

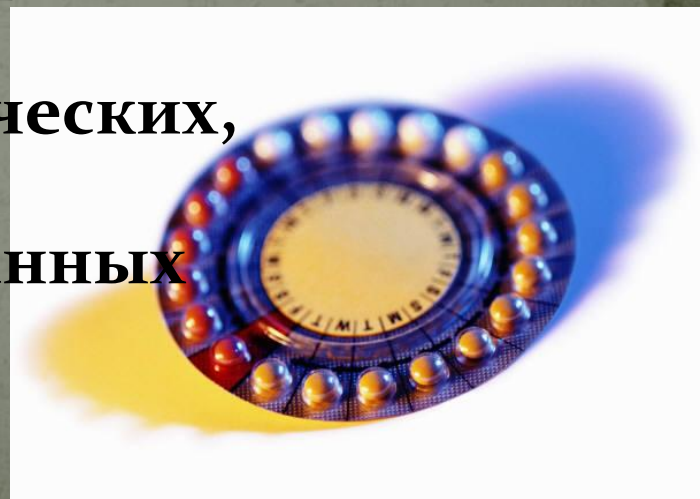
КОНТРАЦЕПЦИЯ

ВЫПОЛНИЛА:
2 курс БУП-2
Искарова Алина

Контрацепция (новолат. *contraceptio* — противозачатие, от лат. *contra* — против и *conceptio* — зачатие), методы и средства предупреждения беременности.



Различают физиологическую и искусственную Контрацепцию. Дни "физиологической стерильности" имеются во время каждого менструального цикла; при 21-дневном цикле это 1-й и 15—21-й дни, при 28-дневном — 1—6-й и 22—28-й дни цикла и т. д.; однако Контрацепция, основанная на этих физиологических особенностях, не вполне надёжна, т. к. сроки овуляции могут варьировать. Искусственная Контрацепция включает применение механических, химических, биологических, хирургических и комбинированных средств и методов.



Современные методы контрацепции

- Барьерные методы
- Биологический метод
- Календарный (ритмический) метод
- Температурный метод
- Цервикальный метод
- Симптотермальный метод



Барьерные методы контрацепции

Различают следующие виды барьерных контрацептивов:

1. Женские: немедикаментозные барьерные и медикаментозные средства.
2. Мужские барьерные средства.

Преимущества барьерных методов

контрацепции

следующие:

они применяются и действуют только местно, не вызывая системных изменений; они имеют небольшое число побочных эффектов; они в значительной степени предохраняют от болезней, передающихся половым путем; они практически не имеют противопоказаний для применения; они не требуют привлечения в высококвалифицированного медицинского персонала.

Недостатки барьерных методов следующие:

они обладают меньшей эффективностью по сравнению с большинством оральных контрацептивов и внутриматочных средств; у некоторых пациентов использование невозможно вследствие аллергии на резину, латекс или полиуретан; для их успешного применения требуется постоянное внимание; употребление требует выполнения определенных манипуляций на гениталиях; большая часть барьерных контрацептивов применяется во время или непосредственно перед половым актом.

Биологический метод.

Биологический (ритмический, или календарный) метод основан на периодическом воздержании от половой жизни в периовуляторные дни. Биологический метод также называют методом периодической абстиненции, ритмическим методом контрацепции, естественным методом планирования семьи и методом определения фертильности. По определению ВОЗ, метод контроля фертильности является способом планирования или предотвращения беременности с помощью определения фертильных дней менструального цикла, в период которых женщина полагается на периодическую абстиненцию или другие методы предохранения от беременности. Несмотря на значительный прогресс методологических возможностей, ценность тестов функциональной диагностики для определения функционального состояния репродуктивной системы, которые являются доступными и легко выполнимыми, не потеряли своей актуальности. 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). Календарный метод контрацепции неэффективен при нерегулярном менструальном цикле. Эффективность календарного метода составляет 14,4-47 беременностей на 100 женщин-лет.

Инструкция по применению следующая:

