

Лекция №4

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.



- **Репродуктивное здоровье** оценивается по:
 - количеству состоявшихся зачатий и количеству здоровых рожденных детей при отсутствии искусственных ограничений (у женщин),
 - количеству зачатий (у мужчин),
 - отсутствию заболеваний и нарушений развития репродуктивной системы.
- **Репродуктивный период** - часть жизни мужчины или женщины, на протяжении которой они способны благополучно зачать, выносить и родить ребенка (20-35 для женщин и 20-40 для мужчин).

Репродуктивное здоровье зависит от:

- соматического и психического здоровья
- репродуктивного потенциала человека,
- генетических сбоев и гормональных нарушений,
- инфекции и заболеваний, передающихся половым путем,
- аборт, контрацепции, ограниченности выбора, перед которым стоят многие девушки и женщины,
- слишком ранним началом половой жизни и его негативных последствий,
- информации о репродуктивном здоровье и уровня половой культуры,
- медицинского обслуживания репродуктивного здоровья,
- образа жизни, поведения, наличия вредных пристрастий, привычек,
- возраста,
- условий труда,
- состояния окружающей среды,
- качества продуктов питания, сбалансированности и рациональности питания.

Показатели репродуктивного здоровья

- Ежегодно в мире по причинам, связанным с беременностью и родами, умирают около 600 000 женщин (одна женщина в минуту), в основном в развивающихся странах;
- около 200 000 женщин умирают ежегодно в результате отсутствия или недостаточной эффективности противозачаточных средств;
- в общей сложности 350 млн. супружеских пар не имеют информации о противозачаточных средствах и лишены доступа к ним;
- примерно 75 млн. беременностей в год (из их общего числа 175 млн.) являются неожиданными, более 30 млн. рождающихся нежеланных
- ежегодно делается 45 млн. абортов и 70000 женщин умирают в результате неквалифицированных абортов, ежегодно более 2000 абортов производится у подростков до 14 лет в России;
- из 10 беременностей 7 завершаются абортами и только 3 – родами в России;
- ежегодно в мире появляется 333 млн. новых случаев инфекций, передающихся половым путем (ИППП);
- один миллион человек умирают ежегодно от ИППП (исключая СПИД);
- в среднем каждую минуту шесть человек заражаются ВИЧ–инфекцией;
- примерно 50–60% всех новых случаев ИППП, включая ВИЧ, приходится на молодых людей в возрасте до 20 лет;
- два миллиона девочек в возрасте от 5 до 15 лет ежегодно вовлекаются в индустрию секса;
- более 70% женщин страдают воспалительными заболеваниями женской половой сферы.
- В России бесплодными признаны 6 млн. женщин и 4 млн. мужчин., бесплодными считаются около 15% семейных пар.

● **Обязательное медико-генетическое консультирование в целях снижения вероятности рождения неполноценного ребенка в семье включает:**

- определения полового хроматина и кариотипирования ,
- проведение ультразвукового исследования,
- определение амниоцентеза и хориоцентеза на 16-20 неделе беременности,
- определение альфа-фетопротеина в сыворотке крови беременных женщин.

Противопоказания зачатию:

- наличие наследственной патологии у супругов и их ближайших родственников;
- отягощенный акушерский анамнез (мертво рождения, привычное невынашивание, рождение детей с пороками развития и наследственными заболеваниями);
- указание на воздействие мутагенных и антенатально повреждающих факторов (инфекции, медикаменты, ксенобиотики, радиация, вредные привычки в первом триместре беременности);
- возраст матери старше 35 лет;
- гинекологические заболевания у матери (нарушения менструального цикла, пороки развития гениталий, нарушение половой дифференцировки);
- - генетическая несовместимость родителей.

Здоровье будущих поколений связано с планированием семьи и выбором оптимального срока зачатия.

