

ЛЕКЦИЯ №2

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ

Планирование семьи - цивилизованное,
научно-
обоснованное регулирование
рождаемости

По определению экспертов ВОЗ, термином
"Планирование семьи" называются "те
виды деятельности, которые имеют целью
помочь отдельным лицам или
супружеским парам достичь определенных
результатов».

"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.

Виды обслуживания, которые делают эту практику возможной, включают:

- санитарное просвещение и консультирование по вопросам планирования семьи;
- обеспечение противозачаточными средствами;
- просвещение по вопросам семьи и брака;
- организацию соответствующих служб и мероприятий, таких как генетические консультации, рентгенологическое исследование с целью выявления злокачественных опухолей, а также опекунские советы".

Право на планирование семьи или на свободное и ответственное родительство (ООН, 1968 г.) является неотъемлемым правом каждого человека.

Это право закреплено следующими документами ООН: Всеобщей декларацией конференции ООН по правам человека (Тегеран, 1968 г., статья 16); Декларацией социального прогресса и развития (Тегеран, 1968 г., статьи 4, 22).

Все эти документы 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.

Право на планирование семьи реализуется на государственном уровне:

- предоставлением населению доступной и полной информации о всех аспектах службы планирования семьи,
- обеспечением соответствующей медицинской помощью,
- возможностью широкого использования контрацепции,
- формированием культуры сексуального и репродуктивного поведения населения с детского возраста.

Опыт ВОЗ по планированию семьи показывает, что обеспечение нормальной репродуктивной функции с учетом возраста родителей позволяет снизить перинатальную смертность в 2 раза.

В рамках международных документов планирование семьи рассматривается как элемент первичной медицинской помощи:

- служба планирования семьи способствует охране здоровья матери и ребенка (в том числе подростков);**
- осуществляет профилактику нежелательной беременности, лечение бесплодия, венерических заболеваний, СПИДа;**
- обеспечивает оптимальные интервалы между родами с учетом возраста, числа детей в семье и других факторов;**
- предупреждает слишком ранние, частые и поздние роды.**



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%.

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 (т.е. обеспечивать временную стерильность)
- являться доступными и недорогими эстетичными и конфиденциальными.

Контрацептивную эффективность (надежность)

средства принято определять с помощью **индекса**

Перля (коэффициент беременности, R), который рассчитывают по формуле:

R = количество зачатий x 1200/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.

**Существующие в настоящее время
контрацептивные средства принято
классифицировать следующим образом:**

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 — 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.





Презервативы относятся к среднеэффективным методам контрацепции.

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 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.



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.

Контрацептивный эффект спермицидов не очень высокий — до 25-30 беременностей на 100 женщин в год.

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

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.

Например:

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. Ежедневно утром, сразу после пробуждения, не вставая с кровати, измеряется температура в прямой кишке. 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. Как правило, овуляция наступает за 2 недели до менструации. «Опасными» будут 5 дней до и 5 дней после овуляции. Эффективность — низкая.

Метод лактационной аменореи:



Самым естественным методом контрацепции является грудное вскармливание младенца матерью. Физиологическая аменорея и бесплодие лактационного периода связаны с отсутствием овуляции и лютеиновой фазы.

К сожалению, продолжительность лактационного бесплодия непредсказуема. В целом, считается, что если младенца кормить грудью без дополнительного прикармливания, то лактационное бесплодие длится примерно 6 месяцев.

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

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.



