



16+

№10 март 2025 г.

ВЫХОДИТ С МАЯ 2007 ГОДА.  
Распространяется бесплатно.

# ДОКТОР Витамин



САМАЯ БОЛЬШАЯ ПОБЕДА - ЭТО ПОБЕДА НАД СОБОЙ



Медико-биологические аспекты здоровья женщин в современном спорте

<< СТР. 1

Изображение от storyset на Freepik



Психологические аспекты инфекций, передаваемых половым путем

<< СТР. 3

Изображение от storyset на Freepik



Любимая газета - в онлайн-формате. Переходите в группу по QR - коду.

Неделя ответственного отношения к репродуктивному здоровью и здоровой беременности

## Медико-биологические аспекты здоровья женщин в современном спорте

Как совместить спортивные нагрузки с заботой о физическом и психологическом здоровье женщины, рассказала главный внештатный специалист по спортивной медицине Департамента здравоохранения Курганской области, врач-педиатр ГБУ «Курганский областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины» Ефремова Валентина Александровна.

В современном обществе за последние годы всё более широкое признание находит утверждение, что сохранение репродуктивного здоровья женщины является не только медицинской, но и общегосударственной задачей. Изменения в соматическом, психологическом и социальном статусе женщины приводят к различным системным последствиям и в её репродуктивной сфере.

После публикации в 1972 году Постановления Олимпийского Комитета, уравнивающего пра-

ва лиц обоёго пола на участие в спортивных состязаниях любого уровня, началось бурное развитие женского спорта. Из года в год растёт профессиональный уровень спортсменок, женщины осваивают всё более экстремальные виды спорта. Параллельно с этим, наблюдается массовая увлечённость многочисленными фитнес-программами, шейпингом, аэробикой, в том числе, в сочетании с различными диетами. Медицинский контроль за такими группами женщин либо вообще не осуществляется, либо носит чисто



формальный характер, а за основную меру физического благополучия при занятиях физической культурой или спортом принимаются их спортивные результаты и/или антропометрические данные.

В процессе изучения эпидемиологии, патогенеза и факторов риска репродуктивных нарушений у спортсменок выявлен феномен «Триада женщины-спортсменки». Триада встречается с частотой от 5 до 72% и зависит от вида спорта. Например, в спортивной гимнастике и спортивно-бальных тан-

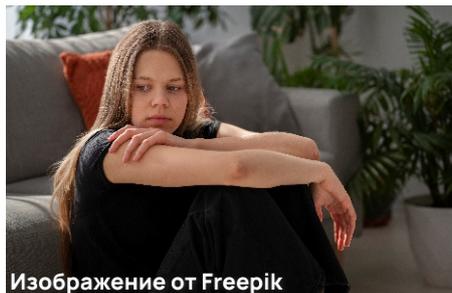
цах частота нарушений репродуктивной функции составляет почти 70%. Рассмотрим клинические проявления данного феномена.

## 1. Расстройства пищевого поведения.

Могут быть представлены следующими заболеваниями: нервная анорексия, нервная булимия. Анорексия – это чрезмерное самоограничение в пище, применение продуктов питания с низким содержанием калорий, ограничение в рационе жиров и углеводов, патологические способы контроля массы тела (искусственно вызываемая рвота, приём анорексигенных препаратов, слабительных, диуретиков). Нервная анорексия и нервная булимия-синдромы, проявляющиеся дисморфоманией и сознательным отказом от пищи, что приводит к нейроэндокринным и метаболическим нарушениям в организме, истощению, а затем кахексии. При выраженных расстройствах пищевого поведения появляются изменения со стороны сердечно-сосудистой системы: аритмия, брадикардия, гипотония, выраженная утомляемость и общая слабость. При частой искусственно вызываемой рвоте – нарушения электролитного баланса: анемия, гипокалиемия, метаболический алкалоз (защелачивание). Наиболее часто это заболевание встречается среди девушек-подростков и молодых женщин. Среди занимающихся спортом женщин показатель, по статистике, колеблется от 15 до 62%.

