

Согласовано на заседании ЦМК

Председатель

Протокол № _____

« _____ » _____ 2017

***Опорные конспекты с заданиями для внеаудиторной
самостоятельной работы студентов***

специальности 34.02.01 Сестринское дело

Составила: преподаватель Ленских О.В

Санкт-Петербург
2017

Содержание	Стр.
ЗАНЯТИЕ 1	
1.1 Репродуктивное здоровье	3
1.2 Факторы риска способствующие нарушению работы репродуктивных органов человека.....	5
1.3 Первичная профилактика нарушений репродуктивного здоровья.....	7
1.4 Вторичная профилактика нарушений репродуктивного здоровья.....	8
1.5 Третичная профилактика нарушений репродуктивного здоровья.....	10
1.6 Профессиональные вредности, влияющие на репродуктивное здоровье человека.....	11
Литература для самоподготовки.....	11
Задачи для самоподготовки.....	11
Приложение 1 (дополнительный файл)	
Страницы учебника (дополнительный файл)	
Презентация Профилактика абортв (дополнительный файл)	

Значение изучения темы: История человечества представляет собой непрерывную смену поколений. Однако в отличие от других живых существ человек, наделенный разумом, может управлять системой воспроизводства, обеспечивая не только рождение, но и необходимое воспитание потомства с учетом социальных запросов общества. Его функция воспроизводства предусматривает не только рождение ребенка, но также его воспитание и подготовку к выполнению определенных обязанностей, обеспечивающих социальное развитие общества. Эта система воспроизводства населения, обеспечивающая рождение здоровых детей, воспитание и подготовку нового поколения, и является основным содержанием репродуктивно здоровья. Сохранение репродуктивного здоровья является важнейшей задачей человека и медицинского работника.

Цель занятия: изучить основы сохранения репродуктивного здоровья человека.

Внимание: данная лекция является дополнительной. Студенты должны также изучить материал в учебнике: под ред. Двойникова С.И. Проведение профилактических мероприятий, 2016, страницы 89-92 и ответить на вопросы для самоконтроля. (см. дополнительный файл «Учебник» в папке «Профилактика нарушений репродуктивного здоровья»).

1.1 Репродуктивное здоровье

Состояние репродуктивного здоровья человека и общества определяют по следующим критериям:

- а) устойчивая мотивация людей на создание благополучной семьи и привлекательность для них личностной модели примерного семьянина;
- б) ответственность родителей и государства за состояние здоровья; физическое, психическое, духовное и нравственное развитие детей; за получение детьми необходимого образования;
- в) обеспечение воспроизводства населения в пределах, гарантирующих демографическую безопасность государства.

Эти критерии достаточно полно характеризуют способность общества и государства создать и реализовать необходимые условия для рождения

здоровых детей и подготовки нового поколения, способного обеспечить социальную безопасность и развитие цивилизации.

Исторический опыт свидетельствует, что лучшей социальной конструкцией, наиболее полно отвечающей интересам личности и общества и обеспечивающей непрерывную смену поколений, является семья. Семья — это малая социальная группа, основанная на браке или кровном родстве. Все ее члены связаны между собой общностью быта, взаимной помощью, моральной и правовой ответственностью.

В современном обществе семья представляет собой морально-правовой союз мужчины и женщины и состоит из супругов и детей. Формы образования супружеских пар и характер взаимоотношений супругов подчиняются определенным социальным и культурным нормам, которые вырабатываются обществом в ходе исторического развития. Нормы в значительной степени подвержены влиянию социального устройства и особенностям конкретного исторического этапа развития общества и его менталитета.

Семья выполняет функции, которые во многом определяют сохранение и укрепление здоровья, как отдельного человека, так и всего общества. Только в семье человек получает устойчивые возможности для удовлетворения повседневных потребностей и развития своей личности.

