

# *Планирование беременности*



Аспирант кафедры  
акушерства и гинекологии  
с курсом пренатальной диагностики  
А.С. Огарёва

# ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ

это комплекс медико-социальных, экономических, правовых, мероприятий направленных на рождение желанных для семьи, здоровых детей, профилактику абортов, сохранение репродуктивного здоровья, достижение гармонии в браке.

## ЦЕЛИ СЛУЖБЫ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ :

- рождение желанных, здоровых детей;
- сохранение здоровья женщины;
- снижение частоты абортов;
- снижение уровня акушерской и гинекологической заболеваемости;
- предупреждение беременности у женщин моложе 19 и старше 35 лет;
- соблюдение интервала между родами не менее 2-2,5 лет;
- достижение гармонии в браке;
- осуществление жизненных планов.

Медико-социальная значимость  
проблемы планирования семьи в  
России определяется:

- постоянным ухудшением состояния здоровья беременных женщин и рожениц, что в значительной мере определяет высокий уровень материнской смертности по сравнению с экономически развитыми странами;
- большим числом аборт, остающихся основным способом регулирования деторождения;
- значительным ростом числа заболеваний передающихся половым путём, особенно среди подростков и молодёжи;

- низкой обеспеченностью современными методами контрацепции, как альтернативы аборту;
- низким уровнем репродуктивной культуры граждан, связанным с недостаточной информированностью в этой сфере, в том числе молодёжи.

Прегравидарная подготовка (от лат. *gravida* — беременная, *pre* — предшествующий)

комплекс диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, направленных на оценку состояния здоровья и подготовку половых партнёров к зачатию, последующему вынашиванию беременности и рождению здорового ребёнка; обеспечение оптимального уровня их физической и психологической готовности к наступлению беременности на основе оценки факторов риска (медицинских, социально-экономических, культурных и др.) и проведение мероприятий по уменьшению или устранению их воздействия.

Термин «прегравидарная подготовка» используют только в РФ, зарубежный аналог — «преконцепционная подготовка», или «преконцепция» (англ. conceptus — оплодотворённое яйцо, продукт зачатия).

Преконцепционная оценка факторов риска и коррекция выявленных нарушений — наилучший способ снижения вероятности неблагоприятных акушерских и перинатальных исходов.

Целесообразно соблюдать  
следующий порядок действий

1- прегравидарное консультирование.

Для мотивация пары на осознанную подготовку к будущей беременности.

Врач даёт рекомендации по модификации образа жизни.

Прегравидарное консультирование по вопросам профилактики возможных рисков для беременности следует осуществлять как минимум за 3 мес до планируемого зачатия.

Консультацию осуществляет акушер-гинеколог

## 2- первичное обследование

Для выявления возможных факторов риска;  
имеет скрининговый характер.

Первичное обследование целесообразно  
проводить как минимум за 3 мес до предполагаемого зачатия

## Сбор анамнеза, осмотр и физикальное обследование

- Сбор персонального и семейного анамнеза обоих партнёров
- Антропометрия: измерение роста, оценка массы тела, подсчёт индекса массы тела (ИМТ), коэффициента объём талии/объём бёдер (норма: до 0,85 у женщин, до 0,90 у мужчин включительно 38).

- Измерение артериального давления (АД), подсчёт частоты дыхательных движений (ЧДД), частоты сердечных сокращений (ЧСС).
- Общее физикальное обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыводящей системы, опорно-двигательного аппарата, молочных желёз.

## Акушерско-гинекологическое обследование, оценка вагинальной микрофлоры и цитологических мазков

- Влагалищное исследование при помощи зеркал со взятием мазков
- Оценка характера влагалищного отделяемого, определение его pH
- Бимануальное влагалищное исследование
- Микроскопия отделяемого половых путей женщины для выявления ключевых клеток, грибов рода *Candida*.

- Исследование отделяемого женских половых органов на инфекции, передаваемые половым путём (ИППП), методом ПЦР для определения *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium*.