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

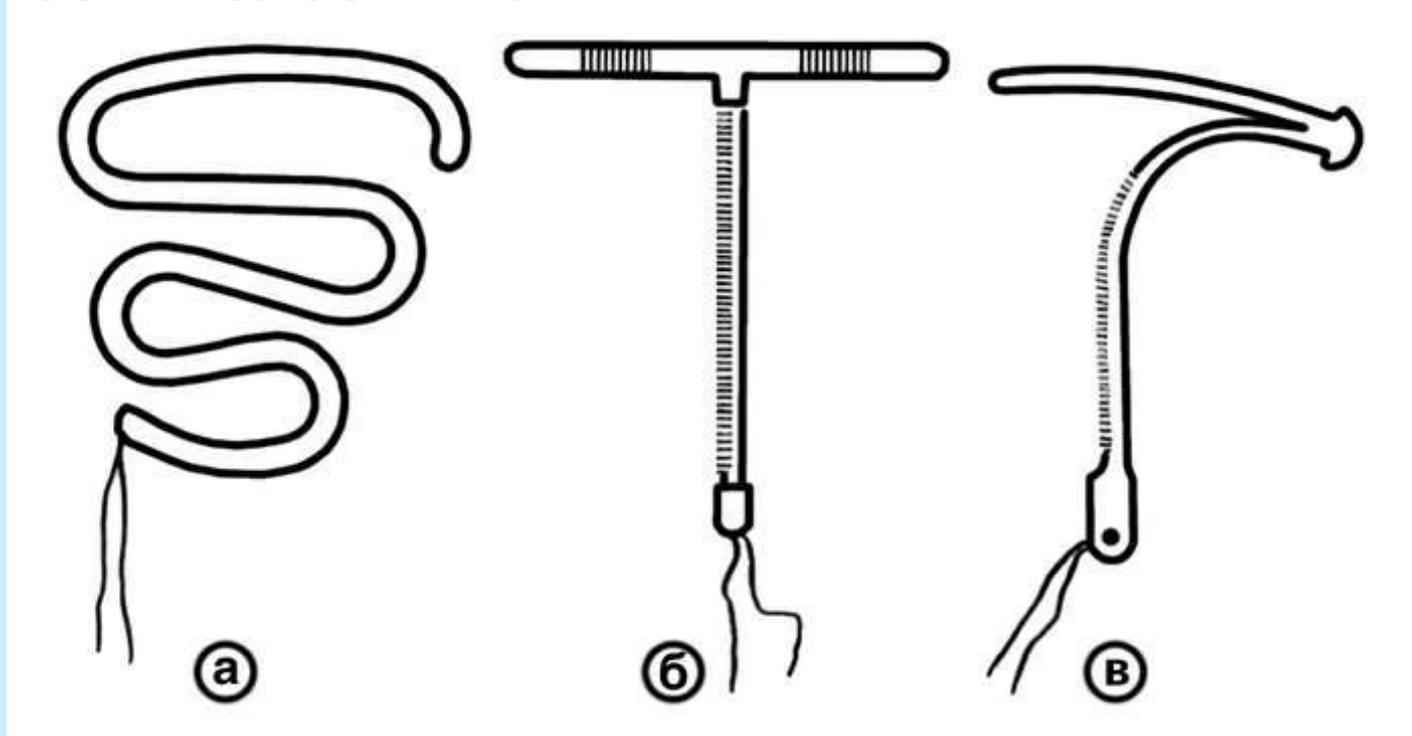
Первые упоминания о внутриматочной контрацепции появились более 4000 тысяч лет назад.

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.