Семья наиболее успешно выполняет репродуктивную функцию: рождение и воспитание детей. Именно в ней родители приобщают своих детей к нравственным ценностям и нормам поведения в окружающем мире, в обществе, взаимодействию с другими людьми, здесь они передают им трудовые навыки. Высокий уровень репродуктивного здоровья предполагает наличие у человека устойчивой мотивации создания благополучной семьи и привлекательность личностной модели хорошего семьянина, а также умение выбрать достойного спутника жизни, с которым он может создать счастливую семью.

В последнее время семья и семейные отношения потеряли свою привлекательность среди молодежи. Падает значимость и ценность счастливой семейной жизни. Среди молодых людей заметно увеличивается доля тех, кто не считает для себя необходимым при создании семьи юридическое оформление своих брачных отношений. Практикуются так называемые гражданские браки, которые в большинстве случаев снимают ответственность с партнеров за будущее их детей, а во многих случаях и за судьбу друг друга. Такие «союзы» не способствуют демографической политике государства, ведут к снижению рождаемости.

Прием психотропных препаратов, незащищенный секс, нежелательные беременности, сопровождающиеся абортами, ухудшение экологической ситуации — все это приводит к ухудшению репродуктивного здоровья человека.

По МКБ 10 к основным заболеваниям мужской и женской половой сферы относятся болезни рубрик N80-98, N 40-51, но на репродуктивное здоровье влияет множество факторов и заболеваний. Это и инфекционные, венерические, соматические и другие.

Таким образом, репродуктивное здоровье это не только рождение ребенка, но и устойчивая мотивация людей на создание благополучной семьи и привлекательность для них личностной модели примерного семьянина.

1.2 Факторы риска, способствующие нарушению работы репродуктивных органов человека

Выделяют женское бесплодие, мужское бесплодие и общие факторы бесплодия в браке. Бесплодие в браке у каждого из супругов может быть первичным или вторичным, абсолютным и обусловленным несколькими факторами. Общепринятой классификации бесплодия не существует. ВОЗ предлагает выделять 22 фактора женского бесплодия и 16 факторов мужского. Общими причинами бесплодия в браке являются:

- 1) урогенитальная инфекция;
- 2) психосексуальные расстройства;
- 3) иммунологические факторы;
- 4) бесплодие неясного генеза — отсутствие, каких либо видимых причин, приводящих к бесплодию в браке.

Изучение факторов бесплодия в браке показало, что почти у каждой второй семейной пары (44,3 — 52,7%) бесплодие обусловлено заболеваниями органов репродуктивной системы женщины, у 6,4—19,4% семей — патологией репродуктивной функции мужчины, а более трети семей (34,2—38,7%) имеют бесплодие, обусловленное патологией репродуктивной функции обоих супругов. По данным многочисленных исследований, наиболее часто в клинике бесплодия у женщин встречается нарушение проходимости маточных труб. Частота трубного бесплодия составляет 42,5—80,5% у женщин с первичным и 48,2 — 73,1% у женщин со вторичным бесплодием, эндометриоза¹ — (40—45%), реже диагностируются эндокринные расстройства (38 — 40%), опухоли матки и яичников (12 — 20%), врожденная и приобретенная патология шейки матки и яичников (5—12%).

Аборт — одна из наиболее частых причин последующих воспалительных заболеваний органов малого таза. Последствием генитальных и экстрагенитальных воспалительных процессов в малом тазу является спаечный процесс, приводящий к нарушению сократительной способности маточных труб, что влияет на транспортную функцию, способствующую наступлению трубной беременности. Нарушение топографического

