

Охрана репродуктивного здоровья населения. Планирование семьи

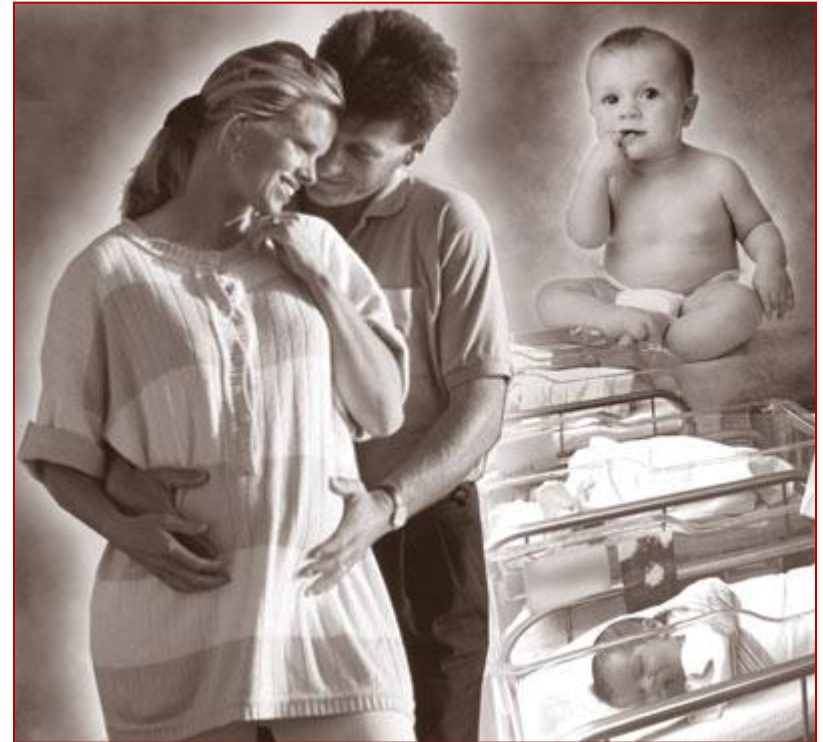
ГОУ СПО АО «АМК»

Вежливцева Ольга Ивановна

Планирование семьи

Это обеспечение
контроля
репродуктивной
функции для
рождения

**здоровых и
желанных
детей» (ВОЗ)**



Планирование семьи

Комплекс медицинских, социальных и юридических мероприятий, проводимых с целью:

- 1. рождения желанных детей;**
- 2. регулирования интервалов между беременностями;**
- 3. контроля времени деторождения;**
- 4. предупреждения нежелательной беременности.**

Структура службы планирования семьи

1. В России создана и функционирует сеть учреждений и организаций, оказывающих населению услуги по планированию семьи.
2. Включает в себя: государственные центры, клиники и кабинеты планирования семьи при женских консультациях, которые в совокупности представляют собой службу планирования семьи, а также этим занимаются общественные и международные организации

Общественные организации

- Международная Федерация Планирования семьи (МФПС) – крупнейшая в мире добровольная общественная организация, объединяющая национальные ассоциации планирования семьи более 150 стран мира
- Российская Ассоциация Планирования семьи (РАПС) – добровольная общественная организация, созданная в 1991 г. при поддержке Правительства РФ. Имея широкую сеть отделений, Ассоциация на федеральном и региональном уровнях в контакте с государственными и общественными учреждениями и организациями участвует в реализации государственных, территориальных и международных программ и проектов по охране репродуктивного здоровья и планирования семьи

Общественные организации

- Международный фонд "Охрана здоровья матери и ребенка«;
- Российская федерация детских и подростковых гинекологов;
- Российская ассоциация акушеров-гинекологов;
- Российская ассоциация по профилактике инфекций, передаваемых половым путем «Санам», «СПИД –инфосвязь»;
- Российское общество по контрацепции;
- Ассоциация учащейся молодежи "Содружество;
- Ассоциация работников социальных служб;
- Международный женский центр "Будущее женщины" и др.

Государственные учреждения службы планирования семьи

1. Центры, клиники и кабинеты планирования семьи, осуществляющие как медицинские услуги по охране здоровья, так и социально-профилактическую деятельность по предупреждению его нарушения.
2. Социальные службы, реализующие социальные программы по подготовке молодежи к созданию семьи и будущему родительству, подготовке будущих и молодых родителей к уходу за ребенком, профилактике "рискованного" сексуального поведения молодежи (ранних половых связей, абортов, ЗППП) и т.п. Такие программы реализуются на базе центров социальной помощи семье и детям, молодежных организаций, клубов "молодая семья" и др.

Федеральная программа "Планирование семьи"

Задачи:

- развитие и укрепление службы планирования семьи, и обеспечение управления и развитие нормативной базы этой службы;
- совершенствование информационной системы, обеспечивающей население современными знаниями в вопросах охраны репродуктивного здоровья, сексуального и репродуктивного поведения, использования современных средств контрацепции;
- внедрение современной системы подготовки детей, подростков и молодежи к семейной жизни, нравственного воспитания, консультирование по вопросам профилактики ЗППП, формирование сексуальной культуры в обществе в единой системе санитарно-гигиенического воспитания населения;
- создание эффективной системы подготовки специалистов в области планирования семьи, разработка и внедрение стандартов обучения;
- обеспечение потребности населения в различных средствах и методах контрацепции, совершенствование медицинских технологий планирования семьи и безопасного аборта.

Планирование семьи

Включает в себя 4 основных этапа:

- 1. Подготовку к желанной беременности;**
- 2. Обследование и лечение бесплодных пар;**
- 3. Контрацепцию;**
- 4. Прерывание нежелательной беременности.**

Подготовка к желанной беременности

1. За 3 мес. до планируемой беременности полный отказ от вредных привычек;
2. Благоприятный возраст матери составляет 19-35 лет (первая беременность – в идеале с 20 до 27 лет), отца – старше 24 лет;
3. Целесообразно зачатие осенью и зимой :
15 февраля – 15 апреля, 15 августа – 15 октября;
4. Интервал между родами должен быть не менее 2-2,5 и желательно не более 5 лет.
5. Прием фолиевой кислоты минимум за 3 месяца до зачатия и первые 12 недель беременности;
6. Обследование на TORCH комплекс;

Подготовка к желанной беременности

7. Санация очагов инфекции;
8. Профилактические прививки от кори, краснухи всем женщинам фертильного возраста;
9. Зачатие допустимо не менее чем через 2 месяца после перенесенного супругами острого инфекционного заболевания;
10. У женщин, страдающих хроническими заболеваниями, беременность допустима в зависимости от заболевания лишь при отсутствии обострений в течение 1-5 лет;
11. Беременность работницам, подвергающимся воздействию неблагоприятных факторов, можно рекомендовать лишь после 1-3 лет работы на производстве, т. е. после развития стойкой адаптации

Бесплодный брак

Брак считается **бесплодным**, если в течение одного года и более совместной жизни без применения противозачаточных средств, беременность не наступает.

