

*МЕЖДУНАРОДНЫЙ КАЗАХСКО - ТУРЕЦКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ ХОДЖА АХМЕТА ЯСАВИ  
ШЫМКЕНТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ФАКУЛЬТЕТ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА-ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕДИАТРИИ*

# **СРС**

**Тема:** *Участие в работе школ молодых родителей в женских консультациях и центрах планирования семьи с написанием отчета.*

*Выполнили: Алиева А., Айменова А.*

*ЖМО-506*

*Проверила: Саркулова И. С.*

**Шымкент 2019**

# План:

- 1) Введение
- 2) Планирование семьи
- 3) Принципы планирования семьи
- 4) Современные методы контрацепции
- 5) Заключение
- 6) Список литературы

## Планирование семьи

*Один из основных способов решения глобальной демографической проблемы стабилизации численности населения Земли. Этот термин часто используют в качестве синонима словосочетанию «контроль рождаемости», в то время как подтекст его несколько иной. Он наиболее часто употребляется, в случае, когда пара желает ограничить число своих детей, либо иметь возможность контролировать временные рамки протекания беременности, либо и то и другое одновременно.*

# Цель:

## *Охрана репродуктивного здоровья*

*Репродуктивное здоровье - это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней и недугов, касающихся репродуктивной системы и ее функций и процессов*

# **5 принципов планирования семьи:**

**Предупреждение подростковой беременности в  
возрасте до 18 лет.**

**Профилактика беременности у женщин старше 35 лет.**

**Соблюдение интергенетического интервала не менее 2-х  
лет.**

# **Современные методы контрацепции**

**Гормональная контрацепция**

**Барьерные методы**

**Внутриматочная контрацепция**

**МЛА**

**Химические средства контрацепции**

**ЕПС**

**Добровольная хирургическая контрацепция  
(стерилизация)**

# Гормональная контрацепция

*В состав входят гормоны яичников  
(эстроген и прогестин)*

- *Комбинированные гормональные контрацептивы (КГК)*
- *Чисто прогестиновые контрацептивы (ЧПК)*

# Показания к применению КГК

1. Женщинам любого возраста, желающим применять
2. Кормящим матерям через 6 и более месяцев после родов
3. Женщинам не кормящим грудью через 3 недели после родов
4. Пациенткам после аборта
5. Женщинам с альгодисменореей
6. Женщинам с нерегулярным менструальным циклом
7. Женщинам с эктопической беременностью в анамнезе

# Барьерные методы

## Влагалищная диафрагма

*Применяется с целью контрацепции изолированно или в сочетании с спермицидами. Диафрагма представляет собой куполообразный резиновый колпачок с гибким ободком, который вводится во влагалище до начала полового акта таким образом, чтобы задний ободок находился в заднем своде влагалища, передний касался бы лобковой кости, а купол покрывал бы шейку матки. Диафрагмы бывают разных размеров: от 50 до 150 мм. Нерожавшим женщинам обычно подходит влагалищная диафрагма размером 60-65 мм, а рожавшие женщины пользуются влагалищной диафрагмой размером 70-75 мм.*

# Шеечные КОЛПАЧКИ

*Колпачок Думаса, или сводчатый колпачок, имеет конфигурацию плоского купола и напоминает диафрагму с той лишь разницей, что он изготавливается из более плотного материала и в его ободке отсутствует пружина. Колпачок выпускается размером от 50 до 75 мм.*

*Цервикальный колпачок Прентифа - глубокий, мягкий, резиновый, с твердым ободком и выемкой для усиления присоса. Своим ободком плотно насаживается возле соединения шейки и влагалищных сводов. Размеры колпачка Прентифа: 22, 25, 28, 31 мм (диаметр наружного ободка).*

*Колпачок Вимуля имеет форму колокола, его открытый конец шире, чем тело. Устанавливается непосредственно над шейкой матки, однако его открытый конец закрывает и часть влагалищного свода. Колпачок изготавливается трех размеров - диаметром 42, 48 и 52 мм.*

# Типы мужских презервативов

- 1.** *Латексные (резиновые)*
- 2.** *Пластиковые (виниловые)*
- 3.** *Натуральные (животного происхождения)*

