

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ. РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ СЕМЬИ КАК ФАКТОР ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ.

*ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, МОЛОДЕЖИ И ПОДРОСТКОВ
НИИ РЗДПМ ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, доц. каф.
гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФИПО,
д.м.н., Золото Е.В.*

*заведующий отделом организации медицинской помощи детям и службы
экстренной помощи Департамента организации медицинской помощи и лекарственного
обеспечения МЗ ДНР Скворцова Н.Е*

*д.м.н., врач акушер-гинеколог НИИ РЗДПМ ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО
Мищенко И.В.*

г. Донецк 2023г

«Планирование семьи» - в соответствии с определением ВОЗ, включает комплекс мероприятий, способствующих решению одновременно нескольких задач:

- избежать наступления нежелательной беременности;
- иметь только желанных детей;
- регулировать интервал между беременностями; - контролировать выбор времени рождения ребенка в зависимости от возраста родителей;
- устанавливать число детей в семье.

В широком смысле
«планирование семьи» это
комплекс медико-социальных
мероприятий, направленных на
демографическую коррекцию
(регуляцию рождаемости),
сохранение репродуктивного
здоровья населения и
обеспечение рождаемости
здорового потомства.

Репродуктивное здоровье - это состояние полного физического, умственного и социального благополучия.

Это значит, что у людей есть возможность воспроизводить себя и что они, вольны принимать решения о том, что делать, делать ли это, и когда делать и как часто. При этом подразумевается право мужчин и женщин быть информированными и иметь доступ к безопасным, эффективным, доступным и приемлемым методом регулирования рождаемости по их выбору.

Право на планирование семьи или по другому, более правильному определению "на свободное и ответственное родительства - является международнопризнанным, неотъемлемым правом каждого человека. Оно закреплено важнейшими документами ООН: Всеобщей декларацией прав человека(1948), международной конференцией по правам человека (Тегеран,1968), Декларацией Социального прогресса и развития(1968), Конвенцией о ликвидации всех форм

дискриминации в отношении женщин(1979), Майробистскими перспективными стратегическими в области улучшения положения женщин (1986).

Актуальность проблемы

По данным ВОЗ, Россия находится на втором месте в мире после Румынии по количеству аборт (хирургических и медикаментозных) и на первом месте – по количеству только хирургических аборт (с выскабливанием полости матки).

Каждая третья россиянка до 24 лет и 80%

женщин до 44 лет хотя бы раз в жизни делали аборт.

10% среди идущих на аборт составляют девочки-подростки, не достигшие 19 лет. Ежегодно около 10 из них погибает от осложнений этой операции.

Соотношение абортов к родам во взрослом возрасте составляет 1:1, а у подростков 5:1.

Таким образом, основным методом регулирования рождаемости (особенно у подростков) в России является искусственное прерывание

беременности, которое оказывает неблагоприятное воздействие в будущем на репродуктивное здоровье женщин, а иногда является основной причиной материнской смертности.

Причины пренебрежения средствами контрацепции

1. Отношение к аборту как к безобидной манипуляции, которая не наносит вреда здоровью. 2. Отсутствие знаний о

современных видах контрацепции, их эффективности и переносимости.

Цель регулирования сроков наступления беременности -

Предупреждение беременности у женщин моложе 19 лет и старше 35 лет, соблюдение интервала между родами на менее 2 – 2,5 лет уменьшают материнскую и раннюю детскую смертность более чем в 2 раза.

- По данным ВОЗ, смертность детей, рожденных с интервалом менее года, вдвое выше, чем рожденных с интервалом в два и более лет.

