Государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Медицинское училище №13 Департамента здравоохранения города Москвы»

Выпускная квалификационная работа (Дипломная работа)

Тема: «Профилактическая деятельность медицинской сестры в сохранении репродуктивного здоровья мужчины и женщины зрелого возраста».

Специальность:_060501 Сестринское дело.

Работа выполнена:
Ф.И.О. студента
Наумова Елена Васильевна
Группа: 401В
Руководитель:
Ф.И.О. Харьковская Е.В._____

г.Москва

2015г.

Содержание.

Введение.....1-2

Теоретическая часть

Репродуктивная система мужчины и женщины.
Возрастные изменения.....3-4

Заболевания репродуктивной системы.....5-8
Диагностика заболеваний репродуктивной системы.
Профилактика заболеваний половой системы.
Методы обследования.....9-17
Курение и репродуктивная функция мужчины.....8-22
Курение и репродуктивная функция женщины.....23-26
Питание и репродуктивная система.....27-30
Интимная гигиена.....31-33
Стресс и репродуктивное здоровье мужчин и женщин.....34-37
Влияние лекарственных средств на репродуктивное здоровье…..38-43
Практическая часть.
Выявление факторов риска заболеваний репродуктивной системы в зрелом
Рекомендации.....44-49
Заключение.....50
возрасте среди пациентов ГКБ№51.
Анализ результатов анкетирования.
Список использованной литературы.

Введение.

Актуальность Сохранение и восстановление репродуктивного здоровья является важнейшей медицинской и государственной задачей, благополучное решение которой определяет возможность воспроизводства вида и сохранение генофонда.

Снижение рождаемости и распространение малодетности привело к коренному изменению в структуре медицинской помощи. Если раньше большая часть проблем репродуктивного периода женщины была связана с не вынашиванием беременности, то в настоящее время перед супружеской парой стоят задачи избежать нежелательной беременности, произвести на свет желанных детей, регулировать интервалы между беременностями, контролировать выбор времени рождения в зависимости от возраста родителей и определять число детей в семье. Взаимосвязь этих параметров характеризует репродуктивное поведение женщины и обеспечивается ее репродуктивным здоровьем.

Известно, что если частота бесплодных браков достигает или превышает 15%, то проблема бесплодия в этом случае приобретает государственное значение. По данным исследователей частота бесплодных браков в нашей стране составляет 12-15% и имеет тенденцию к росту.
В связи с этим, проблема диагностики и лечения бесплодного брака является крайне актуальной в акушерско-гинекологической практике и в медицине в целом.
Прежде чем сделать всестороннее заключение относительно причины бесплодия, следует рассмотреть возможное влияние факторов влияющих на репродуктивное здоровье.

Медико-социологические исследования, проведенные в Центре, показали, что у 93% женщин бесплодие приводит к психическому, социальному дискомфорту, снижает социальную адаптацию, профессиональную активность, повышает число разводов. Таким образом, бесплодие имеет значение не только для индивидуумов, но оказывает влияние на общество в целом, снижая социальную и профессиональную активность этой группы населения.

Последние десятилетия уходящего столетия характеризуются значительными достижениями в области диагностики и лечения различных форм бесплодия. Достаточно сказать, что если в начале 20-го века научно обоснованных методов лечения бесплодия практически не существовало, то в конце этого же века можно проблему диагностики и лечения бесплодия считать принципиально решенной. На биологическом уровне функционирования у человека есть две главные задачи: выжить и воспроизвести себе подобных.

Репродуктивный возраст это возраст, когда мужчина способен оплодотворить, а женщина - зачать и родить. В России таким возрастом у женщин принято считать период с 15 до 49 лет, а у мужчин - с 16 до 59 лет, но существует ряд факторов, которые способные сократить этот возраст и ухудшить репродуктивное здоровье

Объект и предмет исследования.

Предметом исследования в моей работе является репродуктивное здоровье мужчин и женщин зрелого возраста.

Объект исследования - факторы, влияющие на репродуктивное здоровье и профилактическая деятельность медицинской сестры в данном направлении.

Целью работы является:

- изучение факторов влияющих на состояние репродуктивного здоровья мужчин и женщины;

-составление плана по выявлению факторов риска заболеваний репродуктивной системы мужчин и женщин зрелого возраста, составление рекомендаций по профилактике бесплодия.

Задачами работы является:

-изучение и анализ соответствующей литературы по данной проблеме,

-изучение репродуктивного здоровья мужчин и женщин зрелого возраста, выявление факторов риска бесплодия и составление рекомендаций по его профилактике.

Теоретическая часть.

Репродуктивная система мужчины и женщины.
Возрастные изменения.

Рассмотрим репродуктивную систему мужчины с учетом возраста.

Анатомические изменения:
-уменьшение размера и массы яичек -снижение количества клеток Лейдига -атеросклероз сосудов -ухудшение качества спермы -утолщение базальной мембраны **Гормональные:**
-снижение уровня тестостерона
-снижение дегидротестостерона и андростендиона.

В отличии от женского организма, постоянный тип функционирования мужской репродуктивной системы с увеличением возраста, достигается путем повышения чувствительности в половом центре гипоталамуса к торможения главного мужского гормона -тестостерона Репродуктивная система мужчины с возрастом претерпевает изменения . При этом с 20 лет до 40-45 кажется что нет функциональных и структурных изменений Снижения уровня тестостерона и повышение уровня гонадотропина отмечается у мужчин с 60 лет и уменьшение клеток Лейдига, продукции спермы и количества нормальных сперматозоидов. Эти изменения обычно происходят постепенно.В отличие от женщин, мужчины не испытывают резких (в течение нескольких месяцев) изменений репродуктивной функции по мере их старения (например, менопауза). Вместо этого, изменения происходят постепенно, в течение процесса, который принято называть андропауза. **Анатомия репродуктивной системы мужчины:**
Трубы, которые несут сперму, могут стать менее эластичными (этот процесс называется склерозом). Яички продолжают производить сперму, но скорость производства спермы клетками замедляется. Придатки яичка, семенные пузырьки, предстательная железа так же теряют часть своих клеток поверхности, но продолжают производить жидкость, которая помогает вырабатывать сперму.

Репродуктивная система женщины претерпевает значительные изменения в течении жизни . К моменту рождения в женском организме (в яичниках) формируется 6-8 млн. овогониев. С этого момента их количество неуклонно уменьшается. К периоду полового созревания из остается 300000,а на протяжении следующих 35-40 лет репродуктивного периода происходит их дальнейшее уменьшение , и ко времени наступления менопаузы остается лишь несколько сотен.

Менопауза- это время в жизни женщины, когда менструации, в конце концов, прекращаются и тело претерпевает изменения, которые не позволяют ейзабеременеть. Это естественное явление, которое обычно встречается у женщин 45 -55 лет. Альтернативные названия: пери менопауза, постменопауза.
Во время менопаузы яичники женщины прекращают вырабатывать яйцеклетки, снижается выработка эстрогена и прогестерона.
Изменение уровня этих гормонов вызывает симптомы менопаузы. Менструации происходят реже и, в конце концов, прекращаются. Иногда это происходит внезапно. Но в основном месячные медленно прекращаются с течением времени.
Менопауза считается завершенной, когда у женщины не наблюдалось менструаций в течение 1 года. Это называется постменопаузой. Женщины

в постменопаузе не могут забеременеть.

Заболевания репродуктивной системы.

Болезни мужской половой системы.

1. Аденома простаты
2. Аспермия
3. Астенозооспермия
4. Баланит
5. Баланопостит (воспаление головки полового члена и крайней плоти)
6. Болезнь Пейрони
7. Варикоцеле
8. Везикулит
9. Водянка оболочек яичка (Гидроцеле)
10. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы
11. Короткая уздечка полового члена
12. Криптозооспермия
13. Крипторхизм
14. Мужское бесплодие
15. Нормозооспермия с агглютинацией и/или агрегацией
16. Олигоспермия
17. Орхит (воспаление яичка)
18. Орхит, эпидимит и орхоэпидидимит
19. Приапизм
20. Простатит
21. Сперматоцеле
22. Тератозооспермия
23. Фимоз (сужение крайней плоти)
24. Эпидимит острый и хронический
25. Эректильная дисфункция

Причины заболеваний половой системы у мужчин.

Среди главных причин, вызывающих поражения мужской половой системы особо выделяют инфекции. Среди инфекций, вызывающих эти заболевания выделяют следующие:

Неспецифические- к ним относятся стафилококки, стрептококки, кишечная палочка, протей, грандереллы, вирусы (гриппа, герпеса, острых респираторных заболеваний, вирус опоясывающего лишая, цитомегаловирус), микоплазмы, хламидии и специфическая инфекция, к которой относятся гонококк, трихомонады, микобактерия туберкулеза,

бледная трепонема (все эти микроорганизмы вызывают простатиты, уретриты и ряд других заболеваний половой системы у мужчин). Также
среди микроорганизмов можно выделить лучистый гриб, который вызывает актиномикоз, но он встречается довольно редко.
Вся эта инфекция является восходящей, то есть попадает извне, чаще всего во время полового контакта, при катетеризации, реже встречается гематогенный путь, то есть с током крови, например из хронических очагов инфекции (миндалины, придаточные пазухи носа и другие). Из других причин, это аномалии и пороки развития мужских половых органов.

Причинами онкологических заболеваний мужских половых органов (рак предстательной железы) чаще всего бывает дисбаланс циркулирующих половых гормонов, который возникает в процессе старения, также к факторам, способствующим развитию рака предстательной железы относятся раса - негроидная, генетическая предрасположенность, кадмий, большое потребление животных жиров), возраст и нормальное функциональное состояние яичек (фактор развития аденомы предстательной железы).
Здесь же следует указать, что раса, национальность, генетические факторы, особенности питания, сексуальная активность, курение, сахарный диабет, артериальная гипертензия, поражения печени НЕ являются причинами аденомы предстательной железы.
К факторам, вызывающим опухоли яичка, относятся крипторхизм, травмы яичка, микроволновое и ионизирующее облучение (вызывает опухоли полового члена), фимоз, хронические воспалительные процессы в области головки.
К причинам развития воспалительных заболеваний мужских половых органов нужно отнести застойные (секрета или крови) явления, которые могут возникать из-за низкой половой активности, усиленная половая активность, но которая сопровождается прерванным половым сношением, злоупотребление алкоголем, курение.
Заболевания других органов и систем, являются причинами заболеваний мужской половой системы, в частности эректильной дисфункции, к ним относятся атеросклероз, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, ожирение, депрессии, неврозы, заболевания или травмы позвоночника и спинного мозга.
Также курение, и некоторые лекарственные препараты вызывают снижение половой функции.
Болезни женской половой системы:
Они классифицируются на:
воспалительные заболевания нижнего отдела половых органов:
влагалища (кольпит / вагинит);
наружных половых органов (вульвит);
большой железы преддверия влагалища (бартолинит);
шейки матки (цервицит);
внутренней оболочки шеечного канала (эндоцервицит).воспалительные

заболевания органов малого таза
внутренней оболочки матки (эндометрит); маточных труб (сальпингит); яичников (оофорит);
яичников и маточных труб (сальпингоофорит, аднексит);
стенок матки (миометрит);
тазовой брюшины (пельвиоперитонит).

Кроме общеизвестных инфекций, передаваемых преимущественно половым путем, в настоящее время причиной воспалительных процессов органов репродуктивной системы человека часто являются так называемые условно-патогенные микроорганизмы.
Условно-патогенные микроорганизмы могут вызывать, а могут и не вызывать заболевания, при этом их наличие не всегда указывает на необходимость лечения. Именно к таким условно-патогенным микроорганизмам относятся некоторые генитальные микоплазмы.
Среди генитальных микоплазм, которые являются причиной развития воспалительных заболеваний мочеполовой системы, наиболее часто при обследовании обнаруживают следующие возбудители: Mycoplasmagenitalium, Mycoplasmahominisи Ureaplasmaurealyticum.Из перечисленных возбудителей на сегодняшний день доказано, что только Mycoplasmagenitaliumявляется абсолютным патогеном - то есть микроорганизмом, обнаружение которого требует лечения.
Генитальные микоплазмы могут вызыватьу женщин: воспаление слизистой оболочки вульвы (вульвит), влагалища (кольпит), шейки матки (цервицит), вызывать воспалительные заболевания органов малого таза (аднекситы, сальпингиты и др.), патологию течения беременности, воспалительные осложнения после родов и абортов, у мужчин: воспаление предстательной железы (простатит), воспаление яичка (орхит) и придатка яичка (эпидидимит), нарушение качества спермы. У лиц обоего пола: воспаление слизистой оболочки мочеиспускательного канала (уретрит), мочевого пузыря (цистит) и некоторые другие.
Пути передачи:
Основным путем передачи генитальных микоплазм являются незащищенные половые контакты, в том числе и орально-генитальные. Также генитальными микоплазмами могут поражаться дети при прохождении родовых путей инфицированной матери (вертикальный путь) - с развитием воспалительных заболеваний дыхательной системы (пневмонии и др.), нервной системы (менингит и др.), некоторых других систем организма.
В развитии девочки - девушки - женщины нельзя полагаться на естественный ход событий. Сейчас усилилось влияние на человека неблагоприятных социально-экономических и экологических факторов. По данным академика РАМН д.м.н., профессора Г.Т.Сухих и академика РАМН д.м.н., профессора Л.В.Адамян каждая 4-я девочка уже в подростковом возрасте имеет различные формы нарушения репродуктивного здоровья. По даннымглавного детского гинеколога г.Санкт-Петербурга профессора Ю.А.Гуркина, 70 процентов девушек страдают хроническими заболеваниями. Это, прежде всего, почечная патология, заболевания желудочно-кишечного тракта, анемия

и расстройства центральной нервной системы.
Растут эндокринные заболевания и туберкулез. Распространенность гинекологических заболеваний среди девочек и девушек колеблется от 12 до 36 процентов.
В женском организме половые клетки вырабатываются в яичниках, и в жизни девочки - девушки существуют критические периоды, когда яичники наиболее уязвимы.

