

**ГАОУ СПО РК
«ЕВПАТОРИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**ПРЕЗЕНТАЦИЯ
НА ТЕМУ: СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ
КОНТРАЦЕПЦИИ**

Выполнила студентка:
3 курса 4 группы
Специальность:
32.02.01 Сестринское дела
Курсатова Сабина Рустемовна
Куратор работы:
Власова Анна Владимировна



- Современные методы контрацепции достаточно разнообразны, что позволяет подобрать оптимальный вариант избежать нежелательной беременности в каждом конкретном случае. Это крайне важно, поскольку физиологические особенности и состояние здоровья женщины – это ключевые факторы при выборе контрацептивов.
- **Контрацепция** (от новолат. *contraseptio* — исключение) — предотвращение беременности и заражения от болезней механическими (презервативы, шеечные колпачки и другое), химическими (например, влагалищные шарики, грамицидиновая паста) и другими противозачаточными средствами и способами.



БАРЬЕРНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ

Их можно назвать классическим методом контрацепции. Такие средства могут быть мужскими и женскими. Но в любом случае принцип их действия заключается в предотвращении проникновения сперматозоидов в шейку матки. Можно выделить такие преимущества этого метода:

- Местное действие без системных изменений;
- Отсутствие побочных эффектов;
- Защита от венерических заболеваний;
- Отсутствие противопоказаний;
- Возможность использования без назначения врача.

К барьерным методам контрацепции относятся

- Презерватив;
- Влагалищная диафрагма;
- Контрацептивная губка;
- Шеечный колпачок.



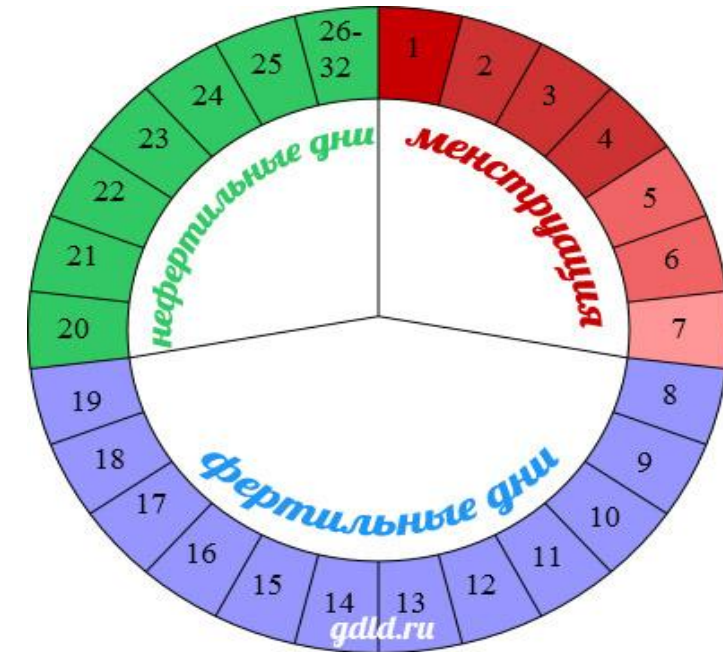
БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД

В настоящее время применяют четыре метода контроля фертильности: календарный, или ритмический, температурный, симптотермальный метод и метод цервикальной слизи.

- **Календарный (ритмический) метод.** Метод основан на том что овуляция развивается за 14 дней до начала менструации (при 28-дневном менструальном цикле), длительности жизнеспособности сперматозоидов в организме женщины (приблизительно 8 дней) и яйцеклетки после овуляции (обычно 24 ч).