- Частота бесплодия в браке составляет 10-15%.
- Частота женского бесплодия – 60%, мужского – 40%.
- В среднем по России бесплодные браки встречаются в 17,5% случаев.
- В Архангельской области – 15-20%.

Женское бесплодие

Если у женщины не было ни одной беременности – это **первичное бесплодие**.

Причины:

- недоразвитие или аномалии половых органов;
- эндокринные нарушения;
- воспалительные процессы.

Женское бесплодие

Если у женщины были в прошлом роды, аборты (искусственные, самопроизвольные), внематочная беременность – это **вторичное бесплодие**

Причины:

- воспалительные заболевания (!) половой системы. При этом возникают спаечные процессы в маточных трубах и они не могут функционировать полноценно;
- искусственные аборты;
- иммунологические факторы, когда в организме женщины образуются АТ к сперматозоидам.

Мужское бесплодие

Возникает при:

- Неполноценности спермы;
- Нарушении функций половых желез и семявыносящих путей.

Причины:

- Инфекционные заболевания гонад (**орхит** – воспаление яичка, **эпидимит** – воспаление придатка яичка);
- Травмы половых органов.

Бесплодие

1. При бесплодии супругов тщательно обследуют.
2. Прежде всего для исключения причины мужского бесплодия производят исследование спермы (спермограмма) и обследование у уролога, андролога.
3. Затем обследуют женщину. Обследование на инфекции, устанавливают проходимость маточных труб (гистеросальпингография), состояние яичников определяют по тестам функциональной диагностики, содержанию стероидных гормонов в моче или плазме крови, УЗИ, гистероскопия, лапароскопия и т.д.
4. Обследование внутренних органов, медико-генетическое обследование и т.д.

Бесплодие

- Лечение – противовоспалительное, физиотерапия, гормональное, хирургическое.
- В настоящее время разработаны методы искусственной **инсеминации** – введение спермы донора в свод влагалища или полость матки при мужском бесплодии. В случае женского бесплодия используют **экстракорпоральное оплодотворение** – оплодотворение яйцеклетки в пробирке с последующим переносом эмбриона в полость матки, суррогатное материнство.
- **Профилактика бесплодия** – это предупреждение искусственных абортов и лечение воспалительных заболеваний.

Прерывание нежелательной беременности

- К сожалению, в нашей стране основным методом контрацепции является искусственный аборт, которые по желанию женщина может провести до 12 недель беременности (медикаментозный аборт, вакуум-аспирация, кюретаж полости матки).
- В более поздние сроки беременность прерывается по социальным (изнасилование) и медицинским показаниям. Вопрос о прерывании беременности решается комиссией в индивидуальном порядке.

Вторая мировая война - величайшая трагедия
всего человечества.

Количество погибших превышает
42 млн. за 6 лет.



А вот еще одна величайшая трагедия
всего человечества.

Всемирная организация здравоохранения:
количество хирургических аборт в мире
превышает 45 млн. за 1 год.

Медикаментозный аборт

- Это новейший способ прерывания нежелательной беременности на ранних сроках без хирургического вмешательства, с помощью специальных антигестагенных препаратов.
- Препараты содержат специальное вещество — **мифепристон**, блокирующее действие гормона прогестерона, поддерживающего беременность. Механизм его действия основан на отслаивании зародышевых оболочек от стенки матки.
- Для усиления мышечных сокращений назначаются специальные препараты (простагландины). В результате интенсивной работы маточной мускулатуры, плодное яйцо выталкивается из полости. По сути, у женщины происходит искусственный выкидыш.
- По данным статистики, эффективность медикаментозного аборта составляет от 95 до 98,2%.

Преимущества медикаментозного аборта

- Может производиться на самых ранних сроках: от первого дня задержки менструации до 42-х дней задержки (на сроке до 6 недель);
- Производится без хирургического вмешательства;
- Матка и шейка матки не подвергаются никаким механическим воздействиям, что исключает риск их повреждения;
- Отсутствует необходимость в наркозе;
- Последствия в несколько раз меньше, чем после других способов прерывания беременности.

Противопоказания для медикаментозного аборта

- острая/хроническая почечная или печеночная недостаточность;
- подозрение на внематочную беременность;
- беременность сроком более 42 дней задержки (более 6 недель);
- беременность, возникшая на фоне применения внутриматочной контрацепции (ВМС);
- длительная терапия кортикостероидными препаратами;
- индивидуальная непереносимость мифепристона;
- миома матки;
- тяжелая анемия;
- нарушения гемостаза (в т.ч. предшествующая терапия антикоагулянтами);
- воспалительные заболевания женских половых органов;
- воспалительные заболевания органов желудочно-кишечного тракта.

Противопоказания для медикаментозного аборта

С осторожностью:

- Курящие женщины старше 35 лет;
- Наличие послеоперационных рубцов на матке;
- Артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь);
- Лактация (грудное вскармливание необходимо прекратить на 14 дней).

Процедура медикаментозного аборта

1. Предварительный осмотр

- На первом приеме гинеколог осматривает женщину, диагностирует беременность и определяет ее срок. Проводится УЗИ.
- Врач обязательно должен удостовериться, что у пациентки нет противопоказаний для проведения медикаментозного аборта, а так же ей дать время на принятие решения.

2. Первый этап аборта

- Для прерывания беременности пациентка принимает мифепристон в дозе 600 мг (3 таблетки) в присутствии врача, под наблюдением которого остается в течение 2 часов. Затем она получает все необходимые рекомендации и препараты для второго этапа аборта.
- На первом этапе аборта могут возникать спастические боли внизу живота и кровянистые выделения из половых путей, что является вариантом нормы.

