**ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ.**

**МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ**

**План**

1. **Понятие «планирование семьи». Центры планирования семьи**
2. **Методы контрацепции**
3. **Общие принципы консультирования и назначения метода контрацепции**
4. **Понятие «планирование семьи». Центры планирования семьи**

***Планирование семьи* - комплекс медицинских, социальных и юридических мероприятий, направленных на рождение желанных для семьи, здоровых де­тей, на профилактику абортов, сохранение репродуктивного здоровья, достижения гармонии в браке.**

**По определению ВОЗ «Планирование семьи» - это обеспечение репродуктивной функ­ции для рождения здоровых и желанных детей.**

**Планирование семьи актуально для всех цивилизованных стран мира и ох­ватывает охрану репродуктивного здоровья населения, а также связано со здоровьем будущего поколения, сохранением генофонда нации.**

**Планирование семьи, как и поиск противозачаточных средств, велись уже тысячи лет назад, ведь во все времена необходимость предупреждения бе­ременности была так же сильна, как и потребность в материнстве.**

**Чуть ли не самый древний след о попытках планирования семьи оставили египтяне в папирусах, написанных 3,5 тысячи лет назад. Там был описан тампон, пропитанный средством, которое предотвращало зачатие. Во време­на Гиппократа уже было известно, что в зависимости от менструального цикла существуют благоприятные и неблагоприятные для зачатия дни. Не­которые женщины этим методом регулирования беременности пользуются и сегодня, хотя надежность его весьма низка. Но возможность руководить способностью к зачатию осознанно человек получил только 60 лет назад, когда японец Огино и австриец Кнаусоткрыли, как происходит оплодотворение. Первый метод регулирования способности к зачатию, осно­ванный на научных наблюдениях, был назван методом Огино-Кнауса или физиологический метод и получил название супружеского календаря.**

**В наши дни контроль рождаемости - это понятие, известное любому циви­лизованному человеку в любой стране. Ребенок в семье - большое счастье, но в наше время дети должны появляться на свет, когда их ждут. Тогда счастливы и родители, и ребенок, и тогда достигается гармония в браке.**

**Необходимо разумно планировать свою семейную жизнь, как женщине, так и мужчине. С молодых лет надо думать о своем здоровье и чаще обращаться по интимным вопросам к специалистам.**

**В настоящее время в России созданы и функционирую центры планирования семьи и репродукции на федеральном и региональном уров­нях. Структурными подразделениями являются кабинеты планирования семьи.**

**В российской программе планирования семьи большие надежды возлагаются на средний медицинский персонал, на его активную просветительскую и информационную работу с населением и непосредственное обучение методам и средствам контрацепции.**

 ***Функции центра планирования семьи:***

**- консультирование по вопросам планирования семьи;**

**- подробное информирование пациенток о современных противозачаточных средствах, показаниях и противопоказаниях к их использова­нию;**

**- подбор методов контрацепции;**

**- проведение профилактических гигиенических осмотров и наблюдение за пациентками, применяющими контрацепцию;**

**- направление на консультацию при затруднении подбора контрацепции, выявлении заболевания или беременности;**

**- проведение бесед по контрацепции с женщинами после аборта и родильницами;**

**- проведение работы с подростками по половому воспитанию, пропа­ганда здорового образа жизни.**

**Сестринский персонал должен иметь высокий общеобразовательный и спе­циальный уровень подготовки. Одно из направлений деятельности - просветительская программа, призванная помочь молодым людям подготовиться к семейной жизни, сориентировать их в вопросах планирова­ния семьи. Специалисты помогут молодым супругам наладить взаимоотно­шения между собой, подготовить к предстоящему рождению ребенка, объяс­нят как вести себя на этапах беременности, родов и послеродового периода. Здоровье будущего ребенка зависит от многих причин: наследственность, со­стояние здоровья родителей, факторов окружающей среды, особенностей те­чения беременности и родов.**

***Рекомендации супругам:***

1. **благоприятный возраст для родов – 19 - 35 лет;**
2. **интервалы между родами должны быть не менее 3 лет;**
3. **зачатие допускается через 2 месяца после перенесенного инфекционно­го заболевания;**
4. **рекомендовано зачатие осенью и зимой: снижается % спонтанных му­таций и риск иммунного конфликта;**
5. **за 2 месяца до зачатия женщина должна быть выведена из зоны контак­та с химическими веществами;**
6. **за 2 месяца до зачатия обоим супру­гам необходимо отказаться от вредных привычек.**