# *Химические средства контрацепции*

*Механизм действия спермицидов заключается в инактивации спермы и препятствии проникновения ее в матку. Основным требованием, предъявляемым к спермицидам, является способность разрушать сперматозоиды за несколько секунд.*

# ЕПС

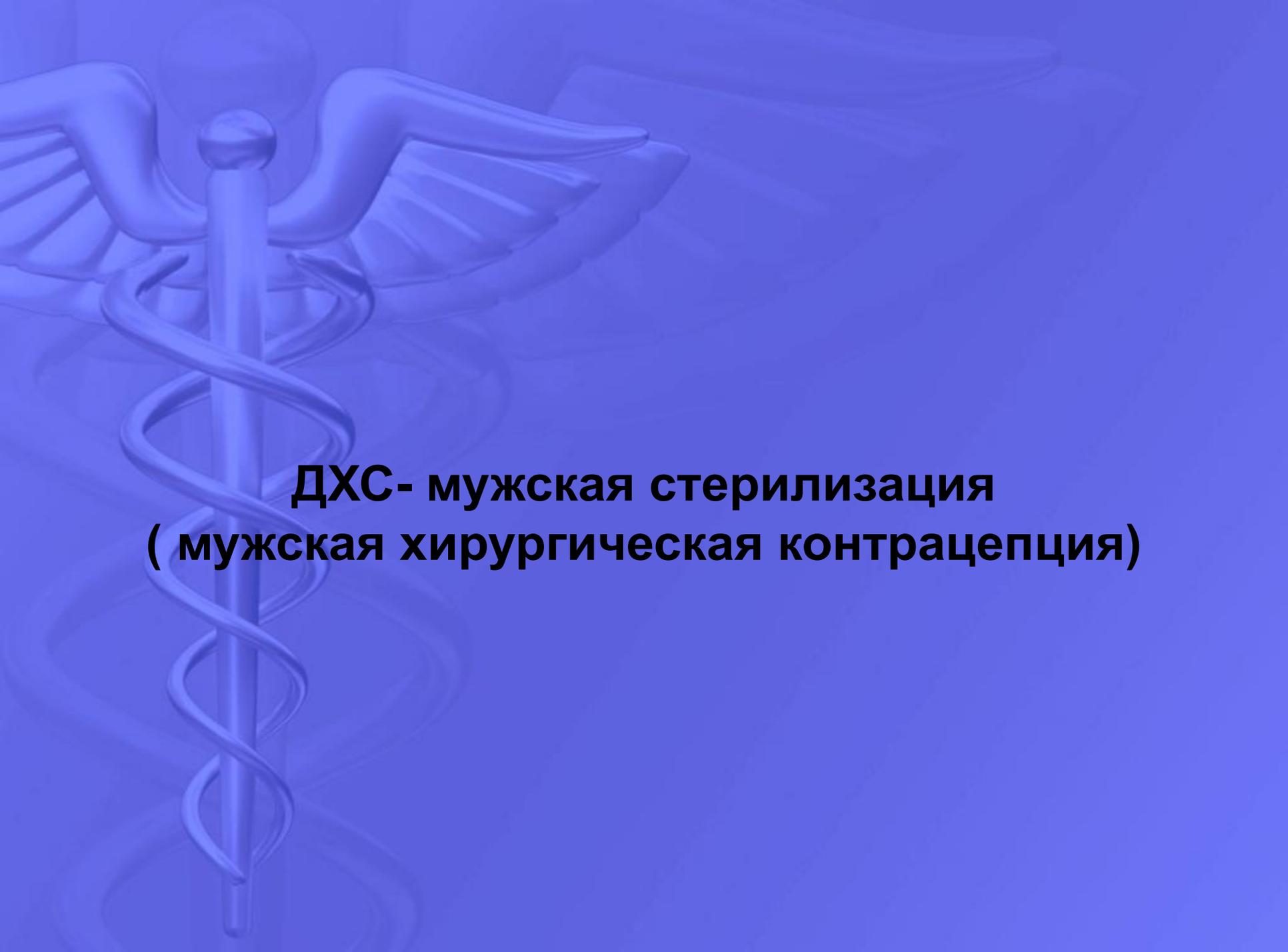
*Относится к традиционным методам предохранения от беременности и основан на периодическом воздержании от половой жизни в перiovуляторные дни.*