3. Второй этап аборта

- Через 36-48 часов после приема мифепристона женщина должна самостоятельно дома принять выданные врачом простагландины (Мизопростол, Миролют или др.).
- На данном этапе у большинства женщин происходит изгнание плодного яйца из матки.
- Желательно в течение всего дня находиться дома. У каждой женщины степень выраженности болевого синдрома и обильность кровяных выделений варьируются, в зависимости от индивидуальных особенностей. Очень важно следовать всем рекомендациям врача и, при необходимости, принимать только разрешенные обезболивающие препараты.

4. Контрольные осмотры

- Через 3 дня после приема мифепристона женщина должна пройти осмотр и первое контрольное УЗИ. Если в матке будут обнаружены остатки плодного яйца, врач выберет тактику дальнейших действий.
- Через 7-14 дней проводится повторный осмотр и УЗИ-контроль. В случае необходимости определяют уровень ХЧГ для подтверждения аборта. При отсутствии эффекта (неполный аборт или продолжающаяся беременность) проводят вакуум-аспирацию.

Препараты для медикаментозного аборта

- Любые препараты для медикаментозного аборта поставляются только в медицинские акушерско-гинекологические учреждения, имеющие лицензию на этот род деятельности.
- Не покупайте препараты у неизвестных поставщиков!
- Помните, медикаментозный аборт может проводиться только сертифицированным врачом-гинекологом.

Вакуум-аспирация полости матки

- **Мини-аборт** - это прерывание нежелательной беременности на ранних сроках (до 5 недель), путем отсасывания плодного яйца специальным вакуумным отсосом.
- Является менее опасным для здоровья женщины, нежели обычный медицинский аборт, так как значительно снижает возможность наступления осложнений: повреждений матки, кровотечений и инфицирования.

Преимущества мини-аборта

- Возможность прерывания беременности на ранних сроках;
- Операцию можно производить как под общим (внутривенным), так и под местным наркозом;
- Процедура длится не больше 5-7 минут;
- Процедура удаления плодного яйца производится с помощью вакуум-отсасывателя, а не выскабливания острой металлической кюреткой;
- Отсасывание производится через гибкую, пластмассовую канюлю (небольшой шлаг), которая не наносит матке серьезных повреждений;

Преимущества мини-аборта

- Во время мини-аборта не используют расширителей шейки матки, что не повреждает ее мышечный аппарат, и не ведет к дальнейшему невынашиванию беременности;
- Период заживления полости матки после мини-аборта значительно ниже, чем после медицинского аборта;
- Отсутствие тяжелых последствий, приводящих к бесплодию.

Контрацепция

- Метод первичной профилактики, обеспечивающий предупреждение нежелательной беременности и охрану здоровья женщины и ребенка.

При выборе метода учитывается:

1. Репродуктивные цели женщины или пары;
2. Соматический и гинекологический статус женщины;
3. Надежность метода;
4. Необходимость защиты от ИППП, ВГ, СПИДа;
5. Доступность, удобство и простоту использования метода;
6. Безопасность метода:
 - минимум побочных эффектов
 - отсутствие негативного воздействия на женщину и её партнера
 - сведение к минимуму степени риска в случае наступления нежелательной беременности
 - исключение тератогенного действия на будущее потомство.

Индекс Перля

- Это коэффициент неудач — индекс, показывающий эффективность выбранного метода контрацепции.
- Чем ниже этот показатель, тем надёжней метод контрацепции.
- Индекс Перля равен числу незапланированных беременностей в течение одного года у 100 женщин при использовании метода контрацепции

Высокоэффективные методы контрацепции

- Гормональные
- Внутриматочные
- Добровольная хирургическая стерилизация (ДХС)
- Метод лактационной аменореи (МЛА) при определенных условиях

Низкоэффективные «традиционные» методы контрацепции

- Барьерные (механические)
- С использованием спермицидов (химические)
- Ритмические (биологические, физиологические)
- Прерванный половой акт

Метод контрацепции	Степень надежности
<u>Прерванный половой акт</u>	45-50 %
<u>Метод «безопасных дней» (календарный метод)</u>	55-60 %*
<u>Спринцевания влагалища</u>	10-15 %
<u>Презерватив (кондом)</u>	50-65 %
<u>Диафрагма (вагинальный колпачок)</u>	70-80 %
<u>Внутриматочные средства (спирали)</u>	75-80 %
<u>Гормональные внутриматочные средства</u>	80-95 %
<u>Химическая контрацепция (крем, свечи, тампоны)</u>	75-80 %
<u>Гормональные противозачаточные таблетки (оральная контрацепция)</u>	96,5-97 %
<u>Гормональные уколы</u>	96,5-97 %
<u>Гормональные имплантанты</u>	100 %
<u>Гормональное кольцо (НоваРинг)</u>	99 %
<u>Гормональный контрацептивный пластырь (Евра)</u>	99,4 %
<u>Медицинская стерилизация</u>	100 %
<u>Экстренная посткоитальная контрацепция</u>	98 %

Гормональная контрацепция

В настоящее время **наиболее эффективным** методом предупреждения нежелательной беременности является **гормональная контрацепция**, основанная на использовании синтетических аналогов женских половых гормонов.

Гормональная контрацепция



Комбинированные оральные контрацептивы (КОК)

- Каждая таблетка КОК содержит:

эстроген и прогестаген

- В качестве эстрогенного компонента выступает синтетический эстроген – **этинилэстрадиол (ЭЭ)**
- В качестве прогестагенного – различные синтетические прогестагены - **прогестагены, прогестины**

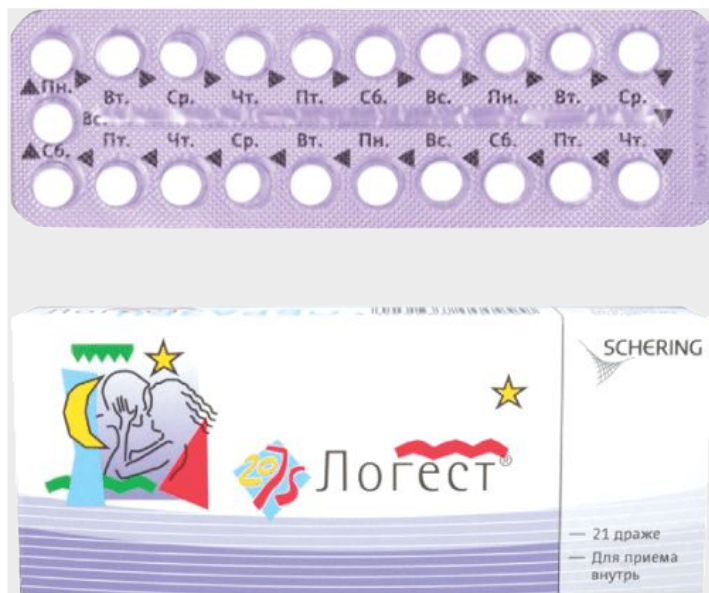
По содержанию ЭЭ

- Низкодозированные КОК (не более 30-35 мкг ЭЭ в сутки) - Диане-35 (Хлое, Эрика), Жанин (Силуэт), Микрогинон (Регевидон, Белара), Ярина