Планирование семьи включает следующие основные виды деятельности

- информация и консультирование населения по вопросам планирования семьи;
- организация служб планирования семьи;
- обеспечение населения средствами контрацепции;
- лечение бесплодия и сексуальных расстройств;
- формирование общественного мнения в процессе работы,
- направленной на изменение устоявшихся представлений о планировании семьи как о чисто медицинскую или внутрисемейную проблему;
- повышение уровня знаний и квалификации по этой проблеме не только акушеров-гинекологов и врачей других специальностей, а также средних медицинских работников, в первую очередь, акушерок фельдшерско-акушерского пункта;

- углубления и распространения работы по половому воспитанию детей и подростков, подготовки педагогов и родителей по вопросам сексуального развития детей;
- привлечение СМИ к освещению проблемы планирования семьи, сексуальной культуры, семейно-брачных отношений;
- повышение доступности и качества медицинских услуг в службе планирования семьи.

Контрацепция (от латинского: *contra* – против и *conception* – зачатие, восприятие) – это предупреждение непланируемой беременности у женщин репродуктивного возраста.

Контрацепция является важной составляющей программы планирования семьи.

Контрацептивная эффективность определяется индексом Перля (коэффициент беременности). Данный показатель отражает количество беременностей, наступивших в течение 1 года у 100 женщин, постоянно использующих конкретное контрацептивное средство.

История развития гормональной контрацепции

1923

Идея гормональной контрацепции

1960

Первая гормональная таблетка

1973

Низкодозированные КОК (30 мкг ЭЭ)

1981

Гестагены 3-его поколения

1988

Микродозированные КОК (20 мкг ЭЭ)

Методы контрацепции

Из истории контрацепции



Самые древние упоминания о презервативе относятся к приблизительно 3000 году до н.э.



В древнем Риме презервативы делали из высушенных овечьих кишок



Итальянский врач Фаллопий (который известен в основном по трубам, названным в его честь) рекомендовал использовать льняной мешочек, пропитанный растворами солей и трав