Оптимальные условия зачатия:

- благоприятный возраст матери для осуществления репродуктивной функции составляет 19-35 лет;
- интервал между родами должен быть не менее 2-2,5 лет;
- зачатие допустимо через 2 месяца после перенесенного острого инфекционного заболевания супругами;
- целесообразно зачатие рекомендовать осенью и зимой, т. к. снижается процент спонтанных мутаций и риск иммунного конфликта;
- женщина должна быть выведена за 2 месяца до зачатия из зоны контакта с химическими веществами I и II класса опасности;
- супругам за 2 месяца до планируемой беременности следует полностью отказаться от вредных привычек (алкоголь, курение, наркотики);
- для женщины, страдающей хроническими соматическими заболеваниями, беременность допустима лишь при наступлении стойкой ремиссии и отсутствии обострения в течение 1-5 лет (в зависимости от характера заболевания);
- беременность работницам, подвергающимся воздействию неблагоприятных факторов, можно рекомендовать после развития стойкой адаптации (1-2 года работы на производстве);
-

К предположительным признакам беременности относятся:

- тошнота и рвота по утрам;
- изменение вкуса, тяга к острым блюдам, к необычным веществам
- отвращение к табачному дыму, к ранее любимым духам;
- сонливость;
- учащенное мочеиспускание.

К несомненным признакам беременности относятся:

прослушиваемое сердцебиение плода и его шевеление, а также положительные результаты лабораторных исследований на беременность. Сердцебиение плода прослушивается с 14—16-й недели беременности при специальном электрокардиографическом обследовании, а шевеление плода при первой беременности определяется с 20-й недели.

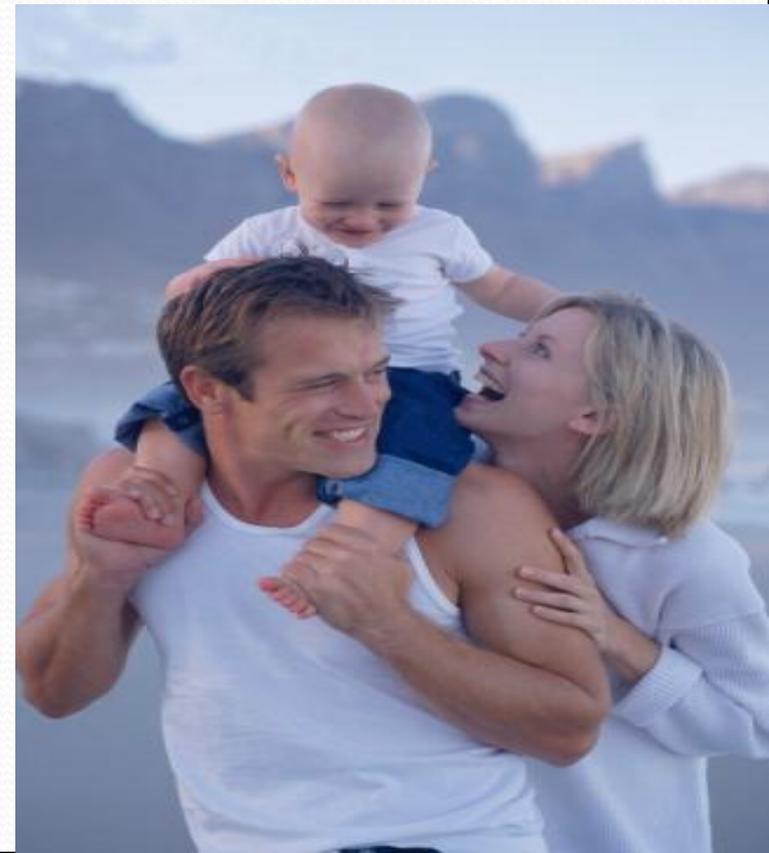
- Желанный ребенок — это психологический настрой, это ожидание появления ребенка как события счастливого, радостного, это внутренняя готовность преодолеть все неудобства, связанные с беременностью и с появлением младенца, без раздражения, с терпением и симпатией.



Сексуальное здоровье — это такое взаимодействие соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных факторов сексуальной сути человека, благодаря которому его внутренний мир становится богаче, а его личные качества, способности к общению и выражению любви проявляются с новой силой.

Всегда существуют три аспекта ответственности, возникающей при сексуальных отношениях:

- ответственность перед самим собой;
- ответственность перед своим сексуальным партнером;
- ответственность перед возможным потомством.





Сексуальное здоровье зависит

от:

- уровня знаний о сексуальности человека;
- физической, психологической, сексуальной совместимости партнеров.

