

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ



Национальная программа «Планирование семьи» 1995-2000 г.г.

Основные Задачи:

- формирование государственных структур, которые занимаются вопросами планирования семьи;
- подготовка медицинских работников;
- обеспечение населения средствами контрацепции.



Национальная программа «Репродуктивное здоровье нации» 2001-2005 г.г.

Основные Задачи:

- улучшение качества и доступности медицинской помощи, с целью улучшения демографической ситуации;
- пропаганда здорового образа жизни, планирования семьи, ответственного отцовства, безопасного материнства;
- проведение мероприятий по снижению заболеваний, передающихся половым путем;
- развитие системы воспитания, направленного на формирование среди молодежи и подростков ответственного отношения к репродуктивному здоровью, планированию семьи, профилактике заболеваний, передающихся половым путем.





Определение термина «планирование семьи»

По определению ВОЗ, термин «планирование семьи» предусматривает те виды деятельности, которые имеют целью помочь отдельным лицам и супружеским парам достичь определенных результатов, а именно:

- избежать нежелательной беременности;
- произвести на свет желанных детей;
- регулировать интервалы между беременностями;
- выбирать время рождения ребенка в зависимости от возраста родителей и состояния их здоровья;
- определять число детей в семье.

Планирование семьи включает следующие основные виды деятельности:



- информирование и консультирование населения по вопросам планирования семьи;
- организация служб планирования семьи;
- обеспечение населения средствами контрацепции;
- лечение бесплодия и сексуальных расстройств;
- формирование общественного мнения, изменение сложившихся представлений о планировании семьи как о сугубо медицинской или внутрисемейной проблеме;
- повышение уровня знаний и квалификации по данной проблеме не только акушеров-гинекологов, но и врачей других специальностей, медицинских работников среднего звена, в первую очередь акушеров фельдшерско-акушерских пунктов;
- углубление и расширение работы по половому воспитанию детей и подростков, подготовке педагогов и родителей по вопросам сексуального развития детей;
- привлечение средств массовой информации к освещению проблем планирования семьи, сексуальной культуры, семейных отношений;
- повышение доступности и качества медицинских услуг в службе планирования семьи.



Основная цель планирования семьи – помочь мужчинам и женщинам завоевать одну из своих основополагающих свобод и основное право человека – планировать семью, принимать свободное решение о количестве детей и промежутках между их рождением



Исторические традиции, служащие уменьшению фертильности

- Традиции, поощряющие грудное кормление.
- Традиции применения абстиненции:
 - девственность до замужества;
 - обрезание женщин;
 - узаконивание пожилого возраста для брака;
 - послеродовая абстиненция;
 - полигамные связи;
 - абстиненция женщин, после того как их дети стали родителями.
- Использование механических, спермицидных системных препаратов предохраняющих от беременности.
- Традиции, приводящие к бесплодию:
 - проституция;
 - кастрация мужчин.
- Традиции убиения беременных или женщин, имевших внебрачные половые связи.

Современный арсенал контрацептивных технологий

- комбинированные оральные контрацептивы;
- чисто прогестиновые таблетки;
- имплантаты, инъекционные контрацептивы;
- добровольная женская стерилизация;
- добровольная мужская стерилизация (вазэктомия);
- презервативы;
- ВМС;
- спермициды и барьерные методы контрацепции; диафрагмы и цервикальные колпачки;
- естественные методы планирования семьи;
- метод лактационной аменореи;
- прерванное половое сношение;
- абстиненция (периодическое половое воздержание);
- посткоитальная контрацепция;
- аборт.





Два подхода к оценке вероятности беременности

- эффективность при обычном использовании - типичная или среднестатистическая вероятность беременности для всех пользователей, независимо от того, применяют ли они метод правильно и регулярно;
- эффективность при постоянном и правильном использовании метода.



Консультирование помогает нашим пациентам сделать и осуществить свой собственный выбор, касающийся репродуктивного здоровья и планирования семьи

Выбор метода планирования семьи и его применение – процесс поэтапный. Он включает в себя изучение ситуаций, взвешивание «за» и «против», принятие решений и их реализацию.

Он состоит из 6 шагов, которые легко запомнить с помощью слова «ПОМОГИ»:

- П** – приветливость прежде всего
- О** – о чем следует расспросить пациента
- М** – методы контрацепции
- О** – о выборе метода
- Г** – главное – объяснить, как пользоваться методом
- И** – информация о повторном визите.



Что означает «Осознанный выбор»?

- *Осознанный выбор означает принятие человеком самостоятельного, продуманного решения на основе объективной информации.*
- *Помочь пациенту сделать осознанный выбор, касающийся его репродуктивного здоровья и метода планирования семьи – одна из важных целей консультирования.*



Все комбинированные ОК
включают эстрогены и
прогестагены.