Инструкция по применению следующая:

- при использовании календарного метода контрацепции необходимо вести менструальный календарь, отмечая продолжительность каждого менструального цикла в течение 8 мес;
- следует установить самый короткий и самый длинный менструальный циклы;
- используя методику по вычислению интервала фертильности необходимо найти первый "фертильный день" (по данным самого короткого менструального цикла) и последний "фертильный день" (по данным самого длинного менструального цикла);
- затем, учитывая продолжительность текущего менструального цикла, определить интервал фертильности;
- в тот же период можно либо полностью воздержаться от половой жизни, либо применять барьерные методы и спермициды. Календарный метод контрацепции неэффективен при нерегулярном менструальном цикле. Эффективность календарного метода составляет 14,4-47 беременностей на 100 женщин-лет.



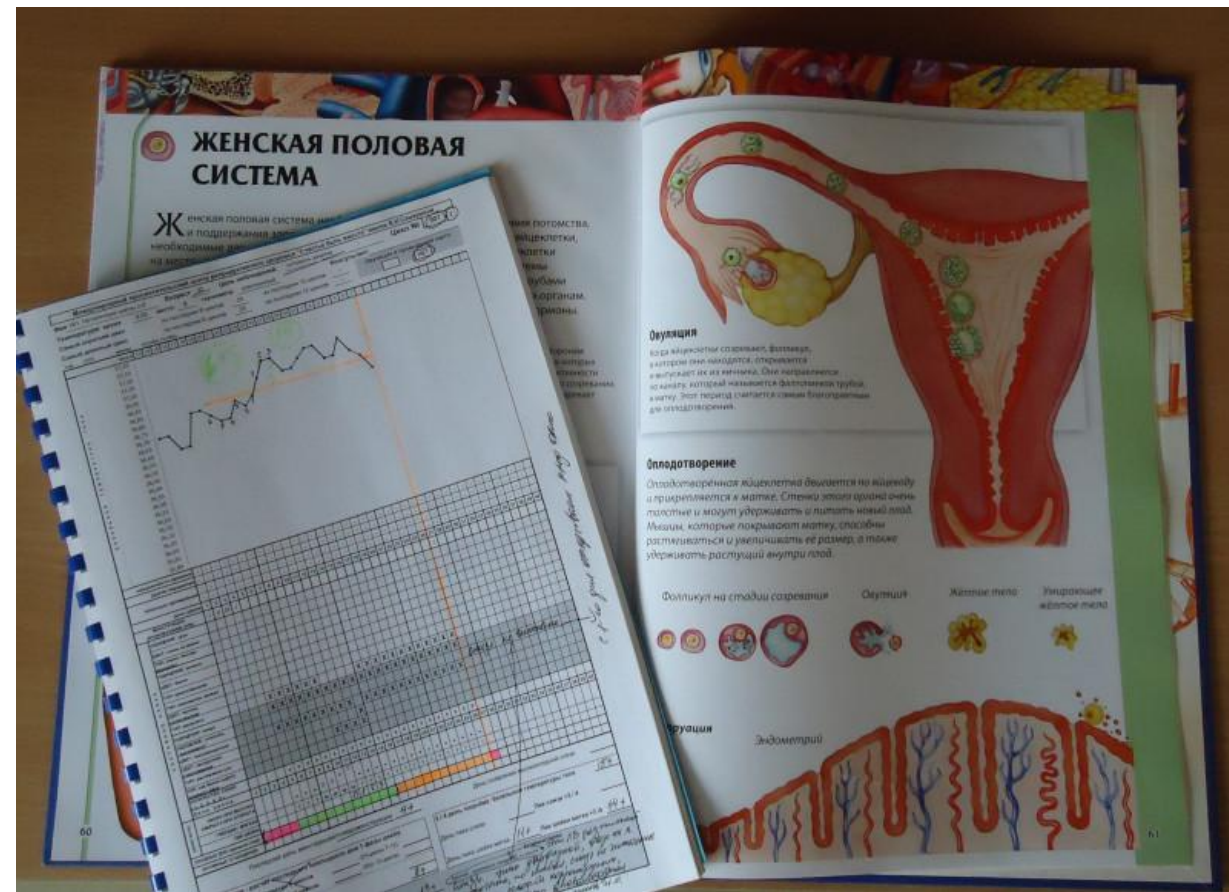
- Температурный метод.** Основан на определении времени подъема базальной температуры желтого тела путем ежедневного ее измерения. Фертильным считается период от начала менструального цикла до тех пор, пока ее базальная температура будет повышена в течение трех последовательных дней. Несмотря на то, что необходимость ежедневного измерения температуры и период длительного воздержания ограничивают распространенность метода, тем не менее его эффективность составляет 0,3-6,6 на 100 женщин-лет.

