

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ СЕМЬИ –



16 апреля 2008 г. в рамках XV Всероссийского национального симпозиума «Человек и лекарство» состоялась конференция

«Репродуктивное здоровье семьи – фактор демографического благополучия».

Мероприятие прошло при поддержке компании «Гедеон Рихтер». Уникальность конференции в том, что она была интерактивной – при помощи современных средств коммуникации в ней участвовало около 2 тыс. врачей из многих регионов России. Участники конференции обсудили причины депопуляции населения России и подчеркнули необходимость социальных образовательных программ.



А.Л. Тихомиров,
д.м.н., профессор, МГМСУ

Искусственные аборты составляют 60% от всего количества несостоявшихся беременностей. Прием контрацептивов последнего поколения может существенно снизить количество абортов, но важно, чтобы этими препаратами пользовались. Современные контрацептивные препараты, отвечая всем требованиям прогрессивных женщин, помимо профилактики абортов, дают возможность временно погасить репродуктивный потенциал жен-

ГОРМОНАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

ского организма между плановыми беременностями и не дают проявиться целому ряду гинекологических заболеваний. С тех пор, как начал меняться уровень социальной активности женщин, количество гинекологических заболеваний возрастает. Основными причинами являются инфекции. Исследования женщин, принимавших оральные контрацептивы, подтвердили их лечебный эффект. Убедительно доказано, что они являются надежным средством профилактики трех видов онкологических заболеваний, снижают вероятность операций по поводу апоплексии яичников, миомы матки, эндометриоза, воспалительных заболеваний органов малого таза. После аборта высок риск развития метаболического синдрома, предотвратить который можно при помощи монофазных низкодозированных контрацептивов, в частности – Регулона.

Его назначают сразу же после прерывания беременности, чтобы добиться супрессивного влияния на выработку гонадотропинов по крайней мере на 3 ближайших месяца, с дальнейшим переходом на микродозированные препараты, например на Новинет. При патогне-

neze послеродового и постабортного нейроэндокринного синдрома имеет место перевозбуждение гипоталамической области. И наиболее эффективным и доступным средством профилактики этого состояния являются микродозированные комбинированные препараты, в состав которых входят прогестагены III поколения. Лучшим из них можно считать Линдинет, содержащий 20 мкг этинилэстрадиола и 75 мкг гестагена. Благодаря улучшенным качествам компонентов, Линдинет не оказывает значимого влияния на метаболическую и иммунную системы, характеризуется хорошей переносимостью и высокой безопасностью, является средством профилактики послеродового нейроэндокринного синдрома.

Если говорить о профилактике в гинекологии в целом, то здесь можно выделить следующие задачи: добиться монотонности в репродуктивной системе, попытаться заменить прогестерон на аналог с менее выраженным пролиферативным эффектом, плюс – отсутствие абортов. Это можно обеспечить контрацепцией, начиная с раннего репродуктивного возраста.

ФАКТОР ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ

В 1991 году случилась катастрофа – тогда, впервые, начиная со времен Ивана Грозного, смертность в России превысила рождаемость. В настоящее время убыль населения продолжается, несмотря на 200 тыс. родов за прошлый год. Однако 40% из них составляют повторные и отсроченные роды. Показатель депопуляции в России составляет 5 на 1000 человек – в 7 раз больше, чем в Западной Европе. Ситуацию нечем компенсировать, поскольку у нас нет резерва для первых родов. Доля детей и подростков от всего населения Российской Федерации за 10 лет, начиная с 1997 г.,

10 лет удалось снизить перинатальную смертность, но чудес не бывает – дети, которые выжили, остались больными.

Потери от перинатальных заболеваний на протяжении последних лет составляют 60%, из 10 беременностей лишь 4 заканчиваются родами. С 1996 г. мы живем в ситуации эпидемии заболеваний, передаваемых половым путем. По мировым показателям из них – 80 млн случаев гонореи, 40 млн – хламидиоза, 30-40 млн – СПИДа. 40% курящих женщин приходится на девушек-подростков, 23% беременных женщин курят на протяжении всей беременности.