Периоды	Возраст	Наибольший повреждающий фактор
первый	0-6 месяцев	искусственное вскармливание
второй	3-4 года	острые детские инфекции
третий	8-10 лет	хронический тонзиллит, аппендицит
четвертый	13-14 лет	курение, алкоголь, токсикомания
пятый	19-20 лет	вредные условия производства

Чем больше яйцеклеток погибнет в эти критические периоды, тем больше угроза будущему материнству и гармоничному развитию женского организма.
Среди постоянных факторов, приводящих к гибели яйцеклеток, следует отметить: ионизирующее излучение, воспалительные процессы в яичниках, перегруженность лекарствами, экологическую агрессию, длительное (более 1 года) применение гормональных контрацептивов первого и второго поколения.
Ростом и созреванием половых клеток в яичниках руководит головной мозг. Срединные структуры его могут оказаться поврежденными в результате неблагоприятных обстоятельств в жизни девочки: травма головы, детские инфекции, токсикомания, занятия спортом без учета противопоказаний, длительный хронический информационный стресс.
Избыток информации ведет за собой формирование поликистозных яичников, проявляющихся нарушением менструального цикла. Стресс может привести к маточным кровотечениям, а хронический стресс - к вирилизации (формирование фигуры девочки по мужскому типу и оволосения по мужскому типу), суженному тазу, болезни отличниц. Конфликтные ситуации приводят к болезненным месячным, а большой спорт, гиповитаминоз и недоедание - к задержке полового развития.
Но организм человека - достаточно совершенная природная система, который способен противостоять многим вредным факторам, если ему не мешать и своевременно помочь.
Диагностика заболеваний мужской половой системы.
Анализ крови. При воспалительных заболеваниях в крови будет повышение лейкоцитов, увеличение скорости оседания эритроцитов.
Анализ мочи, в которой можно обнаружить микроорганизмы, вызвавшие заболевание.
В диагностике заболеваний предстательной железы важную роль играет трансректальное пальцевое исследование, определяют её размеры (2 -3 см на 3 - 4 см норма), контуры, наличие очагов уплотнения, размягчения, также

при этом получают секрет предстательной железы, который в дальнейшем исследуют.
Пункционная биопсия, используется для диагностики заболеваний предстательной железы, яичка и его придатка, семенного пузырька (онкологической, воспалительной патологии).
Эндоскопические методы исследования, уретроскопия, позволяет исследовать слизистую оболочку мочеиспускательного канала. Рентгенологические методы исследования, в классической рентгенологии используют экскреторную урографию, нисходящую цистограмму до и после мочеиспускания, микционнуюуретрограмму - эти методы помогают определить аномалии развития мочеиспускательного канала, выявить патологию предстательной железы.
Также широко используют компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, радиоизотопные методы исследования для более точной и четкой визуализации патологии.
Ультразвуковое исследование, помогает в диагностике заболеваний предстательной железы, яичка и его придатка.
Посевы на наличие микроорганизмов отделяемого мочеиспускательного канала.
Исследование сыворотки крови на простатический специфический антиген (повышение его может свидетельствовать о раке предстательной железы), на раковоэмбриональный антиген, альфа - фетопротеин, человеческий хорионический бета - гонадотропин, лактатдегидрогеназу.
Для выявления эректильной дисфункции используют сексологический тест, лабораторная диагностика (гормоны крови тестостерон, эстрадиол, пролактин, гонадотропные гормоны), искусственная фармакологическая эрекция (вводят вазоактивный препарат и оценивают степень эрекции), регистрация ночной эрекции, фармакодоплерография (исследование сосудов полового члена с введением в член фармакологическим препаратов), кавернозография (рентгенологический метод для диагностики фиброза и веноокклюзивной дисфункции), электромиография полового члена (метод диагностики нейрогенной дисфункции).

Профилактика заболеваний мужской половой системы.
В первую очередь, это профилактические мероприятия в отношении инфекции.Это в первую очередь сексуальное воспитание человека, сексуальная культура, исключение случайных половых связей,использование презервативов, регулярная половая жизнь с постоянным партнером.

Лечение хронических очагов инфекции (околоносовые пазухи, кариозные зубы и другие) для профилактики распространения инфекции.
Отказ от вредных привычек, особенно курения (более половины пациентов с эректильной дисфункцией курят).
Лечение заболеваний других органов и систем (например, артериальной гипертензии) также является профилактической мерой.

Исключение из жизни факторов, которые могут вызвать онкологические поражения, это микроволновое излучение, тяжелые металлы.
Ежегодные профилактические обследования, особенно после 40 лет, в которые в обязательном порядке должны входить определение уровня простатического специфического антигена, трансректальная пальпация предстательной железы и трансректальное ультразвуковое исследование предстательной железы, эти меры позволят на ранних этапах выявить онкологические поражения предстательной железы и начать своевременное лечение.
При появлении каких-нибудь симптомов, изложенных выше, необходимо незамедлительно обратиться к специалисту для диагностики (особенно касается воспалительных поражений яичка и его придатка, так как часто они приводят к бесплодию) и лечения. Соблюдение этих мер поможет избежать (или вовремя вылечить) заболеваний мужской половой системы.

Методы обследования в гинекологии

Современные методы объективного обследования гинекологических больных включают, наряду с традиционными, ряд новых методик, позволяющих иметь наиболее полное представление о характере заболевания, фазе и степени патологического процесса Обследование больной начинают с опроса, далее переходят к ее осмотру, после чего составляют план лабораторного обследования больной. После этого, по показаниям, могут быть применены инструментальные методы обследования и специальные диагностические методики. Несмотря на то, что схемы обследования гинекологических больных хорошо известны и описаны в учебниках и руководствах, имеет смысл еще раз привести примерный план и порядок обследования больной, чтобы не пропустить какой-либо существенный момент, имеющий решающее значение в диагностике.

Анамнез

При сборе анамнеза большое значение имеет возраст больной. Например, в возрасте пре- и постменопаузы, а также у молодых девушек, не живущих половой жизнью, сразу же можно исключить заболевания, связанные с беременностью.Кроме основной жалобы, выделяют сопутствующие, о которых женщина сообщает после дополнительных, наводящих вопросов. Важные сведения можно получить, выясняя образ жизни, режим питания, вредные привычки. При сборе анамнеза необходимо интересоваться характером работы, условиями быта.
С учетом наследственной обусловленности многих заболеваний следует получить сведения о психических заболеваниях, эндокринных расстройствах (диабет, гипер- или гипотиреоз и др.), наличии опухолей (миома, рак и др.), патологии сердечно-сосудистой системы у родственников первого и второго поколений. Помимо обычных вопросов, касающихся семейного анамнеза, у женщин с нарушениями менструального цикла, бесплодием, избыточным оволосением необходимо выяснить, имеются ли у ближайших родственников ожирение, гирсутизм, были ли случаи невынашивания беременности.

Важное значение для выяснения характера гинекологических заболеваний имеют сведения о перенесенных соматических заболеваниях, их течении, оперативных вмешательствах. Особое внимание уделяется инфекционным заболеваниям.

Для распознавания гинекологических заболеваний важнейшее значение имеют данные о менструальной, детородной, секреторной и половой функциях.

Расстройства менструаций возникают чаще всего при нарушении функций нервных центров, регулирующих деятельность эндокринных желез. Функциональная неустойчивость этой системы может быть врожденной или приобретенной в результате повреждающих факторов (заболеваний, стрессовых ситуаций, неправильного питания и др.) в детском возрасте и в период полового созревания.

Необходимо выяснить, сколько у больной было беременностей, как они протекали и чем закончились. Гинекологические заболевания могут быть как причиной нарушения репродуктивной функции (бесплодие, самопроизвольные аборты, аномалии родовых сил и др.), так и следствием их (воспаления, нейроэндокринные нарушения, последствия акушерских травм). Для распознавания гинекологической патологии большое значение имеют сведения о послеродовых (послеаборт-ных) заболеваниях инфекционной этиологии.

Патологическая секреция (бели) может быть проявлением заболевания разных отделов половых органов. Различают трубные бели (опорожняющийся гидросальпинкс), маточные бели (эндометрит, полипы), шеечные бели (эндоцервицит, полипы, эрозии).

Наиболее часто встречаются влагалищные бели. В норме процессы образования и резорбции влагалищного содержимого полностью уравновешены, а симптом появления белей, как правило, говорит о воспалительном процессе.

Данные о половой функции заслуживают внимания потому, что ее расстройства наблюдаются при ряде гинекологических заболеваний.

Известно, что половое чувство и половое влечение характеризуют зрелость сексуальной функции женщины. Отсутствие этих показателей наблюдается при дисгенезии гонад и других эндокринных нарушениях, а также ряде гинекологических заболеваний.

После правильно собранного анамнеза диагноз можно поставить у 50-60% больных и определить направление дальнейшего обследования (выбор методов диагностики и последовательность их применения).

Оценка общего состояния.

Оценку общего состояния начинают с наружного осмотра. Обращают внимание на рост и массу тела, телосложение, развитие жировой ткани, особенности ее распределения. Особое внимание уделяется состоянию кожи. Необходимо обратить внимание на цвет кожных покровов, характер оволосения, акне, повышенную пористость др.

Необходимо исследовать область доступных для пальпации лимфатических узлов. Проводится измерение артериального давления, частоты пульса,

выслушивание легких, перкуссия и пальпация живота. Тщательно осматриваются молочные железы, визуальный осмотр производится в положении стоя, затем в положении лежа проводится последовательная пальпация подмышечных впадин, наружных и внутренних квадрантов железы.

Гинекологическое исследование.

Гинекологическое исследование подразумевает проведение целого комплекса методов для исследования состояния половой системы женщины. Методы исследования можно разделить на основные, применяемые для обследования всех больных в обязательном порядке, и дополнительные, которые применяют по показаниям, в зависимости от предполагаемого диагноза. Данное исследование проводят на гинекологическом кресле после опорожнения мочевого пузыря и, желательно после акта дефекации. Исследование проводят в стерильных перчатках.

Осмотр наружных половых органов.

Обращают внимание на характер и степень оволосения, развитие малых и больших половых губ, зияние половой щели. При осмотре отмечают наличие воспалительных патологических процессов, язв, опухолей, варикозного расширения вен, выделений из влагалища или прямой кишки. Предлагают женщине потужиться, при этом определяют, нет ли опущения или выпадения стенок влагалища и матки.

Осмотр при помощи зеркал.

Исследование проводится до влагалищного бимануального (двуручного) исследования, так как последнее может изменить картину патологического процесса. Применяются створчатые или ложкообразные зеркала. Створчатое зеркало осторожно вводится в сомкнутом состоянии на всю длину влагалища, предварительно раздвинув левой рукой малые половые губы. Если используется ложкообразное зеркало, то дополнительно вводится подъемник, приподнимающий переднюю стенку влагалища.

Обнажив шейку матки, осматривают ее, отмечая при этом цвет слизистой, характер секрета,"форму шейки матки, наличие язв, рубцов, полипов, опухолей, свищей и др. После визуального осмотра берут мазки для бактерио-скопического и цитологического исследования.

Влагалищное (бимануальное) исследование.

Проведение этого исследования дает ценные данные о состоянии внутренних половых органов. Оно должно проводиться с соблюдением всех требовании асептики и антисептики. При исследовании пальцы правой руки должны находиться во влагалище, а левая рука располагается на передней брюшной стенке, ладонью вниз. Последовательно производят пальпацию матки, определяя при этом ее положение, смещение по горизонтальной и вертикальной оси, консистенцию и величину. Затем производят пальпацию придатков матки, для чего пальцы правой руки, находящейся во влагалище, перемещают влевый, а затем в правый свод, а наружную руку — на соответствующую пахово-подвздошную область.

Матка при пальпации имеет грушевидную форму, гладкую поверхность, легко смещается во всех направлениях, при пальпации безболезненна. В норме трубы и яичники не определяются, при определении в этой области

образований необходимо их идентифицировать на воспалительные, опухолевидные, что зачастую требует дополнительных или специальных методов исследования.

Данные влагалищного исследования позволяют диагностировать наличие опухолей матки, образований маточных труб и опухолей яичников. Нельзя забывать, что для правильной диагностики важно не столько наличие отдельных симптомов, сколько обнаружение их в комплексе с другими признаками болезни.

После опроса, осмотра и двуручного гинекологического исследования устанавливают предварительный диагноз. Это позволяет составить план дальнейшего углубленного обследования с применением лабораторной диагностики, инструментальных методов обследования и различных диагностических методик. Постановка предварительного диагноза дает право, наряду с продолжающимся обследованием, начать медикаментозное лечение в зависимости от нозологической формы гинекологического заболевания.

Бактериоскопическое исследование.