¹ Эндометриоз – патологическое доброкачественное разрастание ткани, морфологически и функционально схожей с эндометрием (слизистой оболочкой матки). Наблюдается как в различных отделах половой системы, так и вне ее (на брюшной стенке, слизистой мочевого пузыря, кишечника, брюшине малого таза, легких, почках и др. органах). Клинические проявления зависят от локализации процесса. Общие симптомы - боли, увеличение эндометриоидных узлов, кровянистые выделения из наружных участков перед менструацией и во время ее. Генитальный эндометриоз может стать причиной образования кист яичников, нарушения менструального цикла, бесплодия. Эндометриоз является третьим по частоте встречаемости гинекологическим заболеванием, после воспалительных процессов и миомы матки. Эндометриоз в большинстве случаев возникает у женщин в репродуктивном периоде, т. е. в возрасте 25-40 лет (около 27%), встречается у 10% девочек во время становления менструальной функции и в 2-5% у женщин в климактерическом возрасте. Трудности диагностики, а в ряде случаев и бессимптомное течение эндометриоза позволяют предположить, что встречается заболевание гораздо чаще.

соотношения ампулярного отдела трубы и яичника вследствие спаечного процесса также может быть причиной бесплодия

Таким образом, большое количество факторов риска супружеского бесплодия свидетельствует о том, что проведение первичных профилактических мероприятий среди детей и взрослых является основой будущего репродуктивного здоровья человека.

1.3 Первичная профилактика нарушений репродуктивного здоровья

Профилактика начинается со скрининга². Цель скрининга — по возможности раннее выявление факторов риска, патологических состояний, людей имеющих наследственные факторы, что позволяет обеспечить начало санитарно-гигиенических мероприятий в расчете на сохранение репродуктивного здоровья. После проведения скрининга медсестра (медбрат) приступает ко *второму этапу технологии*: формированию информационного банка данных об обслуживаемом контингенте (врачебный участок, отделение больницы, участок в женской консультации и т.д.). Выполнив формирование банка данных, медсестра (медбрат) объединяет пациентов в группы здоровья, диспансерные группы, декретированные³ группы населения, таким образом, выполняя *следующую ступень сестринской технологии*. При этом она формирует группы нуждающихся в проведении профилактической работы в той или иной форме с учетом множества факторов. В дальнейшем проводятся профилактические осмотры населения терапевтами, педиатрами, гинекологами взрослыми и детскими, урологами, психологами.

Первичные осмотры начинаются сразу же после рождения ребенка, где определяются врожденные аномалии. В дальнейшем осмотры происходят при поступлении ребенка в детское дошкольное и школьное учреждение, при

² Скрининг (от англ. *screening*— «отбор, сортировка») — стратегия в организации профилактического здравоохранения, направленная на выявление бессимптомных заболеваний.

³ декретированной группы населения, то есть группы лиц, представляющих наибольшую опасность для заражения окружающих инфекционными, паразитарными и другими опасными видами заболеваний.

поступлении в средние и высшие учебные заведения, у юношей при прохождении призывной комиссии.

Так же проводятся профилактические осмотры на предприятиях, имеющих профессиональные вредности, влияющие на репродуктивное здоровье.

Направленность санитарно-гигиенических мероприятий будет индивидуальной, групповой.

Кроме этого санитарно-гигиенические действия будут направлены и на широкий круг населения, т.е. они будут **популяционными**. Среди них: передачи на телевидении, радио, в журналах. Проведение Дней здоровья, обучение рациональному питанию, гигиене, санитарии, уходу за половыми органами, отказу от вредных привычек (курение, алкоголизм, прием психотропных средств).

Формы санитарного просвещения будут активными и пассивными.

Методы: устный (средства — лекции, индивидуальные беседы, дискуссия, информационные выступления по радио и телевидению, вечера вопросов и ответов и т.д.); печатный (средства — памятки, листовки, статьи в газетах, в блогах, на специализированных сайтах, книги, санбюллетени и пр.), наглядный (средства — плакаты, слайды, муляжи, фотографии, презентации, фильмы и пр.).

Следовательно, при проведении первичной профилактики для сохранения репродуктивного здоровья основными мероприятиями будут выявление людей с факторами риска. Основными санитарно-гигиеническими мероприятиями будут популяционные, направленные на широкие слои населения, а также индивидуальные.

