

Лекция № 9

Понятие о репродуктивном здоровье. Современные методы контрацепции.

Цель лекции: Обучить студентов современным методам контрацепции и особенностям контрацепции у девочек подростков.

Задачи:

Обучить студентов критериям диагностики нарушений менструальной функции
Продемонстрировать принципы проведения консультирования по контрацепции
Обучить студентов составлению плана оздоровительных мероприятий.

План лекции:

1. Обоснование применения контрацептивов.
2. Презервативы, история распространения, механизм действия, эффективность.
3. Женская добровольная стерилизация. Показания, эффективность, критерий отбора, возможные осложнения.
4. Мужская добровольная стерилизация.
5. Инъекционные контрацептивы. Механизм действия, эффективность, преимущества, недостатки, показания, противопоказания, методика применения, осложнения.
6. ВМС. Виды, механизм действия, преимущества, недостатки, показания к применению, меры предосторожности.
 - Каждый год 500000 женщин умирает от осложнений, связанных с беременностью. Это число немного превышает количество жертв СПИДа.
 - Каждый год население во всем мире растет на 1,73% или 87 млн человек, что равнозначно населению одиннадцатой по величине стране Мексике.
 - Каждый год тысячи детей гибнут от неквалифицированного семейного планирования. Между родами у женщин маленький интервал, дети рождаются у слишком юных или пожилых матерей.
 - Во многих странах в связи с возрастающим потреблением противозачаточных средств наблюдается уменьшение роста населения и увеличение уровня жизни.
 - Комитет кризиса населения разработал показатель «Человеческих страданий», который характеризует основные человеческие потребности. К ним относятся: доход семьи, потребность в новой работе, питании, чистой воде, получении образования и личной свободе.
 - Процент замужних женщин пользующихся противозачаточными средствами составляет в Нигерии 5%, в Великобритании – 83%. Показатель материнской смертности в Великобритании 12/100000, В Бангладеш – 623/100000.
 - Младенческая смертность в Японии – 5/1000, 140/1000 – в Бангладеш. Таким образом, с ростом применения контрацептивов общий показатель фертильности падает, а, следовательно, и уменьшается материнская и младенческая смертность.
 - Семейное планирование удлиняет интервал между беременностями.
 - Уменьшает число деторождений в пожилом или подростковом возрасте.
 - Уменьшает число деторождений вообще.
 - Интервал между детьми оказывает наибольшее влияние на выживаемость детей. С чем это связано?

В зарубежной литературе существует термин «истощение» матери. Специалисты считают, что женщина может быть физически истощена после недавней беременности, если она скоро беременеет, риск развития самопроизвольного аборта, мертворождения или рождения ребенка с низким весом. Таким образом, при соблюдении маленького интервала между родами у ребенка будет намного меньше шансов выжить. Данные Всемирного обзора фертильности, проведенного в 41 стране, показывают, что в среднем у детей, рожденных менее чем через 2 года после рождения предыдущего ребенка, в 2 раза меньше шансов выжить, чем у детей, рожденных после 2-х летнего интервала.

Например, в Бангладеш увеличение интервала между детьми спасло 150000 детских жизней в год.

Материнский возраст. Доказано, что у детей, рожденных от пожилых или очень молодых матерей, меньше вероятность выжить.

Гинекологически очень молодые женщины ещё не достигли репродуктивной зрелости, они эмоционально и социально менее готовы к обеспечению оптимального ухода за ребенком и т.д.

Пожилым матерям связан с возрастающим риском мертворождений, самопроизвольных абортов, детской и младенческой смертности, внутриутробного развития аномалий, а риск особенно возрастает для матерей старше 35 лет. К аномалиям, связанным с возрастом чаще относятся: «заячья губа», «волчья пасть», синдром Дауна.

Презервативы

-являются надежным и эффективным средством контрацепции и единственным методом временного предохранения от беременности. Кроме того презерватив имеет большое значение в предотвращении передачи ВИЧ и других заболеваний, передаваемых половым путем.

В настоящее время всё большая часть населения зарубежом в связи с широким распространением СПИДа применяет именно этот вид контрацепции. По данным зарубежных 1/3 часть пар, использующих контрацептивы, а их 398 млн. используют презервативы. 46 млн. людей прибегают к регулярному использованию презервативов в целях предохранения от беременности.

На 1 месте по применению презервативов среди контрацептивных средств – Япония, за ней страны Скандинавии.

Следует отметить, что презервативы пользуются большой популярностью в развитых странах (15% супружеских пар), в странах развивающегося мира – 3% супружеских пар.

История распространения, механизм действия и эффективность.

В течение многих веков во многих странах мужчины пользовались презервативами в целях предохранения от нежелательной беременности, инфекции, а так же для украшения и стимуляции эрекции. Сведения о применении презервативов встречаются в данных 1350 г. до н.э. В 1564 году великий итальянский анатом Фаллониус писал об употреблении полотняных колпачков, потом такие средства появились из кишок животных.

Только в XIX веке такие колпачки получили название презервативов и были рекламированы как средство защиты от венерических заболеваний и многочисленных незаконнорожденных отпрысков.