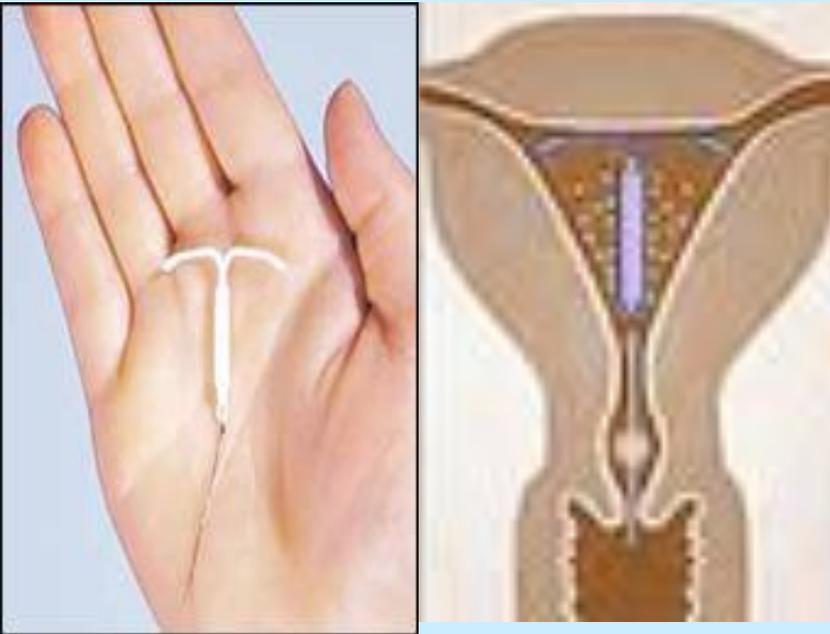
В 1960 году американец Джек Липпс разработал так называемую «Петлю Липпса», уникальность которой заключалась в том, что впервые применили эластичные материалы для изготовления ВМС, что позволило свести к минимуму травматизацию женщины в процессе установки спирали. Именно с этого момента спирали получили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

Спираль или ВМС (внутриматочное средство) – это небольшое приспособление из пластика с медью, вводимое в полость матки.



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.

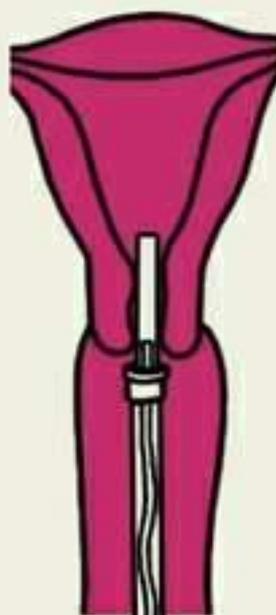
ПОМНИТЕ!!!



1. Только врач может определить, подходит ли такой метод контрацепции как спираль.
2. Желательно, чтобы женщина была рожавшая;
3. Не должно быть более одного полового партнера;
4. Отсутствие воспалительных заболеваний органов малого таза;
5. Отсутствие патологии тела и шейки матки.
6. Ввести спираль может только врач.