- Цитологическое исследование мазков с области экзоцервикса и из цервикального канала (РАР-тест) с возможным анализом образцов на типы вируса папилломы человека (ВПЧ) высокого онкогенного риска у женщин 30 лет и старше.

## Лабораторные исследования крови и мочи

### Обязательно

- Клинический анализ крови с лейкоцитарной формулой и определением эритроцитов
- Определение группы крови и резус-фактора (при отрицательном резус-факторе женщины необходимо уточнить резуспринадлежность партнёра)
- Определение сывороточных антител (АТ) к бледной трепонеме, вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ), выявление HBsAg, HCVAg, специфических IgG к вирусам кори, краснухи, ветряной оспы

- При наличии сертификата с указанием вакцинации против кори и ветряной оспы (дата вакцинации, серия и номер вакцины) скрининг против указанных инфекций не показан

## Инструментальные обследования

- Трансвагинальное ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза — в середине второй фазы менструального цикла (19–21-й день цикла)
- УЗИ молочных желёз (5–11-й день цикла), пациенткам старше 35 лет — маммография (5–11-й день цикла)

Консультации смежных специалистов: стоматолога, оториноларинголога.

## Сбор общего анамнеза включает активное получение информации о будущих родителях

- Перенесённые ранее заболевания, травмы или операции
- Наличие хронических заболеваний
- Наличие наследственных заболеваний
- Неблагоприятное воздействие экологических факторов (радиация, химические агенты, работа в условиях высокой плотности электромагнитных полей)
- Условия труда и риски, связанные с профессиональной деятельностью

- Бытовые условия, образ жизни
- Особенности пищевого поведения
- Приверженность вредным привычкам
- Экстрагенитальные заболевания, приём медикаментов, особенно противопоказанных при беременности, аллергические реакции
- Эпизоды артериальных и венозных тромбозов у будущих родителей или тромбозы в молодом и зрелом возрасте у кровных родственников

## При сборе репродуктивного анамнеза женщины необходимо уточнить следующие сведения

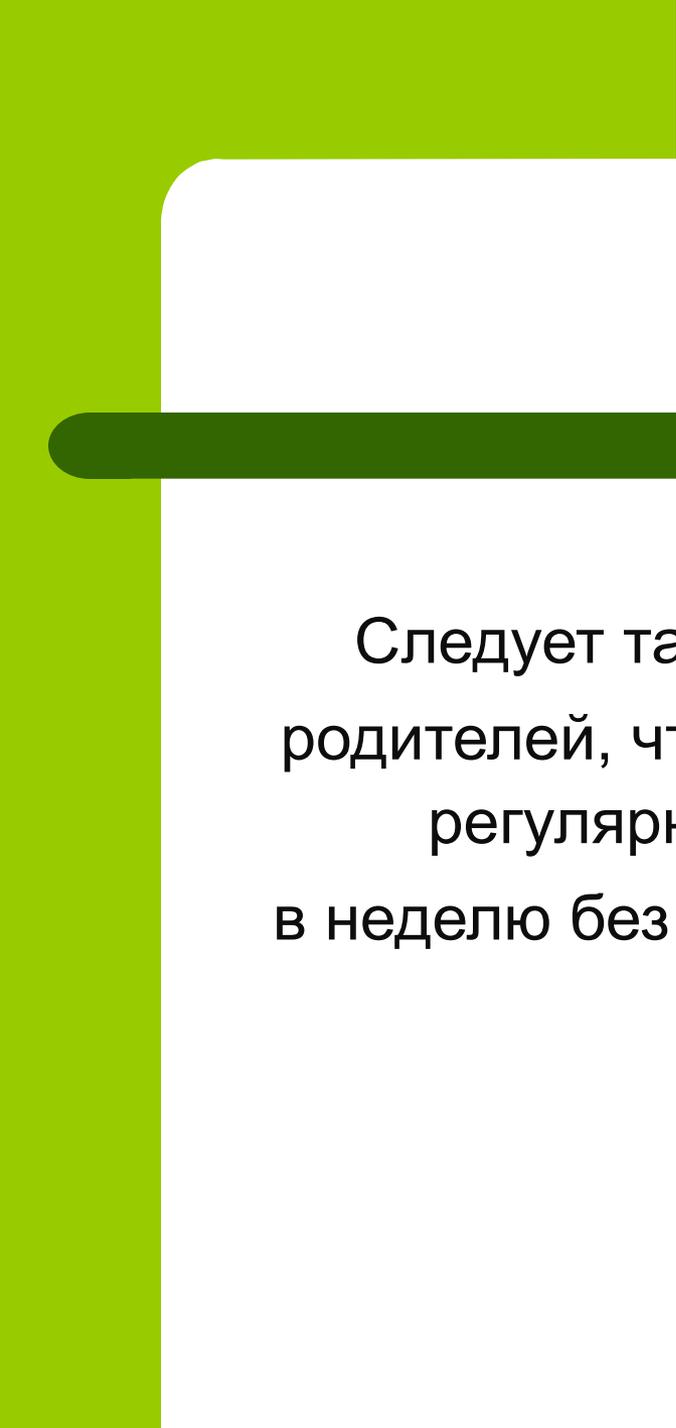
- Менструальная функция
- Возраст начала половой жизни, применяемые методы контрацепции (вид, длительность)
- Акушерский анамнез: число и исход предыдущих беременностей, мертворождения, эктопическая беременность, осложнения предыдущих беременностей