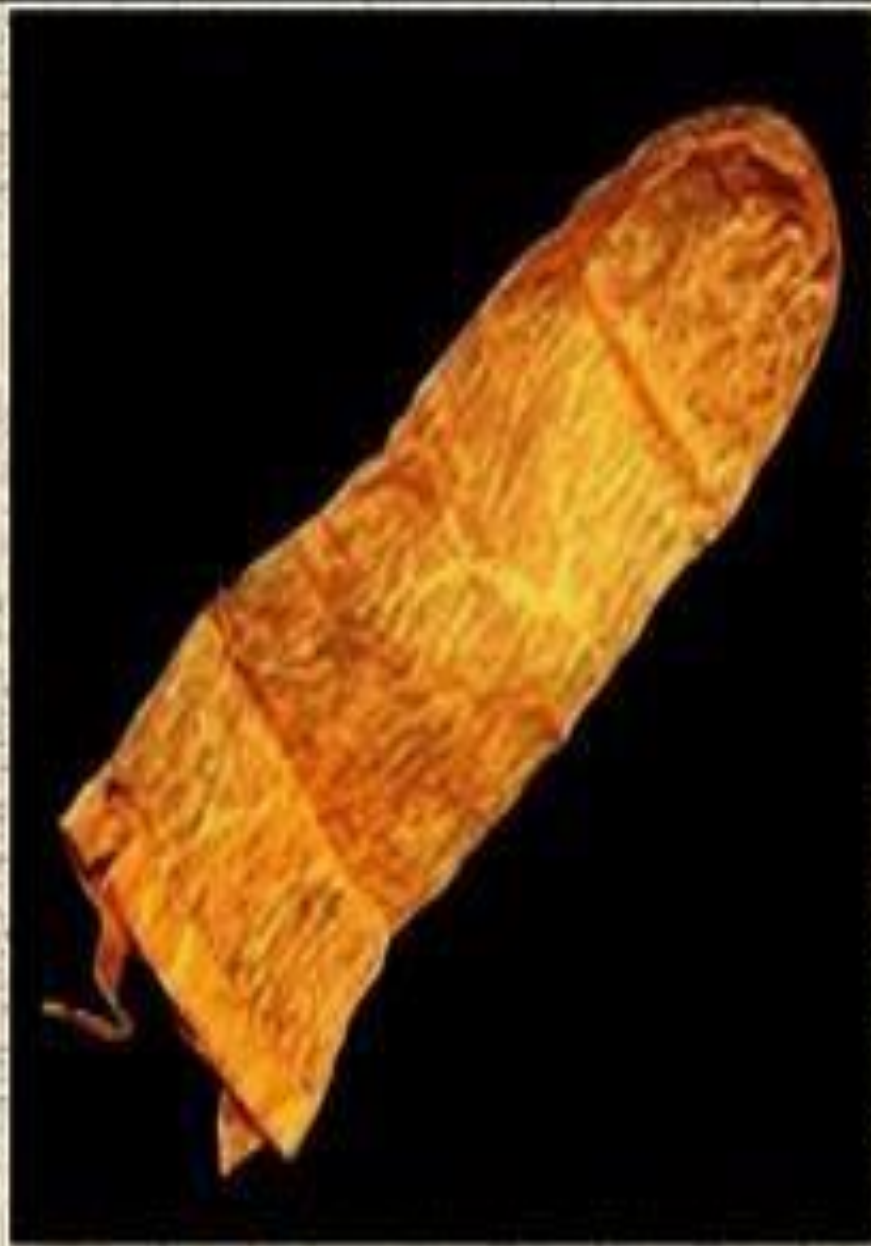


Фото: yellowpress.ws

Обнаружен самый древний во всем мире презерватив.

Самый древний презерватив в мире выставлен на показ в Тирольском государственном музее в Австрии среди других 250 предметов, относящихся к сексу.

Презерватив многократного использования, датируемый 1640 годом, был обнаружен в Лунде в Швеции. Он остался нетронутым, и к нему прилагается инструкция, написанная на латыни.

Инструкция предлагает пользователям погрузить презерватив в молоко перед использованием, что поможет избежать заболеваний.

"обо всем на свете"

Классификация методов контрацепции

1. Методы естественного планирования семьи:

- ритмический метод
- прерванный половой акт
- временное воздержание
- метод лактационной аменореи

2. Барьерные методы (механические):

- мужской и женский презерватив
- диафрагма
- шеечный колпачок
- губка

3. Химические методы (спермициды):

- гель,
- таблетки,
- суппозитории, - крема и др.

4. Внутриматочная контрацепция:

- инертные внутриматочные
контрацептивы
(нейтральные)

- медикаментозные внутриматочные
системы (гестагенсодержащие)

5. Гормональные контрацептивы:

- таблетированная форма

- влагалищное кольцо «НоваРинг»

- пластырь «ЕВРА»

- импланты «Норплант»

- инъекционная форма

6. Хирургические методы контрацепции:

- женская стерилизация
- мужская стерилизация

7. Экстренная контрацепция

Естественные методы планирования семьи

- календарный метод
- температурный метод
- цервикальный метод

- метод лактационной аменореи
- прерванный половой акт
- половое воздержание

Принципы естественных методов – периодическое воздержание, прерывание полового акта или применение других способов предохранения во время фертильной фазы менструального цикла.

Календарный или ритмический метод основан на определении времени овуляции, которая наблюдается на 12 – 14 день менструального цикла. Учитывая жизнеспособность яйцеклетки (20 – 24ч) и сперматозоидов (48 ч), следует избегать полового сношения с 8-го по 17 день менструального цикла.



Температурный метод основан на определении овуляции по базальной температуре (определяемой ректально, либо вагинально) .



Цервикальный метод

основан на циклических изменениях шеечной слизи под влиянием эстрогенов. Перед овуляцией цервикальная слизь становится светлой, прозрачной, тягучей и обильной; в остальные дни в небольшом количестве, менее тягучая.



Метод прерванного полового акта заключается в том, что половой партнер извлекает половой член из влагалища до наступления эякуляции. Главный недостаток – низкий контрацептивный эффект, индекс Перля составляет 24 на 100 женщин. Этот метод не одобряется психиатрами и урологами в связи с возможным нарушением (женского и мужского) оргазма, развитием неврозов и импотенции.