По содержанию ЭЭ

- Микродозированные КОК (20-15 мкг ЭЭ в сутки)
 - Логест, Мирелль, Мерсилон, Новинет, Линдинет 20, Джесс



От схемы комбинации эстрогена и гестагена

- **Монофазные** – все таблетки в упаковке имеют один и тот же состав

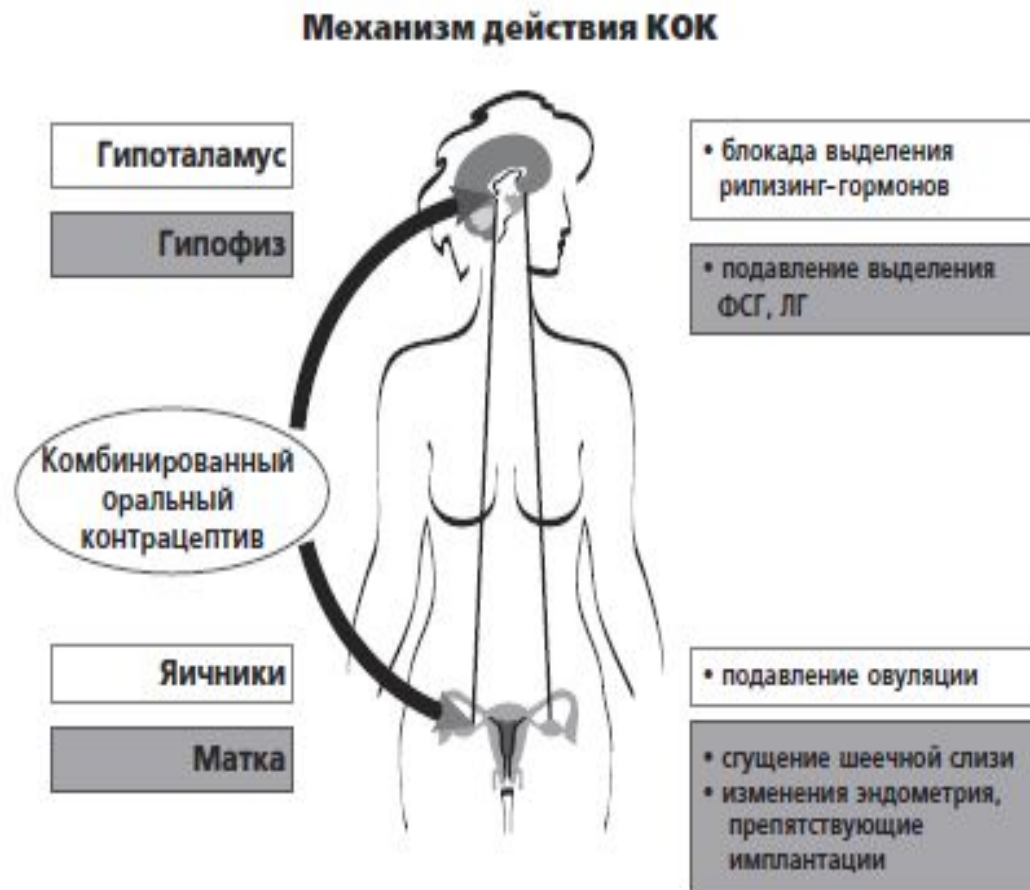


От схемы комбинации эстрогена и гестагена

- **Многофазные** –многофазные (двухфазные, трехфазные, четырехфазные и т.д.), содержат несколько видов таблеток разного цвета и различаются по количеству эстрогенного и гестагенного компонентов. При их использовании в организме женщины происходят циклические процессы, напоминающие таковые при нормальном менструальном цикле
- **Антеовин, три-мерси, три-регол, клайра**

Механизм контрацептивного действия КОК

- Подавление овуляции
- Сгущение шейной слизи
- Изменения эндометрия, препятствующие имплантации



Побочные эффекты КОК

- головная боль
- дискомфорт в ЖКТ
- тошнота, рвота
- дискинезия желчевыводящих протоков, обострение желчекаменной болезни.

Побочные эффекты

- напряжение в молочных железах (мастодиния)
- нервозность, раздражительность
- изменение либидо
- депрессия
- головокружение
- прибавка массы тела

Побочные эффекты КОК

Нарушения менструального цикла:

- межменструальные мажущие кровянистые выделения
- прорывные кровотечения
- аменорея во время или после приема КОК.

Восстановление фертильности

- После прекращения приема КОК нормальное функционирование системы гипоталамус-гипофиз-яичники быстро восстанавливается.
- Более 85–90% женщин способны забеременеть **в течение 1 года.**



Варианты приема КОК

- Стандартный режим (21 день + 7 дней перерыв);
- Продленный режим (пролонгированный режим) (63 + 7 или 126 + 7);
- Режим 24 + 4 (Джес, Джес+, Димиа, Клайра, Зоэли)

Оральные контрацептивы, содержащие только прогестаген (мини-пили)

- Содержат только микродозы прогестагенов
- Надежная контрацепция только у кормящих женщин.

Оральные контрацептивы, содержащие только прогестаген



Оральные контрацептивы, содержащие только прогестаген



Механизм действия

1. **Шеечный фактор** – под влиянием мини-пили уменьшается количество шеечной слизи, повышается ее вязкость;
2. **Маточный фактор** – применение мини-пили приводит к изменениям в эндометрии, препятствующим имплантации;
3. **Трубный фактор** – мини-пили обуславливают замедление миграции яйцеклетки по маточной трубе вследствие снижения сократительной активности маточных труб;
4. **Центральный фактор** – у 25–50% пациенток мини-пили подавляют овуляцию.

Показания к применению

1. Период лактации (спустя 6 недель после родов) – мини-пили не влияют на продолжительность лактации, количество и качество молока;
2. Наличие противопоказаний к назначению эстрогенов (ряд экстрагенитальных заболеваний) или эстрогензависимые осложнения в анамнезе;
3. Репродуктивный возраст, включая поздний, пременопауза;
4. Ожирение.