Его применяют для диагностики воспалительных заболеваний, и результаты его позволяет установить разновидность возбудителя. Бактериоскопия дает возможность определить степень чистоты влагалища, что необходимо перед любыми диагностическими манипуляциями и гинекологическими операциями. Материал на бактериоскопическое исследование берут ложечкой Фолькма-на из уретры, цервикального канала, заднего свода влагалища. Перед исследованием нельзя проводить обработку стенок влагалища дезинфицирующими средствами, спринцевать или вводить лекарственные средства. Мазок лучше брать до мочеиспускания.

Из уретры мазок берут ложечкой Фолькмана узким концом или желобоватым зондом после предварительного массажа уретры сзади наперед, прижимая уретру к лону до получения капли отделяемого, которую наносят на предметное стекло с маркировкой тонким слоем. Мазок из цервикального канала берут после обнажения шейки матки в зеркалах ложечкой Фолькмана широким концом или зондом. Каждый мазок берут отдельным инструментом, нанося тонким слоем на два предметных стекла. В соответствии с характером мазка различают четыре степени чистоты влагалищного содержимого:

1степень чистоты.В мазке определяются единичные лейкоциты (не более 5 в поле зрения), влагалищные бациллы (палочки Дедерлеина) и плоский эпителий. Реакция кислая.

Пстепень чистоты.В мазке определяются лейкоциты (не более 10-15 в поле зрения), наряду с палочками Дедерлеина определяются единичные кокки, эпителиальные клетки. Реакция кислая.

Шстепень чистоты. В мазке 30-40 лейкоцитов, влагалищные бациллы не определяются, преобладают различные кокки. Реакция слабощелочная. ГУстепень чистоты.Влагалищных бацилл нет, много патогенных микробов вплоть до специфических — гонококков, трихомонад и др. Реакция щелочная.

I—Пстепени чистоты считаются нормой. Все виды оперативных и инструментальных вмешательств в гинекологии должны проводиться при

наличии таких мазков. Ши П/степень чистоты сопутствуют патологическому процессу и требуют лечения.
Цитологическое исследование.
Производится для раннего выявления рака. Мазки берут с поверхности шейки или из цервикального канала. Цитологическому исследованию подвергается также материал, полученный путем пункции из объемных образований, или аспират из полости матки. Материал наносят на предметное стекло и высушивают на воздухе. Массовое цитологическое обследование, проводимое при профилактических осмотрах, позволяет выделить контингент женщин (у которых определяются атипические клетки), нуждающихся в более детальном обследовании для исключения или подтверждения рака женских половых органов.

Кольпоскопия.
Первый эндоскопический метод, нашедший широкое применение в гинекологической практике. Диагностическая ценность метода очень высока. Этот метод предоставляет возможность осмотреть вульву, стенки влагалища и влагалищную часть шейки матки с помощью кольпоскопа, дающего увеличение рассматриваемого объекта в 30-50 раз. Кольпоскопия позволяет выявить ранние формы предопухолевых состояний, выбрать участок для биопсии, а также контролировать заживление в процессе лечения Простаякольпоскопия.Дает возможность определить форму, величину шейки матки, наружного зева, цвет, рельеф слизистой, границу плоского эпителия, покрывающего шейку и состояние цилиндрического эпителия.
Расширенная кольпоскопия. От простой кольпоскопии отличается тем, что перед осмотром обрабатывают шейку матки 3% раствором уксусной кислоты, которая вызывает кратковременный отек эпителия, уменьшение кровоснабжения. Действие продолжается 4 мин. После изучения полученной кольпоскопической картины, проводят пробу Шиллера — смазывание шейки ватным тампоном с 3% раствором Люголя. Иод, содержащийся в растворе, окрашивает гликоген в клетках здорового эпителия в темно-коричневый цвет. Патологически измененные клетки при различных дисплазиях шеечного эпителия бедны гликогеном и раствором йода не прокрашиваются. Таким образом, выявляются зоны патологически измененного эпителия и обозначаются участки для биопсии шейки матки.
Зондирование матки.
Метод применяется с диагностической целью, чтобы определить проходимость шеечного канала, длину полости матки, ее направление, форму полости матки, наличие и расположение субмикозных опухолей матки, двурогость матки или наличие перегородки в её полости.
Выскабливание полости матки.
Производится с диагностической целью для выяснения причины маточных кровотечений, при подозрении на злокачественные опухоли матки, а также для забора гистологического материала из матки по показаниям.
Биопсия шейки матки.

Биопсия шейки матки является диагностическим методом, позволяющим своевременно поставить диагноз, если возникает подозрение на опухолевый процесс шейки матки.

Пункция через задний свод влагалища.

Это широко распространенный и эффективный метод исследования, с помощью которого с большой долей уверенности можно подтвердить наличие внутрибрюшного кровотечения, а также провести анализ отделяемого, полученного при помощи пункции.

Ультразвуковое исследование (УЗИ).

УЗИ относится к не инвазивным методам исследования и может быть выполнено практически у любой больной, независимо от ее состояния. Безопасность метода сделала его одним из основных при контроле за состоянием внутриутробного плода. В гинекологической практике УЗИиспользуется для диагностики заболеваний и опухолей матки, придатков, выявления аномалий развития внутренних половых органов. С помощью УЗИ можно контролировать рост фолликула, диагностировать овуляцию, регистрировать толщину эндометрия, выявлять его гиперплазию и полипы. Диагностические возможности УЗИ значительно расширены после внедрения влагалищных датчиков, что улучшает диагностику ретроцервикальногоэндометриоза, аденомиоза, воспалительных образований-15- в придатках матки и различных форм опухолевого процесса.

Гистероскопия (ГС).

Основное достоинство метода — возможность выявления внутриматочной патологии с помощью оптической системы гистероскопа. Применяют газовую и жидкостную гистероскопию. При газовой ГС осмотр полости матки производят в газовой среде (углекислый газ). Наиболее часто применяют жидкостную ГС с использованием различных растворов, чаще всего изотонического раствора натрия хлорида. Большое преимущество этого метода заключается в возможности произвести не только осмотр полости матки, но и хирургические манипуляции с последующим контролем (диагностическое выскабливание, полипэктомия, «откручивание» миоматозного узла, разъединение синехий и др.). Расширение цервикального канала до № 8-9 расширителями Гегара гарантирует свободный отток промывной жидкости и предотвращает попадание кусочков эндометрия в брюшную полость. Показания к проведению гистероскопии: маточные кровотечения у женщин любого возраста циклического и ациклического характера;

контроль за терапией гиперпластических состояний; подозрение на внутриматочные синехий; подозрение на порок развития эндометрия; множественные полипы эндометрия и др.

Гистеросальпингография (ГСГ).

ГСГ давно используется в гинекологии для установления проходимости маточных труб, выявления анатомических изменений в полости матки, спаеч-ного процесса в полости малого таза. ГСГ проводят в условиях рентгенологической операционной. Исследование выполняется водными, контрастными препаратами (верографин- 76%, урографин-76%,

уротраст- 76%). Раствор в асептических условиях вводится в полость матки при помощи специального проводника с наконечником, после чего производится рентгенологический снимок.

Лапароскопия.

Методика, позволяющая осмотреть органы малого таза и брюшной полости на фоне пневмоперитонеу-ма. В брюшную полость вводят через малый разрез оптику лапароскопа, что дает возможность непосредственно осмотреть органы малого таза или путем подключения видеокамеры передать изображение на монитор. Трудно переоценить диагностические возможности, которые получила практическая гинекология с внедрением лапароскопии в повседневную практику. Широкое внедрение оперативной лапароскопии произвело поистине революцию в гинекологии, значительно расширив возможности оказания высококвалифицированной помощи всем группам гинекологических больных. Благодаря лапароскопии впервые были выявлены малые формы наружного эндометриоза, появилась возможность выяснить причины хронических тазовых болей. С помощью этой методики можно дифференцировать воспалительные процессы в придатках,аппендиксе, в считанные минуты поставить диагноз внематочной беременности и т. д. Метод незаменим в диагностике и лечении различных форм бесплодия, опухолей яичников, пороков развития внутренних половых органов и др.

Компьютерная томография (КТ).

Сущность метода заключается в следующем. Тонкий пучок рентгеновского излучения падает на исследуемый участок тела с различных направлений, причем излучатель перемещается вокруг исследуемого объекта. При прохождении через ткани различной плотности интенсивность пучка ослабляется, что регистрируется высокочувствительными детекторами по каждому направлению. Полученная таким образом информация вводится в ЭВМ, что позволяет определить значение локального поглощения в каждой точке исследуемого слоя. Поскольку разные органы и ткани человека имеют различные значения коэффициента поглощения, то по соотношению этих коэффициентов для нормальных и патологических тканей можно судить о наличии патологического процесса. С помощью КТ можно получить продольные изображения исследуемой области, реконструировать срезы и в итоге получить срез в сагиттальной, фронтальной или любой заданной плоскости, что даёт полное представление об исследуемом органе и характере патологического процесса.

Магнитно-резонансная томография (МРТ).

Метод основан на явлении магнитного резонанса, которое возникает при воздействии постоянных магнитных полей и электромагнитных импульсов радиочастотного диапазона. Для получения изображения при МРТ используют эффект поглощения энергии электромагнитного поля атомами водорода человеческого тела, помещенного в сильное магнитное поле. Далее проводится обработка полученных сигналов, что позволяет получить изображение исследуемого объекта в разных плоскостях.

Метод безвредный, так как сигналы магнитного резонанса не повреждают клеточные структуры и не стимулируют патологические процессы на молекулярном уровне.Курение и репродуктивная функция мужчины.

Недавние исследования показали, что некоторые компоненты сигаретного дыма проникают через гематотестикулярный барьер в ткань яичка и семенные канальцы. Наличие этих компонентов в семенной плазме вызывает ухудшение параметров эякулята, а также качество ядра сперматозоидов, где находится генетический материал. Кроме того, курение может оказать негативное влияние и на качество эмбрионов, что приводит к выкидышам у партнерши курящего мужчины.
Курение связано с повышением уровня свинца и кадмия в крови, и повышение уровней этих тяжелых металлов было также найдено в сперме бесплодных курильщиков, параметры которой были хуже спермы некурящих мужчин, причем повышение кадмия влияло в основном на подвижность сперматозоидов. В исследовании SalehRAc соавторами, выполненном в 2002 году в США, было показано, что у курящих мужчин значительно выше в семенной плазме концентрация лейкоцитов и реактивных форм кислорода, которые обладают повреждающим действием на ДНК сперматозоидов.

Целый ряд исследователей сообщают о нарушении подвижности сперматозоидов, нарушении акросомальной реакции (акросомальная реакция приводит к резкой активации энергетики сперматозоида, позволяющей ему дойти до яйцеклетки и оплодотворить ее). В сперме курильщиков повышается количество сперматозоидов с разрывами ДНК и апоптоза сперматозоидов (поптозом называют запрограммированную гибель клетки.
К причинам апоптоза относят ионизирующее излучение, химическую среду, заражение вирусами, локальную гипертермию, курение, а также могут быть генетические показатели).Вредное влияние курения на мужскую фертильность (фертильность - это способность зрелого организма производить потомство) не ограничивается только воздействием токсинов табака на взрослыймужской организм. При проведении исследований было доказано, что мальчики, рожденные от женщин, которые курили более 10 сигарет в день во время беременности, когда станут взрослыми, будут иметь количество сперматозоидов в сперме на 48% ниже чем их сверстники, матери которых не курили во время беременности . Кроме того, отношение шансов для взрослых иметь олигозооспермию (сниженное количество сперматозоидов в сперме) были признаны более 50%, если курение матери превысило 19 сигарет в день. Таким образом, курение табака является непозволительной роскошью для мужчин репродуктивного возраста, желающих иметь здоровое потомство. Многие изменения в мужском организме связаны с гормональными перестройками, и в частности со снижением выработки гормона тестостерона и увеличением окситестостерона и эстрадиола. Это приводит к снижению полового влечения, уменьшению активности сперматозоидов.В 40-45 лет возникают проблемы в сексуальной жизни (эректильная дисфункция, импотенция). Чаще всего с этими патологиями пациенты вынуждены обращаться

к урологам и андрологам. Иногда причиной подобных заболеваний являются воспалительный процессы, протекающие в скрытой стадии. Задача специалиста состоит в выявлении причины нарушения эрекции и разработке оптимального лечения.Тестостерон отвечает также за жировые отложения, недостаток этого гормона приводит к увеличению жировой ткани, как правило, в области живота. Увеличение веса также связано с гиподинамией (малоподвижным образом жизни), потреблением калорийной пищи (фастфуда). Жировые отложения сказываются на состоянии сердечно-сосудистой системы: появляется отдышка, аритмия, повышение или снижение артериального давления.

Потенция курильщика снижается
Мужская импотенция (половая несостоятельность) имеет разные причины. Импотенция и бесплодие не одно и тоже. Самой обычной формой импотенции является недостаточное затвердение пениса или полового члена во время полового акта. Часто это также называют недостаточной эрекцией. Эрекция возникает в результате слаженной работы кровообращения и периферической и центральной нервных систем. Артериальная кровь поступает в набухающие ткани пениса по маленьким кровеносным сосудам. Увеличение артериального кровотока вызывает эрекцию. Кровоток примерно в 7 раз сильнее, чем в обычном состоянии.