Сексуальные права:

- Право на сексуальное здоровье, обеспечиваемое доступностью медицинской помощи.
- Право на сексуальное и половое просвещение.
- Право на физическую неприкосновенность.
- Право выбора партнёра.
- Право на самостоятельное принятие решения о начале половой жизни.
- Право на добровольность половых и брачно-семейных отношений.
- Право на самостоятельное принятие решения о зачатии ребёнка и деторождении.
- Право на реализацию сексуального потенциала, ведение безопасной и позволяющей достичь удовлетворения половой жизни.



месяцев его жизни. В его процессе формируются половое самосознание, половая роль и психосексуальные ориентации. В процессе индивидуального развития человека можно условно отметить следующие возрастные периоды становления динамики сексуальности:

- . Парапубертатный период (1-7 лет), в течение которого формируется половое самосознание.
- . Препубертатный период (7-13 лет) - выбор и формирование стереотипа полоролевого поведения.
- . Пубертатный период (12-18 лет) - половое созревание, формирование платонического, эротического и начальной фазы сексуального либидо.
- . Переходный период становления сексуальности (16-26 лет) - начало половой жизни.
- . Период зрелой сексуальности (26-55 лет) отличается регулярной половой жизнью с постоянным партнёром, вхождением в полосу условно-физиологического ритма половой активности.
- . Инволюционный период (55-70 лет) - снижение половой активности и ослабление интереса к сексуальной сфере, сочетающееся с регрессом либидо.

Пол – совокупность морфологических и физиологических особенностей организма, обеспечивающих половое размножение. Формирования пола проходит поэтапно: формирование гонад, формирование внутренних гениталий, формирование наружных гениталий, формирование вторичных половых признаков.

1. Генетический пол (генотип), формирующийся при образовании зиготы и зависящий от хромосомной конституции сперматозоида (X или Y).
2. Гонадный пол, определяющийся группой детерминирующих факторов и формирующийся около 7-й недели внутриутробного развития у эмбриона мужского пола и на 8—9-й неделе у эмбриона женского пола.
3. Гормональный пол, зависящий от типа гонады и спектра гормонов, которые она продуцирует.
4. Соматический (фенотипический) пол, формирующийся под влиянием половых гормонов к 20-й неделе гестации и определяемый у новорожденных по строению наружных гениталий, а начиная с пубертатного периода — и по особенностям вторичных половых признаков.
5. Психический пол (пол самосознания), дифференцирующийся внутриутробно под действием половых гормонов на высшие и подкорковые центры ЦНС и окончательно формирующийся к 2—3-летнему возрасту.
6. Паспортный пол, определяющийся по соматическому полу — виду наружных гениталий после рождения.
7. Социальный пол определяет полоролевое поведение и окончательно формируется в пубертатном возрасте.

Причины нарушения формирования пола

- Прием матерью во время беременности прогестиновых препаратов и эстрогенов, которые могут вызвать вирилизацию женского пола или феминизацию мужского пола.
- Наличие у женщины андрогенпродуцирующих опухолей яичников или надпочечников.
- Хромосомные или более тонкие генетические аномалии.
- Воздействие вышеперечисленных неблагоприятных патологических факторов, нарушающих нормальные процессы формирования пола, может идти двумя путями:
 - формирование неполноценной гонады, что в свою очередь нарушает процессы формирования гениталий,
 - формирование патологии аппарата вследствие врожденного дефекта синтеза тестостерона или метаболизма дигидротестостерона, нарушением чувствительности тканей мишеней к действию половых гормонов, повышением уровня половых гормонов внегонадного происхождения.

Трансвестизм — общее название ряда психологических феноменов или поведенческих особенностей, характерным признаком которых является надевание или ношение одежды, характерной для противоположного пола

Причины:

- неправильное воспитание,
- биологические причины - проблемы с эндокринной и неврологической системой,
- социокультурный фактор – из-за общественных принципов подавляется противоположное начало,



- тяжелая стрессовая ситуация,
- сексуальные ролевые игры с переодеванием .



Транссексуальность — психическое расстройство половой идентификации, при котором гендерная идентичность человека противоположна полу при рождении. Стойкое несоответствие полового самосознания человека его генетическому и гонадному полу.

Причины:

- различные генетические и эндокринные нарушения;
- несовпадением периодов внутриутробного развития по времени: половая дифференцировка головного мозга происходит уже после того, как произошла дифференцировка наружных половых органов;
- недостаточности ферментативных систем, отвечающих за выработку половых гормонов, в большей степени фермента 21-гидроксилазы.
- недостаточность этого фермента возникает в результате перинатального стресса у матери и плода.