## Внутриматочная контрацепция

*внутриматочный контрацептив, представляющий собой небольшое приспособление из пластика с медью, которое тормозит продвижение сперматозоидов в полость матки, уменьшает срок жизни яйцеклетки и, в первую очередь, препятствует прикреплению оплодотворённой яйцеклетки к стенке матки, то есть является abortивным методом контрацепции.*

# **Добровольная хирургическая контрацепция (стерилизация)**

**Самый эффективный, постоянный метод контрацепции  
и регламентируется законодательством  
государства**



**ДХС- мужская стерилизация  
( мужская хирургическая контрацепция)**

# МЛА

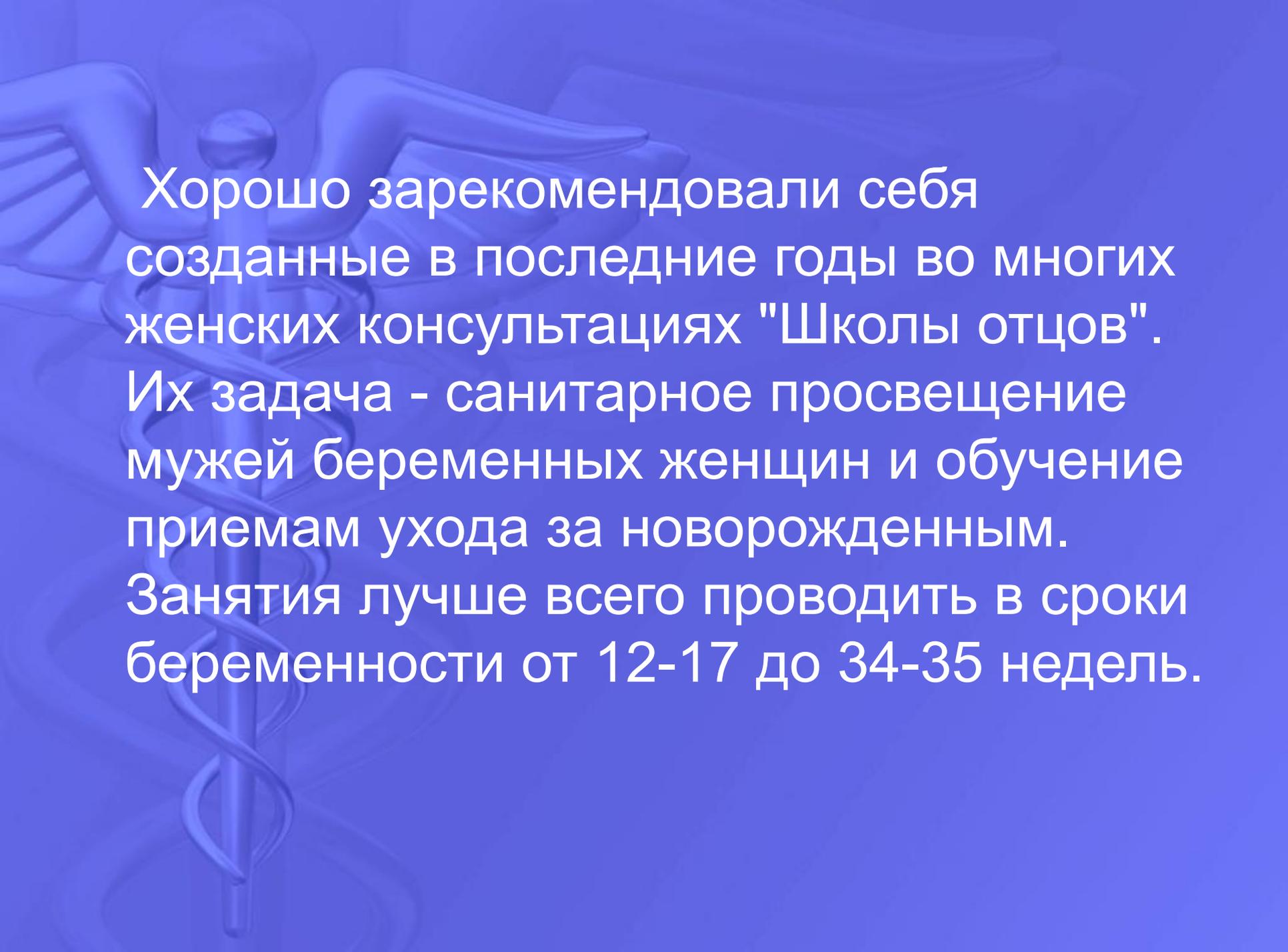
- **Использование грудного вскармливания как временного метода планирования семьи**
- **Обеспечивает предохранение от беременности естественным путем**
- **Предполагает переход на другой метод планирования семьи через определенное время**