- Оперативные вмешательства на органах брюшной полости и малого таза
- Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ), ИППП
- Бесплодие, невынашивание беременности в анамнезе

## Модификация образа жизни

Следует обсудить с обоими будущими родителями негативное влияние табакокурения (в том числе пассивного вдыхания табачного дыма), злоупотребления алкоголем, употребления наркотических средств на сперматогенез, оогенез, возможность зачатия, вынашивание и исход беременности.

Мужчинам следует ограничить воздействие вредных физических факторов, в первую очередь не допускать перегрева репродуктивных органов (как локального — например, при подогреве сидений автомобиля, так и общего — горячие ванны, банные процедуры).



Следует также обратить внимание будущих родителей, что оптимальный для зачатия режим регулярной половой жизни — 2–3 раза в неделю без использования каких-либо методов контрацепции

## Дотация витаминов и микроэлементов

Фолаты — обязательное назначение

400–800 мкг/сутА

Неназначение фолиевой кислоты, причисляют к дефектам оказания медицинской помощи.

## Йод

В йоддефицитных регионах (95% территории РФ) для профилактики эндемического кретинизма и врождённых заболеваний щитовидной железы у ребёнка

250 мкг/сут

## Железо

Решение о дотации железа  
необходимо основывать на данных  
лабораторной оценки показателей красной  
крови