В большинстве современных ОК
в виде эстрогена применяется
этинил-эстрадиол, хотя
некоторые содержат
местранол.



Современные ОК можно разделить на две группы: комбинированные и однокомпонентные (мини-пили).

В свою очередь среди комбинированных ОК различают одно-, двух- и трехфазные.

I. Монофазные ОК

- Марвелон
- Фемоден
- Логест
- Жанин
- Ярина
- Минизистон
- Микрогинон
- Овидон
- Нон-Овлон

II. Двухфазные ОК

- Антеовин

III. Трехфазные ОК

- Три-регол
- Триквилар
- Тризистон



Механизм действия ОК

- Подавляют овуляцию.
- Сгущают цервикальную слизь, препятствуя проникновению сперматозоидов.
- Изменяют эндометрий, уменьшая вероятность имплантации.
- Уменьшают движение сперматозоидов в верхнем половом тракте (фаллопиевых трубах).



Преимущества ОК

- Высокая эффективность при ежедневном приеме (0,1-0,8 беременностей на 100 женщин в течение первого года использования).
- Срок применения низкодозированных КОК (35 мкг ЭЭ и менее) не ограничен.



Комбинированные оральные контрацептивы (КОК):

- Способствуют уменьшению менструального кровотечения (более короткие и менее обильные менструации).
- Уменьшают менструальные боли.
- Способствуют снижению анемии.
- Способствуют установлению регулярного менструального цикла.
- Снижают риск развития рака яичников и эндометрия.
- Снижают риск развития доброкачественных опухолей молочной железы и кист яичников.
- Предохраняют от эктопической беременности.
- Снижают риск развития некоторых ВЗОТ.



Недостатки КОК:

- Требуется постоянное желание предохраняться (мотивация) и ежедневный прием
- Возможны некоторая тошнота, головокружение, незначительная болезненность молочных желез, головные боли, а также мажущие выделения или легкое кровотечение (обычно проходят через 2-3 цикла)
- Возможна задержка в возврате фертильности после прекращения приема
- Возможны, хотя и редко, серьезные осложнения (инфаркт, инсульт, тромбы в легких или мозгу, опухоль печени)
- Возможны кратковременные изменения психоэмоционального фона (настроение, либидо) и незначительное изменение массы тела.

В настоящее время широко используются оральные контрацептивы третьего поколения.

Новые прогестины не снижают риск нарушений мозгового кровообращения при равной дозировке эстрогенов.



Кто не должен использовать КОК

- Беременные женщины (установленная или подозреваемая беременность).
- Кормящие грудью женщины (т. к. уменьшается количество молока).
- Женщины, имеющие необъяснимые вагинальные кровотечения (до установления их причины).
- Женщины с активным заболеванием печени (вирусным гепатитом).
- Курящие женщины старше 35 лет.
- Женщины, имеющие инфаркт, инсульт или повышенное АД (>180/110) в анамнезе.
- Женщины, имеющие нарушения свертывания крови или осложненное течение диабета в анамнезе.
- Женщины, имеющие рак молочной железы.
- Женщины с мигренями и очаговыми неврологическими симптомами.
- Женщины, которые могут забыть о ежедневном приеме таблеток.



Когда начинать применение КОК

- С 1-го по 7-й день менструального цикла
- Через 3 недели после родов, если женщина не кормит грудью
- После аборта (сразу или в течение 7 дней)
- Если есть твердая уверенность, что пациентка не беременна – в любой день менструального цикла

Чисто прогестиновые таблетки (ЧПТ)

Экслютон

Механизм действия

- Сгущают цервикальную слизь, препятствуя проникновению сперматозоидов
- Изменяют эндометрий, затрудняя имплантацию
- Уменьшают движение сперматозоидов в верхнем половом тракте (фаллопиевых трубах)
- Подавляют овуляцию

Преимущества

- Эффективны, если принимаются в одно и то же время каждый день (0,5 беременностей на 100 женщин в течение первого года использования)
- Метод не влияет на грудное вскармливание (не влияет на количество и качество молока)
- Немедленный возврат фертильности после прекращения приема
- Мало побочных эффектов
- Срок применения не ограничен





Недостатки

- Вызывают изменения в характере менструальных кровотечений почти у всех женщин (нерегулярные кровотечения/мажущие выделения на ранних стадиях)
- Возможна некоторая прибавка или потеря массы тела
- Требуется постоянное желание предохраняться (мотивация) и ежедневный прием
- Метод не защищает от ИПП и других ЗППП (например, ВГВ, ВИЧ/СПИД)

В отличие от КОК, ЧПТ могут применять:

- Кормящие матери, нуждающиеся в контрацепции
- Курящие женщины (независимо от возраста и количества выкуриваемых сигарет в день)

**Женщины, недавно перенесшие инсульт
должны избегать использования ЧПТ**



Когда начинать применение ЧПТ

- В 1-й день менструального цикла
- В любой день менструального цикла, если есть твердая уверенность, что пациентка не беременна
- После родов:
 - спустя 6 месяцев, если женщина использует МЛА
 - спустя 6 недель, если она кормит грудью, но не использует МЛА
 - сразу или в течение 6 недель, если не кормит грудью
- После аборта (сразу)



Инъекционные контрацептивы (ИК, КИК)

Инъекционный метод контрацепции применяют более 18 миллионов женщин во всем мире. В состав ИК входят прогестагены пролонгированного действия — депомедроксипрогестерона ацетат (ДМПА) - **Депо-Провера** и **комбинированные** — эстроген-прогестагенные **инъекционные контрацептивы (КИК)** - **Cyclofem** и **Mesigyna**

Механизм действия ИК и КИК

- Подавляют овуляцию (ингибирующее влияние на гипоталамо-гипофизарную систему)
- Изменяют физико-химические свойства слизи цервикального канала (повышается ее вязкость и волокнистость), препятствующие пенетрации сперматозоидов
- Нарушают уровень ферментов, "отвечающих" за процесс оплодотворения
- Способствуют преобразованиям в эндометрии, препятствующим имплантации
- Уменьшают движение сперматозоидов в верхнем половом тракте.



Общие побочные эффекты

- НМЦ (особенно в первые месяцы контрацепции)
- Галакторея
- Головокружение, головная боль, усталость
- Раздражительность
- Депрессия
- Прибавка массы тела
- Снижение либидо



Преимущества

Контрацептивные

- Высокая эффективность (0,1-0,4 беременностей на 100 женщин в течение первого года использования)

Неконтрацептивные

- Способствуют уменьшению менструального кровотечения (более короткие и менее обильные менструации)
- Уменьшают менструальные боли
- Снижают риск развития рака яичников и эндометрия
- Снижают риск развития доброкачественных опухолей молочной железы и кист яичников
- Предохраняют от эктопической беременности



Когда начинать применение ЧПТ

- С 1-го по 7-й день менструального цикла
- После родов:
 - спустя 6 месяцев, если женщина использует МЛА
 - спустя 3 недели, если она не кормит грудью
- После аборта — сразу, или в течение 7 дней
- Если есть твердая уверенность, что пациентка не беременна — в любой день менструального цикла



Настораживающие признаки для пользователей ИК и КИК

- Задержка менструации после нескольких месяцев регулярных циклов (может быть признаком беременности)
- Сильные боли в нижней части живота (могут быть признаком эктопической беременности)
- Сильное (в 2 раза дольше или в 2 раза больше обычного) или продолжительное (>8 дней) кровотечение
- Гной или кровотечение из места инъекции
- Мигрени (сосудистые головные боли), повторные чрезвычайно сильные головные боли или снижение зрения



Имплантанты

Чисто прогестиновые имплантанты — **Норплант®** – шесть тонких гнущихся капсул, наполненных левоноргестрелом (ЛНГ), которые имплантируются женщине под кожу предплечья.

Механизм действия

- Сгущают цервикальную слизь, препятствуя проникновению сперматозоидов
- Изменяют эндометрий, затрудняя имплантацию
- Уменьшают движение сперматозоидов в верхнем половом тракте (фаллопиевых трубах).



Преимущества

- Высокая эффективность (0,2-1,0 беременностей на 100 женщин в течение первого года использования)
- Немедленный эффект (< 24 часов)
- Длительный срок действия (до 5 лет)
- Немедленный возврат фертильности после извлечения капсул
- Мало побочных эффектов
- Капсулы не содержат эстрогена

Недостатки

- Вызывают изменения в характере менструальных кровотечений почти у всех женщин (нерегулярные кровотечения/мажущие выделения на ранних стадиях)
- Возможна незначительная прибавка или потеря массы тела
- Женщина не может прекратить использование метода, как только она того пожелает
- Метод не защищает от ИППП



Когда начинать применение имплантантов

- С 1-го по 7-й день менструального цикла
- После родов:
 - спустя 6 месяцев, если женщина использует МЛА
 - спустя 6 недель, если она кормит грудью, но не использует МЛА
 - сразу или в течение 6 недель, если не кормит грудью
- После аборта — сразу, или в течение 7 дней
- Если есть твердая уверенность, что пациентка не беременна — в любой день менструального цикла

Внутриматочные средства (ВМС)