В.Е. Радзинский,
д.м.н., профессор, Российский университет дружбы народов

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

снизилась на 2/3. И если вспомнить, что сейчас исполняется 17 лет выпускникам школ, рожденным в 1991 году, а родилось их тогда всего 1 млн 380 тыс., то становится понятен неблагоприятный прогноз рождаемости в ближайшее время. Сейчас на каждого выпускника средней школы приходится не меньше двух заболеваний, возросла гинекологическая заболеваемость, связанная с нарушением менструальной функции, растет заболеваемость молочной железы, имеет место алкоголизм, увеличился рост подросткового материнства. С 2006 г. возрастает количество ВИЧ-инфицированных беременных женщин. За последние

10 лет удалось снизить перинатальную смертность, но чудес не бывает – дети, которые выжили, остались больными. Потери от перинатальных заболеваний на протяжении последних лет составляют 60%, из 10 беременностей лишь 4 заканчиваются родами. С 1996 г. мы живем в ситуации эпидемии заболеваний, передаваемых половым путем. По мировым показателям из них – 80 млн случаев гонореи, 40 млн – хламидиоза, 30-40 млн – СПИДа. 40% курящих женщин приходится на девушек-подростков, 23% беременных женщин курят на протяжении всей беременности.

дуют им заниматься, – в этих странах самое большое количество подростковых аборт – 140 тыс. в год. А в Нидерландах их всего 10 тыс. в год. Это объясняется тем, что уже с 4 класса средней школы у них проводится программа здоровья репродуктивной системы – очень целомудренная и доступная пониманию школьников этого возраста. У нас есть 10 таких программ, но в школах их некому преподавать. Количество аборт у детей и подростков не имеет тенденции к снижению. Вот в чем трагедия непонимания и незнания элементарных факторов безопасного секса. При интервьюировании женщин, первый раз сделавших аборт, оказалось, что 70% из них собираются прерывать предполагаемую повторную беременность аборт. Это говорит о психологической неподготовленности женщин к сохранению здоровья цивилизованными методами. XI век обозначен ООН как век образовательный. И речь идет о проблемно ориентированном образовании. Есть проблема репродуктивного нездоровья. И эту проблему, применительно к конкретным пациентам должны решать врачи. 



РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ МУЖЧИНЫ



П.А. Щеплев, д.м.н., профессор, президент
Профессиональной ассоциации андрологов России

Репродуктивное здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия. Но в самом понятии очень много противоречий, несмотря на то что этим занимается Всемирная организация здравоохранения. Итак, первая позиция в определении репродуктивного здоровья направлена на возможность безопасного прерывания нежелательной беременности. То есть, обсуждая и формулируя проблемы репродуктивного здоровья, на первое место мы фактически ставим вопрос предотвращения беременности. Уже в этом существует противоречие. Репродуктивное здоровье нужно оценивать по репродуктивным показателям. Существует некоторое смешение понятий репродуктивного и сексуального здоровья. До последнего времени считалось, что сексуальное здоровье – интегральная часть здоровья репродуктивного. Однако пандемическое распространение инфекций заставило пересмотреть эту концепцию. И причина не только в этом. В Монреальской декларации Всемирной ассоциации сексуального здоровья (2005 г.) пункт 8 декларирует необходимость добиваться признания сексуального удовольствия как компонента благополучия, поскольку сексуальное благополучие и удовлетворенность – интегральные компоненты сексуального здо-

ровья, и они требуют всеобщего признания и уважения.

Факты, касающиеся мужского здоровья. Мужчины, как известно, реже, чем женщины, посещают врачей. Причиной является уверенность в том, что это умаляет их мужественность. И это приводит к ужасающей ситуации – смертность мужчин почти в 5 раз превышает женскую по основным заболеваниям органов и систем. Мы говорим об этих проблемах, но у нас нет четкой дифференциации демографически значимых заболеваний. С моей точки зрения, это надо сделать первоочередной задачей, чтобы понять, какие заболевания влияют на репродукцию, и разработать меры по их лечению и профилактике.