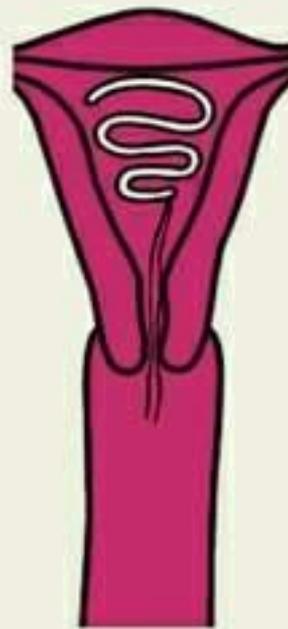
а



б



в

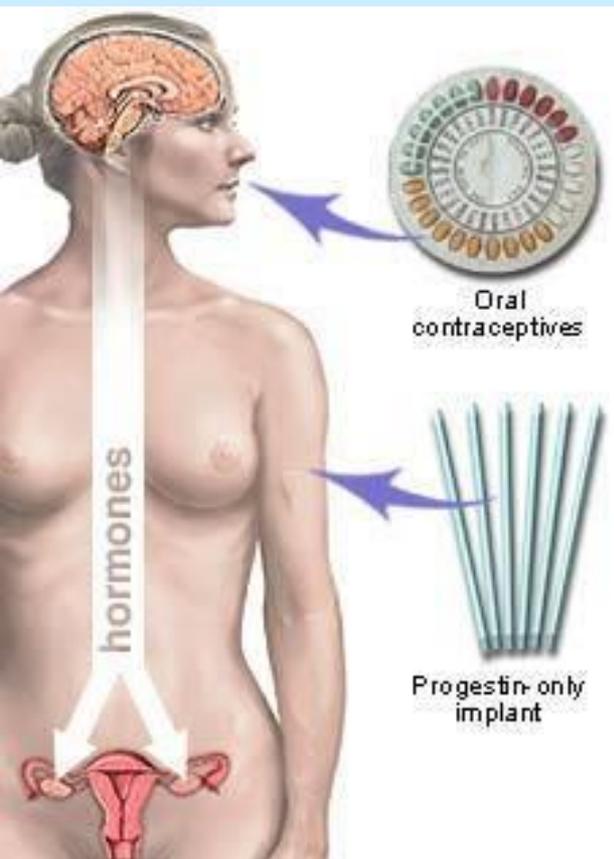


г



Недостатки ВМС:

- Перед введением требуется тазовый осмотр и рекомендуется обследование на наличие инфекций половых путей
- Требуется несложная процедура для введения и удаления, выполняемая врачом
- У женщин группы риска инфекций половых путей может увеличиваться риск воспалительных заболеваний органов таза, т.е. не подходит женщинам, имеющим более одного полового партнера
- 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



Преимущества оральных контрацептивов:

- 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 оральных контрацептивов

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

Прием противозачаточных таблеток можно начинать, только посоветовавшись с врачом. Врач должен установить, нет ли противопоказаний, таких как беременность, заболевания сердца и сосудов, заболевания печени, рак молочной железы и эндометрия, кровотечение из влагалища, вызванное непонятными причинами.

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 (пожарная, неотложная, посткоитальная) контрацепция — это такой метод, когда контрацептивные мероприятия проводятся после незащищенного полового акта. **ВНИМАНИЕ!** Не злоупотребляйте применением гормональных препаратов для экстренной контрацепции. Ни в коем случае не используйте их как постоянный метод контрацепции. Их действие основано на одновременном введении очень большой дозы гормонов, что может негативно сказаться на репродуктивной системе. Помните: данным методом можно пользоваться не чаще 2 раз в год.

Принимать их нужно следующим образом:

В течение 72 часов после полового акта нужно принять одну таблетку. Через 12 часов нужно принять еще 1 таблетку (всего принимается 2 таблетки).

При использовании гормональных таблеток в качестве экстренных контрацептивов могут быть побочные эффекты: кровотечение, тошнота.

Редко встречается и отсутствие менструации, но это может говорить и о том, что наступила беременность.