ТАБАК И ИМПОТЕНЦИЯ

До начала 80-х годов предполагали, что причиной импотенции (недостаточности эрекции) почти полностью являются психические факторы. При развитии методов исследований мнение изменилось.
По мнению ученых многие случаи импотенции вызваны различными нарушениями в кровеносной и нервной системах. Случаи импотенции с чисто выраженными психическими причинами составляют всего лишь 15%, в остальных случаях причины не известны. Новые данные о причинах импотенции направляют интерес особенно к факторам сердечных и кровеносных заболеваний. Исследователи обнаружили влияние курения, повышенного содержания жира в крови и повышенного давления на импотенцию. В ходе исследований было выяснено важное влияние курения как общего фактора риска.

НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ВЛИЯНИЕ НИКОТИНА НА ЭРЕКЦИЮ. Никотинобладает ослабляющим эрекцию действием. Этот факт отмечен как в опытах на животных, так и в исследованиях на людях. Выкуренные за полчаса три сигареты (содержание никотина 0,9 мг в сигарете) уменьшали эрекцию по сравнению с группой, в которой курили сигареты, содержащие никотина всего лишь 0,002 мг или по сравнению с теми, кто вообще не курил.

По мнению ученых влияние никотина передается через автономную нервную систему на кровеносную систему и уменьшает кровоток. Исследователи предположили, что прикуренная после полового акта сигарета может быть для

мужчины символом новой эрекции. Исследования не подтвердили этого мнения.

ДЛИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ПОТЕНЦИЮ. Новым и наверное одним из важнейших положений о причинах импотенции стала оценка факторов риска со стороны сердечно-сосудистой системы. В ходе исследования факторов риска у 440 мужчин с импотенцией отметили, что с возрастом увеличивается число факторов риска. В этом исследовании, где средний возраст мужчин составлял 47 лет, у 53% отмечались нарушения артериального кровотока. Курение и другие факторы риска были значительно больше распространены у страдающих от импотенции мужчин, чем у других мужчин в таком же возрасте. При измерении индекса давления в пенисе отметили, что курение с каким-либо другим фактором риска приводит к уменьшению индекса ниже нормы. По мнению исследователей это означает наличие изменчивых нарушений кровообращения в области половых органов. Кроме того, курение может влиять непосредственно на сужение сосудов в маленьких кровеносных сосудах этой области.

Влияние курение на стенку сосудов далеко не неожиданное действие, оно подразумевает длительное курение. Одновременное действие нескольких факторов (высокое содержание жира в крови, повышенное давление) повышает риск. Недостаточность кровообращения возникает постепенно и часто проявляется в возрасте 40-50 лет. Можно сослаться на факт, что по некоторым данным почти треть мужчин среднего возраста в Америке являются импотентами. Соответствующих данных о других странах, например, Финляндии, нет.

КУРЕНИЕ И КАЧЕСТВО СПЕРМЫ

Содержащиеся в табачном дыме вредные вещества поступают в мужские половые органы через кровь. Их влияние лучше видно на мужчинах, так как образование семенных клеток происходит всю жизнь. Женские яйцеклетки развиваются еще до рождения. Большинство исследований указывает на то, что длительное и обильное курение уменьшает число семенных клеток и их подвижность и может повредить их структуру. По мнению финских ученых подвижность семенных клеток уменьшается быстрее у курящих много мужчин по сравнению с не курильщиками. В настоящее время приходящим обследоваться и лечиться от бесплодия людям прежде всего дают совет бросить курить. Вообще не отмечается различий в гормональном балансе курильщиком и не курильщиков.

ЗНАЧЕНИЕ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ.

Всегда стоит бросить курить. Влияние отказа непосредственно отмечается на 20- органах дыхания и работе кровообращения. Значительно уменьшается риск развития рака легких через 5-10 лет после отказа от курения. В ходе одного исследования рассматривали влияние отказа от курения на потенцию. 20 страдающих от импотенции курящих мужчин в возрасте старше 45 лет отказались от курения. Через несколько месяцев

почти половина из них смогли начать нормальную половую жизнь.

Возможно, что курение отца не отразится на будущем ребенке. Не смотря на то, что мать не курит, обильное курение отца может принести ребенку дополнительный риск (так называемое пассивное курение!). Данные исследований пока предварительные и требуют сбора дополнительных данных.

ВЛИЯНИЕ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ

Дети незаметно становятся чувствительными к табачному дыму. Известно, что в курящем доме у детей чаще бывает насморк и воспаления ушей и пазух носа. Влияние сильнее в закрытом помещении, например, в машине. Большая часть сигаретного дыма уходит в другое место, а не в легкие курильщика. Этот дым содержит больше вредных веществ, чем попадающий в легкие дым. Дым от облегченных сигарет очевидно вреднее, чем дым от других сигарет. Внимание к проблемам страдающих от пассивного курения людей повысилось, но могло бы быть еще больше и плодотворнее.

ПОВСЕДНЕВНЫЕ СИМПТОМЫ.

Большинству людей известно вредное влияние курения на здоровье. В настоящее время известна связь курения с раком легких, заболеваниями сердечно-сосудистой системы и расширением легких. Менее известна связь курения с другими видами рака. По мнению курящих людей, рак развивается как далекое последствие курения через многие десятилетия.

Часто важнее то, что происходит теперь или в настоящее время. Непосредственное влияние курения на повседневную жизнь: ухудшение кровообращения в пальцах, головная боль, кашель, выделение слизи, раздражение слизистой оболочки рта, неприятный запах из рта, изменения кожи. Влияние курения основано на действии содержащихся в дыме веществ, которые попадают через кровоток в организм.

Никотин сужает кровеносные сосуды конечностей, после чего их температура снижается. Этот симптом известен рыбакам, которые раньше бросали курить на зимний период. Под действием никотина некоторые люди становятся бледными, но есть и такие, которые наоборот краснеют.Смолы состоят из большого числа химических соединений, часть из которых увеличивает риск развития рака. Действие смол в основном местное раздражающее. В результате выделяется слизь и возникает кашель. Действие реснитчатого эпителия бронхов недостаточно, чтобы нормально производить слизь. Утренний кашель вызван именно этим. Угарный газ, (моно)оксид углерода - тот же газ, что вызывает отравление при пожарах. При увеличении его количества в крови ухудшается снабжение тканей кислородом и в результате наступает головная боль и усталость.

Выводы.

Большинство курящих хотели бы бросить курить. Для многих это сложно, но для многих очень просто, если вопрос решен для самого себя. Курение для многих людей, хотя бы иногда, очень важно и в некоторых случаях является одним из редко используемых средств для одоления самого себя.О вреде курения постоянно собирается новая информация. Большинство

людей знают, что курение вредно для здоровья. Влияние на потенцию это только одно из вредных влияний курения, но для многих это очень большая тема для размышлений.
25-30 лет тому назад учёные считали, что причиной импотенции являются психические заболевания. Однако впоследствии выяснилось, что только 15% случаев нарушения потенции являются результатом психических болезней. В остальных 85% значительное место занимает курение. Под влиянием курения на репродуктивную систему мужчин подразумевается как выработка спермы, так и её подвижность, морфология и секреция андрогенов. Проведённые исследования показали увеличение ненормальной структуры и формы спермы и её пониженную плотность среди курильщиков. Половые железы в организме не изолированы и если страдают сосуды и сердце, то страдают и половые органы.

- Снижается эрекция;
- Снижается интенсивность и количество половых актов;
- Возникает эректильная дисфункция;
- Наступает импотенция.

Импотенция - это невозможность совершения полового акта или нежелание и невозможность частого его совершения, т. н. функциональная импотенция.На сегодня доказано, что содержащийся в сигаретах никотин, значительно ослабляет эрекцию. Его воздействие приводит к сужению кровеносных сосудов. А механизм возникновения эрекции напрямую зависит от качественного и полноценного снабжения кровью половых органов. Если же кровоснабжение будет недостаточным, то эрекция не наступит. Обычно негативное влияние никотина на репродуктивную систему становится заметным не сразу и зависит от стажа курения мужчины. Мы все знаем, что курить вредно. И каждый это знает по-своему. У кого-то плохой запах изо рта, кто-то умирает от рака легкого, а у кого-то вследствие курения происходит поражение сосудов ног и развивается перемежающая хромота, когда невозможно пройти 50 метров, чтобы не остановиться из-за болей в ногах. Менее всего обсуждается влияние курения на репродуктивную функцию мужчины, которая позволяет нам становиться отцами.

Давайте посмотрим только факты.К большому сожалению, курение широко распространено среди молодежи - до 60% учащихся вузов, по данным различных опросов, регулярно курят.

Курение и репродуктивная система женщины.

В настоящее время доказано, что курение влияет на репродуктивную систему как мужчин, так и женщин. При этом у женщин на первый план выходят гормональные изменения. При воздействии никотина на клетки головного мозга изменяется выработка нейрогормонов: снижается продукция фолликулостимулирующего, лютеинизирующего гормонов и пролактина.
Все эти гормоны обеспечивают формирование нормального менструального цикла, способность к зачатию и вынашиванию беременности. При этом увеличивается выработка адренокортикотропного гормона, гормона роста,

окситоцина и вазопрессина. Под влиянием адренокортикотропного гормона увеличивается выработка в коре надпочечников глюкокортикоидов - гормонов стресса, одним из эффектов которых является сужение сосудов и повышение артериального давления. Окситоцин и вазопрессин вызывают сокращение гладкой мускулатуры, в том числе спазм сосудов, сокращения матки и т.д. Кроме того, табачный дым оказывает прямое токсическое воздействие на яичники женщины.

Содержащиеся в табачном дыме полициклические ароматические углеводороды запускают процесс гибели яйцеклеток. Эти вещества активируют ген, который программирует гибель клетки.

Исследования показали, что курение у молодых женщин сопоставимо с удалением одного яичника. В результате этих процессов снижается выработка женских половых гормонов, нарушается процесс созревания яйцеклетки.

У курильщиц чаше, чем у некурящих, встречаются предменструальный синдром (изменение самочувствия, настроения, появление болей в животе, сердцебиения, изменения артериального давления и т.д. появляющиеся во второй половине менструального цикла и самостоятельно прекращающиеся с наступлением менструации), нарушения менструального цикла (в основном в сторону его укорочения), болезненные менструации. Причем, выраженность данных явлений напрямую зависит от интенсивности курения.Репродуктивная система человека представляет собой достаточно сложную комбинацию органов различной структуры и функции.

Во-первых, это так называемые половые железы, которые выполняют фактически две функции: отвечают за формирование и созревание половых клеток, а именно сперматозоидов у мужчин и яйцеклеток у женщин, и синтез половых гормонов, которые влияют не только на половые органы, но и на весь организм человека. Половые железы называются яичками у мужчин и яичниками у женщин.

Во-вторых, все остальные половые органы, которые обеспечивают специфическую для каждого пола функцию. Так половые органы мужчины должны обеспечить созревание сперматозоидов, соединение их с другими компонентами спермы и доставку её в женские-23- половые пути, где должно произойти оплодотворение. В этом, собственно, и состоит физиолого-биологическая роль мужчины в продолжении рода. Половые органы женщины приспособлены к тому, чтобы служить путями для продвижения сперматозоида и яйцеклетки навстречу друг другу, и обеспечивать место для прикрепления оплодотворённой яйцеклетки, развития эмбриона и рождения маленького человека.

В-третьих, важным для функционирования репродуктивной системы является то, что происходящие в ней процессы регулируются гонадотропными гормонами гипофиза, которые в свою очередь находятся под влиянием релизинг-гормонов гипоталамуса. Название «гонадотропные гормоны» происходит от гонады — половые железы и греческогоtropos— направление. У животных и человека вырабатываются гипофизом 34 , плацентой 35 и

регулируют деятельность половых желез (гонад). Именно изменение уровней перечисленных гормонов под действием тех или иных психоактивных веществ может выступать в качестве механизма влияния данного вещества на репродуктивную сферу.

Многочисленные исследования указывают на снижение на фоне курения концентраций в крови половых гормонов, как у мужчин, так и у женщин.Это означает, что те функции организма, которые различаются для мужского и женского пола и находятся под влиянием половых гормонов, на фоне курения будут осуществляться с меньшей надёжностью, чем в его отсутствии. А некоторые функции и вовсе могут блокироваться. Курение и детородная функция Что происходит у курящих женщин Учёные установили, что содержащиеся в табачном дыме полициклические ароматические углеводороды (ПАУ) запускают процесс гибели яйцеклеток. Эти вещества связываются с рецептором (особой молекулой на поверхности яйцеклетки) и активируют ген, который программирует гибель клетки. Этот процесс известен под названием апоптоз.

Оказалось, что курение у молодых женщин сопоставимо с удалением одного яичника. Среди курильщиц наблюдается большая распространенность вторичной аменореи (отсутствия менструации) и нерегулярность менструального цикла. Таким образом, курение женщины может нарушать менструальный цикл, снижать способность к зачатию, сокращать продолжительность детородного возраста. У курящих мужчин изменяются выработка спермы, её морфология и подвижность, а также секреция андрогенов 36 .

Исследования указывают на пониженную плотность спермы и увеличение абнормальной морфологии (ненормальной формы и структуры) спермы среди курильщиков. Сотрудники Группы Исследований Приоритетов Здоровья из Университета Калифорнии просмотрели все научные публикации с 1980 года, которые сообщили о распространённости курения среди мужчин, страдающих импотенцией. Для каждой публикации они учитывали возраст, место жительства, процент курильщиков и период времени, в течение которого были собраны данные.

