



# **ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ. РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ СЕМЬИ КАК ФАКТОР ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ.**

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

*Начальник отдела организации медицинской помощи детям и службы  
родовспоможения Департамента организации медицинской помощи и лекарственного  
обеспечения МЗ ДНР Скворцова Н.Е*

*Докладчик: Зав ОГ, врач акушер-гинеколог НИИ РЗДПМ ДОННМУ ИМ. М.ГОРЬКОГО  
Мищенко И.В.*

**г. Донецк 2022г**

**«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 абортов (хирургических и медикаментозных) и на первом месте – по количеству только хирургических абортов (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 абортaв 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 медицинской или внутрисемейной проблеме;
- 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

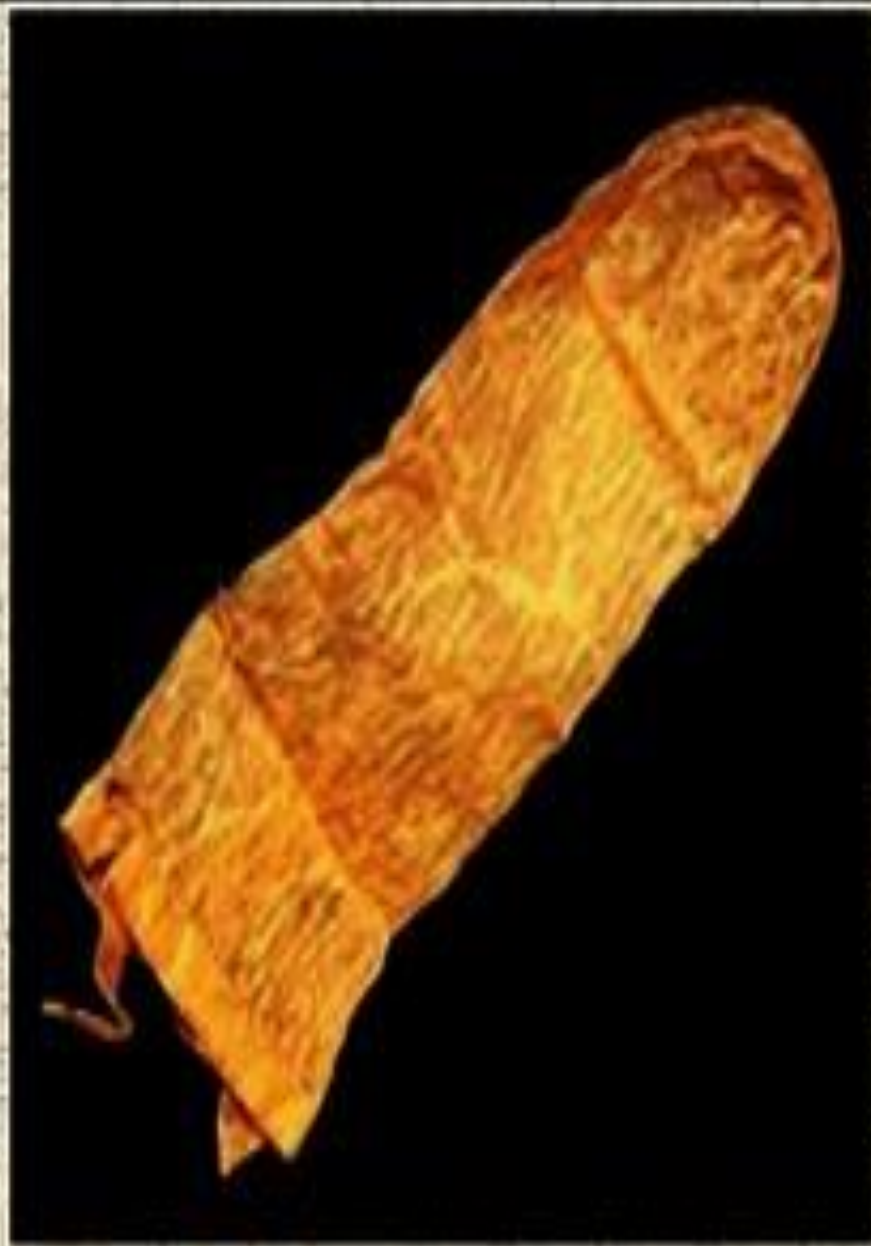


Фото: [yellowpress.ws](http://yellowpress.ws)

## 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
- шейный 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 шейечной 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 из полиэтилена – петля Липпса (согласно рекомендациям ВОЗ применение инертных ВМК не рекомендуется в связи с низкой эффективностью и высокой частотой различных осложнений).

