

ГБПОУ НО «НИЖЕГОРОДСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Концепция планирования семьи

г. Нижний Новгород
2017 год

Выполнил: Александрина Елена
Анатольевна



Определение понятия



Планирование семьи - научно-обоснованное регулирование рождаемости



Планирование семьи - это виды деятельности, которые имеют целью помочь отдельным лицам или супружеским парам достичь определенных результатов (определение ВОЗ)

Право на планирование семьи

Право на планирование семьи или на свободное и ответственное родительство (ООН, 1968 г.) - право каждого человека

документы ООН

- Всеобщая декларация конференции ООН по правам человека (Тегеран, 1968 г., статья 16)
- Декларация социального прогресса и развития (Тегеран, 1968 г., статья 4, 22).

Задачи планирования семьи

- Профилактика нежелательной беременности
- Регулирование интервала между беременностями
- Контролирование выбора времени рождения ребенка в зависимости от возраста родителей
- Определение количества детей в семье

Виды обслуживания

- санитарное просвещение и консультирование
обеспечение противозачаточными средствами
- просвещение по вопросам семьи и брака
- организация служб и мероприятий
- Медико - генетические консультации
опекунские советы.

Реализация права на государственном уровне

- Предоставлением доступной и полной информации
Обеспечение соответствующей медицинской помощью
- Возможность широкого использования контрацепции
- Формирование культуры сексуального и репродуктивного поведения населения с детского возраста

Обязательства государства

Документы, закрепляющие право человека на планирование семьи, ратифицированы РФ, что обязывает государство:

- признавать правовой статус планирования семьи;
- предоставлять населению необходимую информацию и средства медицинской помощи;
- создавать специальную службу, необходимую для реализации этого права.

Контрацепция

Немаловажная роль принадлежит методам контрацепции, применение которых позволяет регулировать рождаемость, главным образом, путем предупреждения нежелательной беременности, что позволяет снизить материнскую смертность от искусственных абортов на 25-50%.



Требования предъявляемые к контрацептивам

Контрацептивные средства должны отвечать изложенным ниже требованиям:

- обладать высокой контрацептивной эффективностью;
- не оказывать патологического воздействия на организм женщины и полового партнера;
- не иметь тератогенного действия на последующее потомство;
- быть простыми в употреблении;
- обладать обратимостью действия;
- являться доступными и недорогими;
- эстетичными и конфиденциальными.

Индекс Перля

Контрацептивную эффективность (надежность) средства принято определять с помощью индекса Перля (коэффициент беременности, R), который рассчитывают по формуле:

$R = \text{количество зачатий} \times 1200 / \text{время наблюдения (мес)}$

Данный показатель отражает количество беременностей, наступивших в течение года среди 100 женщин, использующих конкретное контрацептивное средство: чем ниже индекс Перля, тем выше контрацептивная эффективность средства.

Классификация

Классификация:

1. традиционные методы контрацепции:

- Барьерные (или механические),
- Спермициды (или химические),
- Ритмические (или биологические),
- Лактационной аменореи,
- Прерванный половой акт / спринцевание;

2. современные методы контрацепции:

- Внутриматочная,
- Гормональная,
- Иммуноконтрацепция,

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

Презервативы



Презервативы — барьерный метод контрацепции. Они предотвращают попадание спермы во влагалище.

Современные презервативы производятся из тонкой резины (толщиной менее 1 мм), латекса, винила. Презервативы различаются по размеру, форме, толщине, рельефу наружной поверхности, цвету. Они могут быть обработаны специальными спермицидами и смазками.



Преимущества метода



- предохранение от заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), в том числе от СПИДа;
- участие мужчины в планировании семьи;
- удобство применения при нерегулярных контактах;
- доступность;
- предупреждение преждевременной эякуляции;
- возможность использования при аллергии на сперму.

Недостатки метода



- средний контрацептивный эффект, по причине возможности повреждения целостности презерватива и неправильного его применения (не с начала полового акта);
- уменьшение чувствительности при половом акте;
- невозможность полного исчезновения страха перед нежелательной беременностью (из-за невысокой эффективности).

