

Планирование беременности



Аспирант кафедры
акушерства и гинекологии
с курсом пренатальной диагностики
А.С. Огарёва

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ

это комплекс медико-социальных, экономических, правовых, мероприятий направленных на рождение желанных для семьи, здоровых детей, профилактику абортов, сохранение репродуктивного здоровья, достижение гармонии в браке.

ЦЕЛИ СЛУЖБЫ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ :

- рождение желанных, здоровых детей;
- сохранение здоровья женщины;
- снижение частоты абортов;
- снижение уровня акушерской и гинекологической заболеваемости;
- предупреждение беременности у женщин моложе 19 и старше 35 лет;
- соблюдение интервала между родами не менее 2-2,5 лет;
- достижение гармонии в браке;
- осуществление жизненных планов.

Медико-социальная значимость
проблемы планирования семьи в
России определяется:

- постоянным ухудшением состояния здоровья беременных женщин и рожениц, что в значительной мере определяет высокий уровень материнской смертности по сравнению с экономически развитыми странами;
- большим числом аборт, остающихся основным способом регулирования деторождения;
- значительным ростом числа заболеваний передающихся половым путём, особенно среди подростков и молодёжи;

- низкой обеспеченностью современными методами контрацепции, как альтернативы аборту;
- низким уровнем репродуктивной культуры граждан, связанным с недостаточной информированностью в этой сфере, в том числе молодёжи.

Прегравидарная подготовка (от лат. *gravida* — беременная, *pre* — предшествующий)

комплекс диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, направленных на оценку состояния здоровья и подготовку половых партнёров к зачатию, последующему вынашиванию беременности и рождению здорового ребёнка; обеспечение оптимального уровня их физической и психологической готовности к наступлению беременности на основе оценки факторов риска (медицинских, социально-экономических, культурных и др.) и проведение мероприятий по уменьшению или устранению их воздействия.

Термин «прегравидарная подготовка» используют только в РФ, зарубежный аналог — «преконцепционная подготовка», или «преконцепция» (англ. conceptus — оплодотворённое яйцо, продукт зачатия).

Преконцепционная оценка факторов риска и коррекция выявленных нарушений — наилучший способ снижения вероятности неблагоприятных акушерских и перинатальных исходов.

Целесообразно соблюдать
следующий порядок действий

1- прегравидарное консультирование.

Для мотивация пары на осознанную подготовку к будущей беременности.

Врач даёт рекомендации по модификации образа жизни.

Прегравидарное консультирование по вопросам профилактики возможных рисков для беременности следует осуществлять как минимум за 3 мес до планируемого зачатия.

Консультацию осуществляет акушер-гинеколог

2- первичное обследование

Для выявления возможных факторов риска;
имеет скрининговый характер.

Первичное обследование целесообразно
проводить как минимум за 3 мес до предполагаемого зачатия

Сбор анамнеза, осмотр и физикальное обследование

- Сбор персонального и семейного анамнеза обоих партнёров
- Антропометрия: измерение роста, оценка массы тела, подсчёт индекса массы тела (ИМТ), коэффициента объём талии/объём бёдер (норма: до 0,85 у женщин, до 0,90 у мужчин включительно 38).

- Измерение артериального давления (АД), подсчёт частоты дыхательных движений (ЧДД), частоты сердечных сокращений (ЧСС).
- Общее физикальное обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыводящей системы, опорно-двигательного аппарата, молочных желёз.

Акушерско-гинекологическое обследование, оценка вагинальной микрофлоры и цитологических мазков

- Влагалищное исследование при помощи зеркал со взятием мазков
- Оценка характера влагалищного отделяемого, определение его pH
- Бимануальное влагалищное исследование
- Микроскопия отделяемого половых путей женщины для выявления ключевых клеток, грибов рода *Candida*.

- Исследование отделяемого женских половых органов на инфекции, передаваемые половым путём (ИППП), методом ПЦР для определения *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium*.

- Цитологическое исследование мазков с области экзоцервикса и из цервикального канала (РАР-тест) с возможным анализом образцов на типы вируса папилломы человека (ВПЧ) высокого онкогенного риска у женщин 30 лет и старше.