Выделяющие медь **Copper T 380A**, **Nova T**, **Multiload 375**

Выделяющие прогестин **Progestasert®**, **Mirena®**

Механизм действия

- Влияют на способность сперматозоидов проходить через полость матки (медные)
- Влияют на репродуктивный процесс, прежде чем яйцеклетка достигнет полости матки (медные)
- Сгущают цервикальную слизь (прогестиновые)
- Изменяют состояние эндометрия (прогестиновые)



Преимущества ВМС

Контрацептивные

- Высокая эффективность (0,5-1,0 беременностей на 100 женщин в течение первого года использования Copper T 380A)
- Длительный срок действия (до 10 лет для ВМС Copper T 380A)
- Немедленный возврат фертильности после удаления ВМС

Неконтрацептивные

- Уменьшают менструальные боли (только прогестиновые)
- Уменьшают менструальное кровотечение (только прогестиновые)



Недостатки ВМС

- Усиление менструальных кровотечений и болей в первые несколько месяцев (только для медных ВМС)
- Возможна спонтанная экспульсия ВМС
- Редко (<1/1000 случаев) случается перфорация матки во время введения ВМС
- ВМС могут увеличить риск внематочной беременности и развития ВЗОТ с последующим бесплодием у женщин, входящих в группу риска заражения ИПП и другими ЗППП

Кто не должен использовать ВМС



- Беременные женщины (установленная или подозреваемая беременность)
- Женщины с необъяснимыми вагинальными кровотечениями (до установления их причины)
- Женщины с активной инфекцией половых путей (вагинит, цервицит)
- Женщины, недавно (в течение последних 3-х месяцев) перенесшие ВЗОТ или септический аборт
- Женщины с врожденными аномалиями матки или доброкачественными опухолями (фибромами) матки, которые значительно деформируют ее полость
- Женщины с болезнью клапанов сердца в активной фазе
- Женщины со злокачественной трофобластической опухолью
- Женщины с установленным тазовым туберкулезом
- Женщины, имеющие рак половых органов
- Женщины, подверженные риску заражения ИПП (имеющие более одного полового партнера или чей партнер имеет более одного полового партнера)



Когда вводить ВМС

- В любой день менструального цикла, если есть твердая уверенность, что пациентка не беременна
- С 1-го по 7-й день менструального цикла
- После родов:
 - сразу после родов;
 - в первые 48 часов или спустя 4-6 недель — только ВМС Copper T 380A;
 - спустя 6 месяцев, если женщина использует МЛА
- После аборта — сразу или в течение 7 дней, если нет признаков инфекции органов малого таза



Барьерные методы контрацепции и спермициды

Барьерные методы контрацепции можно определить как предохранение от нежелательной беременности путем препятствия попаданию спермы во влагалище или в шейку матки химическим или механическим путем, или сочетанием того и другого.

«Мужской» метод:

- презерватив

«Женские» методы:

- диафрагма;
- шеечный противозачаточный колпачок;
- женский презерватив;
- спермицидная пена;
- спермицидные суппозитории и пенящиеся таблетки;
- спермицидные пасты и гели
- губки.



Механизм действия

- Предотвращают попадание спермы в женский репродуктивный тракт
- Предотвращают передачу микроорганизмов вызывающих ИПП и другие ЗППП, включая ВГВ и ВИЧ/СПИД, от одного партнера к другому (**только латексные и виниловые презервативы**)

Преимущества - 1

Контрацептивные

- Немедленный эффект
- Не влияют на грудное вскармливание
- Могут использоваться в качестве страховочного метода параллельно с другими контрацептивами
- Отсутствует связанный с методом риск для здоровья
- Отсутствуют системные побочные явления
- Широко доступны (в аптеках и немедицинских учреждениях)
- Продаются без рецепта
- Не требуется медицинского осмотра перед началом использования
- Недорогой метод (на короткий срок)



Преимущества - 2

Неконтрацептивные

- Способствуют вовлечению мужчины в планирование семьи
- Единственный метод планирования семьи, обеспечивающий защиту от ИПП и других ЗППП (**только латексные и виниловые презервативы**)
- Могут удлинять период до эякуляции
- Могут способствовать снижению риска развития рака шейки матки
- Могут использоваться при лечении иммунологических форм бесплодия (в течение 3-6 мес.) для предотвращения попадания антигенов спермы во влагалище
- Могут использоваться при возникновении у женщины аллергических реакций на семенную жидкость и/или сперматозоиды
- Могут использоваться для улучшения эрекции у больных после операций на органах брюшной полости (кольцо презерватива выполняет роль слабого жгута).