## 2. Аменорея.

Данное заболевание характеризуется отсутствием месячных или нарушением менструального цикла. Входя в компонент Триады, является признаком её манифестации. Появление аменореи свидетельствует о развитии системных последствий пищевой и психологической дезадаптации и служит важным критерием назначения женщине обязательной терапии. Возникновение аменореи связано с серьёзными нарушениями гормонального статуса женщины. Снижается уровень женских половых гормонов, при этом повышается уровень мужского полового гормона тестостерона и гормона стресса кор-



Изображение от Freepik

тизола. На УЗИ выявляются признаки отсутствия созревания яйцеклеток и гипоплазия внутренних половых органов. По статистике, частота всех случаев аменореи у спортсменок составляет от 13 до 40 %.

## 3. Остеопороз.

Это метаболическое заболевание скелета, характеризующееся прогрессирующим снижением костной массы в единице объёма по отношению к нормальному показателю лиц соответствующего пола и возраста, нарушением микроархитектоники костных trabecул, приводящими к высокому риску патологических переломов костей от минимальной

травмы до более серьёзной. Установлено, что женщины с аменореей подвержены быстрой потере костной массы и развитию раннего остеопороза. Симптомы проявляются болями в позвоночнике, суставах и конечностях, нарушением осанки, развитием сколиоза. Объективно выявляется сухость кожи и слизистых оболочек, ломкость волос и ногтей. По данным рентгеновского исследования – костный возраст отстаёт от паспортного, появляются признаки остеопении и снижения скелетной массы. Подобные изменения способствуют более позднему закрытию зон роста костей, и минерализация их задерживается. По данным статистических наблюдений, у 48-50% женщин, в молодые годы занимавшихся профессионально спортом, климактерический синдром характеризуется более тяжёлым течением и развитием остеопороза.

## Факторы риска и группы повышенного риска развития репродуктивных нарушений у женщин-спортсменок.

- » Во время максимально напряжённых тренировочных режимов в подготовительном периоде соревнований.
- » У спортсменок высокого спортивного класса с повышенными требованиями к себе.
- » У начавших тренироваться в предпубертатном возрасте.
- » Имеющих низкую массу тела.
- » Спортсменки с длительными тренировками на выносливость (например, бег или марафон в лёгкой атлетике, плавание).

На спортсменок из вышеперечисленных групп сознательно или косвенно оказывают давление тренер и окружающие, в результате чего создаётся психологическая установка на победу любой ценой. Это заставляет спортсменок снижать неправильно и без медицинского контроля массу тела, несмотря на возможные последствия для здоровья.

### Профилактика и прогноз.

1. Задачей врача является ран-

нее выявление и лечение репродуктивных расстройств, что имеет огромное значение в профилактике развития опасных для жизни и здоровья женщин осложнений данных заболеваний.

2. Особое внимание нужно уделять молодым девушкам, поскольку ускоренный темп формирования костей в период полового созревания очень важен для всей последующей жизни.

3. Постоянная и совместная работа тренера, инструктора, ро-

дителей, медицинских работников и спортсменок.

4. Повышение их информированности о потенциальном вреде расстройств репродуктивной функции спортсменок и возможно необратимом характере снижения костной массы.

5. Изменение диеты и тренировочного режима в большинстве случаев приводит к естественному восстановлению менструальной функции, костная плотность начинает возрастать.

## Психологические аспекты инфекций, передаваемых половым путем

О профилактике инфекций, передаваемых половым путем рассказала врач-дерматовенеролог ГБУ «Курганский областной кожно – венерологический диспансер» Котова Оксана Андреевна.

В настоящее время проблема распространения инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), продолжает быть актуальной. В мире насчитывается более 20 видов инфекций, такие как хламидийная, гонококковая, трихомонадная, микоплазменная, уреаплазменная и другие.

К современным особенностям клинического течения ИППП относятся – малосимптомность, нередко бессимптомность, сочетанность нескольких инфекций, атипичность их течения.