Спермициды

Спермициды относятся к классу химических контрацептивов.

Механизм действия спермицидов основан на способности активного ингредиента, входящего в их состав, разрушать сперматозоиды в течение нескольких секунд.

Столь жесткое требование к временному интервалу объясняется способностью сперматозоидов проникать в канал шейки матки буквально через несколько секунд после эякуляции.

Особенность спермицидов

Помимо активного вещества в состав спермицидов входит его носитель — средство, обеспечивающее дисперсию и обволакивающий эффект активного вещества во влагалище. Благодаря этим свойствам спермицидов, вокруг шейки матки создается своеобразный барьер, препятствующий проникновению сперматозоидов в верхние отделы женской репродуктивной системы.

Виды спермицидов

Основные виды современных спермицидов:

- Кремы, желе.
- Свечи и таблетки.
- Пленки. Их действие начинается через 15 мин после введения и сохраняется в течение 1 ч.
- Пены. Их действие начинается немедленно и сохраняется в течение 1 ч.



Преимущества и недостатки спермицидов

Преимущества метода:

- удобство применения при нерегулярных контактах;
- доступность.

Недостатки метода:

- не очень высокий контрацептивный эффект;
- возможность аллергической реакции, зуда, жжения в области наружных половых органов;
- неэстетичность;
- снижение спонтанности сексуальных отношений (действие начинается через 10-15 минут после введения);
- вероятность отрицательного влияния на биоценоз влагалища.

Календарный метод



Календарный метод — позволяет вычислить возможные для зачатия (фертильные) дни, исходя из продолжительности менструальных циклов в течение последних 8-12 месяцев.

Принципы календарного метода

Метод базируется на следующих принципах:

- овуляция происходит за 14-15 дней до начала очередной менструации (при условии отсутствия гинекологических заболеваний, стрессовых или иных неблагоприятных воздействий);
- жизнеспособность яйцеклетки после овуляции до 24 часов;
- жизнеспособность сперматозоидов в организме женщины до 5-7 дней.

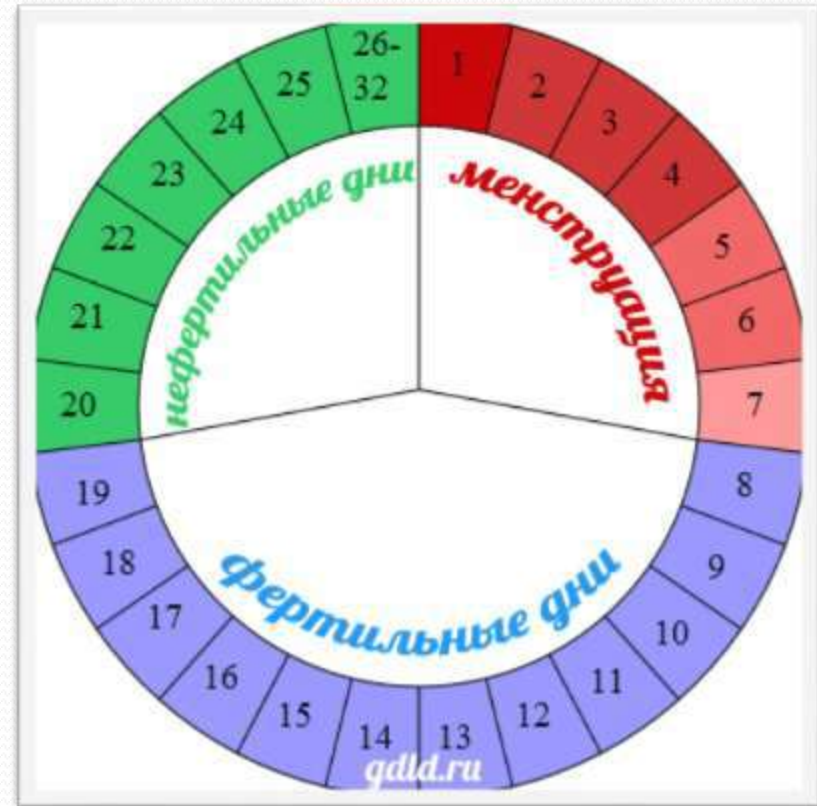
Начало фертильного периода определяют путем вычитания «18» из самого короткого цикла, а конец — вычитанием «11» из самого длинного цикла.