Первый пример – это бесплодие, заболевание, влияющее на репродуктивную функцию. Фактор бесплодия напрямую составляет 20%, а если его сложить с сочетанным фактором бесплодия, то мы получим 50%. Проблема хронического простатита: 75 визитов на 1000 пациентов с очаговыми проблемами, из них – ¼ с хроническим простатитом. Заболевание сложно недооценивать в

контексте влияния на качество жизни мужчины и его фертильность. Весьма актуальна проблема онкоурологических заболеваний. На I месте стоит рак предстательной железы. Современные технологии и методы лечения позволяют эффективно и радикально лечить это заболевание. Хочу напомнить, что мужчина фертилен практически до старости. И наличие у него заболевания предстательной железы не означает, что он не имеет права реализовать свой репродуктивный потенциал. У мужчины, перенесшего радикальную простатэктомию, конечно, нет возможности реализовать репродуктивную функцию естественным способом. И вот тогда на первое место выходят вспомогательные репродуктивные технологии. Беспокоясь о репродуктивном здоровье мужского населения, хочу сказать, что нашими академическими институтами было опубликовано достаточно много работ, посвященных профилактике репродуктивных нарушений, но в них практически не указаны профилактические меры по охране здоровья мужского населения. 



РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ

В нашей стране сохраняется отрицательный естественный прирост населения, причем он в 2,6 раза больше, чем необходимо для замещения поколения. Сокращается численность детей в возрасте от 0 до 18 лет: за 7 полных лет на 6,3 млн человек. Если посмотреть динамику численности девочек за последние 7 лет, то их убыль составила 2,9 миллиона.

Особенно низки эти показатели в группе от 0 до 14 лет. Среди выпускников школ не выявлено абсолютно здоровых учащихся: до 80% имеют ограничения в выборе профессии, 35% юношей имеют противопоказания к службе в армии по состоянию здоровья. Основными медицинскими проблемами в нашей стране являются: постарение населения, дефицитное воспроизводство – для среднестатистической российской семьи характерны одни, максимум – двое родов, высокая перинатальная младенческая смертность, заболевания и смертность детей и, конечно, рискованное поведение, нерациональное использование репродуктивного потенциала, в первую очередь подростками и молодежью, заболеваемость и смертность самого ценного трудоспособного населения, аборт, осложненные течения беременности и родов, бесплодие. Медико-социальные проблемы: размытая общественная позиция в отношении абортов – девушке проще сделать два аборта, чем принимать современные контрацептивы, несовершенство оказания специализированной медицинской помощи, непонимание необходимости несения ответственности за свое здоровье, низкая гигиеническая культура, резкий рост инфекционных и воспалительных гинекологических заболеваний, нарушения менструального цикла в возрасте 16-18 лет наблюдаются у 20-25% женщин. Они приводят к нарушению репродуктивной функции и бесплодию. Отсутствуют медико-консультативные услуги по вопросам правильного, здорового поведения. Наблюдается неэффективное использование противо-

зачаточных средств и полное отсутствие понимания обществом значения планирования семьи.

В связи с этим необходимо объяснять девушкам значимость контрацепции как метода предохранения от нежелательной беременности, а также, если произошел незапланированный контакт, – о методах аварийной контрацепции. Подростки должны знать о том, что у них есть возможность исправить свои ошибки при помощи препаратов экстренной контрацепции и контролировать свое собственное репродуктивное здоровье.

Для девушек, имеющих постоянные половые контакты, но не желающих в ближайшее время заводить детей, существует целая палитра комбинированных оральных средств постоянной контрацепции, содержащих малые дозы этинилэстрадиола и гестаген-компонентов. Они хороши тем, что при малой дозе гормонов обеспечивают все рецепторные ответы, а контрацептивная надежность у них такая же, как у высокодозных препаратов. Они отвечают запросам молодежи: полностью защищают от нежелательной беременности, не вызывают побочных эффектов. Они доступны, разброс



Е.В. Уварова, д.м.н., профессор,
 Главный гинеколог Минздравсоцразвития РФ

их цен находится в пределах от 200 до 700 рублей.

И когда мы, врачи, внедрим в сознание молодежи информацию о существовании этих препаратов и о необходимости и безопасности их применения, тогда, возможно, аборт перестанет расцениваться ими как метод контрацепции. 