1.4 Вторичная профилактика нарушений репродуктивного здоровья

В связи с тем, что каждая четвертая супружеская пара имеет сочетание нескольких факторов, обследование при бесплодии начинают с собеседования с супружеской парой, чтобы исключить психосексуальные,

ятрогенные⁴ причины и оценить состояние здоровья обоих супругов. Работа с обоими супругами позволяет наметить общий план обследования и последовательность диагностических процедур. В дальнейшем обследование ведут параллельно гинеколог и андролог. Обследование женщины осуществляют в два этапа. Первый этап проводится в амбулаторных условиях и включает:

- 1) изучение кликоанамнестических данных;
- 2) инфекционный скрининг — обследование всех женщин с бесплодием на наличие инфекций, передаваемых половым путем (ИППП);
- 3) гормональный скрининг для определения количества гормонов в крови;
- 4) иммунологический скрининг заключается в оценке посткоитального теста (ПКТ)⁵;
- 5) ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза с доплерометрией;
- 6) УЗИ щитовидной железы, молочных желез;
- 7) маммография;
- 8) рентгенограмма черепа и турецкого седла;
- 9) компьютерная томография и магниторезонансная томография показаны пациенткам при подозрении на микроаденому гипофиза;
- 10) и другие необходимые обследования согласно жалобам и анамнезу.

Стандартное обследование первого этапа включает также консультацию терапевта для выявления противопоказаний к беременности. При обнаружении признаков эндокринных и психических заболеваний, а также пороков развития назначают консультации специалистов соответствующего профиля — эндокринолога, психиатра, генетика. К современным высокоэффективным методам лечения бесплодия относятся

⁴ Ятрогения (греч. Iatros – врач, Genes – порождаемый, возникающий) - болезни ятрогенные, этот термин имеет 2 значения: 1. заболевание ятрогенное – болезни возникающие в связи с неосто- рожными высказываниями врачей или других представителей медицинского персонала, оказавшими действие на психику больного. 2. Патология терапии – патологические состояния и болезни, обусловленные диагностическими, профилактическими и лечебными действиями.

⁵ Посткоитальный тест или проба Шуварского – исследование секрета шейки матки через несколько часов после полового акта. Фактически, это проба на совместимость половых партнеров. Она показывает, насколько секрет женских половых путей способствует попаданию сперматозоидов в полость матки.

медикаментозные и эндоскопические методы, а также методы вспомогательных репродуктивных технологий.

Из изложенного материала видно, что диагностика и лечение бесплодия являются очень сложными. Причин бесплодия у женщин и мужчин много. Кроме врожденных достаточно частыми являются последствия перенесенных половых инфекций, венерических заболеваний и искусственно прерванной беременности (аборта).

1.5 Третичная профилактика нарушений репродуктивного здоровья

Методы вспомогательных репродуктивных технологий являются завершающим этапом лечения бесплодия или альтернативой всем существующим методам. При отсутствии положительного эффекта от проводимого традиционными способами лечения не более чем в течение двух лет целесообразно рекомендовать методы вспомогательной репродукции (МВР). Методы вспомогательной репродукции — это методы терапии бесплодия, при которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне организма:

1. экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбрионов в полость матки (ЭКО);
2. инъекция сперматозоида в цитоплазму ооцита;
3. донорство спермы, донорство ооцитов;
4. суррогатное материнство;
5. искусственная инсеминация спермой мужа (донора).

Учитывая развитие вспомогательных репродуктивных технологий, с помощью которых могут быть преодолены практически все известные формы женского и мужского бесплодия, включая абсолютные, именно качество помощи является ключевым звеном повышения эффективности лечения бесплодия в браке.

Также будут проводиться мероприятия третичной профилактики. Реабилитация: санаторно-курортное лечение, психологическая помощь,

педагогическое воспитание, социальные мероприятия в зависимости от заболевания, медицинская.