**Не менее важным направлением планирования семьи является предупреж­дение нежелательной беременности, а, следовательно - профилактика абор­тов, снижении гинекологической заболеваемости и материнской смертности.**

1. **Методы контрацепции**

**В настоящее время существует достаточно много различных противозача­точных средств. Согласно требованиям ВОЗ современный контрацептив должен максимально отвечать следующим требованиям:**

**- быть высокоэффективными;**

**- не оказывать системного влияния на организм;**

**- обладать обратимым действием;**

**- быть простым в применении;**

**- быть доступным и экономически выгодным.**

***Классификация***

***I. Гормональная контрацепция:***

**1. Комбинированные оральные контрацептивы (КОК):**

**а) состоящие из комбинации эстрогенов и гестагенов (моно-, двух-, трехфазные);**

**б) низкодифференцированные монофазные препараты, содержа­щие гестагены последнего поколения.**

**2. Мини-пили, содержащие микродозы гестагенов.**

**3. Гестагенсодержащиенетаблетированные контрацептивы пролонгированного действия.**

**4. Посткоитальные препараты, содержащие, как правило, гестаге­ны в больших дозах.**

***II. Внутриматочная контрацепция (ВМК).***

***III. Барьерная контрацепция:***

**1. женская:**

**а) химические средства – спермициды;**

**б) немедикаментозные механические барьеры;**

**в) медикаментозные механические барьеры;**

 **2. мужская – презервативы.**

***IV. Биологические методыконтрацепции:***

 **1. ритмический;**

**2. температурный.**

***V. Хирургический метод:***

**1. женская стерилизация;**

**2. мужская стерилизация.**

*Гормональная контрацепция*

В последние годы наиболее эффективным и самым распространенным в мире методом предупреждения беременности является гормональная контра­цепция. Сегодня доказано, что при дифференцированном подходе к назначению контрацептивов, риск для здоровья женщин в 10 и более раз ниже риска, свя­занного с абортами, беременностью и родами.

Механизм действия гормональных контрацептивов:

- блокада овуляции;

- нарушение функции желтого тела;

- нарушение имплантации;

- уплотнение и сгущение цервикальной слизи.

*Комбинированные оральные контрацептивы (КОК)*

Контрацептивные преимущества КОК:

- высокая эффективность (около 99%) и безопасность;

- быстрая обратимость - овуляция восстанавливается через 2-3 месяца после отмены КОК;

- использование не связано с половым актом;

- снижает страх нежелательной беременности.

КОК снижает риск развития:

- доброкачественных и злокачественных новообразований женских половых органов и молочных желёз;

- воспалительных заболеваний органов малого таза;

- потерю костной массы в пременопаузе.

Неконтрацептивные преимущества:

- регуляция менструального цикла;

- снижение объема менструальной кровопотери и, как следствие, уменьшение частоты анемий;

- уменьшение предменструального напряжения;

- возможность изменить срок начала очередной менструации.

Начало приема KОK:

1. с 1-го дня менструального цикла

2. после аборта в тот же день

3. после родов:

- через три недели, если женщина не кормит грудью;

- через 6 месяцев, если женщина кормит ребенка грудью (метод лактационной аменореи).

Правила приема КОК:

- ежедневно в одно и то же время по 1 таблетке;

- завершив прием 21-ой таблетки, сделать 7-дневны й перерыв; если в пачке 28 таблеток - перерыв не делать;

- при желании отсрочить менструацию - не делать 7-дневного пе­рерыва.

Если пропущена таблетка более 12 часов:

- принять пропущенную таблетку

- следующие таблетки принимать как обычно

- дополнительная контрацепция в течение 7 дней.

Риск, связанный с приемом КОК:

- увеличение риска сердечно-сосудистых заболеваний у курящих женщин старше 35 лет;

- увеличение риска тромбозов.

Проходящий побочный эффект: у некоторых женщин в первые 1-2 менструальных цикла приема КОК иногда появляются мажущие кровянистые выделе­ния из-за недостаточной дозы эстрогенов в КОК или индивидуальной чувст­вительности, тошнота, головная боль, нагрубание молочных желез. Данные симптомы самостоятельно исчезают примерно к 4-му циклу.

Противопоказания к применению КОК:

1. абсолютные:

 а) беременность;

 б) тромбоз, тромбофлебит, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь;

 в) мигрень с очаговой неврологической симптоматикой;

 г) болезни печени: острый вирусный гепатит, декомпенсированный цирроз, опухоли печени;

 д)злокачественные опухоли;

2. относительные:

а) курение;

б)ожирение;

в) сахарный диабет.