Метод лактационной аменореи – использование грудного вскармливания в качестве метода предохранения от беременности. Грудное вскармливание стимулирует выработку пролактина,

который подавляет овуляцию. При использовании этого метода должны соблюдаться 3 условия:

- кормление грудью не реже 8 раз в сутки (не реже, чем через 4 часа, с 6-ти часовым ночным перерывом);
- наличие аменореи;
- использовать метод не более 6 месяцев после родов.

Барьерные (механические) методы контрацепции

По данным мировой статистики, в 1990 г. традиционные методы контрацепции использовали около 72 миллионов супружеских пар.

Барьерные методы контрацепции могут применяться изолированно, однако, более целесообразно использовать их в комплексе со спермицидами для усиления контрацептивного действия.

К механическим методам контрацепции относятся:

- шеечные колпачки;
диафрагмы;
презервативы;
контрацептивные
губки.

Механизм контрацептивного действия БМ основан на предотвращении проникновения сперматозоидов через канал шейки матки в верхний отдел репродуктивной системы благодаря созданию механического

- препятствия (барьера).
- «Мужской» метод – презерватив (единственное средство, защищающее от ИППП, гепатитов и ВИЧ).

«Женский» метод – презерватив, влагалищная диафрагма, шеечный колпачок, контрацептивные губки.

Механизм действия: препятствует попаданию спермы в верхние репродуктивные пути женщины.

Не защищает от ИППП.

Диафрагма

Влагалищная диафрагма представляет собой плотное пружинящее кольцо, покрытое резиной, с резиновым колпачком, имеющим форму полушария. Впервые диафрагма, изготовленная из резины, была предложена в 1883 г. немецким ученым С. Нассе. В дальнейшем диафрагмы завоевали популярность не только в Германии, но и за ее пределами. Так, в Голландии они получили название "Голландского колпачка"- "Dutch cap" или "Голландской свечки". Спустя 100 лет появилась усовершенствованная модель диафрагмы с мягкой каймой из латекса и ободком, обеспечивающим плотное соприкосновение со стенками влагалища.

Влагалищная диафрагма



Шеечный (влагалищный, цервикальный) колпачок

Относится к методам барьерной контрацепции и представляет собой механическое приспособление из мягкой, эластичной резины, которое надевается на шейку матки. Он обладает своеобразным «присасывающим» эффектом и за счет этого удерживается на нужном месте, создавая механическое препятствие для попадания сперматозоидов в матку и маточные трубы.

Мужской презерватив

Он высокоэффективен (по разным источникам, его эффективность составляет от 90 до 95 %), широко доступен и, в отличие практически от всех иных контрацептивов, дает надежную защиту от ЗППП – заболеваний, передающихся половым путем.

Современный презерватив представляет собой как бы чехол из латекса длиной около 16 – 18 см (среднестатистическая длина полового члена в возбужденном состоянии).

Контрацептивные губки

Это новейшее противозачаточное средство, получившее сейчас широкое распространение, представляет собой мягкий тампон (или иначе - губка) одноразового использования, вводимый во влагалище. Противозачаточная губка сочетает эффекты механического и химического методов - препятствует

проникновению сперматозоидов в канал шейки матки и выделяет спермицидное вещество. Форма выпуска: природная морская губка, пропитанная спермицидом, губка из полиуретана, содержащая 1 г Ноноксинола-9. Выпускаются одного размера.

Спермициды – это химические вещества, инактивирующие (снижающие подвижность сперматозоидов) или убивающие сперматозоиды во влагалище до того, как они успевают проникнуть в

верхние отделы полового тракта женщины. Выпускаются в виде аэрозолей (пены), паст, гелей (крема), вагинальных пенящихся таблеток или суппозиториев. Необходимо ввести за 10 – 15 минут до полового акта; каждое введение эффективно в течение 1 – 2 часов.