Таким образом, методами третичной реабилитации будут методы искусственного оплодотворения и суррогатное материнство.

1.6 Профессиональные вредности, влияющие на репродуктивную функцию

См. Приложение 1 в файле «Профилактика нарушений репродуктивного здоровья»).

Литература для самоподготовки:

1. лекция преподавателя.
2. Двойников С.И. и др. Проведение профилактических мероприятий: учебное пособие / М.: ГОЭТАР-Медиа, 2016. – 448 с.: ил. – С.89-92.
3. Современный взгляд на бесплодный брак С.А.Леваков, С.А.Павлова, Т.И.Бугрова, А.Г. Кедрова / ФГУЗ Клиническая больница №83 ФМБА России. Кафедра акушерства и гинекологии ФГОУ ДПО ИПК ФМБА России, Москва <http://www.clinpractice.ru/upload/iblock/e13/e13760d6e05b18a9939b8a443d026a03.pdf>
4. Приложения к лекции (см.в файле)

Задачи для самоподготовки:

Задача №1

Медсестра (медбрат) работает участковой сестрой в городе Нарьян-Маре (Красном городе), находящемся за полярным кругом, расположенном в низовьях реки Печоры, в 110 км от Баренцева моря. С 14 по 29 декабря длится полярная ночь. Нарьян-Мар находится в часовой зоне МСК (московское время). Климат Нарьян-Мара субарктический, с длительной зимой, и коротким нежарким летом. Среднесуточная температура превышает 0 °С только в мае, и снова переходит за ноль уже в начале октября. С 29 мая по 15 июля длится полярный день, с апреля по август наблюдаются белые ночи. Лето умеренно-тёплое, средняя его температура всего 13 градусов.

Проанализировав имеющиеся гинекологические заболевания среди девушек 15-20 лет и, урологические заболевания среди юношей того же

возраста медсестра (медбрат) пришла (шел) к выводу, что в основном они страдают воспалительными заболеваниями половых органов (цистит, уретрит, пиелонефрит, воспаление яичников). Из анализа медсестра (медбрат) сделала вывод, что среди молодежи не достаточно проводится санитарно-гигиенических мероприятий.

Задание:

1. назовите факторы риска выявленных заболеваний;
2. какие виды профилактики вы будете проводить?
3. назовите направленность и формы санитарно-гигиенических мероприятий.
4. назовите методы и средства проведения санитарно-гигиенических мероприятий.
5. составьте план беседы о способах предупреждения заболевания воспаление яичников (аднексит) согласно имеющимся климатическим условиям.

Задача №2

Женщина, 35 лет работает водителем трамвая в течение 11 лет. Обратилась к гинекологу по поводу нарушения менструального цикла. Из анамнеза выяснилось, что все попытки, выносить беременность, были неуспешными. При первой беременности произошел самопроизвольный аборт на 5 месяце беременности. Плод в матки располагался неправильно (поперечное положение). Масса тела плода отставала от нормы. Наблюдались пороки плода.

Задание:

1. перечислите факторы риска, повлиявшие на прерывание беременности и патологию плода;
2. дайте рекомендации женщине для вынашивания беременности;
3. составьте листовку (памятку) о воздействии выявленных вами факторов риска у пациентки.

Задача №3

Мужчина, 30 лет обратился к андрологу по поводу снижения половой функции. Из анамнеза выяснилось, что в 20 лет переболел гонореей. К врачу не обращался, лечился самостоятельно по совету друзей. Сейчас работает в сельском хозяйстве, где распыляет пестициды. На работе старается применять меры защиты, но полностью предохраняться, не удается.

Задание:

1. перечислите факторы риска возникновения заболевания;
2. какой вид профилактики вы будете проводить у пациента?
3. составьте план беседы с пациентом о факторах риска.