Лабораторные исследования крови и мочи

Обязательно

- Клинический анализ крови с лейкоцитарной формулой и определением эритроцитов
- Определение группы крови и резус-фактора (при отрицательном резус-факторе женщины необходимо уточнить резуспринадлежность партнёра)
- Определение сывороточных антител (АТ) к бледной трепонеме, вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ), выявление HBsAg, HCVAg, специфических IgG к вирусам кори, краснухи, ветряной оспы

- При наличии сертификата с указанием вакцинации против кори и ветряной оспы (дата вакцинации, серия и номер вакцины) скрининг против указанных инфекций не показан

Инструментальные обследования

- Трансвагинальное ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза — в середине второй фазы менструального цикла (19–21-й день цикла)
- УЗИ молочных желёз (5–11-й день цикла),
пациенткам старше 35 лет — маммография (5–11-й день цикла)

Консультации смежных специалистов: стоматолога, оториноларинголога.

Сбор общего анамнеза включает активное получение информации о будущих родителях

- Перенесённые ранее заболевания, травмы или операции
- Наличие хронических заболеваний
- Наличие наследственных заболеваний
- Неблагоприятное воздействие экологических факторов (радиация, химические агенты, работа в условиях высокой плотности электромагнитных полей)
- Условия труда и риски, связанные с профессиональной деятельностью

- Бытовые условия, образ жизни
- Особенности пищевого поведения
- Приверженность вредным привычкам
- Экстрагенитальные заболевания, приём медикаментов, особенно противопоказанных при беременности, аллергические реакции
- Эпизоды артериальных и венозных тромбозов у будущих родителей или тромбозы в молодом и зрелом возрасте у кровных родственников

При сборе репродуктивного анамнеза женщины необходимо уточнить следующие сведения

- Менструальная функция
- Возраст начала половой жизни, применяемые методы контрацепции (вид, длительность)
- Акушерский анамнез: число и исход предыдущих беременностей, мертворождения, эктопическая беременность, осложнения предыдущих беременностей

- Оперативные вмешательства на органах брюшной полости и малого таза
- Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ), ИППП
- Бесплодие, невынашивание беременности в анамнезе

Модификация образа жизни

Следует обсудить с обоими будущими родителями негативное влияние табакокурения (в том числе пассивного вдыхания табачного дыма), злоупотребления алкоголем, употребления наркотических средств на сперматогенез, оогенез, возможность зачатия, вынашивание и исход беременности.

Мужчинам следует ограничить воздействие вредных физических факторов, в первую очередь не допускать перегрева репродуктивных органов (как локального — например, при подогреве сидений автомобиля, так и общего — горячие ванны, банные процедуры).



Следует также обратить внимание будущих родителей, что оптимальный для зачатия режим регулярной половой жизни — 2–3 раза в неделю без использования каких-либо методов контрацепции

Дотация витаминов и микроэлементов

Фолаты — обязательное назначение

400–800 мкг/сутА

Неназначение фолиевой кислоты, причисляют к дефектам оказания медицинской помощи.

Йод

В йоддефицитных регионах (95% территории РФ) для профилактики эндемического кретинизма и врождённых заболеваний щитовидной железы у ребёнка

250 мкг/сут

Железо

Решение о дотации железа
необходимо основывать на данных
лабораторной оценки показателей красной
крови