Было выявлено 19 исследований, которые сообщили о курении 3819 страдающих импотенцией мужчин. Из этих 19 научных работ 16 показали, что среди таких мужчин курение распространено в большей степени, чем среди общего населения. Все 6 самых крупных исследований показали более высокую распространённость курения среди бесплодных мужчин. Мета-анализ выявил, что 40% страдающих импотенцией мужчин являются курильщиками, хотя среди населения стран, где проводились исследования, в целом курит только 28% мужчин. Как показывают двадцать лет научных исследований, курение является важным фактором риска импотенции. У курящих мужчин, склонных к гипертонии (повышенное артериальное давление, которому способствует употребление алкоголя), в 27 раз повышается риск возникновения импотенции.

Гипертония, как и курение, сама по себе также способствует нарушению половой функции. Но повышенное давление в сочетании

с курением оказывает поистине убийственное действие. У курящих матерей в несколько раз возрастает вероятность рождения ребёнка с дефектом. Конкретный вид врождённого дефекта ребёнка зависит от времени воздействия и совпадения его с чувствительным этапом развития того или иного органа в утробе матери.Курение и детородная функция Что происходит у курящих женщин Учёные установили, что содержащиеся в табачном дыме полициклические ароматические углеводороды (ПАУ) запускают процесс гибели яйцеклеток. Эти вещества связываются с рецептором (особой молекулой на поверхности яйцеклетки) и активируют ген, который программирует гибель клетки. Этот процесс известен под названием апоптоз. Оказалось, что курение у молодых женщин сопоставимо с удалением одного яичника. Среди курильщиц наблюдается большая распространенность вторичной аменореи (отсутствия менструации) и нерегулярность менструального цикла. Таким образом, курение женщины может нарушать менструальный цикл, снижать способность к зачатию, сокращать продолжительность детородного возраста. У курящих мужчин изменяются выработка спермы, её морфология и подвижность, а также секреция андрогенов .

Исследования указывают на пониженную плотность спермы и увеличение абнормальной морфологии (ненормальной формы и структуры) спермы среди курильщиков. Сотрудники Группы Исследований Приоритетов Здоровья из Университета Калифорнии просмотрели все научные публикации с 1980 года, которые сообщили о распространённости курения среди мужчин, страдающих импотенцией. Для каждой публикации они учитывали возраст, место жительства, процент курильщиков и период времени, в течение которого были собраны данные. Было выявлено 19 исследований, которые сообщили о курении 3819 страдающих импотенцией мужчин. Из этих 19 научных работ 16 показали, что среди таких мужчин курение распространено в большей степени, чем среди общего населения.

Все 6 самых крупных исследований показали более высокую распространённость курения среди бесплодных мужчин. Мета-анализ выявил, что 40% страдающих импотенцией мужчин являются курильщиками, хотя среди населения стран, где проводились исследования, в целом курит только 28% мужчин. Как показывают двадцать лет научных исследований, курение является важным фактором риска импотенции.

У курящих мужчин, склонных к гипертонии (повышенное артериальное давление, которому способствует употребление алкоголя), в 27 раз повышается риск возникновения импотенции. Гипертония, как и курение, сама по себе также способствует нарушению половой функции. Но повышенное давление в сочетании с курением оказывает поистине убийственное действие. У курящих матерей в несколько раз возрастает вероятность рождения ребёнка с дефектом. Конкретный вид врождённого дефекта ребёнка зависит от времени воздействия и совпадения его с чувствительным этапом развития того или иного органа в утробе матери.

Питание и репродуктивная система

Питание на прямую влияет на женскую репродуктивную систему.Женский и мужской организмы функционируют по-разному, у них разный гормональный фон, поэтому, конечно, отличаются и их потребности. Но только в деталях, а в основном они идентичны. И мужскому, и женскому организму обязательно нужны полноценные животные белки - мясо, рыба, яйца, молочные продукты. В мясе у мужчин потребность выше, чем у женщин, потому что там содержатся вещества, способствующие репродуктивным функциям мужской половой системы. Женщинам полезнее молочные продукты и рыба, чем мясо. Эти продукты поддерживают женскую репродуктивную систему. Хотя мясо женщинам тоже нужно, но в меньшей степени, чем мужчинам. Всем полезны овощи, фрукты, ягоды, зелень - именно в их составе есть вещества, специфически влияющие на мужской и женский организмы.

Прежде всего, стрессы. Напряженная эмоционально работа, тяжелые условия быта, конфликтные ситуации - все это приводит к выбросу гормонов надпочечников, которые бьют по разным системам, но сильнее всего - по сердечно-сосудистой, гормонально-эндокринной и особенно женской репродуктивной системе. В стрессовых ситуациях нарушается работа печени, что способствует дисбалансу репродуктивных гормонов.

Второй фактор - это неправильное питание, которое тоже может привести
к разбалансировке гормонального статуса и нарушению репродуктивного здоровья. К неправильным привычкам питания относится недостаточное употребление йодсодержащих продуктов, потому что глубокий дефицит йода может привести даже к бесплодию. Также неблагоприятным фактором является отказ от морепродуктов, от морской рыбы в частности. Рыба является не только источником белка и микроэлементов, рыба - это источник полиненасыщенных жирных кислот Омега-3, играющих очень важную роль в процессе беременности. И конечно же, курение и алкоголь невероятно вредят женскому организму и категорически противопоказаны при беременности или ее планировании.

Сейчас очень модно пробовать на себе различные диеты, вычитанные в Интернете. Девушки не осознают, что отказываясь от привычного рациона, они сбивают свои ферментные реакции и нормальные биоритмы. Организм привык к употреблению определенных продуктов в определенное время, приучен, что питание сбалансировано и обеспечивает все его потребности, и если мы переходим на ограниченную диету, то сразу вызываем в организме стресс. Поэтому менять привычный рацион питания можно только посоветовавшись с врачами, сдав нужные анализы, подтверждающие необходимость этой диеты. А брать на себя ответственность за последствия принятий таких самостоятельных решений девушкам не стоит.

Разбалансировка питания может сдвинуть обменные процессы в организме, и вернуться к нормальному питанию без сложностей уже не удастся, может начаться стремительный набор веса. Я как профессионал многократно сталкивалась с тем, что женщина имела вес, немножко превышающий

идеальный, и хотела дойти до самого идеального, но когда она заканчивала свою программу, вес начинал ползти вверх гораздо быстрее, чем прежде. Поэтому диета должна быть обоснована состоянием здоровья, либо какой-то поставленной задачей, но только под контролем специалиста. Важно, чтобы кто-то отвечал за последствия, и это должен быть профессионал с медицинским образованием.

Также нельзя бесконтрольно принимать чаи и другие средства для похудения.На серьезные изменения в питании нельзя идти просто так, по своему решению. Нужно проконсультироваться, сдать анализы, посмотреть, что происходит в организме, получить рекомендации, можно и нужно ли менять питание, как именно, когда начинать, а также как проконтролировать эффективность этой диеты именно для вас.

Вегетарианство бывает разное. Если речь идет о вегетарианстве, то есть о системе питания, при которой полностью отказываются от всех продуктов животного происхождения, то это противопоказано женскому организму в репродуктивном возрасте. За тысячелетия у нас сформировалась система пищеварения, в которой есть ферменты, расщепляющие белки животного происхождения. Растительные белки не так хорошо расщепляются, и кроме того, они не содержат полноценный состав незаменимых аминокислот, которые необходимы для многих жизненно важных процессов в организме.

Полный отказ от продуктов животного происхождения не способствует также наступлению беременности и ее нормальному течению, потому что женский организм не получает такие важные вещества как кроветворные микроэлементы, доступные формы железа, меди, цинка, содержащиеся преимущественно в мясе.

Если же говорить о вегетарианцах, которые не едят мяса, но употребляют рыбу, молочные продукты и яйца, такой вариант питания может быть приемлемым. Мясо в таком рационе заменяется сочетанием рыбы и растительной пищи. Железо и другие микроэлементы хорошо усваиваются с белком, поэтому если мы едим рыбу, к ней нужно добавить, скажем, яблоки, гранат или другие растительные источники полезного женщинам железа и не забывать о лиственных овощах - доступных источниках фолиевой кислоты, необходимой для кроветворения и профилактики проблем будущей беременности.

Два вида напитков женщинам абсолютно противопоказаны: алкогольные и энергетические. В состав последних входят вещества, очень вредные не только для репродуктивной системы, но и для всего организма - кофеин,28гуарана и т.д. Причем эти вещества содержатся в таких напитках в количествах, в ряде случаев превышающих терапевтические, т.е. лечебные. Эти вещества вызывают в организме стресс, гиперстимуляцию мозга, нервной системы и кровообращения, повышение давления, повышенную возбужденность, неадекватные реакции, приводят к неверной оценке своих физических возможностей и в итоге - к истощению организма. Следует отметить, что к энергетическим напиткам, как и к алкоголю, развивается

привыкание.Часть витаминов и микроэлементов имеют прямое отношение к репродуктивной сфере: Витамин А играет важную роль в синтезе прогестерона - промежуточного продукта половых гормонов. Если витамина А недостаточно, то возникает дефицит сперматозоидов у мужчин и снижение полового влечения и бесплодие у женщин.

Дефицит витамина Е в организме приводит к сокращению образования спермы у мужчин и к дисфункциям матки у женщин, способствует преждевременному прерыванию беременности.

Витамин С улучшает «качество» спермы и увеличивает подвижность сперматозоидов. В здоровых яичках велика концентрация витамина С. Клинические исследования подтверждают, что с помощью высоких доз витамина С можно излечить распространенную причину мужского бесплодия - агглютинацию спермы (слипание сперматозоидов). У женщин дополнительный прием витамина С повышает возможность зачатия, а во время беременности уменьшает риск выкидыша и осложнений беременности.

У мужчин цинк участвует в синтезе тестостерона и функционировании половых желез; является необходимым фактором и для женского организма, так как входит в структуру рецепторов для эстрогенов, регулируя таким образом все эстрогензависимые процессы. Недостаток цинка может ухудшать образование спермы и выработку тестостерона, может вести к множеству осложнений беременности, включая выкидыш, токсикоз, задержку роста плода.

Потенциальные отцы, безусловно, нуждаются в марганце, который повышает подвижность сперматозоидов, но более серьезные последствия вызывает недостаток этого минерала у женщин. При недостатке марганца в организме матери существует риск неправильного формирования плода, включая повышение вероятности дефектов развития нервной трубки.

Фолиевая кислота имеет важнейшее значение для правильного развития плода. В организме она принимает участие в синтезе клеток красной и белой крови, развитии пищеварительной и нервной систем.

Дефицит фолиевой кислоты в период перед зачатием и на протяжении первого триместра беременности может привести к врожденным дефектам нервной системы плода.

Ненасыщенные жирные кислоты необходимы клеткам любого живого -29- организма для их нормальной жизнедеятельности. К сожалению, сам организм таких кислот не вырабатывает. Они сокращают уровень холестерина, укрепляют иммунную систему и способствуют правильному развитию нервной системы будущего ребенка. Кроме того, полиненасыщенные жирные кислоты играют ключевую роль в овуляции, особенно в процессе выхода яйцеклетки и ее готовности к оплодотворению. Иоднеобходим в первую очередь для нормальной работы щитовидной железы, дисфункция которой приводит к гормонального дисбалансу и может быть одной из причин бесплодия. В период беременности йод имеет решающее значение, особенно в первые шесть месяцев, и потому абсолютно необходимо обеспечивать его адекватное потребление. Когда у женщины недостает этого

минерала, ребенку, которого она вынашивает, угрожает развитие кретинизма, который характеризуется умственной отсталостью, глухонемотой, нарушениями речи и задержкой физического развития.

Как у мужчин, так и у женщин способность к воспроизводству зависит от оптимального потребления селена. То же касается и здоровья рождающегося ребенка. Недостаточность селена является одной из причин мужского бесплодия. Ученые установили, что селен входит в состав специальных белков, которые предотвращают быстрое разрушение спермы. Наряду с фолиевой кислотой и цинком селен имеет решающее значение для предотвращения рождения детей с недоразвитым позвоночником в результате дефекта развития нервной трубки. У беременных женщин, которые не получают достаточно селена, значительно выше вероятность выкидыша.

У некоторых женщин, в течение длительного времени принимавших противозачаточные таблетки, после окончания приема наблюдается снижение способности к зачатию. Это может быть связано с дефицитом витамина В6 (доказано, что всего спустя три часа после приема, контрацептивы снижают уровень витамина В6 (пиридоксина) в организме примерно на 20 процентов), участвующим в метаболизме эстрогенов.

Во многих случаях, однако, причины бесплодия никак не связаны с питанием. Какова бы ни была причина, результаты исследований во многих странах Европы вызывают тревогу: за последние 50 лет оплодотворяющая способность спермы резко снизилась, что связывают с чрезмерным потреблением алкоголя, стрессами, возросшим применением химикатов в сельском хозяйстве и загрязнением природной среды.Не меньшее значение в возникновении бесплодия играют и инфекции, передающиеся половым путем, встречаются гораздо чаще, чем думает большинство людей. Вероятность заражения И111П при отсутствии у партнера явных клинических проявлений заболевания практически столь же высока, как и при наличии таких проявлений. Установлено, что среди взрослых, ведущих половую жизнь, 75% хотя бы однажды переболели ИППП. По оценкам ВОЗ, ежегодно среди населения планеты в возрасте от 15 до 49 лет диагностируется более 340 миллионов новых случаев излечимых ШИШ. Об этом также стоит задуматься, и наряду с профилактикой возникновения и своевременным лечением у специалистов, желательно проводить профилактические мероприятия по укреплению иммунитета.

