя наличие нормальных гормональных параметров крови, необходимых для функционирования всей репродуктивной системы, в процессе овуляции - полноценной яйцеклетки. Уровень гормонов в циклах, завершившихся и не завершившихся беременностью, достоверно не различается. Нарушения в секреции гормонов менструального цикла выявляются при грубых поломках в репродуктивной системе.

В популяции здоровых женщин, имеющих регулярный менструальный цикл продолжительностью в 26-30 дней, число ановуляторных циклов составляет около 1,8-2,0%.

В популяции женщин с вариабельным менструальным циклом (от 23 до 35 дней), число ановуляторных циклов возрастает до 7,7%.

2.Нарушения функций репродуктивной системы

Недостаточность лютеиновой фазы. Расценивается как наиболее простая и легкая форма нарушений репродуктивной системы. Характеризуется снижением стероидной активности желтого тела. Диагностическими критериями являются укорочение второй фазы цикла по данным базальной термометрии (менее 10 дней), уменьшением параметров желтого тела по данным ультразвукового мониторинга на 21 -23-й день цикла, уменьшением концентрации прогестерона и эстрадиола на 7-8-й день после овуляции. Лечение проводится чистыми прогестагенами во вторую фазу менструального цикла с целью достижения общей продолжительности лютеиновой фазы цикла в 10-14 дней.

2. Ановуляция. Является наиболее частой и более сложной формой нарушения репродуктивной системы. Наиболее часто проявляется нарушениями менструального цикла (нерегулярный цикл с тенденцией к задержкам очередной по счету менструации от нескольких дней до нескольких месяцев). Диагностическими критериями являются монофазная ректальная термограмма, отсутствие динамических изменений фолликулярного аппарата при ультразвуковом мониторинге, низкий уровень прогестерона в предполагаемую вторую фазу цикла (уровень прогестерона менее 15 нмоль/л или 5 нг/мл).

3. Аменорея. Проявляется отсутствием менструаций сроком более 6 месяцев при отсутствии беременности у женщин в возрасте от 15 до 45 лет при наличии матки и яичников. При развитии аменорея расценивается как наиболее тяжелая форма нарушений репродуктивной системы.

По характеру стероидной активности ановуляция и аменорея могут быть гипоестрогенными, гиперэстрогенными, гиперандрогенными. Суммарные эффекты эстрогенов условно могут быть оценены по характеристике эндометрия (толщина эндометрия более 8-10 мм - гиперэстрогенные; 5-7 мм - гипоестрогенные; 2-4 мм - гиперандрогенные). Проводится также УЗИ-оценка фолликулярного аппарата яичников (определение числа и размеров фолликулов).

Таким образом, при наличии разнообразных нарушений репродуктивной системы в виде, прежде всего, нарушений менструальной функции адекватная гормональная терапия позволяет провести коррекцию имеющихся нарушений. Принципы гормональной коррекции основаны на проведении заместительной гормональной терапии: при недостаточности

лютеиновой фазы, гиперэстрогенных формах хронической ановуляции или аменореи назначаются чистые прогестагены условно во вторую фазу менструального цикла или комбинированные оральные контрацептивы по общепринятой 21-дневной схеме. При гиперандрогенных состояниях рекомендуются препараты с антиандрогенными свойствами (ципротерона ацетат, «Диане-35»). При гипоестрогенных состояниях рекомендуется проведение циклической гормональной терапии (эстрогены по 10-14 дней, прогестагены по 10-12 дней) или готовые формы трехфазного («Трисеквенс», «Тримерси») или двухфазного режима применения («Фемостон 2/10»). В клинической практике применяются различные прогестагены, обладающие индивидуальными свойствами. Используемые лекарственные формы прогестагенов разнообразны и включают таблетки, депо-формы, препараты транедермального применения, гели, вагинальные свечи, т.е. применяются препараты перорального, парентерального, транедермального и вагинального действия.