Примерный расчет

Самый короткий менструальный цикл — 28 дней.

Самый длинный менструальный цикл — 30 дней.

Начало фертильного периода («опасных» для зачатия дней) = $28 - 18 = 10$ -й день цикла (от первого дня менструации). Конец фертильного периода = $30 - 11 = 19$ -й день цикла (от первого дня менструации). Таким образом, с 10-го по 19-й день цикла возможно оплодотворение.



Температурный метод



Метод основан на определении времени наступления овуляции по изменению базальной температуры. В первую фазу менструального цикла, как правило, температура не поднимается выше $36,8^{\circ}\text{C}$, после овуляции (выход яйцеклетки из яичника) температура повышается до $37,1-37,4^{\circ}\text{C}$ и держится на этом уровне до менструации. «Опасными» будут 5 дней до и 5 дней после овуляции. Эффективность — низкая.

Метод лактационной аменореи



Физиологическая аменорея и бесплодие лактационного периода связаны с отсутствием овуляции и лютеиновой фазы.

Продолжительность лактационного бесплодия непредсказуема.

Лактационное бесплодие длится примерно 6 месяцев.

Однако у 40-60% кормящих матерей к этому сроку, а нередко и раньше, восстанавливается овуляция, часто до появления первой послеродовой менструации.

Прерванный коитус

Прерванный коитус, в сочетании со спринцеванием влагалища и без него, по эффективности несколько выше естественной контрацепции, однако процент неудач все же слишком велик. Этот метод требует от партнера высокой ответственности, самообладания и умения предчувствовать момент наступления эякуляции. Неудобство еще и в том, что повторный безопасный половой акт с этим партнером возможен не ранее чем через сутки. Но главное, прерванный акт не дает полного удовлетворения, что может привести к снижению либидо и даже к развитию фрустрации, причем у обоих партнеров.

Внутриматочная контрацепция



ВМС (внутриматочные средства) – это один из самых древних методов контрацепции.

Первые упоминания о внутриматочной контрацепции появились более 4000 тысяч лет назад. Современная история ВМС начинается в 1926 году, когда немецкий врач Эрнст Грефенберг предложил использовать в качестве ВМС кольцо, сделанное из сплава бронзы, латуни с небольшим содержанием меди.