Витамин D

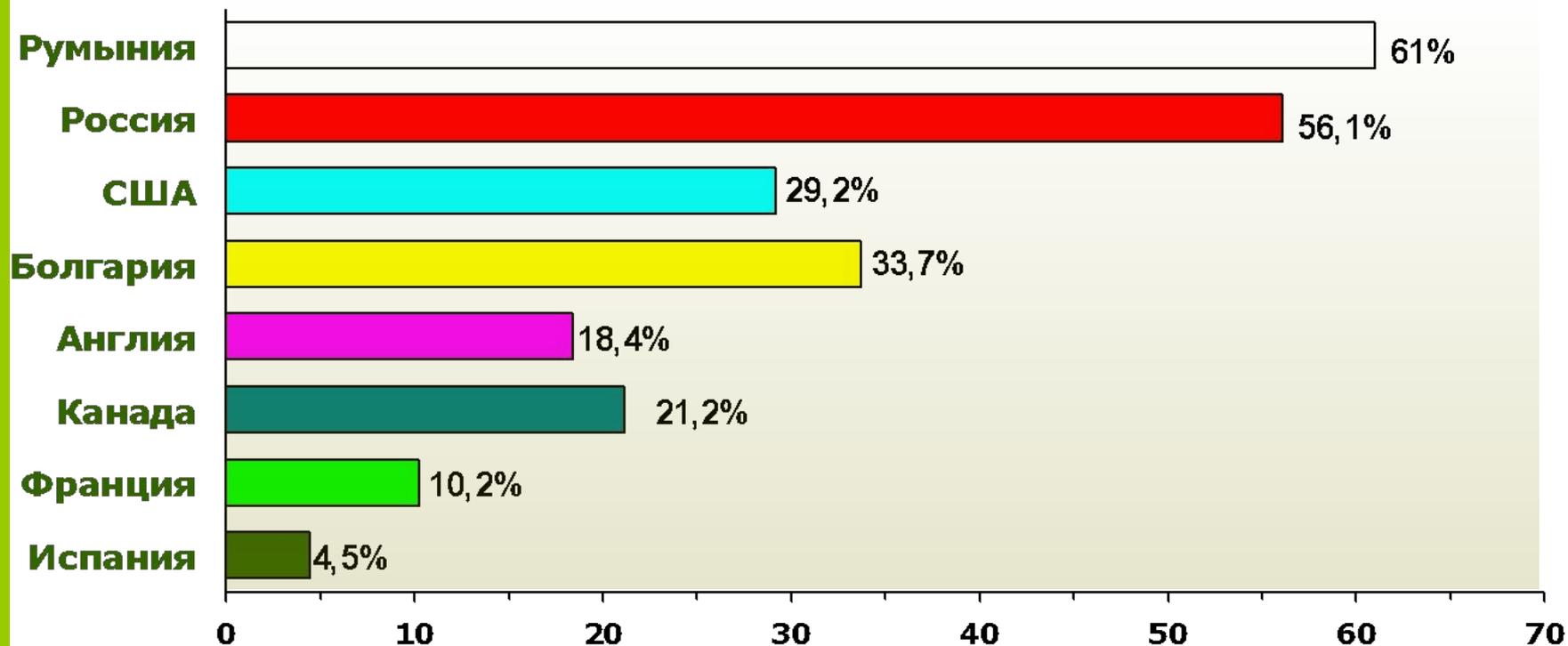
Всем женщинам, готовящимся к
зачатию,
желательно получать витамин D в
дозе 600–800 МЕ/сут

Прегравидарная вакцинация

Если пациентка до наступления беременности серонегативна в отношении вируса кори, краснухи и ветряной оспы (отсутствуют специфические IgG), то перед планированием зачатия необходимо провести вакцинацию.