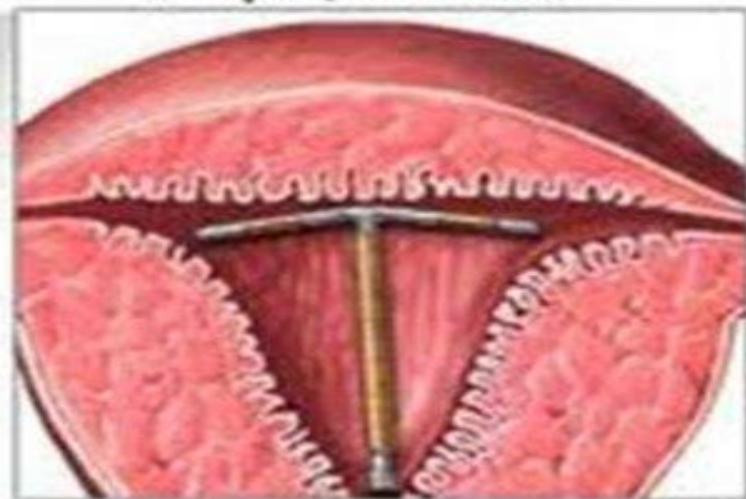
2. Медикаментозные:

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, препятствующее 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 прогестагена). 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 прогестагена в разные фазы менструального цикла). В настоящее время используются крайне редко.

трехфазные (содержат переменные 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](http://akusher.gynekolog.ru)





**Прогестагенные контрацептивы** – препараты, содержащие только прогестаген.

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

Микронор, 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.

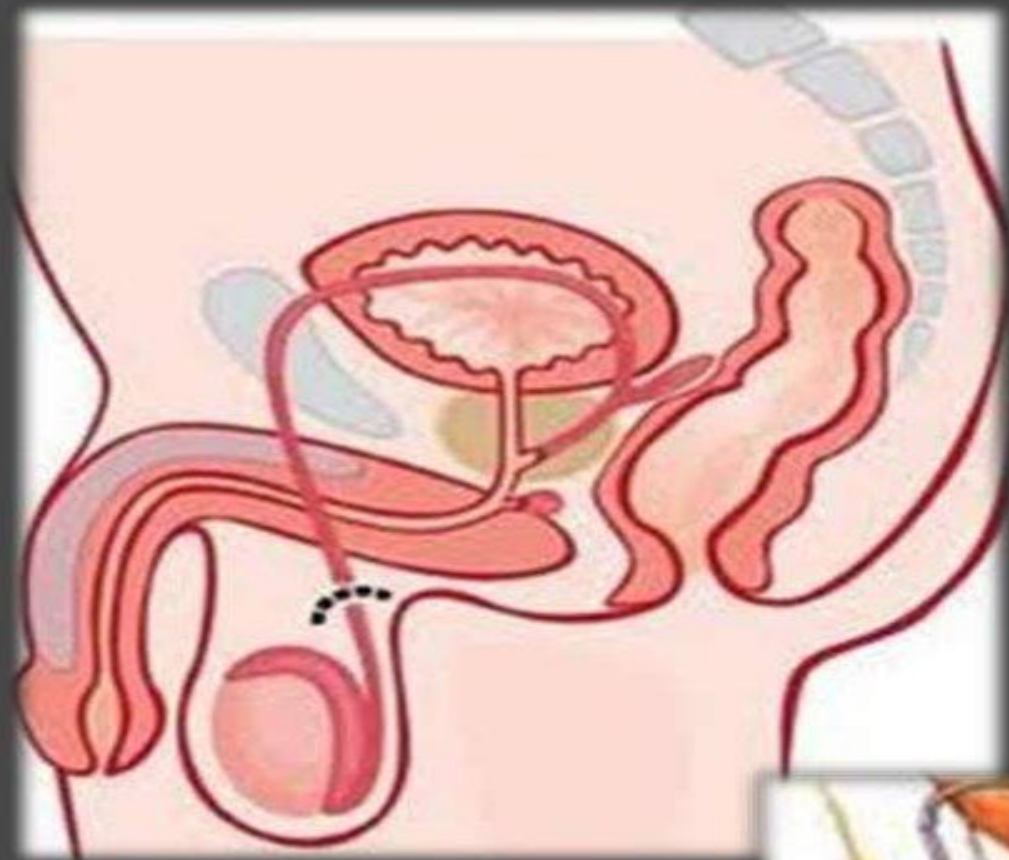
# Хирургическая стерилизация женщин



**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 ВИЧ-инфекции.

**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!