Интимная гигиена

Интимная гигиена в нашей стране является неким табу. Поэтому женщины, как правило, имеют недостоверную или скудную информацию о том, как правильно ухаживать за собой. Между тем, если женщина хочет быть здоровой, беременеть и вынашивать, она должна соблюдать определенные правила.Ядро репродуктивной системы женщины - матка - должна оставаться стерильной для успешного зачатия и вынашивания плода. Поэтому организм прилагает массу усилий для того, чтобы вирусы и бактерии, обычные в других частях организма и на коже, не попали в полость матки. Организм выработал ряд защитных барьеров, которые

успешно защищают репродуктивную систему женщины от разного рода неожиданностей. Одним из таких важнейших барьеров является специализированная флора интимной зоны, которая создает уникальный микроклимат, губительный для патогенных микроорганизмов. Более 90% этой флоры составляют лактобактерии (молочнокислые бактерии). Если количество лактобактерий по каким-либо причинам падает, болезнь или, по крайней мере, дискомфорт, обеспечены.
Не всегда. Женский организм очень чувствителен к внешним раздражителям. Любая мелочь - например, недостаток сна, простуда, физическое перенапряжение - может привести к ухудшению здоровья, в том числе и интимного. Фактором риска служат беременность, использование контрацептивов, переохлаждение, расстройство пищеварительной системы, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, предклимакс, климакс и т.п. Но эти факторы только подчеркивают необходимость правильной гигиены интимных зон: если здоровье ослаблено, нужно беречься вдвойне.

Болезнь начинается с нарушения баланса вагинальной флоры. И, если баланс вовремя поправить - болезни можно избежать. Как это сделать?

Во-первых, следует тщательнее соблюдать общую гигиену тела: подмываться не менее двух раз в день, обязательно мыть руки перед и после посещения общественного туалета, без необходимости не прикасаться к половым органам, избегать незащищенных половых контактов.

Во-вторых, не следует использовать для подмывания обычное мыло. Мыло нарушает кислую среду интимных зон и сушит слизистую.

В-третьих, желательно использовать правильные средства по уходу, которые сохранят естественный кислотно-щелочной баланс слизистой.Нарушения правил интимной гигиены способны привести к малоприятным последствиям для мужского здоровья.
Правило 1. Чаще принимайте душ и регулярно обмывайте кожу половых органов и промежности.
При попадании капель мочи на нижнее белье из-за теплоты паховой области начинают развиваться бактерии. Поэтому после мочеиспускания нужно обязательно омыть головку полового члена с помощью гигиенического мыла, а затем насухо вытереть пенис. Если такой возможности нет, воспользуйтесь влажными гигиеническими салфетками.

Само же нижнее мужское белье должно быть из легкой хлопчатобумажной ткани, которая легко впитывает влагу. Ни в коем случае не носите белье, плотно прилегающее к телу, а также из синтетики: оно не способствует циркуляции воздуха и поддержанию нужной температуры промежности. Тальки для половых органов специалисты тоже не рекомендуют использовать: конечно, они впитывают влагу, но при этом «забивают» поры, что может привести к возникновению сыпи и появлению в дальнейшем серьезных проблем с потенцией.

Если вы большую часть времени проводите за рулем, используйте специальные воздухопроницаемые подстилки на сиденье автомобиля, чтобы избежать перегрева и потоотделения в паху и промежности.

Два раза в день (утром и вечером) обязательно принимайте душ. Дело в том, что в течение дня на головке полового члена, под крайней плотью, в складках уздечки накапливается смегма - идеальный плацдарм для бактерий. Обязательно принимайте душ до и после занятий сексом. Иначе воспаления крайней плоти и области вокруг мочеиспускательного канала не избежать.

Правило 2. Не злоупотребляйте горячими ваннами.
Даже небольшое погружение, а уж тем более длительные приемы горячих ванн, сослужат не лучшую службу для мужского здоровья. Дело в том, что температура яичек должна быть примерно на 4 градуса ниже температуры тела. Если она выше даже небольшой период
времени, сперматозоиды прекращают вырабатываться. И, таким образом, способность к оплодотворению нарушается примерно на полгода.

Правило 3. Избегайте половых сношений во время менструации и ограничьте их в первые 2-3 месяца беременности вашей партнерши.
Во время менструации в половые пути возможно попадание возбудителей инфекции и усиление кровотечения, а у мужчины сношение в этот период может вызвать воспаление мочеиспускательного канала из-за попадания в него сгустков менструальной крови. Во время беременности половой жизнью лучше заниматься спустя 2-3 месяца после ее начала, но следует исключить занятия сексом и в последние 2 месяца перед родами и в течение 6 — 8 недель после родов.
Правило 4. Обращайте внимание на любые изменения в половых органах. Изучите внешний вид своей мошонки в положении стоя, определите цвет кожи и ее фактуру, изучите локализацию обоих яичек. Прощупывать их следует регулярно и обязательно обращать внимание на любые изменения. Если вы обнаружили твердое уплотнение, и, тем более, при прощупывании оно вызывает боль, незамедлительно посетите специалиста.

Стресс и репродуктивное здоровье мужчины и женщины.

Хронический стресс оказывает существенное прямое и/или опосредованное влияние на репродуктивную функцию.
Мужчины и женщины по-разному реагируют на стресс. У женщин стрессовые расстройства
встречаются в три раза чаще, чем у мужчин, но при этом женщины обладают и более высокими, чем
мужчины, адаптационными возможностями. Этому способствует присущая женскому организму
цикличность происходящих в ее репродуктивной системе процессов (менструальный цикл): она-
цикличность-имеет тренировочное значение для формирования
оптимального антистрессорного
ответа.
В эксперименте на крысах при многократном воздействии стрессоров

реактивность
самцов однозначно снижалась, у самок же сохранялась на стабильном уровне. Возможно, как
считают ученые, это является причиной того, что у мужчин на порядок выше, чем у женщин,
частота острых сосудистых катастроф и внезапной смерти.

Репродуктивная система не принимает непосредственного участия в адаптации к стрессу. Однако,
занимая пассивную позицию, она временно снижает или приостанавливает свою функцию, уступая,
таким образом, кровоток и энергию системам, обеспечивающим выживание в условиях стресса. Это
эволюционно сформированный защитный механизм - «не до размножения», когда есть нечего и самого,
возможно, скоро съедят. Но в современных условиях, когда психоэмоциональный стресс - часть
повседневного существования, эта слепая приспособительная реакция приводит к формированию
патологии. В фазе дистресса ткани репродуктивной системы, как и весь организм, подвергаются
системным повреждающим процессам.

Воздействие различных стрессоров - это, как мы знаем, могут быть отрицательные эмоции,
гормональные деструкторы, перегрев, голодание и т.д. - нарушает функцию гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы и отрицательно влияет на репродуктивную функцию.
Гипоталамус отвечает за эмоциональную сферу и стресс-реакцию, в нем же расположен центр регуляции половой системы. Любые нарушения функции гипоталамуса сказываются на репродуктивной системе. С гипоталамусом функционально тесно связан гипофиз, в котором вырабатываются гонадотропные гормоны, участвующие в функционировании репродуктивной системы (фолликулостимулирующий, лютеинизирующий и пролактин). Нарушения со стороны гипофиза приводят к гормональным сдвигам и снижают вероятность зачатия. Гормоны надпочечников напрямую угнетают репродуктивную функцию.
Обусловленные стрессом изменения функции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы сохраняются длительно даже после окончания воздействия стресс- фактора.Стресс является причиной психогенного бесплодия, которое отмечается в каждом пятом случае бесплодного брака. (А ведь, как утверждает статистика, 63% наших женщин находятся в состоянии хронического стресса!Не говоря уже о мужчинах). При психогенном бесплодии не происходит созревания полноценной, способной к оплодотворению яйцеклетки и нарушена овуляция, снижается чувствительность рецепторов репродуктивных органов к половым гормонам, а

гормоны стресса напрямую угнетают репродуктивную систему. Устранение же стрессовой ситуации или хотя бы ее уменьшение в 20-35% случаев оказывается достаточным для восстановления менструального цикла и наступления беременности. Поэтому-одним из путей лечения психогенного бесплодия является снижение уровня гормона стресса кортизола, устранение стрессирующих факторов, прием успокоительных средств и адаптогенов.

При стрессе надпочечниковый гормон кортизол и репродуктивный гормон ингибиторгонадотропина подавляют основной половой гормон гонадотропин, функция которого - стимулироватьразвитие и функционирование половых желез (яичек у мужчин и яичников у женщин), способствоватобразованию половых гормонов и половых клеток (сперматозоидов и яйцеклеток). В результате у мужчин снижается образование и активность сперматозоидов, появляются их деструктивные формы, падает концентрация спермы, развивается эректильная дисфункция (импотенция); у женщин развивается стрессовая дисфункция яичников, в результате которой снижается синтез половых гормонов, нарушается овуляция, развивается гипоэстрогения и недостаточность лютеиновой фазы менструального цикла - причина бесплодия, изменений в шейке матки и снижения подвижностиматочных труб, в результате которого может наступить внематочная беременность. К повреждающему влиянию стресса женский организм особенно чувствителен в период овуляции и менструации. От лишних эмоций в эти дни женщину уберегает естественная защитная реакция: женщина становится заторможена, сонлива, расслаблена.

В большей части случаев для стресса характерна функциональная, то есть проходящая после окончания стресса, гиперпролактинемия (повышение содержания гипофизарного гормона пролактина).

Гиперпролактинемия подавляет репродуктивную функцию на различных уровнях, являясь причиной развития у женщин мастопатии, дисфункции и бесплодия, а у мужчин - снижения уровня тестостерона, развития импотенции и бесплодия.На репродуктивную систему оказывает влияние гормон лептин, который вырабатывают клетки жировой ткани адипозоциты. Лептин функционально связан с надпочечниками и репродуктивной системой и может влиять на их функцию. В норме он активирует симпатический отдел вегетативнойнервной системы, участвует в центральном механизме регуляции жирового запаса организма, снижает активность гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, подавляет секрецию кортизола и стимулирует половую функцию. Повышение уровня лептина - сигнал к началу полового созревания.
Снижение же его уровня угнетает половую функцию и является причиной репродуктивных расстройств у мужчин и женщин. (Девушки, стремящиеся к худобе ради моды, рискуют, как минимум заработать нарушения цикла, а как максимум - бесплодие).
Длительный психоэмоциональный стресс является одной из ведущих причин предменстуального синдрома, альгодисменореи, тяжелого течения климактерического периода, и, как уже говорилось, развития мастопатии.
У женщин с высоким уровнем стресса или находящихся в состоянии

депрессии более выражены явления остеопороза даже при нормальном уровне эстрогенов (они способствуют «удержанию» кальция в костях), что объясняется повышенным уровнем глюкокортикоидов, «рассасывающих» кости. Крайней формой нарушения репродуктивной функции вследствие стресса является первичная и вторичная аменорея.

Влияние лекарственных средств на репродуктивное здоровье.

В различных научно-популярных изданиях не раз упоминалось о том, что продолжительное применение высоких доз анаболических стероидов в спорте (пауэрлифтинг, бодибилдинг и т. д.) ведет к гипогонадотропномугипогонадизму с пониженной концентрацией лютеинизирующего ЛГ и фолликулостимулирующего ФСГ гормонов и тестостерона в плазме и т.д. и т.п.

Рассмотрим лишь тот факт, что применение стероидов (анаболиков) влияет на концентрацию в плазме гонадотропинов (не секрет, что применение стероидов увеличивает концентрацию тестостерона и его производных в организме человека, что, собственно и разбалансирует гормональную систему.При этом получение тестостерона извне снижает собственную секрецию этого гормона.). В свою очередь, небольшое понижение гонадотропинов вызывает понижение выработки спермы и атрофию тестикул. В связи с этим возрастает количество дегенеративных сперматозоидов, что понижает способность к оплодотворению (делайте выводы сами!). Для полного восстановления этих функций, может потребоваться до нескольких месяцев после прекращения приема препарата.

Кроме того, давно изученный побочный эффект стероидов (анаболиков) - это развитие груди по женскому типу (гинекомастия), т.е. накапливаемые вокруг сосков жировые ткани.Это, увы, широко распространенный побочный эффект использования стероидов, позволяющий и бездопинг - контроля определить, кто использует или использовал стероиды. Как уже не раз освещалось в различных изданиях, это происходит из-за увеличения уровня женского полового гормона эстрогена в организме. Как вы, возможно, читали в известном руководстве Б. Филлипса, эстрогены эстрадиол и эстрон формируются у мужчин путем периферической ароматизации из анаболических стероидов. Повышенные уровни эстрогенов стимулируют разрастание тканей грудной железы. Изменения груди, как правило, необратимы (по Л.А. Остапенко), а иногда это даже сопровождается выделением молока!

В женском организме увеличение количества андрогенов подавляет производство и высвобождение других гормонов (эстрогенов и прогестерона, и др.), что приводит к нарушениям менструального цикла. При этом часто наблюдается также увеличение размеров клитора, акне, облысение, образование залысин по мужскому типу, понижение тембра голоса, усиление роста волос на лице, иногда - атрофия груди. Причем, понижение тембра

голоса, уменьшение размера груди, гипертрофия клитора и потеря волос. Обычно такие изменения необратимые.