Диафрагмы

Контрацептивное действие диафрагмы определяется частично ее барьерной функцией, препятствующей попаданию спермы в шейку матки, и частично ее функцией как резервуара спермицида. Присутствие спермицидного средства в куполе диафрагмы имеет важное значение для достижения максимального контрацептивного действия.

Типы

Диафрагмы различаются между собой по размеру, который определяется диаметром ободка в миллиметрах, и бывают четырех основных видов в зависимости от особенностей строения ободка:

- Диафрагма с ободком с плоской пружиной;
- Диафрагма со спиральной пружиной;
- Диафрагма с дугообразной пружиной;
- Диафрагма с ободком в виде перемычки.



Шеечные колпачки

В настоящее время существует три типа противозачаточных колпачков: углубляющийся полый колпачок с ободком (часто называемый просто «шеечным колпачком»), колпачок Vimule и куполообразный колпачок. Их изготавливают из латексной резины. В большинстве стран они не имеют широкого применения.

Механизм действия

- Предотвращают попадание спермы в верхний репродуктивный тракт женщины (матку и фаллопиевы трубы) и служат в качестве емкости для спермицида.
- Средняя эффективность — 6-18 беременностей на 100 женщин в течение первого года использования, если применяются вместе со спермицидом



Побочные эффекты

- Аллергические реакции на резину или на спермицидное вещество; спермицидное вещество может вызывать раздражение кожи и слизистой оболочки у женщины или ее партнера
- Если диафрагма или колпачок остаются во влагалище слишком долго, то появляются обильные зловонные выделения (это может произойти в любом случае, когда во влагалище долго находится инородное тело)
- Если диафрагма была плохо промыта и просушена перед повторным использованием, может развиваться кандидозный кольпит (некоторые женщины предпочитают иметь две диафрагмы, чтобы каждая из них успевала просохнуть после использования)
- В результате давления ободка диафрагмы на мочеиспускательный канал может развиваться рецидивирующий цистит
- Отмечены случаи развития синдрома токсического шока как у менструирующих, так и у немениструирующих женщин, применяющих диафрагму. Причинно-следственная связь между применением диафрагм и развитием синдрома токсического шока не установлена. Однако рекомендуется не оставлять диафрагму или колпачок во влагалище более 24 часов



Кто может использовать диафрагму и колпачок

- Женщины, которые предпочитают не использовать или не должны использовать гормональные методы (например, курящие женщины старше 35 лет)
- Женщины, желающие иметь защиту от ИПП и других ЗППП, партнеры которых не хотят использовать презервативы
- Пары, имеющие редкие половые сношения
- Пары, в которых любой из партнеров имеет более одного полового партнера (повышенный риск заражения ИПП и другими ЗППП), даже если при этом используется другой метод контрацепции



Кто не должен использовать диафрагму и колпачок

- Женщины, чей возраст, количество родов в анамнезе или проблемы со здоровьем делают беременность чрезвычайно опасной (помогите выбрать высокоэффективный метод)
- Женщины с повторными инфекциями мочевыводящих путей (ИМП)
- Женщины, имеющие пролапс матки (опущение матки во влагалище)
- Женщины с серьезными cystocele и rectocele (выпячивание стенки мочевого пузыря или прямой кишки во влагалище)
- Женщины с синдромом токсического шока в анамнезе
- Женщины с вагинальным стенозом (сужение вагинального канала)
- Женщины с генитальными аномалиями



Спермициды

Спермициды — это химические вещества, инактивирующие или убивающие сперматозоиды во влагалище до того, как они успевают проникнуть в верхние отделы полового тракта.

В состав современных спермицидов входит, как правило, два компонента: спермоповреждающие химические вещества и основание (носитель).

Механизм действия

- Спермицидные вещества, используемые почти во всех имеющихся в настоящее время спермицидах, представляют собой сурфактанты — поверхностно активные вещества, которые разрушают клеточные мембраны сперматозоидов.
- Роль носителя, входящего в спермицидные средства — обеспечить дисперсию химического агента во влагалище путем обволакивания шейки матки и удерживания его на месте так, чтобы ни один сперматозоид не избежал контакта со спермицидным ингредиентом.



Как правило, спермициды различаются по типу входящего в их состав носителя и выпускаются в виде:

- аэрозолей (пены)
- паст
- гелей (крема)
- вагинальных пенящихся таблеток
- вагинальных пенящихся суппозиториев
- растворимых суппозиториев
- растворимых пленок
- вещества, употребляемого для смазки презервативов
- губки

Спринцевание спермицидами после коитуса не является надежным контрацептивным методом, так как не исключает возможности проникновения сперматозоидов в цервикальный канал (в промежутке времени между семяизвержением и спринцеванием)



Принципы выбора

- Аэрозоли (пены) эффективны сразу после введения.
- Аэрозоли рекомендуются в том случае, если спермицид применяется изолированно (без другого метода контрацепции).
- Пенящиеся вагинальные таблетки и суппозитории удобны в хранении и транспортировке, но требуют 15-минутного ожидания после их введения до полового акта.
- Растворяющиеся вагинальные суппозитории также следует вводить за 10-15 минут до полового акта.
- Спермицидные желе обычно используются только в сочетании с диафрагмой.