Петля Липпса



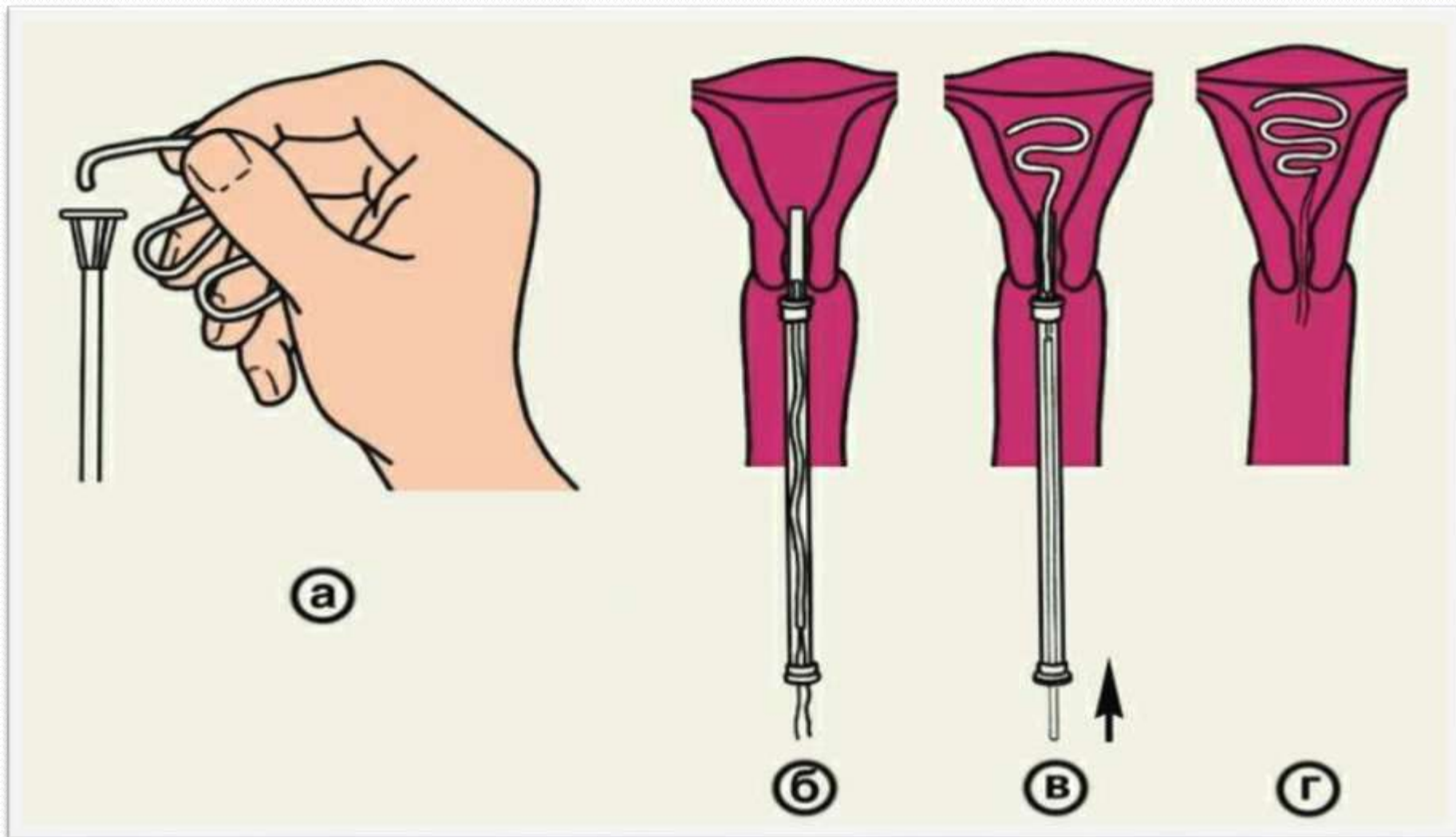
В 1960 году американец Джек Липпс разработал так называемую «Петлю Липпса», уникальность которой заключалась в том, что впервые применили эластичные материалы для изготовления ВМС, что позволило свести к минимуму травматизацию женщины в процессе установки спирали. Именно с этого момента спирали получили широкое распространение.

Эффективность ВМС



ВМС – достаточно эффективный метод предохранения от нежелательной беременности, хотя его эффективность несколько ниже, чем у противозачаточных таблеток. Срок использования различных спиралей варьируется от 3-х до 5 лет.

Методика проведения



Недостатки ВМС

- Перед введением требуется гинекологический осмотр и обследование на наличие инфекций половых путей;
- Не подходит женщинам, имеющим более одного полового партнера, из-за высокого риска развития инфекций половых путей;
- Необходимость проверять наличие усиков спирали после каждой менструации, т.к. иногда ВМС может самопроизвольно выпасть;
- Усиление менструальных кровотечений и болей на протяжении первых нескольких месяцев использования ВМС;
- ВМС не подходит женщинам с продолжительной и болезненной менструацией;
- Не всегда рекомендуется молодым нерожавшим женщинам.