Препараты, снижающие половую функцию мужчин

Антибактериальные препараты: сульфаниламиды и такие антибиотики,как гентамицин, окситетрациклин, колимицин, калиевая соль пенициллина, триметаприл и некоторые цефалоспорины, оказывают отрицательное действие на сперматогенный эпителий, блокируя а- рецепторы, вызывая сокращение семявыносящих протоков, ампулы и семенных пузырьков. Это приводит к обструкционнойаспермии или угнетению сперматогенеза, когда нарушается мейоз сперматогоний и сперматоцитов I порядка.

Антидепрессанты:

трициклические (имипрамин, амитриптилин) обладают антиадренергическим и антихолинергическим действием, могут вызвать приапизм, а ингибиторы моноаминоксидазы (фенелзин) — аноргазмию и подавление полового поведения. Главная точка приложения действия антидепрессантов — моноаминергические нейроны, отвечающие за центральную регуляцию половой системы.

Психотропные вещества:

нейролептики, транквилизаторы, психостимуляторы способны вмешиваться в половую сферу через эндокринные механизмы влияя на функцию гонад. Ведущая роль принадлежит центральным нейроэндокринным механизмам и, в частности, дофаминергическим элементам гипоталамуса, что снижает либидо, нарушает эрекцию и эякуляцию].

Гипотензивные вещества:

тиазидные диуретики, метилдофа, клонидил, |3-адреноблокаторы вызывают блокаду периферических адренергических рецепторов и угнетение постсинаптических а-адренорецепторовvasadeferens, семенных пузырьков и семявыбрасывающего протока, что приводит к снижению объема секрета и гиперпролактинемии. Препараты, обладающие антиандрогенной активностью, неблагоприятно влияют на половую функцию через блокирование активности тестостерона, который необходим для нормального полового возбуждения.]

Гормональные препараты:

сахаропонижающие и анаболические стероиды приводят к сексуальной дисфункции и фертильности при длительном их применении.

Препараты, усиливающие половую функцию мужчин

Препараты из группы ингибиторов ФДЭ5

Один из ингибиторов фосфодиэстеразы 5, Силденафил был зарегистрирован первым, при этом изначально он был разработан не для лечения нарушений эрекции: этот эффект был открыт неожиданно, как «побочный эффект». Тадалафил был разработан специально для лечения эректильной дисфункции, поэтому из всех препаратов, которые есть на рынке, он обладает оптимальным эффектом в этой группе. Варденафил (Левитра) — обладает активным веществом, очень похожим на Силденафил, поэтому обладает аналогичным

действием. Еще несколько ингибиторов находятся в разработке. Силденафил подавляет фосфодиэстеразу 6 и фосфодиэстеразу 9;
-39- подавление фосфодиэстеразы 6 в сетчатой оболочке, думается, ответственно за изменения в зрении, которые могут быть побочным действием этого препарата. Подобным образом, тадалафил подавляет как ФДЭ 5, так и ФДЭ 11, при этом на зрение он никак не влияет. Эти препараты применяют для лечения нарушений эрекции, они были первыми эффективными пероральными препаратами, имевшимися для лечения этого состояния. В связи с тем, что ФДЭ5 имеется также в гладкой мускулатуре артериальной стенки в легких, ингибиторы ФДЭ5 также были исследованы на их способность лечить гипертонию в легочной артерии, болезнь, при которой кровеносные сосуды в легких становятся ненормально узкими. Эти препараты усиливают эффективность окиси азота, которая расширяет кровеносные сосуды кавернозных тел.
Показание к применению. В клинике ингибиторы фосфодиэстеразы 5 показаны для лечения нарушений эрекции. Силденафил также показан для лечения легочной гипертензии, химически родственный ему варденафил изучен как возможное средство для лечения этой болезни. Применяют перорально, отпускают по рецепту врача.
Противопоказания. Прием ингибиторов фосфодиэстеразы 5 противопоказан тем, кто принимает нитритные препараты. Ингибиторы фосфодиэстеразы 5 также противопоказаны мужчинам, для которых половое сношение не рекомендуется из-за риска возникновения сердечно-сосудистых осложнений. Побочные явления при применении препаратов группы ингибиторов ФДЭ5. Частота возникновения побочных лекарственных реакций при приеме ингибиторов фосфодиэстеразы 5, по-видимому, связана с дозой. Наиболее часто, у более чем 10 % больных, отмечается головная боль.
К числу других распространенных побочных реакций относятся: головокружение, приливы к голове, диспепсия, заложенность носа или ринит. 18 октября 2007 г., Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США предостерегло о том, что возможная потеря слуха будет добавлена в инструкцию по применению ингибиторов фосфодиэстеразы 5.] Позже появилось свидетельство о том, что ингибиторы фосфодиэстеразы 5способны вызывать переднюю оптическую нейропатию. Другие побочные реакции и их частота варьируют в зависимости от конкретного препарата и перечислены в их индивидуальных листовках.
Лекарственные взаимодействия. Ингибиторы фосфодиэстеразы 5 в основном метаболизируются с помощью фермента CYP3A4 цитохрома P450. Существует потенциал для побочных лекарственных взаимодействий с другими препаратами, которые подавляют или индуцируют фермент CYP3A4, включая ингибиторы протеаз ВИЧ, кетоконазол, итраконазол и другие антигипертензивные препараты, такие как Нитро-спрей (в связи с его способностью снижать кровяное давление).Силденафил, торговые названия: Виагра, Динамико, импортные.

Ингибитор фосфодиэстеразы 5. Силденафил, прототипный ингибитор

ФДЭ5,-40- ингибитор фосфодиэстеразы 5, это препарат, применяемый для блокирования разрушающего действия осфодиэстеразы типа 5 на циклический ГМП в гладкой мускулатуре клеток, выстилающих кровеносные сосуды, которые снабжают кавернозные тела полового члена.Силденафил, прототипный ингибитор фосфодиэстеразы 5, впервые был открыт при поиске нового средства для лечения стенокардии. В последних исследованиях исследуется его потенциал усиления восстановления нервной ткани после кровоизлияния в мозг Тадалафил, торговое название Сиалис, импортный. Тадалафил подавляет как ФДЭ 5, так и ФДЭ 11. Показание к применению — эректильная дисфункция. Восстанавливает возможность наступления эрекции (при возбуждении) на период суток и более (до 36 часов). Совместим с алкоголем и жирной пищей. Варденафил, торговое название Левитра, импортный.

Уденафил, торговое название Зидена, импортный.

Препараты для системного применения

Иохимбин, торговое название Иохимбин «Шпигель», импортный. Представляет собой алкалоид растительного происхождения, активирующий адренэргические нейроны ЦНС, и усиливающий центральный обмен норадреналина. Он блокирует а2-адренорецепторы, вызывая расширение периферических артерий и стимулирует приток крови к кавернозным телам. Препараты, применяемые при гормональной недостаточности (в том числе при эндокринной импотенции).

Препараты тестостерона МетилтестостеронМестеролонАндриол

Препараты для интракавернозного введения, а также в составе средств применяемых наружно Суппозиторий Muse(действ, алпростадил), крем для местного применения (под фирменным названием Бетафар)

Алпростадил (торговые названия Вазапростан, Каверджект и др.), импортный. Предназначен для внутри кавернозного введения тонкой иглой в половой член, может быть введен в член через специальный аппликатор — непосредственно перед половым сношением. Вызывает эффективное увеличение объёма полового члена. Предварительные клинические исследования показали его эффективность до 83 % случаев.] Действие препарата наступает через 10-15 минут и длится более четырех часов. Обладает побочным действием — иногда вызывает приапизм Простагландин, вводимый в уретру в виде таблетки.

Внутрикавернозное введение вазоактивных препаратов (папаверин, простагландин Е1 (алпростадил) и его производные) — распространенный и высокоэффективный способ кратковременного восстановления эрекции.

Препараты для системного применения, комбинированного действия

Тентекс форте (производитель — Индия)

Препараты для местного применения Химколин (производитель — Индия).

Препараты, применяемые при психогенном снижении полового влечения

Тразодон

Другие препараты

Для улучшения эрекции применяют многочисленные альтернативные

препараты. Некоторые включают в себя: ниацин, цинк, медь, корейский красный корень женьшеня, гингко, кору сосны, аргинин, шведскую цветочную пыльцу и упомянутые ниже Tribulusterrestris, Avenasativa, эпимедиум— homygoatweed, корень мака, muirapuamaи sawpalmetto. Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (FDA) не признало эффективным ни одно из перечисленных веществ. В то время, когда недостаток цинка може! быть причиной низких уровней тестостерона у больных, находящихся на гемодиализе, и такие больные получают пользу от добавок с цинком , упомянутые добавки не оказывают действия на уровни тестостерона у здоровых мужчин, которые получают с пищей достаточное количество цинка.
Препараты, угнетающие половую функцию у женщин Гормональные контрацептивы:
преимущественно гестагенсодержащие (в т.ч. комбинированные оральные контрацептивы).
Гипотензивные препараты:
некоторые бета-адреноблокаторы могут снижать либидо, снижать выделение вагинальной смазки и вызывать диспареунию.
Препараты с антихолинергическим действием: спазмолитики (атропин, платифиллин).
Антигистаминные препараты:
в основном препараты первого поколения Н1-гистаминоблокаторов (дифенгидрамин, мебгидролин, прометазин и др.), обладающие седативным и антихолинергическим побочными эффектами (вызывают угнетение ЦНС, сухость влагалища).
Препараты, стимулирующие половую функцию у женщин Эстрогены:
В большинстве случаев повышают либидо (примеры: линестренол,).
Мелатонин:

Достоверно повышает либидо у женщин и мужчин.

Препараты, способные как угнетать, так и стимулировать половую функцию у человека.Влияние этой группы лекарственных средств неоднозначно и индивидуально: некоторые пациенты указывают на повышение либидо, но большинство указывают на его снижение. Препараты, способные как повысить, так и снизить либидо: даназол, доксепин, дроспиренон, мапротилин и др.
Спорные и неутвержденные препараты, обладающие активностью в отношении половой функции человека.
Неисследованные отпускаемые без рецепта препараты и программы по усилению эрекции усиленно продвигаются с помощью почты, печатной рекламы и через интернет. Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов рекомендует проявлять осторожность при применении таких неисследованных препаратов и средств. Препараты для лечения нарушений эрекции обладают высоким плацебо-ответом-если от препарата ожидается хороший результат, если он сильно нахваливается или часто, если он дорогой, то его применение оказывается эффективным. Препараты с хорошей репутацией также получают пользу от такого плацебо-

ответа.

Практическая часть

«Выявление факторов риска заболеваний репродуктивной системы в зрелом возрасте среди пациентов ГКБ №51»

Разработка анкеты.

Анкета.

Есть ли у вас вредные привычки? (табакокурение, употребление алкоголя?)

Соблюдаете ли вы режим питания?

Имеете ли вы контакт с профессиональными вредностями более 5 лет?
(воздействие высоких и низких температур , запыленность, загазованность)

Как часто вы обращаетесь к специалистам

А) регулярно прохожу деспонсаризацию

Б) обращаюсь к врачу по необходимости

В) не доверяю врачам, лечусь народными средствами

5. Неблагоприятная экологическая обстановка
   А) да
   Б) нет.
6. Испытываете ли вы психоэмоциональное напряжение на работе, дома?
   А) да, часто Б)
   нет,
   В) редко
7. Физическая активность. Занимаетесь ли вы спором?
   А) да, регулярно
   Б) нет
8. Что вы делаете для поддержания своего здоровья?
   А) Ничего не предпринимаю
   Б) Стараюсь правильно питаться
   В) Занимаюсь физкультурой и спортом
   Г) Читаю специальную литературу
   Д) посещаю врача.
   Е) соблюдаю меры личной гигиены.
9. Что мешает вам заниматься своим здоровьем ?
   А) не хватает времени
   Б) не хватает материальных средств

Что вы считаете для себя основным в поддержании здоровья?

А) регулярное питание

Б) борьба с вредными привычками

В) занятия спором

Е) профилактические обследования

Проведение анкетирования.

Анкетирование проводилось среди мужчин и женщин от 30-45 лет.

Анализ результатов анкетирования.

К сожалению, каждая пятая женщина и каждый второй мужчина имеют вредные привычки, лишь каждая шестая женщина и каждый второй мужчина - испытывает состояние душевного равновесия и эмоциональной стабильности, каждая седьмая женщина и каждый десятый мужчина - осуществляет регулярное наблюдение за своим здоровьем.

Таким образом,следует, что риск заболевания репродуктивной системы в зрелом возрасте ОЧЕНЬ ВЫСОК и требует профилактической деятельности и работы с населением.

Среди факторов, определяющих здоровый образ жизни, респонденты назвали наличие разнообразного, регулярного и полноценного питания.

Среди всех факторов здорового образа жизни лишь часть женщин и мужчин стремятся выполнять двигательный режим в полном объеме. В целом среди опрошенных женщин и мужчин лишь часть не связывают состояние своего здоровья с образом жизни, при этом у них отсутствует желание вести здоровый образ жизни, а некоторые не понимают важность и необходимость наличия здорового образа жизни для улучшения их здоровья.