Внутриматочная контрацепция

1. Инертные (нейтральные), изготовленные изполиэтилена – петля

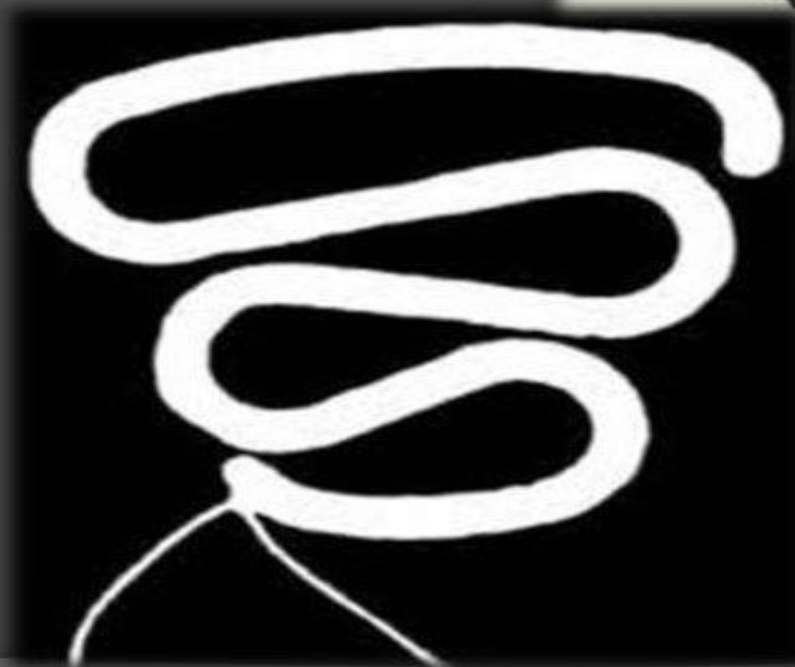
Липпса (согласно рекомендациям ВОЗ применение инертных ВМК не рекомендуется в связи с низкой эффективностью и высокой частотой различных осложнений).

2. Медикаментозные: содержащие медь
содержащие гестагены («Мирена») содержащие
серебро, золото

Индекс Перля 0,5



Петля Липпса



Гормональная контрацепция – это использование специализированных гормональных средств с целью предотвращения нежелательной беременности. Механизм действия гормональных контрацептивов: подавление овуляции в результате ингибирующего действия гормональных контрацептивов на гипоталамогипофизарно-яичниковую систему сгущение цервикальной слизи, препятствую проникновению сперматозоидов

изменение эндометрия, препятствующее
возможной имплантации плодного яйца.

Классификация гормональных

контрацептивных средств 1. Комбинированные
оральные контрацептивы (КОК) содержат
эстрогенный и гестагенный компоненты:

- микродозированные (содержание
этинилэстрадиола 20 – 25 мкг)
- низкодозированные (содержание
этинилэстрадиола 30 мкг) - высокодозированные
(содержание этинилэстрадиола более 35 мкг)

2. Комбинированное влагалищное кольцо
«НоваРинг» 3. Трансдермальный пластырь
«ЕВРА» 4. Прогестагенные препараты:

таблетированная форма инъекционная форма
пролонгированного действия

(«Депопровера») импланты («Норплант»)

В зависимости от изменения количества эстрогенного и гестагенного компонентов КОК разделяют на:

монофазные (содержат в каждой таблетке постоянную дозу эстрогена и прогестгена). К наиболее употребляемым относятся: Регулон, Диане-35, Марвелон, Жанин, Силест, Фемоден, Мерсилон, Новинет, Логест, Линденет, Ярина, Джес.

двухфазные (содержат постоянную дозу эстрогена и меняющуюся дозу прогестгена в разные фазы менструального цикла). В настоящее время используются крайне редко.

трехфазные (содержат перемене дозы гормонов соответственно фазам менструального цикла). К препаратам этой группы относятся: Три-мерси, Тризистон, Триквилар,

Три-регол, Милване. Трехфазные оральные контрацептивы особенно показаны курящим женщинам, входящим в группы риска сердечно-сосудистой патологии и нарушений обмена веществ. Применяют при эктопии шейки матки – они усиливают репаративные процессы.



Трансдермальный пластырь «ЕВРА»
является комбинированным эстроген-гестагенным контрацептивом. По дозировкам поступающих в кровь гормонов, система «ЕВРА» соответствует микродозированным КОК.