Комбинированные оральные контрацептивы

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) — группа гормональных контрацептивов для предупреждения нежелательной беременности, содержащая два вида гормонов — эстрогены и прогестероны.



Преимущества КОК

- хорошо изучены (применяются более 30 лет);
- высокоэффективны и безопасны при правильном применении;
- не влияют на спонтанность сексуальных отношений;
- оказывают ряд положительных (лечебных) эффектов на организм женщины (уменьшают болезненность менструаций, делают их более регулярными, помогают бороться с предменструальным синдромом и др.);
- предотвращают развитие некоторых заболеваний (прием противозачаточных таблеток снижает риск развития таких заболеваний как рак яичников и рак матки, способствует профилактике воспалительных заболеваний, эндометриоза и мастопатии).

Недостатки КОК

- Требуют ежедневного приема;
- Не защищают от заболеваний, передающихся половым путем

В первые месяцы приема таблеток иногда могут возникать такие побочные эффекты, как изменение веса, тошнота, нагрубание молочных желез, межменструальные кровянистые выделения. Эти побочные эффекты неопасны и обычно проходят в течение 2-3 месяцев.

Экстренная контрацепция



Экстренная (пожарная, неотложная, посткоитальная) контрацепция — это способ предотвратить нежелательную беременность в случае незащищенного полового акта или при неэффективном применении методов постоянной контрацепции. Их действие основано на единовременном введении очень большой дозы гормонов, что может негативно сказаться на репродуктивной системе. Данным методом можно пользоваться не чаще 2 раз в год.

Гормональные релизинг-системы

Системы, вводящиеся в организм, минуя желудочно-кишечный тракт – через кожу, слизистую влагалища, матки. Таким образом, препараты не попадают в печень, уменьшают нагрузку на неё и не разрушаются.



Классификация



Гормональные релизинг-системы подразделяются на:

1. имплантационные (Норплант, Импланон и др.);
2. внутриматочные (Мирена);
3. внутривлагалищные кольца (Новаринг);
4. накожные (пластырь «Евра»).

Преимущества

Преимущества гормональных релизинг систем по сравнению с оральными контрацептивами:

- длительная контрацепция;
- выделение гормонов по биологическому градиенту;
- точность дозирования;
- отсутствие колебания уровня гормонов в крови и необходимости ежедневного самоконтроля.

Влагалищное кольцо

Эластичное контрацептивное кольцо содержит микроскопические дозы гормонов и вводится местно, принимая форму тела женщины и удобно размещаясь во влагалище. В течение месяца эластичное кольцо ежедневно выделяет постоянную минимальную дозу гормонов, которые через слизистую влагалища попадают в кровь. Эти гормоны предотвращают выход яйцеклетки из яичника и оплодотворение. Эффективность кольца более 99%.



Добровольная хирургическая стерилизация

Добровольная хирургическая стерилизация (ДХС) является высокоэффективным, но необратимым методом контрацепции.

Женская

ДХС женщин заключается в перевязке или создании искусственной непроходимости маточных труб

Мужская

Заключается в блокировании семявыносящих протоков

Преимущества и недостатки

Преимущества метода:

- высокая эффективность — вероятность беременности всего 0,1-0,5% на 100 женщин, применяющих этот метод контрацепции в течение 1 года;
- экономичный.

Недостатки метода:

- необратимость;
- необходимость хирургического вмешательства.

Актуальность темы

Ежегодно человеческая популяция увеличивается примерно на 2%, что составляет 100 млн. человек, т.е. население большой страны.

Ежегодно 500 тыс. женщин умирает от различных осложнений, связанных с беременностью.

Ежегодно сотни тысяч младенцев и детей погибают из-за отсутствия семейного планирования.

Ежегодно миллионы людей заражаются СПИДом и болезнями передающимися половым путем (БППП), в связи с чем многие из них вскоре умирают.

планирование семьи это не просто выбор метода надежной и безвредной контрацепции, но оптимизация сексуальной сферы и репродуктивной функции.

Спасибо за внимание!