**Временное подавление овуляции и наступление бесплодия во время кормления грудью**

# Занятия беременных в "Школе матерей"

## Примерная программа занятий в "Школе матерей":

- ✓ Особенности организма женщины в период беременности. Гигиена беременной.
- ✓ Режим труда и отдыха в различные сроки беременности. Рациональное питание беременных. Вредные привычки и их влияние на плод.
- ✓ Права и льготы для беременных и родильниц в РК.
- ✓ Основы ухода за новорожденным. Практическое занятие по демонстрации приемов ухода за новорожденным, пеленанию. Подготовка квартиры к приему новорожденного.



Хорошо зарекомендовали себя созданные в последние годы во многих женских консультациях "Школы отцов". Их задача - санитарное просвещение мужей беременных женщин и обучение приемам ухода за новорожденным. Занятия лучше всего проводить в сроки беременности от 12-17 до 34-35 недель.

# Психологическая подготовка беременных к родам

## Основные правила психопрофилактической подготовки:

- Психопрофилактическая подготовка не является самостоятельным методом, а осуществляется в комплексе с физической подготовкой беременных.
- Подготовку должна пройти каждая беременная, состоящая на учете.
- Психопрофилактику наряду с физической подготовкой следует начинать с первого посещения беременной консультации и завершать за 7-10 дней до родов.
- Первое занятие проводит врач индивидуально, последующие 5 занятий может проводить специально обученная акушерка групповым методом.
- Недопустимо сокращение числа занятий; сочетание занятий по психопрофилактической подготовке с занятиями в "Школе матерей" и "Школе отцов".

По данным И. З. Вельвовского, характерными ошибками психопрофилактической подготовки являются:

- подготовка "залпом" (проведение 5-6 занятий подряд на протяжении 5-10 дней);
- "сокращенная" подготовка (занятия подменяются обычной беседой врача с беременной при очередном посещении ею женской консультации или подготовка ограничивается 2-3 занятиями);
- отвлеченные лекции при отсутствии практического показа соответствующих моментов подготовки (упражнений);
- неправильные общие установки относительно характера ожидаемых переживаний в родах, нарушение лечебно-охранительного режима в женской консультации.

- **Первое занятие** проводится при первом посещении беременной женской консультации. Цель занятия - установить психологический контакт между врачом и беременной, выяснить отношения в семье, условия быта и труда, ознакомиться с особенностями личности беременной и ее отношением к беременности и родам (желанна ли беременность, какие опасения есть у беременной, какая социально-правовая помощь ей нужна).
- **Второе занятие.**  
*План:*
  - Гигиена беременной во II и III триместрах.
  - Анатомо-физиологические особенности женского организма (строение половых органов, менструация, зачатие, развитие беременности).
  - Периоды родов (краткая характеристика).
  - Роды как безболезненный или малоболезненный физиологический акт.

- Третье занятие.

Подготовка к первому периоду родов.