Инъекционные препараты (депо-препараты)



Инъекционные препараты



Инъекционные препараты (депо–препараты)

Преимущества:

- длительное действие;
- удобство использования;
- высокая надежность (отсутствие ошибок пользователя).

Недостатки:

- отсрочка восстановления фертильности;
- невозможность прекратить контрацептивную защиту в любое желаемое пациенткой время;
- необходимость регулярных обращений в клинику для повторных инъекций.

Подкожные импланты (капсулы)

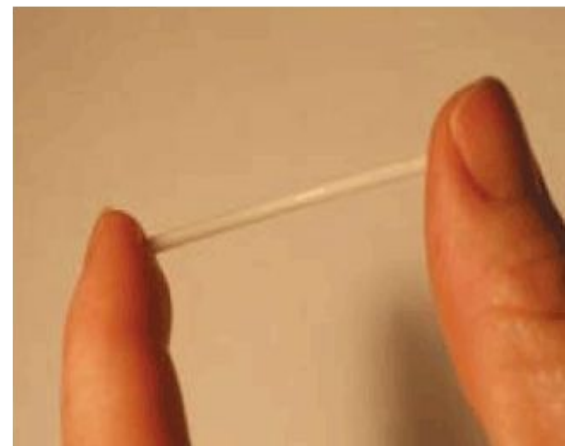


Figure 2: Visual of Implanon.



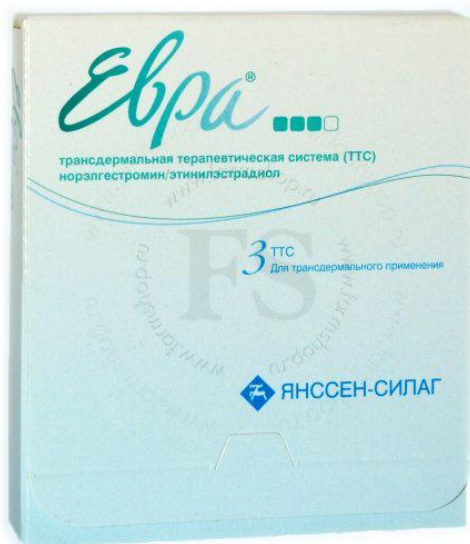
- Использование специальных капсул, имплантируемых подкожно.
- Происходит постепенное равномерное высвобождение гормонов через стенку капсулы и поступление их в кровоток, что обеспечивает эффективную контрацепцию на протяжении 3-5 лет.
- Для подкожной имплантации используются следующие препараты:
 1. **Импланон** (состоит из 1-ой силиконовой капсулы на 3 года);
 2. **Норплант** (состоит из 6-ти силиконовых капсул на 5 лет);
 3. **Норплант – 2** (состоит из 2-х силиконовых капсул на 3 года);

- Имплантация производится по желанию пациентки в плечо или предплечье, во внутреннюю поверхность бедра или низ живота, после предварительного местного обезболивания. Вся процедура проходит безболезненно и занимает 5-10 минут.

В редких случаях у женщин, использующих имплантанты, наблюдается местная воспалительная или аллергическая реакция в области введения капсул. Если эта реакция не пройдет в течение недели, то капсулы нужно удалить.

Противозачаточное действие гормональных имплантантов начинается непосредственно после введения капсул и прекращается после их удаления

Контрацептивный пластырь



ягодицы



живот



лопатку



плечо

Контрацептивный пластырь

Преимущества пластыря:

- отсутствие необходимости ежедневного приема;
- отсутствие прохождения через печень.

Недостатки пластыря:

- неудобство использования: пластырь может отклеиться, его можно смыть и т.д.;
- если потеря пластыря не замечена женщиной – возможно наступление беременности;
- ограниченное количество зон тела, на которые можно приклеивать пластырь;
- возможность местных побочных реакций.

Гормонсодержащие внутриматочные контрацептивы

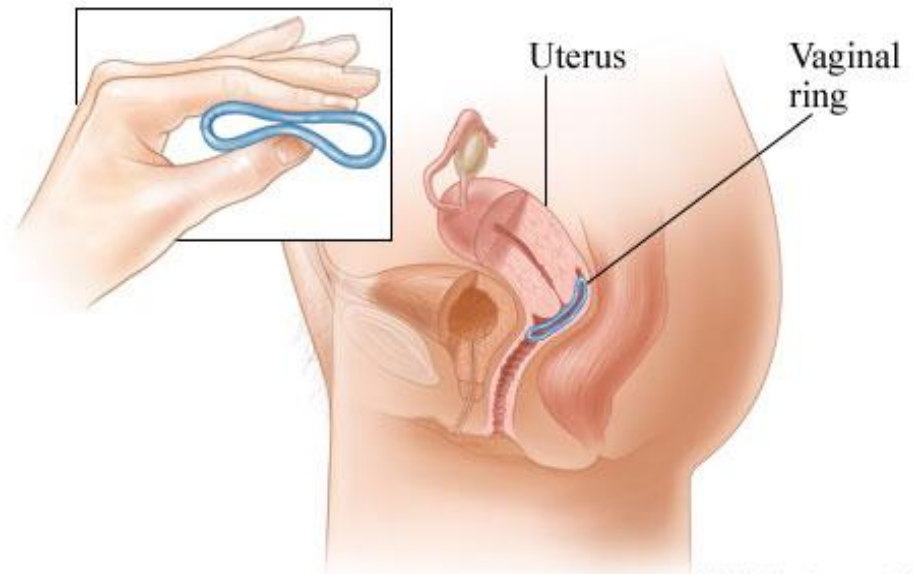




Мирена

1. Представляет собой левоноргестрел-релизинговую систему, изготовленную из полиэтилена и имеющую Т-образную форму. Длина Мирены – 32 мм.
2. Вокруг вертикального стержня располагается цилиндрический контейнер, заполненный левоноргестрелом (52 мг), оказывающий на эндометрий более сильное воздействие, чем прогестерон. Контейнер покрыт специальной мембраной, обеспечивающей непрерывное выделение левоноргестрела в количестве 20 мкг в сутки.
3. Мирена сочетает высокую контрацептивную эффективность и терапевтические свойства гормональных контрацептивов (КОК и подкожных имплантов) с удобствами и длительным действием ВМС.