Влагалищное кольцо «НоваРинг»
комбинированный эстроген-гестагенный контрацептив, представляющий собой прозрачное эластичное кольцо.

Необходимым условием для начала выделения гормонов из мембраны кольца является температура тела.

Верхняя часть
туловища
(за исклю-
чением груди)



Ягодицы



Наружная
часть плеча



Живот



akusher.gynekolog.ru





Прогестагенные контрацептивы – препараты, содержащие только прогестаген.

1. Таблетированная форма («мини-пили»), к ним относятся:

Микрононор, Неогест, Микролут, Фемулен, Экслютон, Чарозетта. Рекомендуются женщинам во время лактации, а так же тем, кому противопоказаны КОК.

2. Импланты (инертный носитель вводимы подкожно, дозировано выделяющий препарат) – Норплант. Срок действия 5 лет.

Норплант



3. Инъекционные препараты: Депо-провера, пролонгированный инъекционный препарат, продолжительность действия 3 месяца, содержит медроксипрогестерона ацетат.

Депо-провера



Хирургическая контрацепция

Добровольная хирургическая стерилизация (ДХС) или женская хирургическая контрацепция — необратимый и один из наиболее эффективных методов предохранения от беременности. Женская ДХС — широко распространённый метод контрацепции, востребованность в котором активно растёт в развитых странах мира. В

настоящее время этим методом пользуются более 166 млн женщин. Стерилизация по желанию пациента разрешена в России с 1993 года. До этого ДХС проводили исключительно по медицинским показаниям.