Недостатки спермицидных средств

- Средняя эффективность — 3-21 беременностей на 100 женщин в течение первого года использования
- Женщина должна ввести контрацептив за 10-15 минут до полового акта (вагинальные пенящиеся таблетки, суппозитории и пленка)
- Каждое введение эффективно только в течение 1-2 часов

Метод лактационной аменореи (МЛА)



Методом лактационной аменореи (МЛА) называется использование грудного вскармливания в качестве метода предохранения от беременности. Он основывается на физиологическом эффекте, который оказывает сосание ребенком груди матери на подавление овуляции.

Продолжительность ановуляции варьирует от 4 до 24 месяцев после родов, хотя у некоторых женщин овуляция восстанавливается на втором месяце послеродового периода. Данные научных исследований показывают, что даже после восстановления менструальноподобных выделений частота наступления беременности у кормящих женщин ниже, чем среди женщин, прекративших грудное кормление.

Для обеспечения эффективной защиты от нежелательной беременности необходимо:

- исключительно грудное вскармливание;
- аменорея;
- после родов прошло не более 6 месяцев.



Механизм действия

- Подавляет овуляцию

Преимущества

Контрацептивные

- Эффективен (1-2 беременности на 100 женщин в первые 6 месяцев использования)
- Отсутствие системных побочных эффектов

Неконтрацептивные

Для ребенка:

- Пассивная иммунизация (передача защитных антител)
- Наилучший источник питательных веществ
- Уменьшение контакта с заразными микроорганизмами воды, другого молока или детского питания, а также кухонной утвари

Для матери:

- Уменьшение послеродовой кровопотери



Недостатки МЛА

- Обладает высокой эффективностью только до возобновления менструаций или не более 6 месяцев
- Не защищает от ИПП и других ЗППП (включая ВГВ, ВИЧ/СПИД)

Кто не должен использовать МЛА

- Женщины, у которых возобновились менструации
- Женщины, которые не кормят исключительно (или почти исключительно) грудью
- Женщины, у которых ребенку уже исполнилось 6 месяцев



Естественное планирование семьи (ЕПС)

Естественные методы планирования семьи основаны на наблюдении за физиологическими признаками фертильности (возможность оплодотворения) и инфертильности (когда оплодотворение маловероятно) на протяжении фаз менструального цикла.

Эффективность метода

В настоящее время естественным методом контрацепции пользуется около 5-8% пар. Показатель «контрацептивной неудачи» (частота наступления беременности при регулярном использовании метода) оставляет желать лучшего. В действительности беременность наступает в 20% случаев типичного применения метода. Среди идеальных пользователей этот показатель может составлять 2% только при постовуляторном применении метода, при использовании симптотермального метода показатель «неудач» достигает 6%, овуляторного метода — 8%, а применение календарного метода приводит к беременности в 10% случаев.

Факторы, определяющие эффективность :

- желание пары применять данный метод контрацепции;
- правильное использование метода периодической абстиненции или других способов контрацепции в дни фертильного периода;
- соответствующее обучение и знание данного метода контрацепции;
- регулярность менструального цикла.





Преимущества ЕПС

Контрацептивные

- Можно использовать как для предотвращения, так и для наступления беременности
- Отсутствие связанного с методом риска для здоровья
- Отсутствие системных побочных явлений
- Не требует денежных затрат

Неконтрацептивные

- Дает женщине возможность более глубокого понимания физиологии своего организма, репродуктивной системы и менструального цикла
- Способствует вовлечению мужчины в планирование семьи
- Способствует установлению более близких супружеских отношений
- Используется для диагностики и лечения бесплодия и предменструального синдрома



Недостатки ЕПС

- Средняя эффективность (9-20 беременностей на 100 женщин в течение первого года использования)
- Требуется детальное обучение для правильного использования наиболее эффективных методов ЕПС
- Требуется наличие специально подготовленного работника
- Необходимо воздержание во время фертильной фазы для избежания зачатия
- Требуется ежедневное ведение записей
- Наличие вагинальной инфекции может затруднить интерпретацию цервикальной слизи
- Необходимо наличие базального термометра для некоторых методов
- Не защищает от ИПП и других ЗППП (например, ВГВ, ВИЧ/СПИД)



Кто не должен использовать ЕПС

- Женщины, возраст, количество родов в анамнезе или состояние здоровья которых делают беременность чрезвычайно опасной
- Женщины с неустановившимся менструальным циклом (кормящие грудью, сразу после аборта)
- Женщины с нерегулярным менструальным циклом (только для календарного метода)
- Женщины, партнеры которых не желают воздерживаться от половых сношений в определенные дни цикла
- Женщины, которые не желают использовать этот метод по личным мотивам



Методы контроля ЕПС

- календарный (или ритмический);
- метод базальной температуры тела;
- метод цервикальной слизи;
- симптотермальный.