В настоящее время презервативы изготавливаются из резины или обработанного коллагенозного материала и выпускаются со специальным смазочным материалом со спермицидным препаратом или без него. Они различаются по размерам, форме, толщине, поверхности (рифленные, гладкие) и по цвету. Смазочными материалами могут быть жидкие гели, «сухое» силиконовое масло, сухие порошки и спермициды.

% неудач при правильности применения составляет в Великобритании 1 беременность на 100 супружеских пар. Общий показатель вероятности разрыва презерватива во время полового сношения составляет приблизительно 1% на 160 половых контактов.

Профилактика СПИДа и ЗППП.

Наилучшим методом профилактики СПИДа и ЗППП является применение презерватива со спермицидом. К ЗППП относятся: кроме СПИДа, герпес, папиллома, гонорея, сифилис, трихомониаз, гепатит В, хламидиоз, цитомегаловирус. Женщины с большим риском ЗППП должны пользоваться презервативом и в период беременности для предотвращения передачи инфекции плоду. Презервативы из латекса являются наиболее эффективным для предотвращения передачи ВИЧ.

Свойства презерватива.

- наиболее доступны, не требуют рецепта, специального обследования или подготовки. Их можно приобрести в любой аптеке, клинике, поликлинике.
- презерватив является относительно недорогим средством контрацепции. Во многих клиниках их дают бесплатно.
- эффективные средства предохранения от СПИДа и других ЗППП.
- создают условия для гармоничного полового взаимоотношения между половыми партнерами.
- презервативы со спермицидными средствами уменьшают вероятность механического раздражения полового члена и влагалища вследствие уменьшения трения.
- предохраняя от ЗППП, презервативы снижают вероятность развития бесплодия и рака шейки матки.
- презервативы применяются для профилактики аллергических реакций в виде противницы и даже анафилактического шока у некоторых женщин на сперму.

Женская добровольная стерилизация

(минилапаротомия и лапароскопия) – называется трубной окклюзией.

Понятие об овуляции, оплодотворении, менструации, не связанной с окклюзией.

Трубную окклюзию можно сделать

- сразу в послеродовой период, если не было осложнений в родах;
- после аборта;
- в промежуточный период в любое время, если женщина не беременна;

Преимущества послеродовой стерилизации

- женщина уже госпитализирована и её состояние здоровья уже известно по мед. карте;

- матка расположена высоко в брюшной полости и небольшого размера 1,5-3 см чуть ниже пупка достаточно, чтобы провести операцию, облегчен доступ к фаллопиевым трубам.
- местной анестезии с легкими седативными средствами бывает достаточно.
- не требуется пребывание в стационаре дольше послеродового периода (часто 24 часа или меньше).

Для проведения операции необходимо:

- после родов не должно быть осложнений, особенно кровотечений или инфекций;
- попадание в брюшную полость необходимо делать осторожно, чтобы не деформировать кишку;
- переполненные кровью трубы после родов могут кровоточить, поэтому манипуляции необходимо проводить осторожно;
- лигатуры на трубах должны быть наложены осторожно, чтобы они не соскочили и не кровоточили после операции;
- процедуру нужно проводить через 48 часов после родов до инволюции матки с целью сокращения возможности проникновения бактерий в трубы.

Эффективность

Трубная окклюзия является одним из самых безопасных и наиболее эффективных противозачаточных методов. Она более эффективна, чем таблетки, ВМС, инъекционные средства и презервативы. Неудач меньше 1%.

может быть сделано:

- амбулаторно и под местной анестезией;
- очень высокая эффективность;
- необратимость;
- никаких последующих затрат на противозачаточные средства или забот о них.
- никаких помех при половом акте;
- никаких побочных действий;
- никаких изменений в половых функциях;

Недостатки

- трудно сделать обратимыми;
- риск и побочные явления при операции;
- не предохраняет от ВИЧ и ЗППП

Существуют критерии отбора женщин для проведения трубной окклюзии в амбулаторных условиях:

- общее здоровье – сердечные, легочные или др. заболевания;
- эмоциональное состояние – неразрешенные страхи, тревога
- АД >160/90
- рост/вес –ожирение или истощение >75 кг, <35 кг.
- бывшая операция в брюшной полости – шрамы и рубцы на передней брюшной стенке.
- анемия - < 9 гм/дл.
(гемоглобин)

Этим женщинам операцию следует проводить в стационаре, делать больше разрез, требуется более длительное время для разреза и для реконвалесценции. Премедикация при этой операции не требуется.

Минилапоротомия может производиться даже гинекологом с небольшим опытом, а лапароскопия – высококвалифицированным врачом в амбулаторных и стационарных условиях.

Возможные осложнения:

- неудавшаяся трубная окклюзия
- трубная беременность
- кровотечение из абдоминальной раны или из ближней трубы.
- перфорация матки, повреждение мочевого пузыря или кишечника.
- инфекция в ране или в тазовых тканях.
- подкожная эмфизема при лапароскопии
- газовая эмболия остановка сердца или дыхания
- разрыв крупных кровеносных сосудов или других органов в брюшной полости. Эти осложнения встречаются реже, чем в 2% всех случаев. При возникновении осложнений проводится соответствующее лечение.