## Витамин D

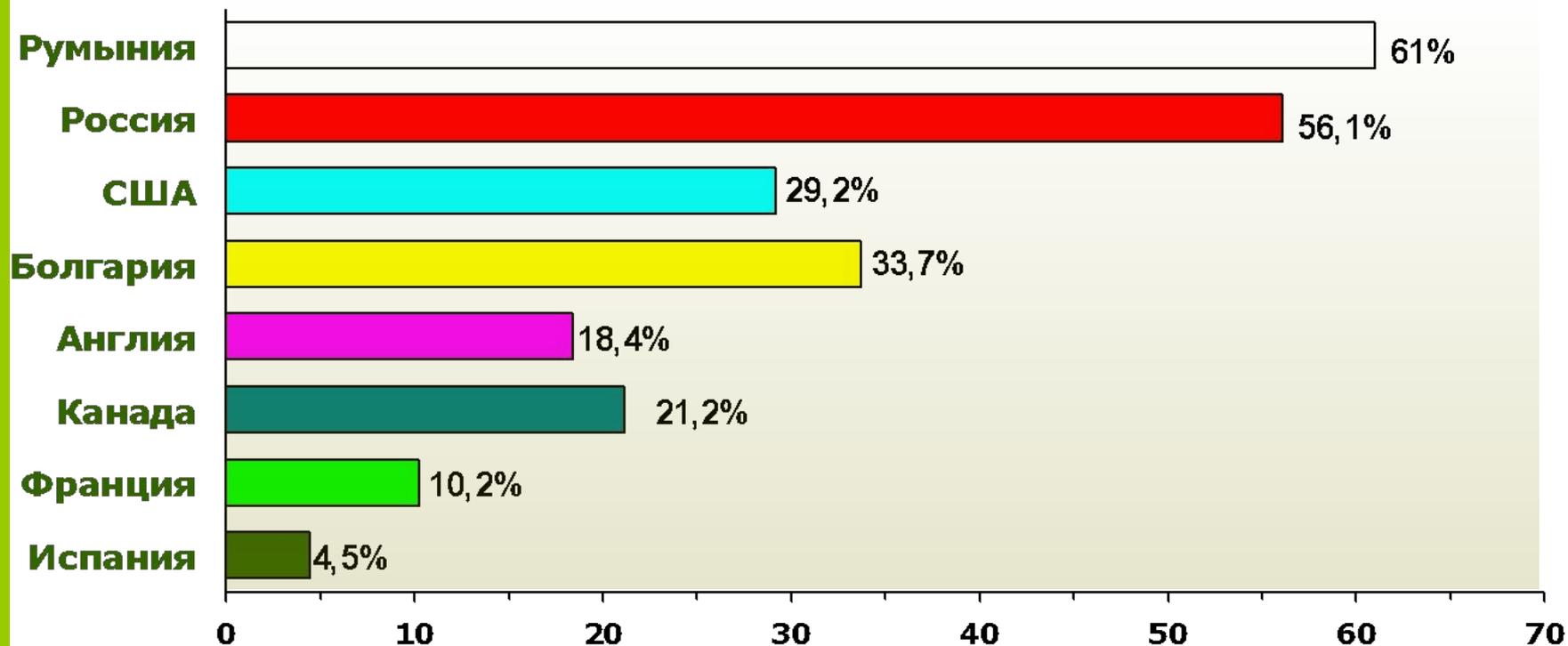
Всем женщинам, готовящимся к  
зачатию,  
желательно получать витамин D в  
дозе 600–800 МЕ/сут

## Прегравидарная вакцинация

Если пациентка до наступления беременности серонегативна в отношении вируса кори, краснухи и ветряной оспы (отсутствуют специфические IgG), то перед планированием зачатия необходимо провести вакцинацию.