- Цервикальный метод.** Этот метод основан на изменении характера шеечной слизи в течение менструального цикла и известен как метод естественного планирования семьи (метод Биллинга). После менструации и в период до наступления овуляции шеечная слизь отсутствует или наблюдается в незначительном количестве с белым или желтоватым оттенком. В предовуляторные дни слизь становится более обильной, светлой и эластичной, растяжение слизи между большим и указательным пальцами достигает 8-10 см. Овуляция наблюдается спустя день после исчезновения характерной слизи (при этом фертильный период продолжится дополнительно на 4 дня после исчезновения светлых, эластичных выделений). Эффективность цервикального метода колеблется от 6 до 39,7 беременности на 100 женщин-лет.

Температурный метод контрацепции



- **Симптотермальный метод.** Является методом, сочетающим в себе элементы календарного, цервикального и температурного, с учетом таких признаков, как появление болей внизу живота и скудных кровянистых выделений во время овуляции. Изучение эффективности симптотермального метода показало следующее: при половых сношениях только после овуляции частота беременностей составляет 2 на 100 женщин-лет, а при половых сношениях до и после овуляции - частота беременностей возрастает до 12 беременностей на 100 женщин-лет.



ХИМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА КОНТРАЦЕПЦИИ

Современные методы контрацепции включают в себя и медикаментозные препараты – спермициды. Механизм их действия следующий: под влиянием особых компонентов, сперма инактивируется, что не дает ей возможности проникнуть в матку. Иными словами, под воздействием этих препаратов сперматозоиды в считанные секунды разрушаются. Химические контрацептивы производят в виде свечей, кремов, таблеток, желе, спреев, растворов для спринцевания.

- **Преимущества спермицидов:** простота применения; обеспечение определенной степени защиты от некоторых заболеваний, передающихся половым путем; они являются простыми запасными средствами в первом цикле приема оральных контрацептивов.
- **Недостатками метода** является ограниченный период эффективности и необходимость некоторых манипуляций на половых органах.
- **Эффективность.** Частота неудач изолированного использования спермицидов колеблется от 3 до 5 беременностей на 100 женщин в год при правильном применении данного метода. В среднем же она составляет около 16 беременностей на 100 женщин-лет.

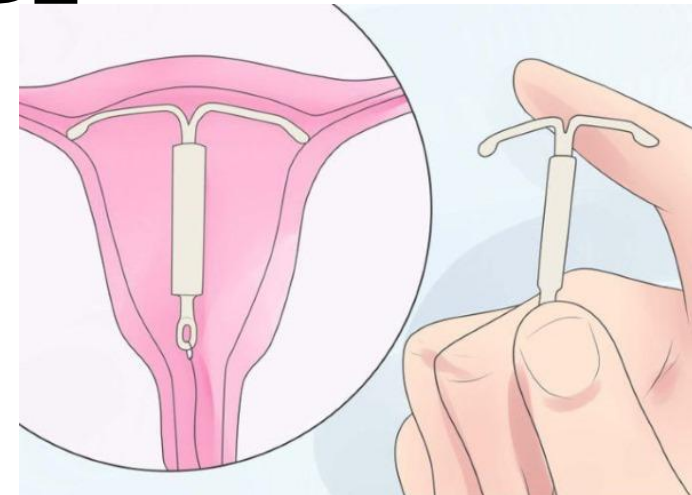


ВНУТРИМАТОЧНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ

Несмотря на то, что такой способ избежать нежелательной беременности известен уже более столетия, его вполне можно назвать современным методом контрацепции. Заключается он в том, что в матку женщины вводится специальная спираль, которая препятствует проникновению сперматозоидов. Спирали могут быть обычными и гормональными. Устанавливаются гинекологом на определенный срок (он различен, в зависимости от вида спирали).