Лечение: гормональная терапия, поведенческая (психологическая) терапия, хирургическое лечение.



Гомосексуализм — предпочтение представителей своего пола в качестве объекта любовных отношений, эротического влечения и/или сексуального партнёра.

- Гомосексуальность бывает мужской и женской (лесбиянство). В некоторых странах люди гомосексуальной ориентации по закону имеют равные права с представителями гетеросексуальной ориентации, могут заключать однополые браки.
- **Признаки гомосексуализма:**
 - половое влечение к человеку того же пола
 - в детских играх постоянно играть роль противоположного пола
 - стремление иметь схожесть со своим полом,
 - ревность к однополному партнеру,
 - страх перед близкими сексуальными отношениями с противоположным полом
 - стиль одежды , присущий своему полу..



Причины гомосексуализма

- Гормональное нарушение во время беременности, может способствовать нарушению развития центров в головном мозге, которые отвечают за выбор пола.
- Сокращение ребенка взрослым гомосексуалистом. В этом случае речь идет о приобретенном гомосексуализме, который излечим, в отличие от врожденного.
- Проблемы в семейных взаимоотношениях, психология отношения к ребенку в семейном кругу. Например, когда мальчика воспитывают как девочку и наоборот.
- Сексуальные домогательства, которые могут привести к нарушению в результате психологической травмы (домогательства, изнасилование).
- Длительное пребывание юношей в закрытом мужском обществе (армия, тюрьмы, исправительные учреждения, монастыри). Вследствие долгого полового воздержания и актов насилия у мужчин может измениться сексуальная ориентация.
- Неудачные отношения мужчин с женщинами, которые могут привести к поиску взаимопонимания у людей своего пола.

Гермафродитизм (по имени греческого бога

Гермафродита) — одновременное или последовательное наличие у организма мужских и женских половых признаков и репродуктивных органов.

Истинный гермафродитизм — это наличие у одного организма половых желез обоих типов: и мужских (яичек), и женских (яичников), либо обе железы сливаются в единый орган. Однако у человека (как и других млекопитающих) такая патология (заболевание) встречается крайне редко, что связано с особенностями внутриутробного развития половой системы.

Говоря о гермафродитизме, чаще имеют в виду **ложный гермафродитизм**, когда у человека развиты половые железы одного пола, а наружные половые признаки — другого.



Концепция охраны репродуктивного здоровья включает:

- содействие безопасному и ответственному поведению, особенно в подростковый период, включая безопасное сексуальное поведение;
- создание службы планирования семьи;
- профилактику нежеланной беременности, снижение числа аборт, обеспечение условий для безопасного проведения абортов;
- профилактику, раннее выявление и лечение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), включая ВИЧ/СПИД;
- охрану репродуктивного здоровья, планирование беременности;
- лечение бесплодия;
- обеспечение эффективной антенатальной охраны плода;
- обеспечение безопасного материнства, включая меры по снижению материнской, неонатальной и младенческой смертности и заболеваемости;
- раннее выявление и лечение онкологических заболеваний репродуктивных органов женщин и мужчин;
- вовлечение мужчин в процесс охраны репродуктивного здоровья;
- искоренение всех форм насилия в отношении женщин;
- половое и сексуальное воспитание.

Половая культура формируется в рамках общей культуры и включает:

1. половое просвещение, заключающееся в ознакомлении с физиологическими, сексологическими, санитарно гигиеническими и другими сведениями по вопросам пола и половой жизни, начинается с раннего детства.
2. Понимание феномена мужчины и женщины.
3. Знания о формировании пола.
4. Владение методами и способами контрацепции;
5. Владение методами профилактики нарушений репродуктивного и сексуального здоровья, заболеваний, передающихся половым путем;
6. Половое воспитание, направленное на формирование мотиваций, знаний и способов формирования и сохранения своего здоровья.

Половое воспитание

Задача полового воспитания — способствовать гармоничному развитию подрастающего поколения, полноценному формированию полового поведения и детородной функции, содействовать укреплению физиологических и нравственных основ брака и семьи.

Условно процесс полового воспитания можно разделить на несколько этапов:

- дошкольный возраст,
- младший школьный возраст,
- старший школьный возраст.