Хирургическая стерилизация женщин

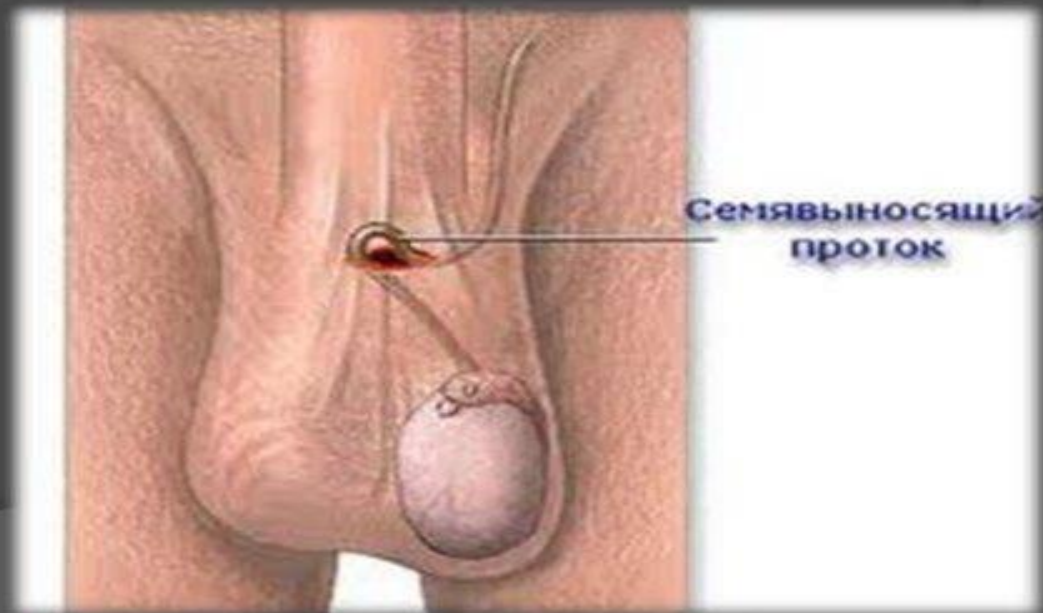
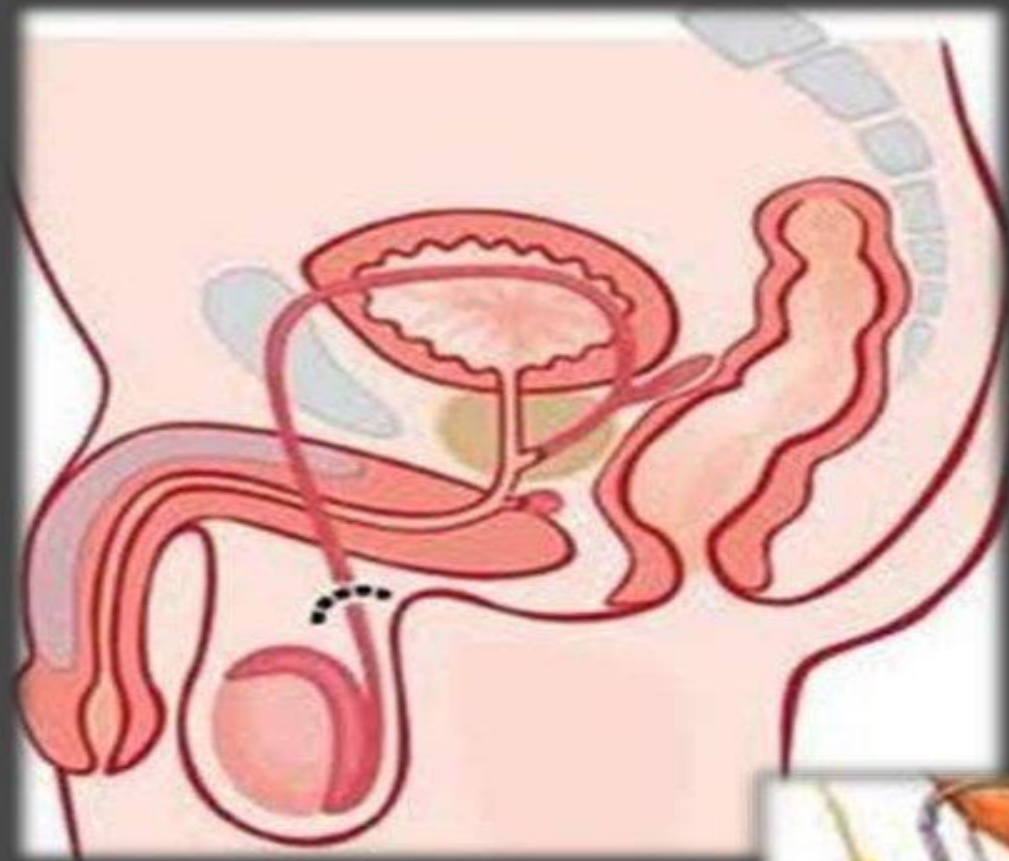


**Добровольная хирургическая
стерилизация мужчин** – проводится
путем вазэктомии
(блокирование
семявыносящих протоков, с целью
предотвращения проходимости их для
спермы).

Мужская стерилизация проводится
амбулаторно и состоит в перевязывании
семенных протоков. Это прекращает

поступление сперматозоидов в семенную жидкость,
но не влияет на потенцию.

Хирургическая стерилизация мужчин



НЕОТЛОЖНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ

Гормональная посткоитальная контрацепция применяется в течение 72 часов после «незащищенного» полового акта!

Основным механизмом действия является прерывистое выделение больших доз гормонов, десинхронизирующих физиологические гормональные изменения при нормальном менструальном цикле, что и приводит к развитию «менструального хаоса».

О посткоитальных средствах было известно с давних времен; во избежание наступления беременности женщины прибегали к спринцеваниям, различным ваннам, активной

физической нагрузке, введению различных растительных средств во влагалище и т.д.

1. Метод Юзпе – прием дозы однофазных КОК, соответствующей 100 мкг этинилэстрадиола и 500 мкг левоноргестрела в течение первых 36 часов после «незащищенного» полового акта с последующим повторным приемом этой же дозы через 12 часов.

Схемы применения: Ригевидон, Микрогинон, Минизистон – 3 таблетки немедленно и 3 таблетки через 12 часов.

Логест, Фемоден, Силест, Жанин, Ло-Феменал – 4 таблетки немедленно и 4 таблетки через 12 часов.