Гормонсодержащие барьерные контрацептивы



Экстренная контрацепция

- Метод предупреждения беременности после незащищенного полового акта, когда требуется немедленная защита от нежелательной беременности: после случайного полового акта, при разрыве презерватива, изнасиловании и т. д.
- В этих и подобных случаях ЭК можно расценивать как реальную альтернативу аборту.
- **Нельзя рассматривать как регулярный метод предупреждения незапланированной беременности!**
- Посткоитальная , или аварийная контрацепция.

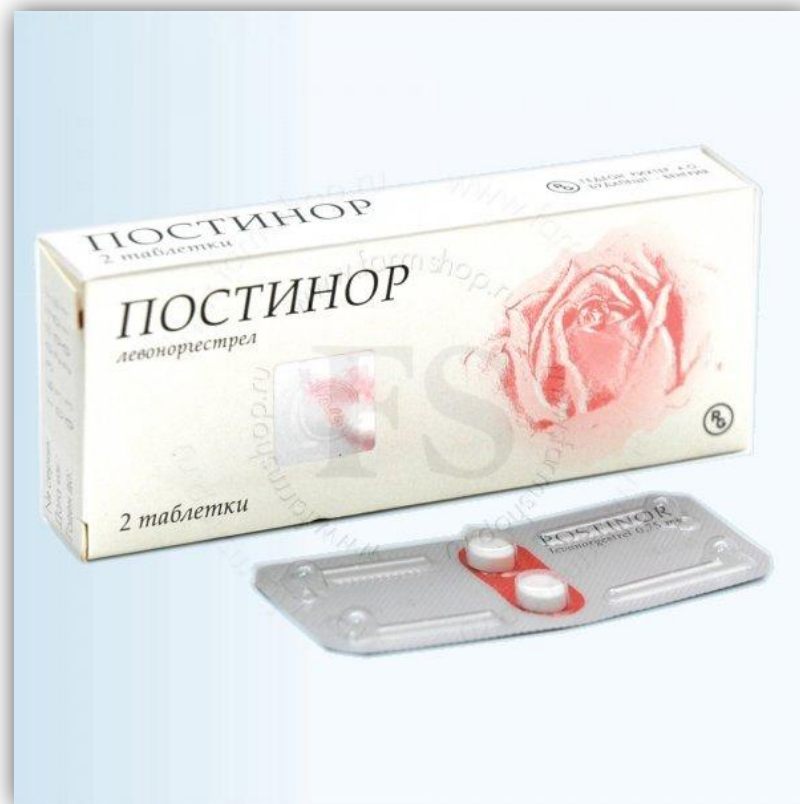
Механизм действия

1. Подавление или задержка овуляции.
2. Нарушение процесса оплодотворения, транспорта яйцеклетки и имплантации бластоцисты.

После завершения процесса имплантации методы уже не эффективны.

Эффект возможен при применении ЭК в течение первых 24–72 ч после незащищенного полового контакта.

Экстренная контрацепция с помощью прогестагенов



Экстренная контрацепция антигестагенами



Экстренная контрацепция с помощью КОК

Метод Юзпе

- Двукратный прием 100 мкг этинилэстрадиола и 0,5 мг левоноргестрела.
 - Первую дозу необходимо принять в течение 72 ч после незащищенного полового акта. Вторую – через 12 ч.
 - С целью ЭК могут использоваться практически все современные КОК в соответствующих дозировках:
1. 8 табл. низкодозированного КОК (содержащего 30–35 мкг этинилэстрадиола), принятые в два приема с 12-часовым интервалом

Внутриматочные средства

Классификация современных ВМС:

1. Инертные – изготавливаются из полиэтилена с добавлением сульфата бария.
2. Медикаментозные (медьсодержащие, прогестагенсодержащие).



Механизм действия

1. Являются одними из наиболее надежных средств контрацепции.
2. В полость матки вводится инородное тело (спираль), не позволяющее полости матки сомкнуться.
3. Помимо этого, медь, которой оплетена «ножка» спирали вызывает местную воспалительную реакцию, приводящую к спермицидному эффекту (сперма теряет способность к оплодотворению).

Побочные эффекты

1. Боли

2. Нарушения менструального цикла

- гиперполименорея;
- дисменорея;
- ациклические маточные кровотечения;
- аменорея.

Основные принципы применения ВМС

Вводится:

- на 4–6-й день менструального цикла (или в последние 2 дня менструации при ее меньшей продолжительности);
- после неосложненных родов (при исключении беременности) – через 6 нед после родов;
- после искусственного аборта оптимально дождаться очередной менструации;

Рекомендации

- Покупается только в аптеке !!!!!
- Обследование на ИППП, мазки на степень чистоты влагалища и шейного канала.
- Вводится только в женской консультации врачом с соблюдением правил асептики и антисептики.
- В целях профилактики принимаются а/б широкого спектра действия в течение 1 недели.