КОК могут быть 3типов:

1. монофазные - в каждой таблетке содержится постоянная доза эстрогенов и гестагенов (ноновлон, ригевидон, новинет, регулон, марвелон, микрогенон и др.);

2. двухфазные - первые 10 таблеток содержат эстрогены, а остальные 11 таблеток являются комбинированными (антеовин);

3. трехфазные - состоят из трех видов таблеток, в зависимости от содержания в них эстрогенов и гестагенов и отличаются по цвету (трирегол, триквилар, тризистон).

Многофазные КОК обеспечивают наименьшее вмешательство в естественное течение циклических процессов в репродуктивной системе женщины, оказывают минимальное влияние на свертывающую систе­му крови, липидный обмен, содержание инсулина.

*Мини - пили (МП)*

К этой группе относятся препараты, содержащие микродозы геста­генов. Препараты группы МП обладают минимальным системным воздейст­вием на организм и могут быть рекомендованы следующим группам женщин:

- кормящим матерям с 6-ой недели послеродового периода;

- в позднем репродуктивном возрасте (старше 35-40 лет);

- с побочными нежелательными эффектами от применения КОК;

- больным сахарным диабетом, гипертонической болезнью, ожи­рением.

К неблагоприятным побочным эффектам применения МП можно отнести: межменструальные кровянистые выделения, болезненность молочных желез.

Контрацептивный эффект наблюдается через 48 часов после начала приема МП. Принимают с первого дня без семидневного перерыва, в постоянном режиме (микронор, фемулен, континуин, овретте и др.).

*Гестаген-содержащие пролонгированного действия (ГСП)*

Основными средствами в настоящее время в России являются:

1. депо-провера-150 (США), инъекции 1 раз в 3-6 месяцев;
2. норэстерат (Германия), инъекции 1 раз в 2-3 месяца;
3. норплант (Финляндия), имплантант - капсула, которая вводится подкожно в область плеча и ежедневно выде­ляет гормон, обеспечивая контрацепцию в течение 5 лет.

Преимущества ГСП:

**- высокая контрацептивная эффективность - 99,8%;**

**- удобно в применении;**

**- используют при наличии противопоказаний к применению эстрогенов;**

**- лечебный эффект при доброкачественных гиперпластических процессах эндометрия и эндометриозе;**

**- не оказывает воздействия на жкт.**

**Недостатки:**

**- введение ГСП производится только медицинским персоналом;**

**- недостаточно быстрая обратимость действия препарата;**

**- нарушение менструальной функции в виде межменструальных кровянистых выделений.**

**Препараты данной группы находят все более широкое применение у женщин позднего фертильного возраста, в пременопаузе и нуждающихся в терапевтическом эффекте.**

***Посткоитальная контрацепция***

**Является чрезвычайной мерой профилактики нежелательной беременности в тех случаях, когда женщина имела незащищенный половой акт, например, без применения противозачаточных средств, пропуска в приеме таблеток, из­насилования.**

**Состоят из больших доз эстрогенов или гестагенов. Метод эффективен, если с момента «незащищенного» полового акта прошло не более 72 часов.**

**Приблизительно у половины женщин после приема таблеток появляются тошнота, иногда рвота, возникает наруше­ние и укорочение менструального цикла, а также большой ряд побочных ре­акций.**

**Для посткоитальной контрацепции существует препарат постинор, содер­жащий активный гестаген. Рекомендуется прием 1 таблетки в течение 1 часа после полового акта. Максимальная доза составляет 4 таблетки за менстру­альный цикл.**

***Внутриматочная контрацепция (ВМК)***

**ВМК отвечает всем основным требованиям, предъявляемым к контрацептивам; высокоэффективны (от 92 до 97%); восстановление фертильности после их удаления происходит в сред­нем через 3-6 месяцев.**

**Выделяют 2 основных вида ВМК:**

**- немедикаментозные ВМК, изготовленные из инертных пласти­ческих материалов (из полиэтилена в виде буквы S);**

**- медикаментозные ВМК, включающие в себя специальную сис­тему, которая с постоянной скоростью выделяет в полость матки химические соединения или гормоны.**

**На сегодняшний день инертные ВМК практически не используются.**

**Среди медикаментозных весьма распространены ВМК, в состав которых входит медная проволока в виде спирали. Популярными являются ВМК с се­ребром. Существуют контрацептивы из сплава золота.**