2. «Чистые» гестагены: Постинор (750 мкг левоноргестрела), Контенуин, Эскапел. Постинор и Контенуин принимают по 2 таблетки в первые 36 часов после «незащищенного» полового акта и по 2 таблетки через 12 часов после первого приема. Эскапел принимается однократно.

3. Мифепристон – однократно 600 мг на протяжении 72 часов после полового акта.

Эффективность гормональной посткоитальной контрацепции – 96%. Не рекомендуется использовать этот метод чаще 1 раза в год! Появиться менструальноподобная реакция.

Контрацепция у подростков

Подростковый период характеризуется биологической и психической перестройкой организма, ведущей к зрелости.

В пубертатном периоде происходит очень быстрое биологическое созревание.

Активизация и сложное взаимодействие гормонов роста и половых гормонов

вызывают интенсивное физическое и физиологическое развитие.

Внешне это проявляется, в первую очередь, скачком роста, изменением фигуры, появлением вторичных половых признаков.

Первая менструация (менархе) — главный признак полового созревания женского организма, указывающий на способность к зачатию. У большинства девочек менархе наступает в 11—13 лет.

В последние десятилетия во всем мире отмечены снижение возраста начала полового созревания и увеличение возраста вступления в брак и рождения первого ребенка. Таким образом,

«период опасности» (нежелательной подростковой беременности, возможности заразиться ИППП) в юношеском возрасте значительно увеличивается.

По данным мировой статистики, частота беременности среди подростков продолжает расти. На долю юных женщин России приходится около 6% аборт. Этот показатель остается одним из самых высоких среди экономически развитых стран.

В возрастной группе до 20 лет наблюдается самая высокая частота аборт, произведенных при сроке беременности более 12 нед. Следует отметить, что частота осложнений после аборт

у подростков в 2-2,5 раза выше, а материнская смертность в 5-8 раз выше, чем у женщин репродуктивного возраста

По данным ВОЗ, самый высокий уровень заболеваемости ИППП отмечается у молодежи - в

возрастной группе 15-24 лет, а 2/3 из тех, кто заболевает СПИДом, инфицируются в возрасте до 25 лет.

Главная задача контрацепции у подростков — профилактика первого аборта, ИППП и СПИДа.

Основные требования к контрацепции:
высокая эффективность; хорошая переносимость; безопасность; обратимость; защита от ИППП и ВИЧ инфекции.

Очень важным условием контрацепции является быстрое восстановление

способности к зачатию после прекращения ее применения. Определенное значение имеет доступность, конфиденциальность, экономическая выгода от приобретения контрацептивов.

Наиболее приемлемыми для сексуально активных подростков ВОЗ и Международной ассоциацией детских и подростковых гинекологов признаны комбинированные оральные контрацептивы (КОК), содержащие малые дозы этинилэстрадиола (20-30 мкг) и прогестагены третьего поколения.

В настоящее время в связи с распространением ИППП и ВИЧ отношение к методам контрацепции во многих странах пересматривается.

При беспорядочных половых связях с разными партнерами наиболее предпочтительным является «двойной» метод («метод пояса и подтяжек», «голландский метод»), т.е. **сочетание КОК с презервативом**. Этот метод позволяет сочетать высокую контрацептивную эффективность с защитой подростков от ИППП.

Многогранность клинического действия КОК позволяет считать их препаратами первого выбора для защиты подростков от нежелательной беременности.

При одновременном применении КОК и презервативов повышается защита от ИППП и ВИЧинфекции.

В заключении:

Своевременное предохранение от нежелательной беременности - залог сохранения репродуктивного здоровья семьи и обеспечение рождаемости здорового потомства!

Репродуктивная система отзывчива на заботу



- Человечество накопило много знаний как безопасно

и эффективно строить свою
жизнь.

- Давайте воспользуемся этими знаниями вместе с сотрудниками института медицинских проблем семьи ДонНМУ им. М.Горького и вместе сохраним репродуктивное здоровье

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