Прочитав об этом в интернете, пациенты нередко надумывают себе несуществующие заболевания, находят у себя сим-

птомы, которые, как им кажется, соответствуют наличию у них заболеваний, передающихся половым путем. Это вызывает нервозность, навязчивые идеи несуществующих болезней, недоверие к половым партнерам, а также к методам обследования в медицинских учреждениях. Пациентам свойственно перепроверять результаты анализов в нескольких лабораториях, консультироваться у разных специалистов в государственных и частных медицинских центрах. Но все же **основными причинами психоэмоциональных нарушений у больных ИППП являются:**

- характер основного заболевания, давность (острое или хроническое);



- боязнь развития осложнений, таких как нарушение функции половых органов, импотенция, бесплодие;
- моральные переживания о возможности заражения половых партнеров и близких людей, проживающих вместе с ними.

В настоящее время в России все большую остроту приобретают проблемы репродуктивного здоровья молодежи. Происходит очень быстрое изменение социально-психологических и нравственных ориентиров подрастающего поколения. А имеющий место в подростковом возраст-

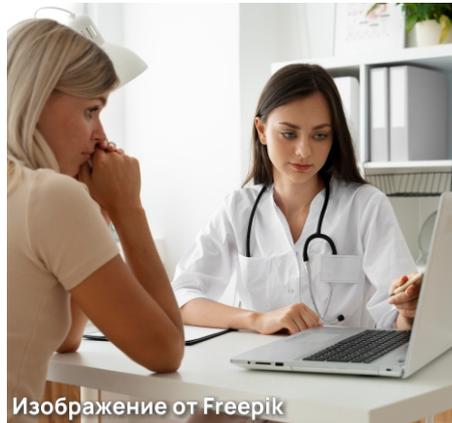
те разрыв между физиологическим и психологическим созреванием и отсутствие в обществе установок на здоровый образ жизни приводят к безответственному отношению к своему здоровью и здоровью других людей. Осложняет ситуацию тот факт, что подростки часто недостаточно информированы по вопросам инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), контрацепции, сексуального поведения и планирования семьи. Вместе с тем, именно у подростков, еще не поздно сформировать «поведенческий предохранительный эффект» путем воздействия на модель полового поведения.

**Первые симптомы половых инфекций** могут появиться не сразу после заражения, а спустя дни и даже недели (как, например, с сифилисом или хламидиозом). Инкубационный период для различных ЗППП может иметь разную продолжительность. Если нет нарушений со стороны иммунной системы, то симптомы венерических заболеваний могут не беспокоить человека месяцами. При своевременном выявлении инфекций, прогноз у ИППП благоприятный. Пациенты с осложненными формами после лечения находятся на динамическом наблюдении. При обращении к другим специалистам они должны сообщать о перенесённой болезни.

**При этом для большинства ЗППП характерны некоторые общие симптомы (как у мужчин, так и женщин), появление которых должно побудить человека обратиться к**

**венерологу. К таким симптомам относят:**

» Необычные выделения из половых органов (влагалища, полового члена), мочеиспускательного канала или заднего прохода. Такие выделения могут быть прозрачными, беле-



Изображение от Freepik

сыми, желтоватыми или какого-то другого окраса. По консистенции это жидкие, густые или творожистые выделения.

» Неприятный запах. Это один из первых симптомов инфекций, передающихся половым путем, особенно, если речь идет о бактериальных инфекциях. Некоторые ЗППП сопровождаются гнойно-воспалительными процессами в мочеполовых органах, с чем и связано появление зловонного запаха.

» Зуд и жжение. Часто при венерических заболеваниях в области половых органов отмечается зуд и жжение. Это один из признаков воспалительного процесса, развивающегося на фоне инфекции.

» Боль при ЗППП может носить постоянный или временный характер. Например, это боль внизу живота, в промежности или боли в пояснице. У мужчин также могут возникать ноющие боли в области яичек. Болезненные ощущения во время секса, а также боли и рези во время мочеиспускания — яв-

ный признак инфекции мочеполовой системы.