**Механизм действия ВМК:**

**- торможение миграции сперматозоидов из влагалища в маточные трубы;**

**- изменение скорости продвижения оплодотворенной яйцеклетки;**

**- лизис оплодотворенной яйцеклетки, нарушение имплантации;**

**- нарушение пролиферативно-секреторных процессов эндометрия.**

**Введение ВМК - серьезная манипуляция, которая должна осуществляться хорошо подготовленным специалистом с учетом показаний и противопока­заний.**

**ВМК показаны женщинам:**

**- рожавшим или имевшим раннее беременность;**

**- нуждающимся в длительной контрацепции;**

**- при лечении и для профилактики синдрома Ашермана (синехий полости матки).**

**Противопоказания:**

**- беременность или подозрение на нее;**

**- острые, подострые и хронические воспалительные заболевания женских половых органов;**

**- заболевания шейки матки (лейкоплакия, эрозия, полипы, эктропион);**

**- нарушения менструального цикла;**

**- доброкачественные опухоли (миома матки, кисты и кистомы яични­ков) и подозрение на злокачественные опухоли женских половых орга­нов;**

**- аномалии развития матки;**

**- полипоз, гиперплазия эндометрия;**

**- заболевания, протекающие с нарушением гемостаза;**

**- мастопатия;**

**- аллергия на вещества, выделяемые ВМК.**

**Правила введения ВМК**

**Целесообразно вводить на 4-8-ой день менструального цикла, когда слизи­стая оболочка матки менее ранима, а цервикальный канал приоткрыт.**

**Введение ВМК производится только в медицинском учреждении в малой операционной врачом. Перед введением рекомендовано проводить премедикацию (транквилизаторы, спазмолитики, анальгетики).**

**После введения: наблюдение 30-40 минут, по показаниям анальгетики, спазмолитики, половой покой 7-8 дней, первые 4-6 месяцев ограничение физических нагрузок.**

**Возможные осложнения:**

**- вероятность наступления беременности (1-3 на 100 женщин), беременность на фоне ВМК часто бывает внематочной;**

**- увеличение длительности и объема кровопотери во время менструа­ции, ДМК;**

**- появление болей в нижних отделах живота;**

**- экспульсия (выпадение) ВМК в течение первого года применения;**

**- перфорация матки при введении ВМК;**

**- воспалительные заболевания гениталий на фоне ВМК.**

***Барьерная контрацепция***

**Барьерные методы контрацепции (БК) препятствуют попаданию спермы из влагалища в матку.**

**Различают следующие типы БК:**

**1. женские:**

**а) химические или спермициды (кремы, гели, аэрозольные пены, пенные и непенные свечи и таблетки).**

**Основное требование, предъявленное к спермицидам - их спо­собность разрушать сперматозоиды не более, чем за 1-2 минуты.**

**Спермициды вводят во влагалище (в передний свод) за 15-20 минут до поло­вого акта в положении лежа.**

 **К спермицидным средствам также относятся:**

* **раствор уксуса (2чайные ложки 3% уксуса на 1 л воды);**
* **3% раствор борной кислоты;**
* **20% раствор хлорида натрия;**
* **раствор лимонного сока (1 лимон на 0,5 л воды).**

**Спринцевания следует проводить немедленно после полового акта.**

**Одним из наиболее эффективных спермицидов является «Фарматекс», который выпус­кается в виде капсул и крема. Он обладает не только противозачаточным эф­фектом, но и оказывает антисептическое действие.**

**К числу осложнений следует отнести аллергию, зуд и жжение во влагали­ще.**

**Данный способ контрацепции нашел широкое применение среди молодых женщин, живущих нерегулярной половой жизнью.**

**б) немедикаментозные механические барьеры (диафрагмы, шеечные кол­пачки, женские презервативы).**

**Применяются изолированно или в сочетании со спермицидами.**

**К достоинствам этого способа относятся простота, безвредность и возмож­ность повторного использования.**

**В то же время, механические контрацептивымогут вызвать дискомфорт у женщин и иногда мешать совершению полового акта.**

**Рекомендуется преимущественно рожавшим женщинам.**

**Противопоказания: эндоцервицит, эрозия шейки матки, аллергия, рециди­вирующие воспалительные процессы придатков матки, кольпит, разрыв про­межности и шейки матки.**

**К немедикаментозным женским барьерам также относится женский презерватив (фемидом) - вещь для нашей страны малознакомая; представляет собой пла­стиковый мешочек, выстилающий влагалище изнутри и оканчивающийся снаружи кольцом.**