РЕКОМЕНДАЦИИ.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет *здоровье*как состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Следует заметить, что понятие "здоровье" является несколько условным и объективно устанавливается по совокупности антропометрических, клинических, физиологических и биохимических показателей, определяемых с учетом полового и возрастного факторов, а также климатических и географических условий.

Важной составляющей понятия "здоровье" является репродуктивное здоровье. Под репродуктивным здоровьем, в соответствии с рекомендациями Программы действий Международной конференции по вопросам народонаселения и развития (Каир, 1994), также подразумевается состояние полного физического и социального благополучия, а не только отсутствие заболеваний репродуктивной системы, нарушения ее функций и/или процессов в ней.

Таким образом, репродуктивное здоровье означает возможность удовлетворенной и безопасной сексуальной жизни, способность к воспроизведению (рождению детей) и возможность решать, когда и как часто это делать. Это предусматривает право мужчин и женщин на информацию и доступ к безопасным, эффективным, доступным по цене и приемлемым методам планирования семьи и/или к иным, избранным ими методам регулирования рождаемости, которые не противоречат закону. Это означает также и право доступа к соответствующим услугам в области

 здравоохранения, позволяющим женщине безопасно перенести беременность и роды, и обеспечивающим наилучшую возможность родить здорового ребенка.

Понятие "репродуктивное здоровье" включает в себя и сексуальное здоровье —

состояние, позволяющее человеку в полной мере испытывать половое влечение и реализовывать его, получая при этом удовлетворение.
Согласно изложенным выше определениям, *охрана репродуктивного здоровья* это совокупность факторов, методов, процедур и услуг, которые оказывают поддержку репродуктивному здоровью и содействуют благосостоянию семьи или отдельного человека, путем профилактики и решения проблем, связанных с репродуктивным здоровьем.

ОБРАЗ ЖИЗНИ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Иногда простые изменения в привычном укладе жизни могут значительно повысить шансы на сохранение репродуктивного здоровья.. Образ жизни неизбежно оказывает влияние на ваше самочувствие в целом, и на процессы гормональной регуляции репродуктивной функции в частности. Этот список поможет вам удостовериться, что вы и ваш партнер находитесь в наилучшей форме.

Оцените свой рацион питания

Еда сама по себе не влияет на наступление беременности, но поддержание сбалансированной диеты и нормальной массы тела может дать положительный эффект. Как у женщин с избыточной, так и с недостаточной массой тела времени до наступления беременности проходит больше. Ожирение приводит к нарушению менструального цикла, снижению фертильности и повышению риска не вынашивания беременности.2 У мужчин ожирение связано с нарушением показателей спермы и также может уменьшать вероятность беременности.
Начните с увеличения доли свежих овощей и фруктов в рационе.
Так вы естественным путем уменьшите количество потребляемых калорий И увеличите содержание в пище необходимых для организма питательных веществ.
Если вы соблюдаете диету для снижения веса, попросите вашего врача оценить, не слишком ли она строгая. Снижение веса полезно, но диета с большим количеством ограничений может ухудшить фертильность. При наличии расстройств питания, таких как анорексия, булимия или компульсивное (неконтролируемое) переедание, обязательно сообщите об этом своему врачу. Эти состояния могут снизить вероятность зачатия.
И наконец, не употребляйте алкоголь и наркотики. Влияние умеренного количества алкоголя на фертильность остается неизвестным. Однако, доказано, что употребление алкоголя в большом количестве приводит к снижению фертильности как у женщин3, так и у мужчинЕ У курящих

 женщин повышается вероятность проблем, связанных с зачатием4. На время планирования беременности женщине рекомендуется бросить курить или хотя бы уменьшить количество выкуриваемых сигарет менее чем до 10 в день5. Употребление марихуаны женщинами также приводит к снижению фертильности 1.
Сделайте глубокий вдох и расслабьтесь
. Важно контролировать свои эмоции, чтобы они не одержали верх и не

подавили вас. Стресс может вызвать нарушения овуляцииб и, конечно, снизить половое влечение. Он может привести к проблемам с желудком, нарушить поступление в организм питательных веществ, ослабить иммунную систему и вызвать депрессию. При всем этом, прямое влияние стресса на развитие бесплодия было доказано лишь в отдельных редких случаях б.
Вот несколько идей, с которых можно начать. Это может показаться парадоксальным, но чтобы научиться релаксации необходимы определенные усилия!
Запишитесь на курсы йоги, займитесь медитацией и уделите больше внимания своему внутреннему состоянию и духовной жизни. Найдите информацию о специальных техниках релаксации, таких как глубокое дыхание или креативная визуализация.
Выходите из дома! Сходите в кино, выпейте чашечку чая с друзьями в каком-ни будь новом месте или даже прополите сорняки в саду Не так важно, что вы делаете, важнее то, что вы делаете это вдали от обычного окружения. Заведите дневник. Записывайте в нем свои мысли и чувства, это поможет вам понять себя и осознать, почему вы испытываете стресс.
Займитесь общественной деятельностью. Запишитесь на какие-нибудь курсы, станьте волонтером или членом благотворительной организации. Ничто так не помогает забыть на время о своих собственных проблемах, как помощь другим людям.
Сходите на массаж. Это даст вам возможность побаловать себя и в то же время снять напряжение.
Старайтесь хорошо высыпаться
Сам по себе сон не устраняет стресс, но недостаток сна может ухудшить ситуацию.
10 советов для хорошего ночного сна:
Избегайте приема алкоголя перед сном; он может нарушить засыпание.
Не занимайтесь в постели ничем другим, кроме сна и секса. Найдите другое место для просмотра телевизора, приема пищи, чтения или работы!
Регулярно занимайтесь спортом, но не менее чем за 3 часа до сна. Попытайтесь ложиться спать в одно и то же время.
Избегайте тяжелой пищи перед сном.
Ограничьте прием кофеина и никотина, которые являются стимуляторами, и не употребляйте их менее чем за 3 часа до сна.

Если вы не заснули в течение 15 минут после того, как легли в кровать, встаньте и займитесь чем-нибудь успокаивающим. Как только появится желание лечь снова, попробуйте лечь снова.
Не пейте много жидкости перед сном.
Придумайте расслабляющий ритуал перед сном - например, горячая ванна и спокойная музыка.
Пытайтесь не переживать из-за бессонницы; это может только ухудшить проблему. Некоторые эксперты советуют даже спрятать часы!
Начните заниматься фитнесом

Физические упражнения помогут избавиться от лишнего веса и жировых

отложений и повысить либидо, что в свою очередь может значительно повысить шансы зачатия. При регулярных занятиях средней интенсивности сжигается лишний жир, улучшается деятельность сердца и общий тонус организма и повышается фертильность.
Если вы оба до этого не занимались спортом регулярно, самое время начать. 30 минут спокойных упражнений 4-5 раз в неделю помогут вашему организму постепенно прийти в норму. Но не перестарайтесь! Чрезмерные тренировки могут снижать фертильность.
Начало
Вас и вашего партнера не должна пугать перспектива регулярных физических упражнений. Вы можете начать с небольших простых изменений в вашем распорядке дня. Вот несколько идей, которые можно использовать: Ходите пешком или ездите на велосипеде туда, куда вы обычно ездите на автомобиле.
Выходите из автобуса или паркуйте автомобиль немного дальше от места назначения.
Вместо лифта ходите пешком по лестнице.
Танцуйте.
Прогуливайтесь во время обеденного перерыва.
Ходите пешком

Для улучшения здоровья не обязательно посещать дорогие фитнес-клубы. Ходьба пешком - прекрасный способ начать регулярные занятия спортом. Ходьба усиливает выработки естественныхэндорфинов в головном мозге, улучшающих настроение и самочувствие.
Начинайте тренировки постепенно и через несколько недель начинайте ходить быстрее, увеличивайте расстояние и продолжительность ходьбы. Разнообразьте вашу сексуальную жизнь.
По большому счету, позиции при половом акте не оказывают существенного влияния на вероятность наступления беременности4. Но при наличии проблем любая мелочь способна помочь!
Основная цель- обеспечить попадание максимального количества спермы к шейке матки. Поэтому разумно избегать позиций, в которых сперма движется против силы тяжести, например, сидя или стоя.
Некоторые исследователи также считают, что связанные с женским оргазмом сокращения влагалища могут способствовать более глубокому проникновению спермы в шейку, однако связь между оргазмом и фертильностью точно не доказана.
Многие пары пробуют разные позиции, стараясь повысить вероятность зачатия. Это может сделать вашу сексуальную жизнь более насыщенной и интересной, но ни в коем случае не должно приводить к ненужным стрессам. Наиболее важным является то, чтобы вы и ваш партнер чувствовали себя комфортно, и секс не превращался в обязательство или рутину.

Заключение.

Распределение женщин фертильного возраста в зависимости от возраста и числа родов (в процентах к итогу)

Возраст	Число родов								Всего	
	Не было		Одни роды		Двое родов		Трое и более родов			
	абс.	в %	абс.	в%	абс.	в%	абс.	в %	абс.	в %
До 20 лет	52	36,7	17	10,2	0	0	0	0	69	15,3
20-24 года	36	25,4	27	16,2	3	2,3	1	11,1	67	15,0
25-29 лет	7	4,9	14	8,4	4	ЗД	0	0	25	5,6
30-34 года	0	0	27	16,2	19	14,6	1	11,1	47	10,5
35-39 лет	7	4,9	31	18,4	23	17,7	2	22,2	63	14,1
40-44 года	6	4,2	16	9,6	38	29,2	3	33,4	63	14,1
45-49 лет	8	5,6	35	21,0	43	33,1	2	22,2	88	19,6
50 лет и старше	26	18,3	0	0	0	0	0	0	26	5,8
Итого	142	100,0	167	100,0	130	100	9~	100,0	448	100,0

Таким образом, выявленные медико-социальные характеристики, оказывающие влияние на репродуктивное здоровье женщин, следует использовать для своевременного проведения лечебных и организационных мероприятий, направленные на улучшение здоровья женщин репродуктивного возраста.

Кроме того, предложенную оценку репродуктивного здоровья женщин по разработанной нами методике целесообразно использовать для разработки управленческих решений в области охраны материнства и детства, и для текущего и перспективного планирования мероприятий, направленных на сохранение здоровья женщин и повышения уровня воспроизводства населения.

Выводы.

Состояние здоровья женщин и мужчин репродуктивного возраста находится в достоверной корреляционной зависимости от таких факторов, как , возраст, число выкуриваемых сигарет, стрес, питание ,использование лекарственных средств, соблюдения правил личной гигиены, наличие оперативных вмешательств, возраст выявления заболевания в женской консультации. Полученные результаты могут быть использованы для разработки научно обоснованных рекомендаций по совершенствованию медико-социальной помощи и профилактике заболеваемости женщин и мужчин репродуктивноговозраста с учетом их медико-социальных характеристик.

Список использованной литературы.

1..Энциклопедический словарь по психологии и педагогике

2. Демографический энциклопедический словарь. —М.: Советская энциклопедия. Главный редактор Д.И. Валентей. 1985.
3. Биологический возраст и старение : возможности определения и пути коррекции А.А. Кишкун
4. Бедный М. С. Демографические процессы и прогнозы здоровья населения.
5. Борисов В.А. Демография: Учебник. 3-е изд., 2003
6. Вишневский А.Г.//Материалы Международного семинара "Низкая рождаемость в Российской Федерации: вызовы и стратегические подходы", Москва, 14-15 сентября 2006
7. Голубицкая Ж., Плешакова С. Кризис детородного возраста//Московский комсомолец. РРЕ. 18-25 марта 2009.
8. Горшкова И.В., Прохоров Б.Б., Е.В. Тарасова. Условия жизни населения и общественное здоровье // . 2003
9. Денисов А.П., Бабенко А.И., Спинов В.И. Репродуктивные установки женщин и реализация мер национального проекта "Демография" // Здравоохранение Российской федерации. 2009.
10. Ермаков СП. Потерянные годы потенциальной жизни // Атлас «Окружающая среда и здоровье населения России» М.: ПАИМС, 1995.
1 ЕАльбицкийБрун Б.П., Дмитриев В.И. О влиянии социальных и медико-демографических факторов на уровень рождаемости в России. Здравоохранение Российской Федерации 1998;
12. Бруэггеманн И. Планирование семьи в 21 веке: Перспективы деятельности Международной федерации планирования семьи. Планирование семьи 1997
13. Бур дули Г.М., Фролова О.Г. Репродуктивные потери (клинические и медико-социальные аспекты). Москва: Триада-Характер; 1997.
14. Коновалов О.Е. Характеристика медицинской активности городских семей по воспитанию здорового ребенка. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 1998;
15 Лавров А.Н. Медико-социальная и экономическая эффективность программы улучшения репродуктивно-демографических процессов. Экономика здравоохранения 2004
16. Лисицын Ю.П. Концепция факторов риска и образа жизни. Здравоохранение Российской Федерации 1998;
17. Стародубов В.И., Ступаков И.Н., Самородская И.В. Факторы, влияющие на показатели и оценку состояния общественного здоровья и здравоохранения. Часть 1. Менеджер здравоохранения 2005;
18. Стародубов В.И., Ступаков И.Н., Самородская И.В. Факторы, влияющие на показатели и оценку состояния общественного здоровья и здравоохранения. Часть 2. Менеджер здравоохранения 2005;.
19. Трифонова Н.Ю., Борсова Ф.Р. Влияние курения на состояние здоровья женщин с неразвивающейся беременностью. Вестник Медико-стоматологического института 2011