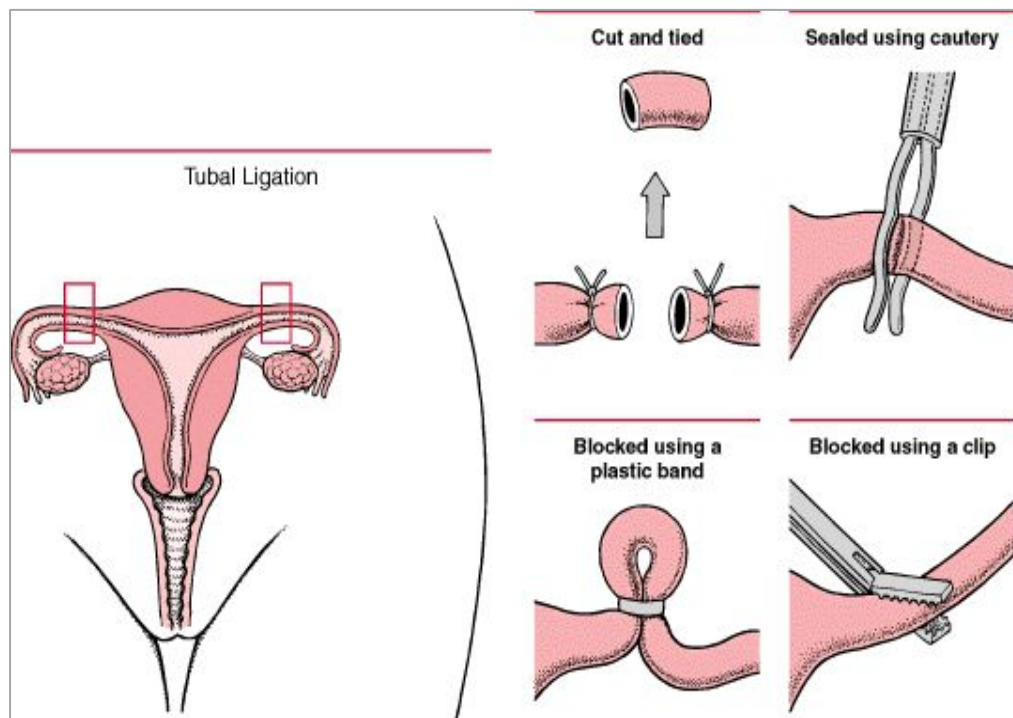
Рекомендации

- Первый врачебный осмотр производится через 7–10 дней после введения ВМС, после чего разрешают половую жизнь без использования какого-либо другого контрацептива.
- Последующий осмотр необходимо проводить через 3 мес, в дальнейшем 1-2 раза в год, с бактериоскопическим исследованием отделяемого из цервикального канала, влагалища, уретры на флору и степень чистоты.
- Следует обучить пациентку осуществлять после каждой менструации самообследование – пальпаторно проверять положение нитей ВМС, при их обнаружении необходимо немедленно обратиться к врачу.

Добровольная хирургическая стерилизация

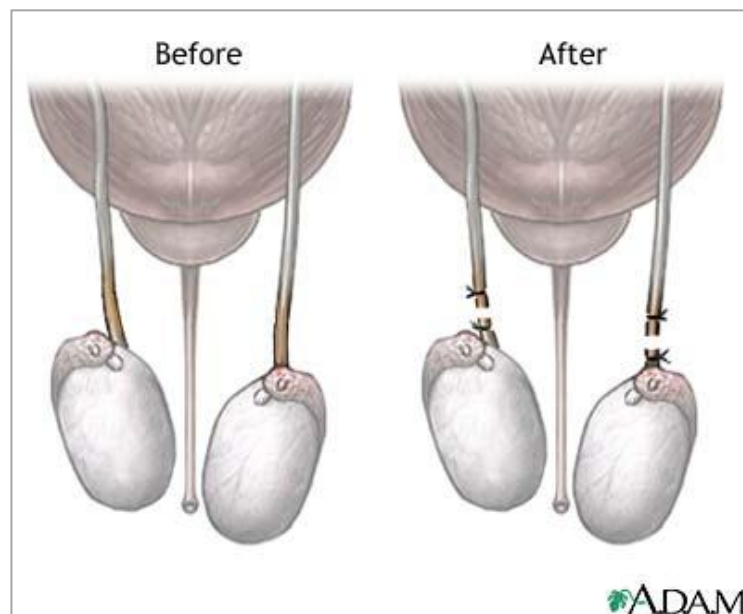
- ***Женская стерилизация*** - создание искусственной непроходимости маточных труб (трубная окклюзия) путем лапароскопии, мини-лапаротомии или традиционного чревосечения (например, во время кесарева сечения).
- ***Мужская стерилизация (вазэктомия)*** - пересечение семявыводящих протоков

Добровольная хирургическая стерилизация



Женская — блокирование
проходимости маточных труб

Мужская — блокирование
семявыносящих протоков



Показания

- 1. Медицинские** – нежелательность беременности по состоянию здоровья (тяжелые пороки развития и расстройства сердечно-сосудистой, дыхательной, мочевыделительной и нервной систем, злокачественные новообразования, заболевания крови и др.);
- 2. Желание женщины** - (в соответствии со ст. 37 Основ законодательства об охране здоровья граждан законодательством Российской Федерации женщина имеет право на хирургическую стерилизацию с целью контрацепции).

Барьерные методы контрацепции



Барьерные методы контрацепции

Механизм действия:

1. Создание механического препятствия (барьера) в области шейки матки на пути сперматозоидов к верхнему отделу женской репродуктивной системы.
2. БМ могут использоваться как самостоятельно, так и совместно со спермицидами.

Презерватив

1. Выделка

- Обычные гладкие презервативы.
- Контурные презервативы. Плотно прилегают за счет анатомической формы.
- Презервативы с текстурой (кольца, пупырышки).

2. Смазка

- Без смазки вовсе. Встречаются редко.
- Обычные презервативы со смазкой.
- С обильной смазкой, как правило удвоенной.
- С ароматизированной смазкой для орального секса.
- С ноноксином (спермицидные). Понижают активность сперматозоидов.
- С анестетиком (бензокаин). Понижают чувствительность, увеличивая продолжительность полового акта.

3. Толщина

- Обычные презервативы
- Супертонкие. Повышают чувствительность.
- Особо прочные. Более толстые, обычно используются для анального секса.

4. Другие признаки

- Увеличенного размера.
- Светящиеся в темноте.
- Фигурные. Производятся в виде различных животных.
- Быстронадевающиеся. Достаточно просто потянуть за ленту.

Преимущества метода

- участие мужчины в планировании семьи;
- простота использования; доступность;
- удобство применения при нерегулярных контактах;
- отсутствие системного влияния на организм партнеров и предупреждение преждевременной эякуляции;
- **предохранение от ИППП, в том числе от СПИДа (за исключением презервативов из натуральных материалов);**
- **профилактика рака шейки матки;**
- возможность использования при аллергии на сперму.

Спермициды



Спермициды

Механизм действия:

1. Активный ингредиент, входящий в их состав, разрушает сперматозоиды в течение нескольких секунд.
2. Столь жесткое требование к временному интервалу объясняется способностью сперматозоидов проникать в канал шейки матки буквально через несколько секунд после эякуляции, а через 90 сек самые быстрые из них доходят до маточных труб.

Правила использования

- Для повышения контрацептивной эффективности спермициды необходимо применять одновременно с барьерными методами;
- **При повторном половом сношении необходимо использовать новую дозу спермицида;
один половой акт – одна доза**
- После полового акта с использованием спермицида не спринцеваться в течение 6–8 ч;
- После употребления аппликатор промыть водой с мылом;
- **За 2 часа и спустя 2 часа после полового акта нельзя мыться с мылом**

Ритмический метод контрацепции

1. Воздержание от половых сношений в перiovуляторном (фертильном) периоде или использовании в это время других средств контрацепции.
2. Используется при отсутствии необходимости в эффективной контрацепции и невозможности использования других методов.
3. Обязательное условие – регулярный цикл.