**в) медикаментозные механические барьеры (вагинальные губки).**

**Подобно диафрагме и шеечному колпачку, губка вводится заблаговремен­но до полового акта. Так как она содержит спермицид, нет необходимости в применении спермицидных препаратов во время использования этого метода.**

**Губка может вызывать аллергические реакции у партнеров, отличающихся повышенной чувствительностью к спермицидам.**

1. **мужские (презервативы).**

**Презервативы, как мужские, так и женские, при правильном их применении - относительно высокоэф­фективный метод контрацепции.**

**Неповрежденный презерватив непроницаем для микроорганизмов и вирусов. Данный вид контрацепции является предпочтительным для подростков, как средство профилактики инфекций, передающихся половым путем.**

**Эффективность различных методов БК во многом зависит от правильности их применения и составляет от 85 до 95%.**

**Барьерная контрацепция показана:**

**- кормящим женщинам;**

**- партнерам, использующим естественные методы контрацепции;**

**- женщинам, находящимся в позднем репродуктивном возрасте (старше 35-40 лет);**

**- партнерам, подверженным высокому риску развития инфекций, передаваемых половым путем;**

**- женщинам, ожидающим назначения других методов контрацепции.**

***Биологические методы контрацепции***

**Точное знание момента, когда происходит овуляция, позволяет вычислить так называемые «опасные» и «безопасные» дни для интимной жизни, исходя из менструального цикла каждой женщины.**

**К биологическим или естественным методам относятся:**

**- ритмический;**

**- температурный.**

**Ритмический метод (периодическое воздержание или календарный метод) основан на определении времени овуляции (на 14-ый день цикла при 28-мидневной его продолжительности) и огра­ничении количества половых контактов в периовуляторный период. Учиты­вая жизнеспособность яйцеклетки и сперматозоида (48-72 часа), следует избегать половых контактов с 11-го по 17-й день цикла.**

**Температурный метод основан на определении времени подъема базальной (ректальной) темпе­ратуры путем ежедневного измерения утром, не вставая с постели в течение 10 мин. (минимум – 3 менструальных цикла), и воздержа­ния в дальнейшем от полового сношения за 3дня до подъема и 3 дня после подъема температуры.**

**Температурный метод абсолютно безвреден для здоровья женщин. Однако он подходит только тем, у кого стабильный и достаточно длинный менструальный цикл.**

**Биологический метод контрацепции является самым безопасным для здо­ровья женщины, но эффективность его низка, всего 35%.**

***Хирургическая стерилизация***

**Относится к необратимым методам контрацепции. При ее проведении соз­даются изменения половых органов, исключающие наступление беременно­сти. В ряде случаев возможно восстановление фертильности после примене­ния микрохирургической операции.**

1. ***Стерилизация женщин* - операция, цель которой - сделать непроходимы­ми маточные трубы. Достигается это с помощью перевязки, пересечения, электрокоагуляции, лазерного воздействия.**

**Овуляция происходит у женщин, как и прежде, но сперматозоиды уже не мо­гут проникнуть в маточные трубы и оплодотворить яйцеклетку.**

**Хирургическая стерилизация проводится по желанию женщин при опреде­ленных показаниях, предусмотренных приказом.**

**Хирургическая стерилизация проводится по желанию женщин при опреде­ленных условиях и показаниях, предусмотренных законом.**

**Хирургическая стерилизация проводится в гинекологическом стационаре.**

***Стерилизация мужчин* состоит в пересечении, перевязке или удалении небольшого участка семявыносящего протока. Эта операция не лишает мужчину его «мужских воз­можностей и достоинств». Проводится в урологических стационарах.**

1. **Общие принципы консультирования и назначения метода контрацепции**

**Медицинский работник должен:**

**- изучить анамнез и объективный статус женщины;**

**- предоставить женщине информацию обо всех имеющихся в настоящее время методах предохранения от беременности;**

**- предупредить женщину о возможных нежелательных эффектах при применении того или иного контрацептива;**

**- объяснить, как применять различные виды контрацепции;**

**- проинформировать о необходимости повторного визита.**

**Выбирая метод контрацепции необходимо учитывать:**

**- желание партнеров применять контрацепцию и их отношение к конкретному контрацептиву;**

**- эффективность метода;**

**- возможность возникновения осложнений;**

**- возраст женщины;**

**- состояние половой системы;**

**- сопутствующую экстрагенитальную патологию;**

**- репродуктивный анамнез;**

**- сексуальное поведение женщины.**

Метод контрацепции в каждом конкретном случае рекомендуется и подбирается индивидуально с учетом желания женщины, медицинских показания и противопоказаний.