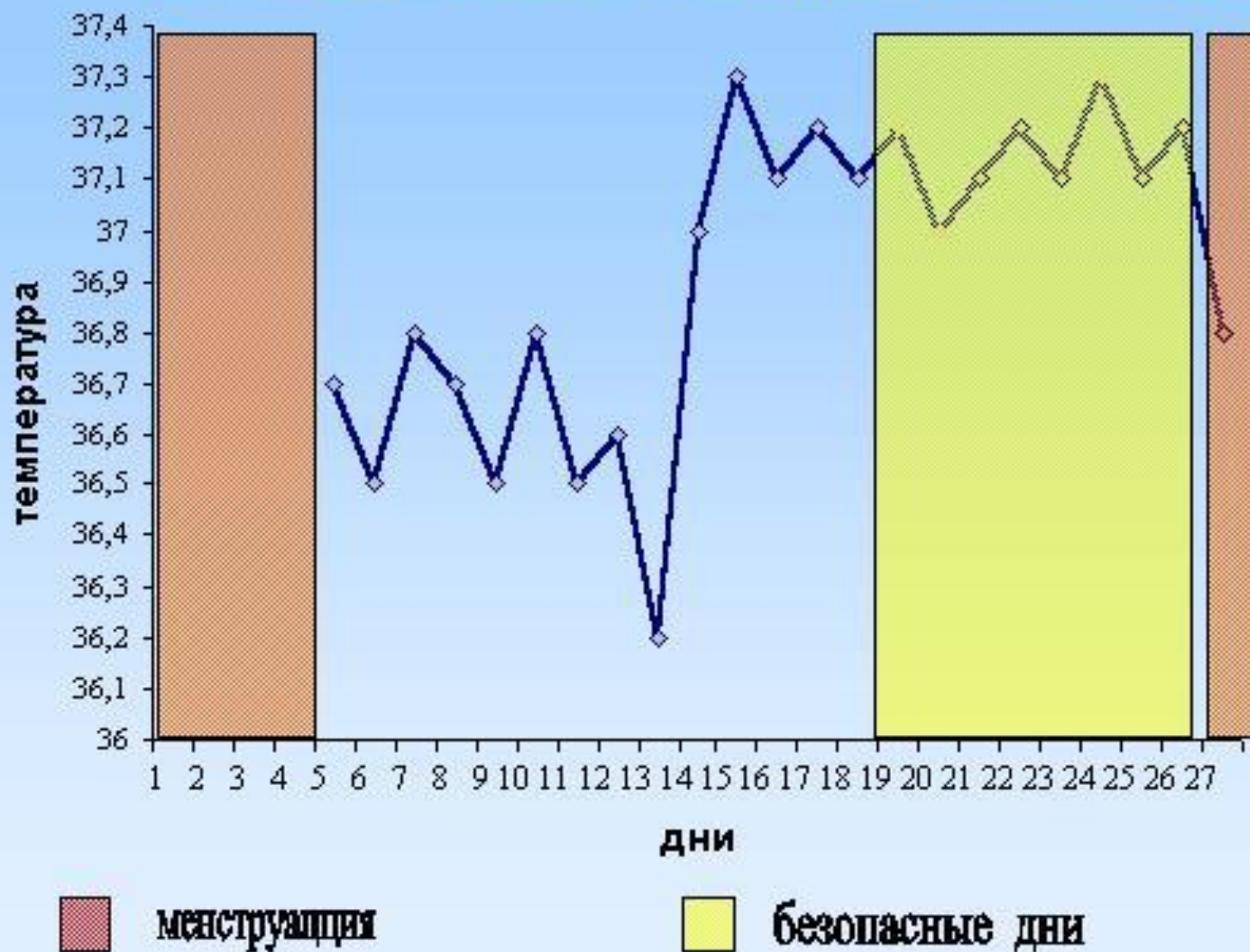
- при использовании календарного метода контрацепции необходимо вести менструальный календарь, отмечая продолжительность каждого менструального цикла в течение 8 мес;
- следует установить самый короткий и самый длинный менструальный циклы;
- используя методику по вычислению интервала фертильности необходимо 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.



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.

График изменения базальной температуры



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.



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.

Контрацептивная эффективность различных методов предохранения от нежелательной беременности

| Название метода | Индекс Перла |
|------------------------------------|--------------|
| Оральные контрацептивы (комбинир.) | 0.05-0.2 |
| Инжектыблы | 0.5-1.5 |
| Имплонтаты | 0.5-1.5 |
| Мини-пили | 0.3-9.6 |
| Внутриматочные контрацептивы | 1.0-1.3 |
| Диафрагмы | 4.0-19.0 |
| Спермициды | 9.3-18.5 |
| Лактационная аменорея | 8.0-20.0 |
| Симптомтермальный метод | 10.0-20.0 |
| Презервативы | 12.5-20.0 |
| Губки | 13.9-24.5 |
| Шеечные колпачки | 17.4-26.7 |
| Календарный метод | 14.0-50.0 |

Для ориентировочного выбора подходящего метода Вы можете воспользоваться таблицей

| | КОК | ЧПК | ПДД | ВМС | БК | ЕМПС | ХС |
|----------------------------------|-----|-----|-----|-----|----|------|----|
| Подростки | + | - | - | - | ++ | + | - |
| Молодые нерожавшие женщины | ++ | - | - | - | ++ | + | - |
| Рожавшие женщины | ++ | + | + | + | + | + | + |
| Женщины в период менопаузы | + | ++ | ++ | + | + | + | + |