» Сыпь и другие изменения на коже. В ряде случаев при ЗППП образуются специфические высыпания на коже. Часто это высыпания непосредственно в области половых органов, но иногда и на других частях тела. Примером кожных проявлений ЗППП служат появляющиеся при сифилисе шанкры; кондиломы при папилломавирусе; характерные высыпания при contagiозном моллюске в виде папул.

» Новообразования. Появление разрастаний в области половых органов также может указывать на ЗППП.

» Увеличение лимфоузлов. Инфекционный процесс часто сопровождается их увеличением.

## Профилактика ИППП

Основная профилактика заключается в отказе от случайных сексуальных связей, использовании презервативов или занятиях сексом с постоянным здоровым партнёром.

## Как предохраняться до полового акта?

Самое эффективное предохранение от половых инфекций по-прежнему обеспечивает презерватив. Он способен предотвратить проникновение микроорганизмов, которые вызывают бактериальные половые инфекции.

Однако против вирусных ИППП (генитальный герпес, вирус папилломы человека, цитомегаловирус), а также болезней кожи, передающихся половым путем, презерватив бессилён.

**Чтобы предупредить инфицирование, также рекомендуют:**

- »» соблюдать правила личной гигиены – ежедневно подмывать половые органы;
- »» регулярно сдавать анализы на заражение ИППП;
- »» посещать гинеколога и уролога;
- »» при первом подозрении на болезнь сразу обращаться за медицинской помощью;
- »» медицинскому персоналу, работникам детских учреждений и пищевой промышленности регулярно проходить медицинские осмотры;
- »» пройти обязательное обследование во время бере-

менности.

Также важно поддерживать иммунитет, потому что вирусные инфекции активируются при его снижении.

Если Ваш партнер - носитель ЗППП, то это несёт серьезные риски для Вашего здоровья и практически гарантирует передачу инфекции, передающейся половым путём, при сексуальном контакте.

**Если Ваш партнер носитель ЗППП и Вы об этом знаете, то Вам необходимо:**

1. С анализами партнера прийти на консультацию к венеро-

логу.

2. Сдать анализы на ЗППП с более тщательной проверкой той инфекции, которая обнаружена у партнера.

3. Пройти лечение при выявлении у Вас венерического заболевания.

4. При отрицательном анализе пройти медикаментозную профилактику ИППП, либо конкретной инфекции, которая возможно находится в инкубационном периоде и не выявляется лабораторной диагностикой.

5. Прекратить все половые и тесные бытовые контакты с инфицированным партнером до его излечения и отрицательных контрольных анализов.

## Вот и выросла девочка

**Секретами общения с взрослеющими дочками поделилась педагог-психолог ГБУ «Курганский областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины» Хмелинина Татьяна Леонидовна.**

Как быстро взрослеют дочери! Кажется, ещё вчера ходила в детский сад, играла в куклы, и вот уже стала девушкой. Такое превращение происходит у девочек в несколько разные сроки: у кого-то при раннем половом созревании менархе (первые менструации) начинаются в возрасте восьми-десяти лет.

При средних сроках полового созревания – в 11-13 лет. И в 15-17 лет – при позднем половом созревании. Сроки начала менструаций у девочек зависят от разных факторов: наследственности и состояния здоровья, в первую очередь. Девочка должна быть подготовлена к физиологическим изме-

нениям, которые должны с ней произойти. Она должна получить информацию, чуть опережающую физиологию, чтобы первая менструация не застала её врасплох.

С начала менструаций мама должна научить дочку вести менструальный календарик, высчитывать свой цикл. Гигиенические процедуры, правильное использование гигиенических средств – темы разговоров мамы с подрастающей дочкой.