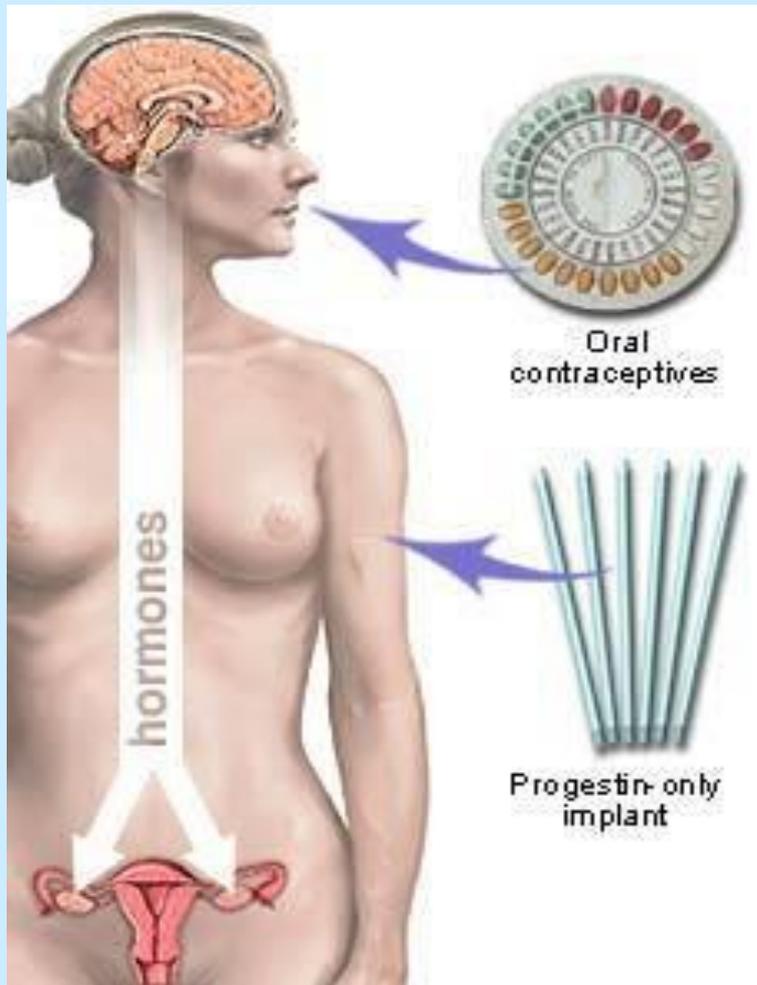
Гормональные релизинг-системы

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, как те, что попадают в таблетках.

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.

Гормональные релизинг-системы подразделяются на:

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





Влагалищное кольцо.

Эластичное контрацептивное кольцо содержит микроскопические дозы гормонов и вводится местно, принимая форму тела женщины и удобно размещаясь во влагалище. В течение месяца эластичный ринг 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%.

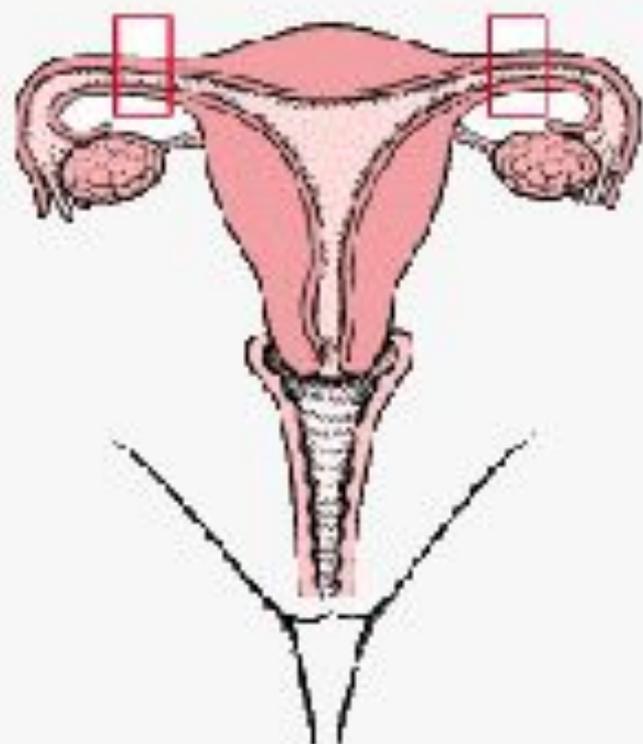
Добровольная хирургическая стерилизация (ДХС) является высокоэффективным, но необратимым методом контрацепции.

Стерилизация бывает двух видов: женская и мужская.

Добровольная хирургическая стерилизация женщин заключается в перевязке или создании искусственной непроходимости маточных труб, в результате чего яйцеклетка не может встретиться со сперматозоидом и не происходит оплодотворения.

Добровольная хирургическая стерилизация мужчины заключается в блокировании семявыносящих протоков, в результате чего предотвращается прохождение сперматозоидов.