- - не рекомендуется
- + допустимо применение

● ++ рекомендуется

● КОК - комбинированные оральные контрацептивы

● ЧПК - чисто прогестиновые контрацептивы

● ПДД - препараты длительного действия

● ВМС - внутриматочные средства

● БК - барьерные контрацептивы

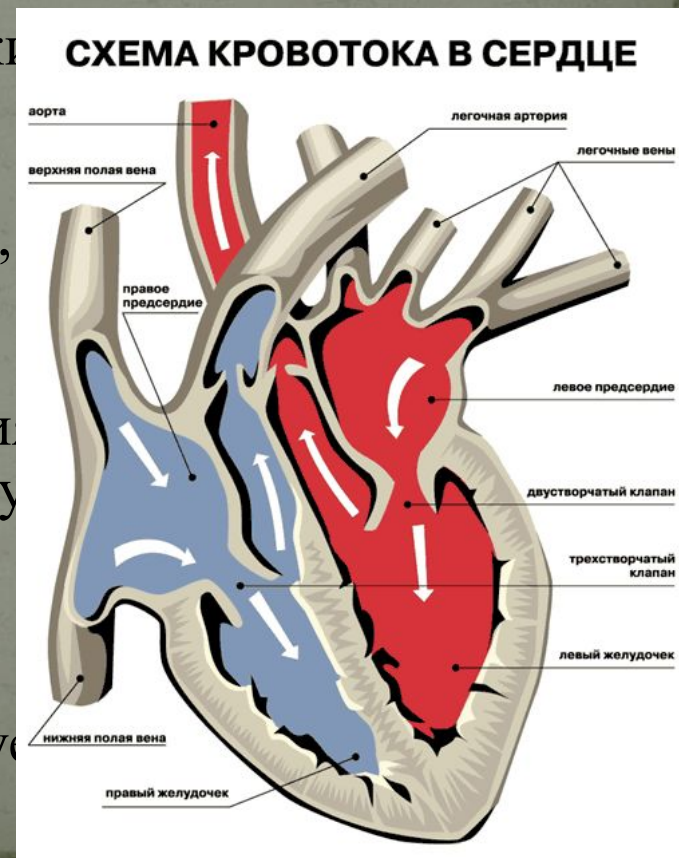
● ЕМПС - естественные методы планирования семьи

● ХС - хирургическая стерилизация

Принципы выбора метода контрацепции у женщин с экстрагенитальной патологией

В отношении подбора контрацепции у женщин с различными экстрагенитальными заболеваниями необходимо руководствоваться противопоказаниями к представленным в предыдущих разделах методам контрацепции, тщательным анализом анамнеза заболевания и индивидуальными особенностями женщины. Наиболее распространенными среди экстрагенитальных заболеваний являются заболевания сердечно-сосудистой системы. При тяжелых формах (пороки сердца, ИБС, острые тромбофлебиты, тромбоэмболические состояния, гипертоническая болезнь I и II степени) рекомендуется отдавать предпочтение ВМС, барьерным и химическим методам контрацепции, физиологическому методу, из гормональных контрацептивов - мини-пили. При наиболее тяжелых проявлениях сердечно-сосудистой патологии - хирургическая стерилизация.

Учитывая особенность эстрогенов вызывать гиперволемию, стимулировать миокард, увеличивать систолический и минутный объем сердца, при сердечно-сосудистых заболеваниях противопоказано использование эстрогенгестагенных ОК. При варикозном расширении вен и отсутствии тромбофлебита во время осмотра и в анамнезе допустимо применение эстроген-гестагенных ОК с низким содержанием эстрогенов, под тщательным контролем за состоянием показателей свертывающей системы крови. Хронические, часто рецидивирующие воспалительные заболевания органов дыхания (бронхо-эктатическая болезнь, хроническая пневмония др.) не являются противопоказанием к какому либо методу контрацепции. Лишь в острый период заболеваний при необходимости использования антибиотиков и сульфаниламидных препаратов не рекомендуется использование эстроген-гестагенных ОК.



При заболеваниях органов пищеварения (нарушение функции печени, цирроз печени, гастрит, холецистит, опухоли печени, хронический гастрит) выбор контрацепции исключает гормональные препараты.

Рекомендуется использовать ВМС, барьерные и химические методы, физиологический метод.

Контрацепция при хронических рецидивирующих заболеваниях почек определяется частотой обострения.