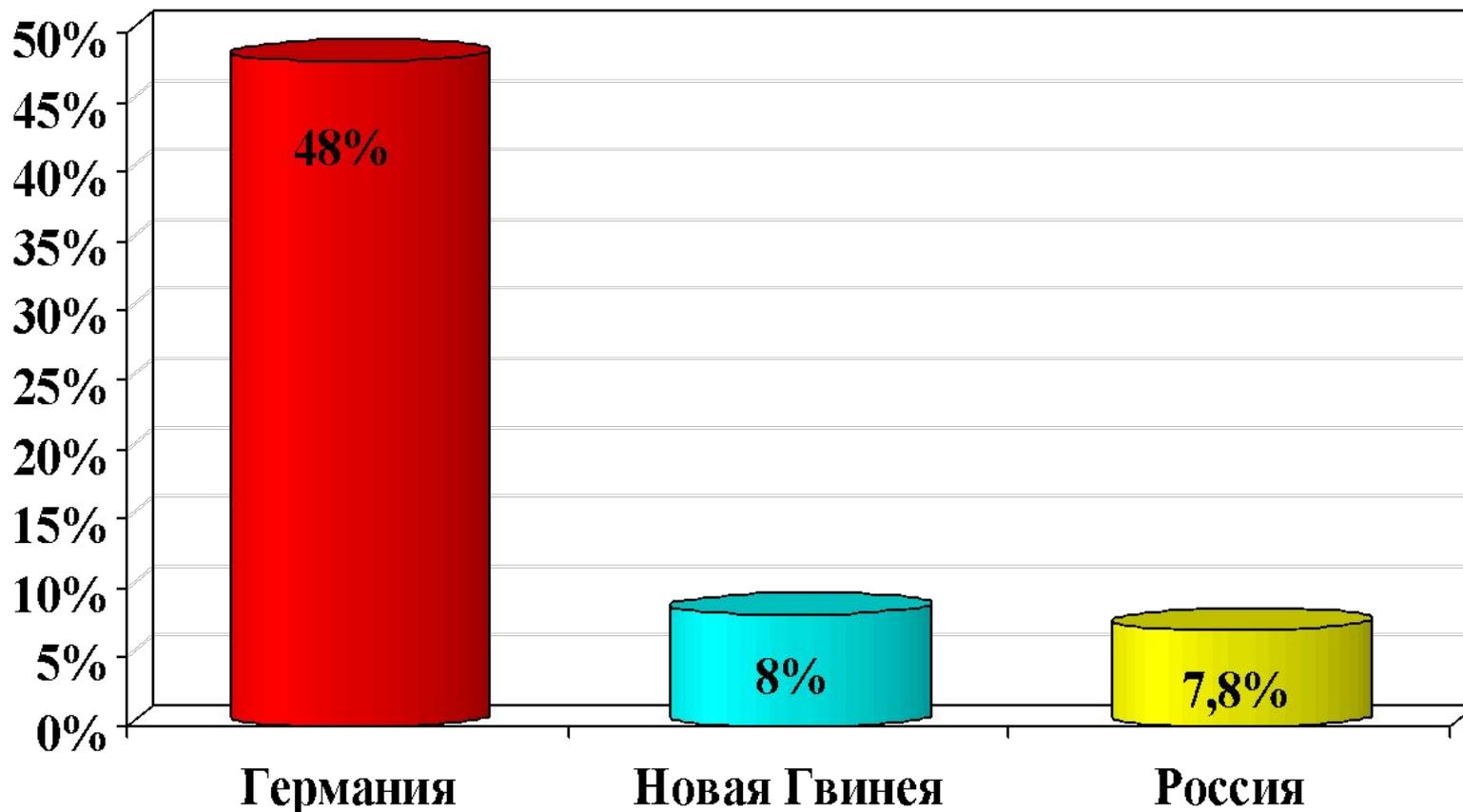
Оптимальные сроки вакцинации — не менее чем за 3 мес до зачатия

# Сравните уровень аборт в России и в других странах цивилизованного мира



**Количество абортов среди девушек  
15-19 лет в различных странах мира (на 1000 девушек)**

# А теперь посмотрите какое место занимает Россия по уровню использования современных гормональных средств контрацепции



## Современные методы аборта

1. Хирургический
2. Консервативный

## Ранние осложнения

1. Травма шейки матки
2. Перфорация матки
3. Кровотечение

26%  
материнской  
смертности  
принадлежит абортам

## ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ АБОРТА:

1. Повреждения и рубцовые изменения внутреннего зева и цервикального канала, приводящие к истмико-цервикальной недостаточности и не вынашиванию беременности
2. Повреждение и дегенерация эндометрия, образование синехий в матке, приводящие к нарушению имплантации и возникновению аномалий развития плода.
3. Нарушение проходимости маточных труб с развитием бесплодия или внематочной беременности
4. Воспалительные процессы внутренних половых органов
5. Психогенные расстройства.

# КЛАССИФИКАЦИЯ КОНТРАЦЕПТИВНЫХ СРЕДСТВ

Традиционные методы контрацепции (низкоэффективные):

- барьерные (механические),
- спермициды (химические),
- ритмические (биологические),
- прерванное половое сношение.

Современные методы контрацепции:

- внутриматочная
- гормональная

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

## Эффективность контрацепции

Индекс Перля – количество беременностей в год на 100 женщин, пользующихся данным методом контрацепции

Для КОК = 0,05 – 1,0

Спасибо за внимание