Различают три поколения ВМС.

- **Инертные ВМС.** К первому поколению ВМС относятся так называемые инертные ВМС. Наибольшее распространение получил контрацептив из полиэтилена в виде латинской буквы S - петля Липпса. В большинстве стран в настоящее время запрещено использование инертных ВМС, так как при их применении наблюдается более низкая эффективность и более высокая частота экспульсий, чем при использовании спиралей более поздних поколений.
- **Медьсодержащие ВМС.** Относятся ко второму поколению. Основанием для создания ВМС с медью явились экспериментальные данные, показавшие, что медь оказывает выраженное противозачаточное действие у кроликов. Главным преимуществом медьсодержащих ВМС по сравнению с инертными явилось значительное повышение эффективности, лучшая переносимость, простота введения и удаления. Первые медьсодержащие ВМС были выполнены с включением в конструкцию медной проволоки диаметром 0,2 мм. Так как медь быстро выделяется, было рекомендовано менять ВМС каждые 2-3 года. Для увеличения продолжительности использования ВМС до 5 лет стали использовать методики, позволяющие замедлить фрагментацию меди: увеличение диаметра проволоки, включение серебряного стержня. Было создано и оценено много видов медьсодержащих ВМС. Из последних следует назвать Copper-T, имеющие разную форму (например, T-Cu-380A, T-Cu-380Ag, T-Cu-220C, Nova-T), Multiload Cu-250 и Cu-375, Funcoid.
- **Гормонсодержащие ВМС.** Относятся к третьему поколению ВМС. Предпосылкой для создания нового вида ВМС послужило стремление комбинировать преимущества двух видов контрацепции - ОК и ВМС, уменьшив недостатки каждого из них. К этому виду спирали откосится Progestasert и ВМС LNG-20, которые представляют собой T-образные спирали, ножка которых на-полнена гормоном прогестероном или левоноргестрелом. Эти спирали оказывают прямое локальное действие на эндометрий, маточные трубы и слизистую оболочку шейки матки. Преимуществом этого вида спиралей является уменьшение гиперполименореи, снижение частоты воспалительных заболеваний гениталий. Недостатком является увеличение "межменструальной мазни".



ГОРМОНАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ

Гормональная контрацепция основана на использовании синтетических аналогов естественных яичниковых гормонов и является высокоэффективным средством предупреждения беременности.

В зависимости от состава и методики применения гормональные контрацептивы подразделяют на следующие виды:

- 1. Комбинированные эстрогенные препараты, являющиеся наиболее распространенными оральными контрацептивами благодаря высокой надежности, обратимости действия, приемлемой стоимости и хорошей переносимости. В свою очередь оральные контрацептивы (ОК) разделяются на три основных типа: монофазные, содержащие постоянную дозу эстрогена (этинилэстрадиола) и гестагена; двухфазные, в которых первые 10 таблеток содержат эстроген, а остальные 11 таблеток являются комбинированными, т.е. содержат и эстроген, и гестагенный компонент; трехфазные препараты содержат ступенчато увеличивающуюся дозу гестагенов и меняющуюся дозу эстрогенов с максимальным ее содержанием в середине цикла.
- 2. Мини-пили содержат 300-500 мкг гестагенов в одной таблетке, не ограничивают существенно овариальную функцию. Прием начинают с 1-го дня менструального цикла и производят ежедневно в постоянном режиме.
- 3. Посткоитальные препараты состоят из больших доз гестагенов (0,75 мг левоноргестрела) либо из больших доз эстрогенов (диэтилстильбэстрола, этинилэстрадиола). Доза эстрогенов составляет 2-5 мг, т.е. в 50 раз выше, чем в комбинированных эстроген-гестагенных препаратах. Эти таблетки применяют в первые 24-28 ч после полового акта (в редких случаях).
- 4. Пролонгированные препараты содержат 150 мкг депомедроксипрогестеронацетата или 200 мкг норэтистерона энантата. Инъекции препаратов делают 1 раз в 1-5 мес.
- 5. Подкожные имплантанты (Norplant) представляют собой силиконовые капсулы, которые вводятся подкожно в область плеча и ежедневно выделяют левоноргестрел, обеспечивая контрацепцию в течение 5 лет.
- 6. Вагинальные кольца, выделяющие гестагены, вводят на 1 или 3 цикла.
- 7. Rogestasert - это внутриматочное средство, содержащее в стержне левоноргестрел.



ДОБРОВОЛЬНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ (СТЕРИЛИЗАЦИЯ)

Добровольная стерилизация хирургическая (ДСХ) представляет собой самый эффективный и необратимый метод предохранения как для мужчин, так и для женщин. В то же время ДСХ является безопасным и экономным способом контрацепции. Усовершенствование анестезиологического пособия, хирургической техники и улучшение квалификации медицинского персонала - все это способствовало повышению надежности ДСХ за последние 10 лет. Выполнение ДСХ в послеродовом периоде в роддоме не влияет на обычную продолжительность койко-дня.

Правовое обоснование и медицинские нормы, относящиеся к применению ДСХ, разнообразны. Впервые хирургическая стерилизация стала применяться с целью улучшения здоровья, а позднее - с более широкими социальными и контрацептивными соображениями. По желанию пациентов, хирургическая стерилизация может быть произведена при соблюдении следующих условий:

- наличие в семье не менее двух детей;
- возраста пациента не менее 35 лет;
- письменного заявления.

Медицинские показания определяются риском для здоровья и жизни женщины последующих беременностей при следующих состояниях:

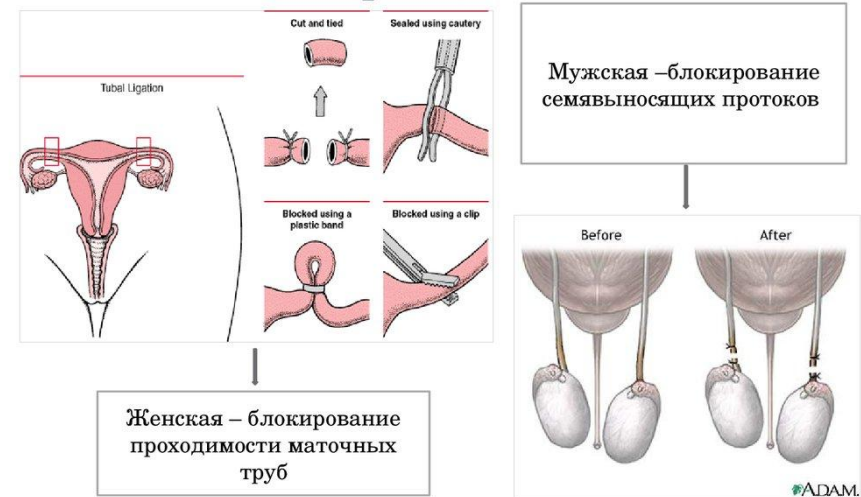
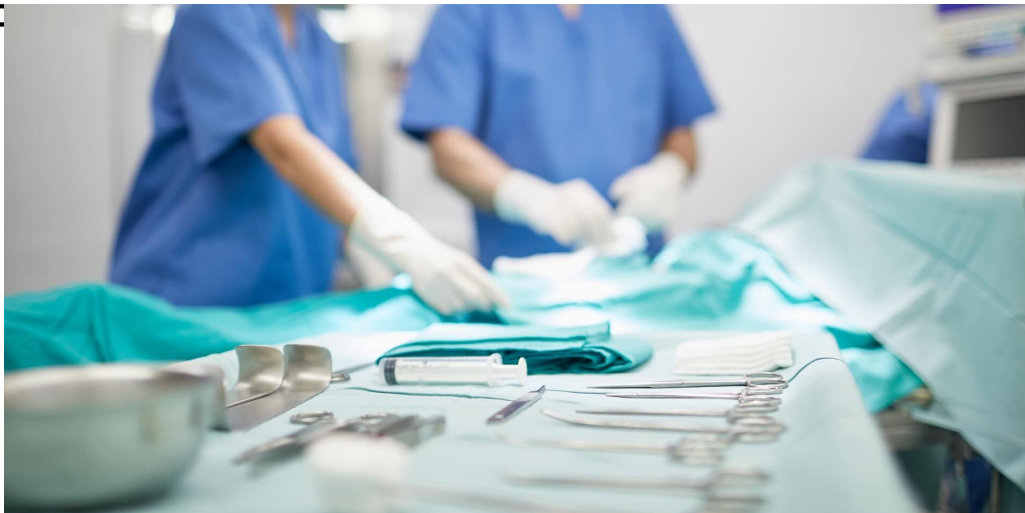
- повторное кесарево сечение или рубец на матке после консервативной миомэктомии;
- наличие в прошлом злокачественных новообразований всех локализаций;
- заболевания сердечно-сосудистой системы;
- болезни органов дыхания;
- болезни эндокринной системы;
- психические заболевания;
- болезни нервной системы и органов чувств;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов пищеварения;
- болезни крови и кроветворения;
- болезни мочевыделительной системы;
- болезни костно-мышечной системы;
- врожденные аномалии.



- Добровольная хирургическая контрацепция для женщин.** Женская стерилизация представляет собой хирургическое блокирование проходимости маточных труб с целью воспрепятствования слиянию сперматозоида с яйцеклеткой. Это достигается путем лигирования, применения специальных зажимов или колец или электрокоагуляцией фаллопиевых труб. ДСХ в послеродовом периоде. Во многих странах ДСХ проводится сразу после родов (в пределах 48 ч после родов). Так, в США такие операции составляют около 40% всех стерилизаций. Особенность послеродовой стерилизации определяется тем, что в раннем послеродовом периоде матка и фаллопиевы трубы расположены высоко в брюшной полости. Минилапаротомия выполняется через разрез в 1,5-3 см в надлобковой области. Метод проведения стерилизации при этом выбирается оперирующим врачом. Перед проведением хирургической стерилизации необходимо провести обследование женщины, включающее следующие мероприятия: клинический анализ крови и мочи; биохимический анализ крови; группа крови, резус-фактор, реакция Вассермана и ВИЧ; коагулограмма; исследование влагалищного содержимого; ЭКГ и рентгеноскопия грудной клетки; осмотр терапевта.

- Добровольная хирургическая стерилизация для мужчин.** Мужская стерилизация, или вазэктомия, заключается в блокировании семявыносящих протоков для предотвращения проходимости спермы. Вазэктомия является простым, недорогостоящим и надежным методом мужской контрацепции. После консультирования пациента и оформления юридических документов, необходимо тщательно собрать анамнез, выяснить наличие в анамнезе кровотечений, аллергических реакций, заболеваний сердечно-сосудистой системы, инфекций мочевыводящих путей, сахарного диабета, анемии и заболеваний, передающихся половым путем. При объективном исследовании определяют пульс и АД, состояние кожи и подкожного жирового слоя, области промежности, наличие во

Добровольная хирургическая стерилизация



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