Главная задача мамы в этот период – рассказать дочке о её взрослении тактично, с учётом возраста девочки, объяснив



значение изменений. Девочка должна понимать, что начало менструаций – это показатель здоровья, женственности, будущего материнства, а ещё и большой ответственности перед своим будущим. Поэтому очень важно, чтобы девочка понимала, что яйцеклетки, которые сейчас созревают в её организме, и каждый месяц одна из них отправляется в свободное плавание – это бесценный дар. К сожалению, в подростковом возрасте девочкам часто хочется попасть в мужскую компанию и стать «своим парнем». И сделать это

легко. Покурить или попарить с мальчишками, попробовать алкоголь – и ты уже в желанном окружении. Они не понимают, что «свой парень» и «своя девушка» – это очень разные понятия. В девушках молодые люди ценят то, чего нет в них – нежность, мягкость, доброту, отсутствие вредных привычек. Если девочки в подростковом возрасте ведут себя подобным образом, то яйцеклетки повреждаются никотином, алкоголем, наркотиками, и она в будущем подвергает себя риску стать мамой умственно и психически не здорового ребёнка, ребёнка-инвалида.

Не всегда мама и дочка, к сожалению, дружат. Порой неправильно выбранный тон при об-



Изображение от Freepik

щении с дочкой, навязывание своего мнения, чрезмерный контроль мамы отдаляют девочку, которая ждёт понимания, общения на равных. И вот сейчас, когда меняется физиология, девочка испытывает некоторое смятение и растерянность, у неё появляется острое желание обсудить происходящее с тем, кто поймёт и поддержит. Это прекрасный

момент сближения мамы и дочери, которым обязательно стоит воспользоваться. «Ты стала совсем взрослой, я этому рада. Мы с тобой девочки, и я думаю, нам есть о чём поговорить,» – может сказать мама, выбрав удобный момент для откровенного разговора. Расскажите ей о своём взрослении, ваших проблемах в отношениях со сверстниками и родителями. Будьте откровенны. Ни о чём не спрашивайте дочку, если она захочет, то сама продолжит разговор, рассказав о важном для неё на данный момент. А возможно продолжение разговора состоится через какое-то время, когда девочка будет к этому готова.

## Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин

Подробно о диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин рассказала заведующий отделением профилактики ГБУ «Курганская поликлиника №2», врач-терапевт Позднякова Ксения Александровна.

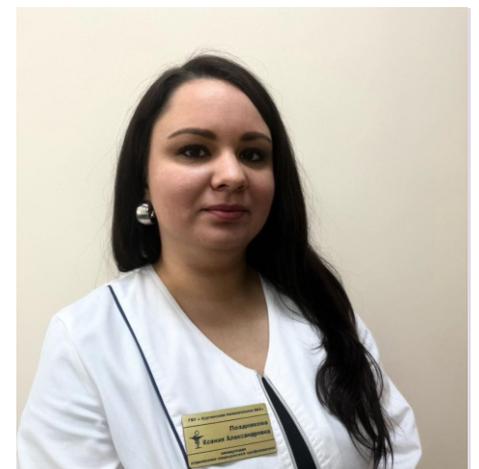
С 2024 года для женщин и мужчин репродуктивного возраста предусмотрено одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации проведение поэтапно диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья.

Диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья проводится в целях выявления у граждан признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на беремен-

ность и её последующее течение, родов и послеродового периода.

**Диспансеризация репродуктивного здоровья – что включено:**

По данным Росстата, отмечается снижение суммарного коэффициента рождаемости (далее – СКР), т.е. числа детей на одну женщину фертильного возраста. В 2022 году СКР составил 1,416. Важнейшим фактором реализации репродуктивного потенциала человека



является состояние его здоровья.

В 2024 году в диспансеризацию добавлены медицинские исследования по оценке репродуктивного здоровья мужчин и женщин в возрасте 18-49 лет.

Диспансеризация по оценке репродуктивного здоровья женщин проводится в целях выявления у женщин признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на беременность и по-

следующее течение беременности, родов и послеродового периода.

Диспансеризация по оценке репродуктивного здоровья мужчин проводится в целях выявления у мужчин признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на репродуктивную функцию, а также факторов риска их развития.

Диспансеризация репродуктивного здоровья может проводиться как вместе с диспансеризацией, профилактическим медицинским осмотром, углубленной диспансеризацией, так самостоятельно.