Добровольная стерилизация

Добровольная хирургическая стерилизация женщин

Большинство данных из разных стран указывают, что смертность при проведении хирургической стерилизации составляет приблизительно 10 случаев на 100 000 процедур, что говорит о ее относительной безопасности. ДХС значительно безопаснее, чем нежеланная или представляющая угрозу для здоровья беременность.

Процедуру стерилизации должен проводить опытный хирург и медицинский персонал. Для нее необходимо наличие соответствующего оборудования и медицинского обеспечения.

Трубная окклюзия

Трубная окклюзия — это хирургическое блокирование проходимости труб с целью воспрепятствования слиянию сперматозоида и яйцеклетки, т.е. оплодотворению. Трубная окклюзия является методом перманентного прекращения женской воспроизводительной функции



Преимущества трубной окклюзии

Контрацептивные

- Высокая эффективность (0,2-4 беременности на 100 женщин в течение первого года использования)
- Подходит пациенткам, для здоровья которых беременность представляет серьезную опасность
- Отсутствие долгосрочных побочных эффектов
- Не изменяет половой функции (не влияет на выработку гормонов яичниками)

Неконтрацептивные

- Снижает риск развития рака яичников



Недостатки трубной окклюзии

- Метод необратим
- Пациентка впоследствии может сожалеть о своем решении
- Небольшой риск осложнений (риск возрастает при использовании общей анестезии)
- Кратковременный дискомфорт/боль после операции
- Требуется квалифицированный врач (гинеколог или хирург для лапароскопии)
- Необходимость применения дорогостоящей аппаратуры
- Не защищает от ИПП и других ЗППП (например, ВПГ, ВИЧ/СПИД)



Общие положения, касающиеся пациенток

- Пациентка имеет право изменить свое решение в любой момент до процедуры.
- Пациентку нельзя побуждать никакими способами к даче согласия на добровольную стерилизацию (ДС).
- Пациентка должна написать заявление или подписать стандартную форму добровольного согласия на процедуру до начала операции.
- Согласие супруга не является обязательным условием.
- Вне зависимости от того, где, когда и в каких условиях проводится добровольная стерилизация, необходимо обеспечивать тот же уровень консультирования и последующего наблюдения, а также соблюдать все рекомендуемые меры по профилактике инфекций, что и в случае посещения пациенткой стационарного медицинского учреждения.



Кто не должен использовать трубную окклюзию

- Женщины, которые беременны (установленная или подозреваемая беременность)
- Женщины с необъяснимыми вагинальными кровотечениями (до установления их причины)
- Женщины с острой тазовой или системной инфекцией (до того, как инфекция будет вылечена или взята под контроль)
- Женщины, которые не могут переносить хирургических операций
- Женщины, которые не уверены в своих намерениях относительно фертильности в будущем
- Женщины, которые не дают добровольного осознанного согласия на процедуру



Когда проводить операцию трубной окклюзии

- В любой день менструального цикла, если твердая уверенность, что пациентка не беременна.
- С 6-го по 13-й день менструального цикл (пролиферативная фаза предпочтительней).
- После родов:
 - Минилапаротомия — в первые 2 дня или спустя 6 недель;
 - Лапароскопия — не подходит для женщин после родов.
- После аборта:
 - 1-й триместр — сразу или в течение 7 дней, если нет признаков инфекции органов таза (минилапаротомия или лапароскопия);
 - 2-й триместр — сразу или в течение 7 дней, если нет признаков инфекции органов таза (только минилапаротомия).



Добровольная хирургическая стерилизация мужчин (вазэктомия)

Вазэктомия — это мужская добровольная стерилизация (ДС), выполняемая стандартным методом (один или два небольших разреза) или бескальпельной технологией (предпочтительный метод).

Механизм действия

- После блокирования семявыносящего протока (vas deferens) сперматозоиды в эякуляте отсутствуют.