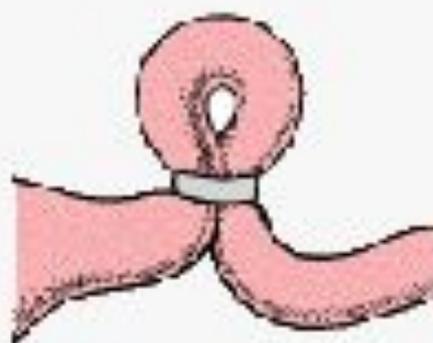
Tubal Ligation



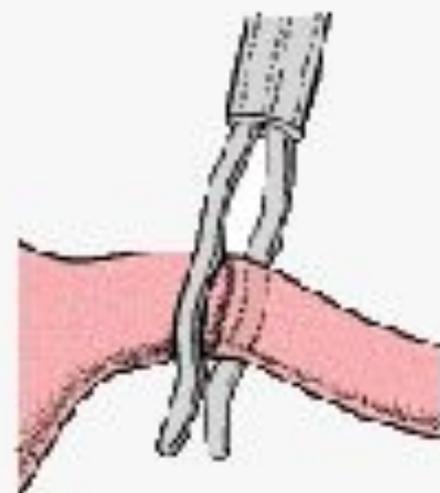
Иссечение и
перевязывание



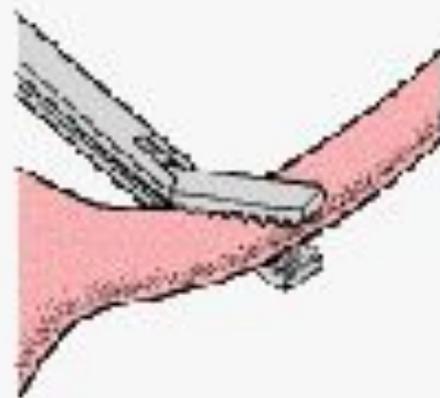
Блокирование
пластиковым
зажимом

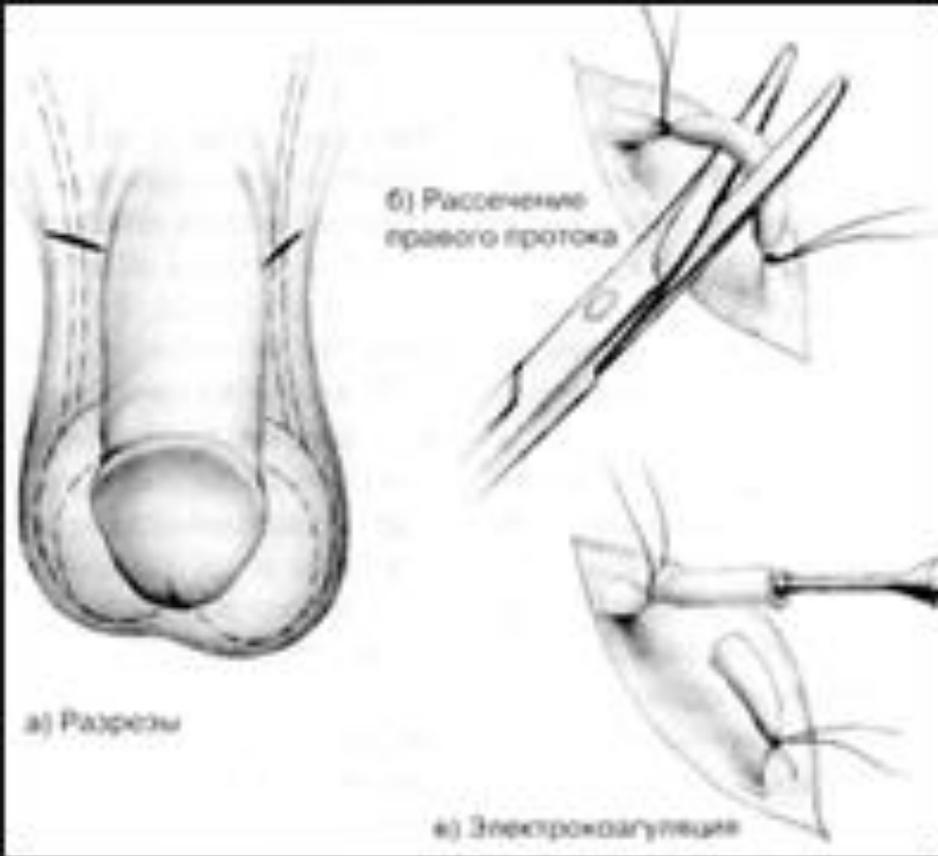


Прижигание



Блокирование
зажимом







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:

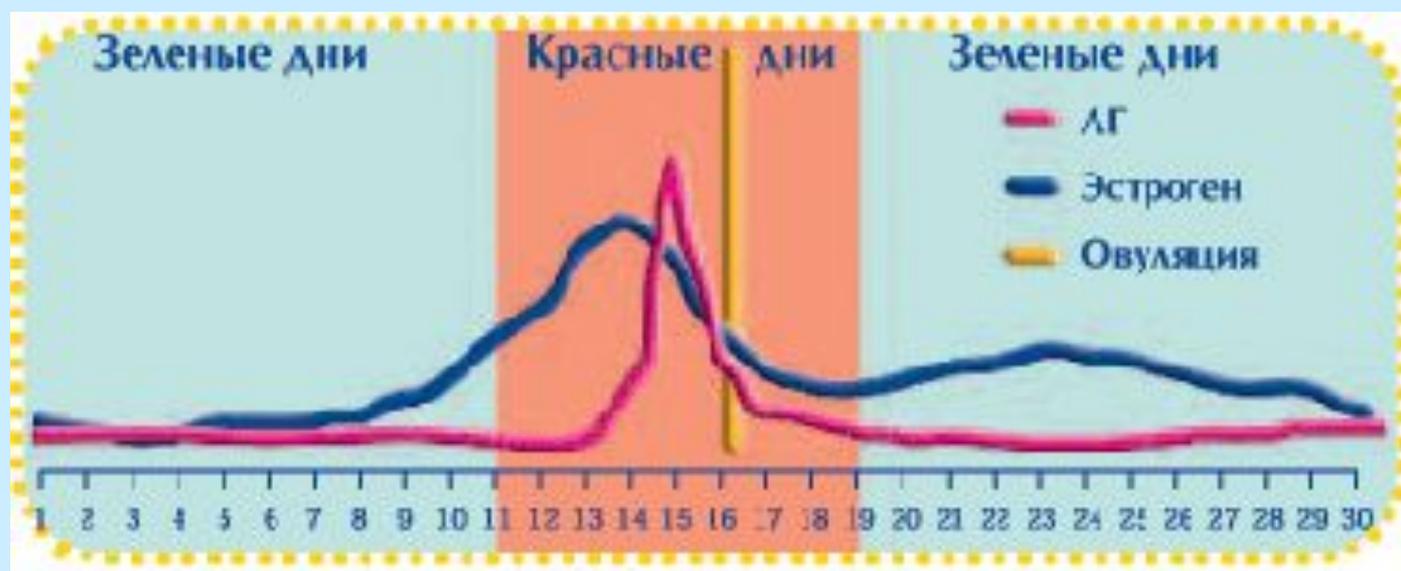
**необратимость;
необходимость
хирургического
вмешательства.**

Persona - принципиально новый метод контрацепции. Он появился в конце 90-х годов в Западной Европе. В России он зарегистрирован в 2004 году.

Новый метод изучает уровень гормонов в организме и определяет те дни, когда нет риска забеременеть, и дни, когда существует наибольшая вероятность возникновения беременности.

Это первый в мире метод контрацепции, который изучает конкретную женщину и приспособливается к ее индивидуальному менструальному циклу.

Главным отличием Persona от других методов контрацепции является то, что он не имеет побочных эффектов, не вредит здоровью, имеет эффективность - 94% (заметим, что ни один из методов контрацепции не обеспечивает 100% надежности).



Среди перспективных методов сегодня наиболее реальна иммуноконтрацепция, т.е. создание специфических вакцин и сывороток против различных гормонов репродукции и беременности. Самым продвинутым проектом является вакцина против ХГТ, которая прошла первый этап клинических испытаний. Единственным недостатком этого совершенно безвредного и абсолютно обратимого метода является необходимость ежедневных инъекций. Нет сомнений, что с помощью современных фармакологических технологий проблема будет решена в кратчайшие сроки.

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.

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

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

