

между уровнем ЛФ крови с одной стороны и показателями ФЧ, КФЧ и ИБН с другой ($p < 0,05$) и обратная умеренная корреляционная взаимосвязь ЛФ и ФИ ($p < 0,01$).

Таким образом, при реактивных артритах выявлены нарушения функциональной активности нейтрофилов: увеличение уровня лактоферрина крови, тесно связанное с активностью воспалительного процесса и вариантом течения заболевания с положительной динамикой его содержания после антибиотикотерапии; нарушение фагоцитарной активности нейтрофилов (ФИ, ИБН) в зависимости от варианта течения заболевания и степени активности процесса. Следовательно, определение ЛФ крови может служить в качестве показателя активности воспалительного процесса и критерия эффективности фармакотерапии у больных РеА. Показатели фагоцитарной активности нейтрофилов информативны для дифференциальной диагностики вариантов течения заболевания.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ БЕСПЛОДИЯ, КАК ОДНОГО ИЗ ФАКТОРОВ НЕСТАБИЛЬНОСТИ БРАКА

Чекушин Р.Х.

ГОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия МЗ РФ, Кемерово

Как известно, в последние десятилетия значительно снизился прирост населения в России. На это повлияли не только падение рождаемости, повышение смертности, военные конфликты, природные катаклизмы, но и увеличение числа случаев бесплодных браков. Вступление в брак наиболее часто преследует цель реализации детородной функции для продолжения вида. Невозможность рождения ребенка в семье – одно из самых тяжёлых испытаний для супругов. Российская статистика печальна: бесплодной сегодня оказывается каждая четвертая пара детородного возраста. Но и эти цифры неточны. Множество пар просто не подозревают о своём недуге, и узнают о нём лишь тогда, когда у них появляется желание иметь детей, а это “не получается”.

О бесплодии как медицинском диагнозе говорят в случае, если у пары детородного возраста, не прибегающей к контрацепции, после одного года регулярной половой жизни, не наступает беременность. За отсутствие детей в браке в равной степени ответственны и мужчина и женщина. По данным статистики, проблемы с появлением потомства в семье по причине бесплодия мужчины возникают приблизительно в 20% случаев. Столько же пар-20%-бесплодны из-за нарушения детородной функции у женщины. 53-55%-комбинированные варианты. Оставшиеся 5-7%-случаи “необъяснимого бесплодия” (когда партнёры абсолютно здоровы). Вероятными причинами такого состояния могут быть иммунологическая несовместимость, нарушение овуляции и спазм маточных труб психогенной при-

роды, бессознательный отказ от материнства. Кроме мужского и женского бесплодия, различают абсолютное, первичное и вторичное. При абсолютном – в организме женщины имеются необратимые патологические изменения, препятствующие зачатию (отсутствие маточных труб, яичников). Первичное – когда у женщины живущей половой жизнью, никогда не было беременностей, и вторичное, когда зачатие не наступает, хотя в прошлом беременности были.

В структуре причин бесплодия преобладают воспалительные заболевания гениталий, чаще всего обусловленные послеабортными осложнениями. Особенно часто бесплодие отмечается при искусственном прерывании первой беременности (по данным статистики-30%). Большой удельный вес имеют БППП (сифилис, хламидиоз, гарднереллёз). Необходимо также отметить риск-факторы, приводящие к бесплодию: курение, употребление алкоголя (среди женщин, злоупотребляющих алкоголем, первичное бесплодие встречается в 2 раза, а вторичное в 5,5 раз чаще), беспорядочная половая жизнь, увеличивающая риск инфицирования БППП, и приводящая к нежелательной беременности.

Проведенный соцпрос среди студентов ВУЗов г. Кемерово (441 чел.) позволяет говорить о раннем начале половой жизни (средний возраст-15,3 лет). 29,5% молодых людей имеют тенденцию к связям более чем с одним партнером. 42% девушек и 59,7% юношей отмечают, что выход на первый сексуальный контакт облегчает алкоголь. Естественно, что под действием “возбуждающих средств” мало, кто думает о контрацепции. При первом половом контакте 18,2% юношей и 13,7% девушек применяют какой-либо контрацептив. 64,7% опрошенных полагают, что первый половой контакт не имеет за собой риска забеременеть. Недостаточно хорошо осведомлена молодежь о путях передачи и возможных последствиях БППП. Анализируя эти данные, можно сказать, что почти у 90% подростков имеются риск-факторы, в итоге приводящие к бесплодию.

По данным юридической практики, установлено, что расторжение брака по причине отсутствия детей встречается примерно в 20% случаев. В остальных же случаях невозможность иметь ребенка является постоянным травмирующим фактором, приводит к комплексу неполноценности, снижению производственной и творческой активности. Молодёжи есть над чем задуматься!

Целью врачей и педагогов в данном направлении является правильное половое воспитание подростков, повышение уровня пропаганды ЗОЖ, привитие современных знаний о профилактике и лечении БППП, изыскание новых безвредных методов контрацепции, своевременное решение вопросов медицинской и социальной реабилитации у людей с нарушениями репродуктивной функции, разъяснение последствий прерывания беременности, обеспечение доступности генетического консультирования.