Преимущества

Контрацептивные

- Высокая эффективность (0,1 -0,15 беременностей на 100 женщин в течение первого года использования)
- Постоянный метод




Недостатки вазэктомии

- Метод необратим
- Пациент может впоследствии сожалеть о своем решении
- Задержка эффективности (требуется применение другого метода контрацепции в течение до 3 месяцев или 20 эякуляций после операции)
- Риск и возможные побочные эффекты, связанные с операцией, особенно при использовании общей анестезии
- Кратковременная боль/дискомфорт после процедуры
- Требуется квалифицированный медработник
- Не защищает от ИПП и других ЗППП (например, ВПГ, ВИЧ/СПИД)



Кто может использовать вазэктомию

- Мужчины любого возраста
- Мужчины, которые хотят использовать постоянный высокоэффективный метод контрацепции
- Мужчины, для супругов которых беременность представляет серьезную опасность для здоровья из-за их возраста, количества родов в анамнезе или проблем со здоровьем
- Мужчины, которые добровольно дают осознанное согласие на процедуру
- Мужчины, которые уверены, что они достигли желаемого размера семьи



Неотложная (посткоитальная) контрацепция

должна использоваться после незащищенного полового акта в том случае, если беременность **не планируется** или **нежелательна**.

Эффективность метода

достаточно высока и достигает 96%, если с момента «незащищенного» полового акта прошло не более 72 часов.

Типы

- Комбинированные эстроген-прогестагенные ОК
- Гестагены
- Даназол
- Мифепристон (Ru-486)
- Внутриматочные средства (ВМС)



Преимущества

- Все типы очень эффективны (менее 3% неудач).
- ВМС также обеспечивает длительную контрацептивную защиту.

Недостатки

- КОК эффективны только в том случае, если первая доза принята в течение 72 часов после незащищенного полового акта.
- КОК могут вызывать тошноту, рвоту или болезненность молочных желез.
- Первая доза ЧПТ должна быть принята в течение 48 часов после полового акта, однако они в меньшей степени вызывают тошноту и болезненность молочных желез.
- Антипрогестины эффективны только в том случае, если приняты в течение 72 часов после незащищенного полового акта. В настоящее время они дорого стоят и имеются в продаже лишь в некоторых странах.
- ВМС эффективно только тогда, когда вводится в течение 5 дней после незащищенного полового акта.
- Введение ВМС является небольшой процедурой, которая выполняется обученным медработником и не должна проводиться женщинам, подверженным риску заражения ИПП и другими ЗППП (такими как ВПГ и ВИЧ/СПИД).



Кто может использовать неотложную контрацепцию

- Пациентки, которым требуется немедленная защита от беременности (например, после незапланированного, незащищенного полового акта, если презерватив порвался или протек, после изнасилования)

Кто не должен использовать неотложную контрацепцию

- Женщины, которые беременны или у которых подозревается наличие беременности



Инструкции

КОК:

Необходимо принять 4 таблетки низкодозированного КОК (30-35 мкг этинил-эстрадиола) орально в течение первых 72 часов после незащищенного полового акта.

Затем еще 4 таблетки через 12 часов. (Всего 8 таблеток)

ИЛИ

Возможен прием 2 таблеток высокодозированного КОК (50 мкг этинил-эстрадиола) орально в течение первых 72 часов после незащищенного полового акта.

Затем еще 2 таблетки через 12 часов. (Всего 4 таблетки)

ЧПТ:

Необходимо принять 1 таблетку Postinor® (750 мкг левоноргестрела каждая) орально в течение 48 часов после незащищенного полового акта. Примите еще 1 таблетку через 12 часов. (Всего 2 таблетки Postinor)

ВМС:

Возможно введение ВМС в течение 5 дней после незащищенного полового акта.

Антипрогестины:

Возможно принять 600 мг mifepristone в течение 72 часов после незащищенного полового акта.



Медикаментозное прерывание беременности

- Прерывание беременности до 6 недель: мифепристон 600мг назначается в один прием в присутствии врача (наблюдение 2 часа). При отсутствии эффекта от приема мифепристона через 24-36 час. назначили мизопропростол в условиях ДС.
- Прерывание беременности происходит через 22-25 часов.
- После медикаментозного прерывания, восстановление эндометрия происходит на 21-й день.



Подросткам следует рекомендовать следующие методы контрацепции:

- Календарный – воздержание 3 дня до и в течение 3-4 дней после овуляции.
- Барьерный метод – мужские и женские презервативы, влагалищные диафрагмы, цервикальные колпачки, спермициды.
- Гормональные контрацептивы можно рекомендовать только если:
 - гинекологический возраст 12 лет (возраст менархе + 2 года);
 - регулярные месячные;
 - рост 160 см;
 - отсутствие избыточной массы тела;
- Предположительно – Жанин, Ярина.
- Спермициды
- Суппозитории – Патентене Овал Н – пенообразующие свечи (ноноксинол -9) за 10 минут.