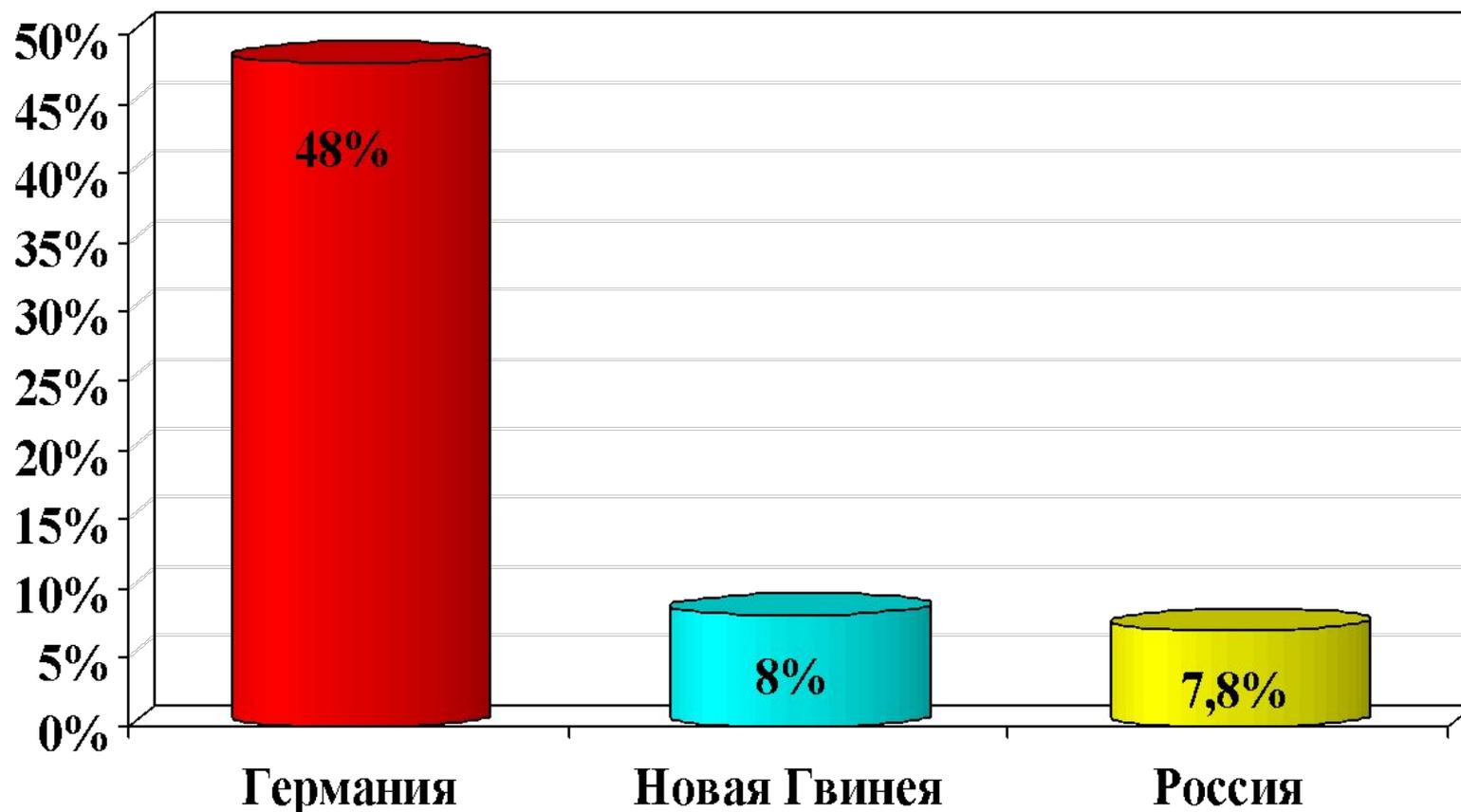
Оптимальные сроки вакцинации — не менее чем за 3 мес до зачатия

Сравните уровень аборт в России и в других странах цивилизованного мира



Количество абортов среди девушек
15-19 лет в различных странах мира (на 1000 девушек)

А теперь посмотрите какое место занимает Россия по уровню использования современных гормональных средств контрацепции



Современные методы аборта

1. Хирургический
2. Консервативный

Ранние осложнения

1. Травма шейки матки
2. Перфорация матки
3. Кровотечение

26%
материнской
смертности
принадлежит абортам

ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ АБОРТА:

1. Повреждения и рубцовые изменения внутреннего зева и цервикального канала, приводящие к истмико-цервикальной недостаточности и не вынашиванию беременности
2. Повреждение и дегенерация эндометрия, образование синехий в матке, приводящие к нарушению имплантации и возникновению аномалий развития плода.
3. Нарушение проходимости маточных труб с развитием бесплодия или внематочной беременности
4. Воспалительные процессы внутренних половых органов
5. Психогенные расстройства.

КЛАССИФИКАЦИЯ КОНТРАЦЕПТИВНЫХ СРЕДСТВ

Традиционные методы контрацепции (низкоэффективные):

- барьерные (механические),
- спермициды (химические),
- ритмические (биологические),
- прерванное половое сношение.

Современные методы контрацепции:

- внутриматочная
- гормональная

Особым видом регулирования рождаемости является добровольная хирургическая стерилизация, характеризующаяся необратимостью.

Эффективность контрацепции

Индекс Перля – количество беременностей в год на 100 женщин, пользующихся данным методом контрацепции

Для КОК = 0,05 – 1,0

Спасибо за внимание