*План:*

- Признаки начала родов.
- Схватки и механизм раскрытия шейки матки.
- Первый прием обезболивания - углубленное дыхание. Значение дыхания во время родов.
- Второй прием обезболивания - поглаживание живота и потирание поясницы.
- Третий прием - прижатие "точек обезболивания".
- Другие наставления по управлению родами: а) усиление схваток при ходьбе; б) наблюдение за схватками по минутам и бодрствование в первом периоде родов.
- Обучение приемам обезболивания и обоснование их действенности.

- Акцентируют внимание беременных на том, что отхождение вод даже при отсутствии ощутимых схваток является показанием для экстренного поступления в родильный дом. Обучение приемам обезболивания должно сопровождаться их демонстрацией. Особенно важно научить беременную правильно дышать (длительный вдох носом и короткий выдох ртом). Для этого рекомендуют выполнять упражнения ежедневно утром в течение 3-5 мин, лежа в постели.
- Наряду с выполнением комплекса лечебной гимнастики необходимо 3-4 раза в день заниматься и дыхательной гимнастикой.
- Упражнения удобно выполнять, лежа на полужесткой кушетке. Если в кабинете нет кушеток, упражнения делаются в положении сидя.

- Четвертое занятие.

Подготовка ко второму периоду родов.

*План:*

- Признаки наступления второго периода родов.
  - Механизм периода изгнания.
  - Обучение проведению второго периода родов: а) тренировка в проведении потуги; б) поведение в момент выведения головки.
  - Послеродовой период.
- Главная цель занятия - обучить женщину смыканию голосовой щели и длительной задержке дыхания во время потуги, так как часто роженица "тужится в щеки". Давление в грудной клетке и брюшной полости при этом не увеличивается, что делает потугу неэффективной. Акцентируют внимание беременных на необходимости полноценного отдыха между потугами, что достигается полным расслаблением мышц рук, ног и тазового дна.

- **Пятое и шестое занятия.** "Установка на родильный дом". Как и все предыдущие, эти занятия начинаются с осмотра каждой беременной врачом-гинекологом. Врач и акушерка подытоживают результаты наблюдения, подтверждая нормальное развитие беременности и правильное ее течение. Констатируя, что беременная хорошо усвоила подготовку, делают вывод о том, что роды должны иметь благоприятное течение, а следовательно, быть безболезненными.

*План:*

- Последовательное описание обстановки родильного дома и тех процедур, которые проходит роженица.
  - Отправление основных физиологических потребностей в родах (опорожнение мочевого пузыря и кишечника).
  - Акушерское наблюдение в родах.
  - Радость материнства и взаимоотношения с персоналом родильного дома.
- Последние пять занятий целесообразно проводить в период дородового отпуска.
  - С 17-й до 31-й недели беременности женщина должна посещать "Школу матерей".

# Занятия в "Школе отцов"

## Примерная программа занятий в "Школе отцов":

- Особенности организма женщины в период беременности. Рациональное питание. Режим труда и отдыха.
- Вредные привычки родителей и их влияние на плод. Рациональная контрацепция. Вред аборта для здоровья женщины. Профилактика венерических заболеваний.
- Права и льготы беременных в РФ. Донорство - почетный долг каждого гражданина. Значение донорской крови в системе родовспоможения.
- Основы ухода за новорожденным. Практическое занятие по демонстрации приемов ухода за новорожденным, пеленанию. Подготовка квартиры к приему новорожденного.

# Заключение:

**В заключение хочется сказать, что подбирать метод контрацепции должен специалист – контрацептолог или хотя бы консультант акушер-гинеколог, поскольку у каждого метода есть свои плюсы и минусы, которые могут подойти или не подойти к конкретной женщине. Поэтому, если вы решитесь на какой-либо метод контрацепции – смело идите в какой-нибудь «Центр Планирования Семьи» и обсудите этот вопрос с компетентным специалистом.**

# Список литературы:

1. **Акушерство: Учебник + CD/ под ред. Г.М. Савельевой, Р.И. Шалиной, Л.Г.Сичиनावы, О.Б. Паниной, М.А. Курцера. – М., 2013.**
2. **Гинекология: учебник/ под редакцией Г.М. Савельевой, В.Г.Бреусенко.- 3-е изд.-М., 2014г.**
3. **<http://immunologia.ru/contr.html>**
4. **<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/ru/>**