Ритмический метод контрацепции

Известно четыре варианта ритмического метода:

- 1) календарный;
- 2) температурный;
- 3) цервикальный – метод Биллинга;
- 4) симптотермальный – мультикомпонентный

Календарный метод

- Позволяет вычислить фертильный период, основываясь на средней продолжительности менструальных циклов за последние 8–12 мес.
- Начало фертильного периода определяют путем вычитания числа «18» из самого короткого цикла, а конец – вычитанием числа «11» из самого длинного цикла.
- **Например**, самый короткий менструальный цикл равен 28 дням, а самый длинный – 30 дням. В этом случае фертильный период начинается с 10-го дня цикла ($28 - 18 = 10$), а заканчивается на 19 день цикла ($30 - 11 = 19$).

Температурный метод

- Основан на определении фертильного периода путем измерения базальной температуры.
- Базальную температуру измеряют на протяжении всего менструального цикла – каждое утро в течение 7–10 мин (не вставая с постели). Термометр вводят в прямую кишку на 3–4 см. Полученные данные ежедневно отмечают на графике.
- На протяжении фолликулиновой фазы менструального цикла базальная температура находится на отметке ниже 37°C . За 12–24 ч до овуляции температура резко снижается (предовуляторный спад), а после овуляции среднее значение температуры в фолликулиновой фазе повышается в среднем на $0,2–0,5^{\circ}\text{C}$ (в большинстве случаев до 37°C и выше) и держится на этом уровне на протяжении лютеиновой фазы менструального цикла (повышение температуры объясняется гипертермическим действием прогестерона). Накануне очередной менструации базальная температура вновь снижается.

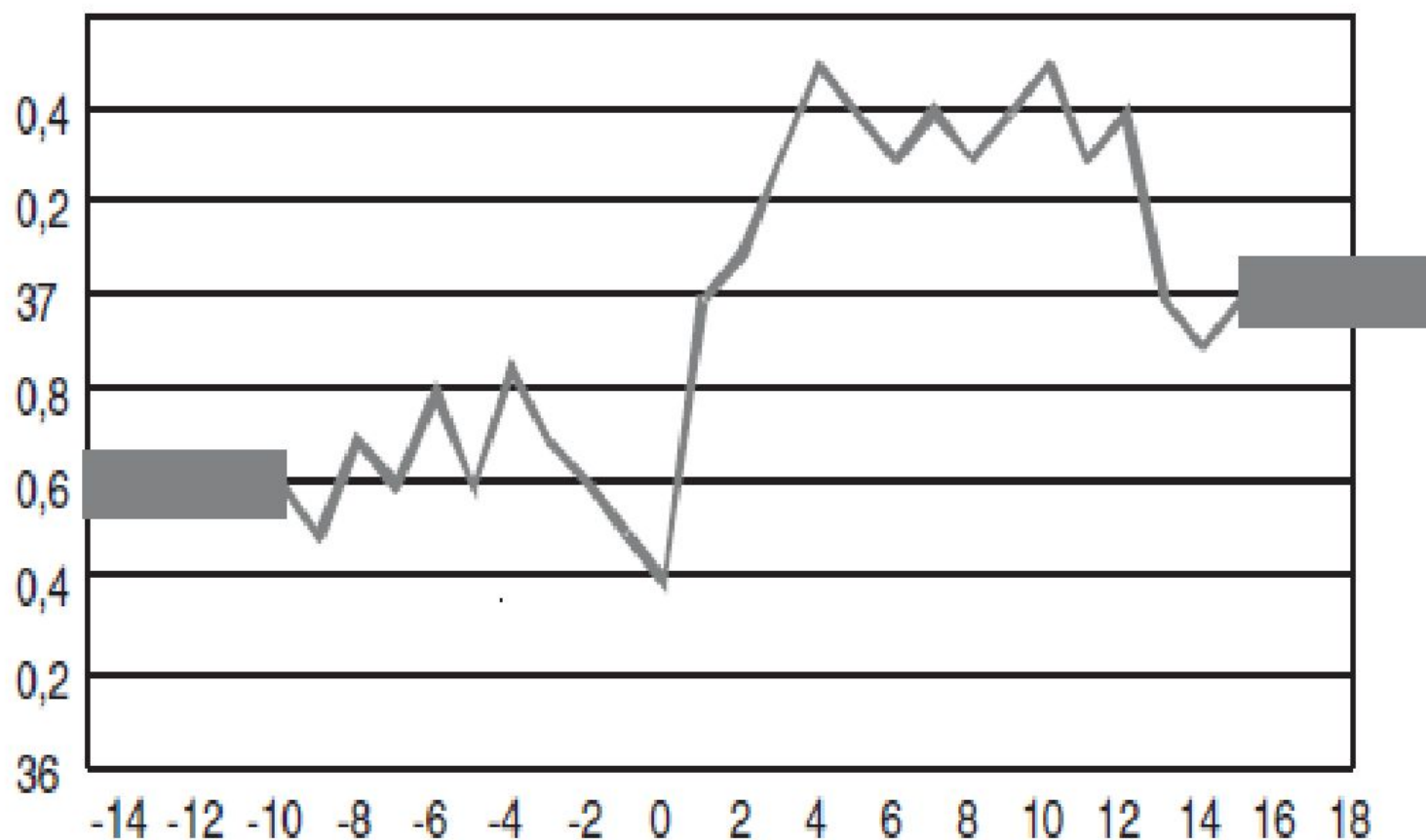


Рис. 17. Методика определения фертильного периода с помощью температурного метода.

Прерванный половой акт

- Эякуляция происходит вне влагалища
- «+»: Простота применения, естественность.
- «-»:
- Высокий индекс Перля от 10 до 27
- Длительное применение такого метода нарушает физиологию полового акта.
- Имеет отрицательные последствия: у мужчин приводит к неврастении, снижению потенции, гипертрофии предстательной железы.
- У женщин приводит к застойным явлениям в малом тазе, фригидности, дисфункции яичников.

Метод лактационной аменореи

Естественный способ контрацепции, основанный на отсутствии овуляции в период грудного вскармливания.

Условия эффективности:

- Женщина кормит малыша только грудью без докорма.
- Ребёнок берёт грудь каждые 3 часа днём и 1 раз ночью, промежуток между ночными кормлениями не более 6 часов.
- Менструации ещё не появились.
- После родов прошло не более 6 месяцев.
- «+» – естественный способ
- «-» – при введении докорма, увеличении интервалов между кормлениями эффективность резко снижается.