Диспансеризация проводится в два этапа.

### Первый этап диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья включает:

#### для женщин:

1. Анкетирование с целью оценки репродуктивного здоровья и репродуктивных установок;
2. Гинекологический осмотр, консультация врача акушера-гинеколога;
3. Пальпация молочных желез;
4. Микроскопическое исследование влагалищных мазков, определение концентрации водородных ионов (pH) отделяемого слизистой оболочки влагалища;
5. Цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала;
6. В возрасте 18 – 29 лет – определение ДНК-возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (*Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma*

*genitalium*) в отделяемом слизистых женских половых органов методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

#### для мужчин:

1. Анкетирование с целью оценки репродуктивного здоровья и репродуктивных установок;
2. Осмотр (консультация) врача-уролога (при его отсутствии – хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

Если врачи найдут какие-то от-



Изображение от Freepik

клонения от нормы, мужчины и женщины будут направлены на дополнительные обследования на втором этапе диспансеризации.

### Второй этап диспансеризации проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний включает:

#### для женщин:

1. В возрасте 30 – 49 лет – определение ДНК-возбудителей инфекций, передаваемых поло-

- вым путем (*Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*) в отделяемом слизистых женских половых органов методом полимеразной цепной реакции (ПЦР);
2. В возрасте 30, 35, 40, 45 лет (1 раз в 5 лет) определение ДНК-вирусов папилломы человека высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала, качественным методом;
3. Ультразвуковое исследование органов малого таза в начале или середине менструального цикла;
4. Ультразвуковое исследование молочных желез;
5. Осмотр (консультация) врача-акушера-гинеколога повторный.

#### для мужчин:

1. Спермограмма;
2. Определение ДНК-возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (*Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*) в отделяемом из уретры методом ПЦР;
3. Ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки;
4. Осмотр (консультация) врача-уролога (или хирурга).

**Диспансеризация доступна каждому, ее можно пройти в поликлинике по месту прикрепления.**

**Позаботьтесь о своем здоровье сегодня!**



Изображение от prostooleh на Freepik

Репродуктивное здоровье женщин – это способность к продлению рода, т.е. к зачатию, вынашиванию и рождению здорового ребёнка.

### Что может навредить репродуктивному здоровью?

Инфекции, передаваемые половым путём, приводят к хроническим заболеваниям женских половых органов, затрудняющих возникновение и развитие беременности, течение родов. Увеличивается риск рождения детей с различными аномалиями.

Алкоголь повреждает ДНК и увеличивает частоту мутаций в половых клетках – это приводит к рождению ребёнка с различными физическими дефектами. Даже однократное употребление спиртных напитков или наркотиков оказывает повреждающее действие на половую клетку, готовую к оплодотворению.

## Как сохранить женское репродуктивное здоровье

Аборты вызывают нарушения в репродуктивной системе.

Гиподинамия способствует застойным явлениям в органах малого таза, что повышает риск развития воспалительных заболеваний женских половых органов.



Изображение от Freepik

Курение сокращает продолжительность репродуктивного возраста. Шанс забеременеть снижается на 10-40%, риск бесплодия выше в 2 раза, чем у некурящих, нарушается менструальный цикл, повышается риск рождения детей с умственными и физическими дефектами, увеличивается вероятность развития воспалительных заболеваний.

Нерациональное питание (особенно низкокалорийные ди-

ты) приводит к снижению уровня половых гормонов, нарушению менструального цикла и репродуктивной способности организма в целом.

### Как сохранить репродуктивное здоровье?

- » Обязательно проходить профилактические осмотры и диспансеризацию.
- » Заниматься спортом и сбалансированно питаться.
- » Высыпаться. Здоровый сон – важнейший компонент женского здоровья.
- » Научиться противостоять стрессам.
- » Отказаться от алкоголя и курения.
- » Планировать беременность.
- » Научиться использовать контрацептивы.

### Быть здоровой – значит быть счастливой!



Изображение от Freepik