Мужская добровольная стерилизация заключается в вазэктомии, которая делается в амбулаторных или стационарных условиях с местным обезболиванием. При этом эффект наступает через 3 мес. или после 20 эякуляций. В идеале необходимо после операции обследовать 1 или 2 пробы семенной жидкости на наличие сперматозоидов, чтобы убедиться, что операция прошла успешно.

Вазэктомия является одним из безопасных и эффективных средств. Она более эффективна чем таблетки, ВМС и презервативы. Процент неудач, всего 0,1-0,5%

Во время этой операции протоки, которые выносят сперматозоиды из яичек в член, блокируется хирургическим путем. После этой операции сперматозоиды не могут двигаться дальше окончаний протоков. После этой операции мужчины продолжают производить сперму, у них остаются прежние сексуальные желания.

Инъекционные и др. прогестин-содержащие контрацептивы, импланты.

К ряду новейших контрацептивов привлекающих внимание специалистов в последние годы и предлагаемые женщинам к 2000 году следует отнести 6 видов противозачаточных средств, содержащих гормоны:

1. Норплант (левоноргестрел)- контрацептивный препарат в виде импланта, обеспечивающий высокоэффективное предохранение от беременности в течение 5 лет.
2. Биodeградирующие импланты, каким является капронор (левоноргестрел) обеспечивающие эффективную контрацепцию в течение 18 месяцев.
3. Инъекционные микросферы (норэтиндрон), предохраняющие от беременности в течении 6 месяцев.
4. Депо-провера, пролонгированный инъекционный препарат, продолжительность действия составляет 5 лет.
5. Инъекционный контрацептив Норэтистрекон-энантат, обеспечивает контрацепцию в течении 3 месяцев.
6. Влагалищные кольца, содержащие левоноргестрел, норэтиндрон или прогестерон, обеспечивающие контрацепцию в течении 1-6 мес.

Основным действия прогестина, входящего в состав перечисленных контрацептивов является подавление овуляции

- уплотнение цервикальной слизи, что затрудняет и нарушает движение сперматозоидов.
- Атрофические изменения в эндометрии

Эффективность и преимущества

- Высокая эффективность -99,6%
- Не мешает при половом сношении
- Не содержит эстрогенов и поэтому не вызывает побочных эффектов, связанных с сердцем и свертыванием крови
- Не надо иметь запасов медикаментов
- Не требует регулярного приема
- Не оказывает влияния на процесс кормления грудью
- Может быть использован женщинами более зрелого возраста (после 35)
- Продолжительность действия высока
- Эффективен, даже если пациентка просрочила повторный визит на неделю
- Полезен для женщин, которые не хотят иметь больше детей

Другие полезные качества

- Уменьшение обильности менструации и болей
- Улучшение состояния здоровья у анемичных пациенток
- Смягчение предменструального синдрома
- Может увеличить содержание молока у кормящих

Недостатки

- Возможна задержка оплодотворения после прекращения пользования препарата
- Невозможность приостановить действие (по желанию) во время интервала между инъекциями
- Расстройства менструального цикла
- Прибавка в весе
- Не обеспечивает защиты от ЗППП и ВИЧ

Показания для использования инъекционных контрацептивов

- Нежелание рожать на протяжении длительного времени или уже родила и больше не хочет детей
- Желает пользоваться методом, при котором не надо принимать меры для контрацепции каждый день или перед сношением
- Не может пользоваться контрацептивами, содержащими эстроген, имеет осложнения, связанные с эстрогеном, после приема комбинированных оральных контрацептивов

Противопоказания

- Текущая беременность
- Острое заболевание печени (Желтуха)
- Острый тромбоз или тромбоз
- Установленный или подозреваемый рак молочной железы
- Кровотечение неясной этиологии

При следующих состояниях эти препараты можно применять, но необходим пристальный медицинский контроль

- Узлы в молочных железах
- Диабет
- АД > 140 мм рт. ст. и 90 мм
- Мигрень, сильные головные боли, или эпилепсия
- Депрессия

У нас в Узбекистане чаще всего применяется:

- Депо-провера. каждая доза содержит 150 мг (1,0) Депо Медроксипрогестерон Ацетата (ДМПА)
- Нористерат. Каждая доза содержит 200 мг Норетиндрона оэнантата (НЕТ-ЕН)

Использование инъекционного метода

- 1 инъекцию следует получить в первые пять дней после начала менструации
- Для следующей инъекции женщина должна прийти перед 3 мес. (для Депо-Провера) или через 2 мес. (для Нористерата)
- Если она захочет забеременеть, она должна прекратить инъекции и сможет забеременеть за несколько месяцев
- Если нет менструаций, то возможно связано с действием препарата, которые могут приостановить менструацию или сократить ее обильность
- Инъекцию можно сделать через 3-6 недель после родов. Можно сделать инъекцию в течении первых 2 мес. после родов
- Инъекцию можно сделать сразу после выкидыша

Пациентку следует предупредить о тревожных симптомах

- Кровотечения вдвое обильнее и длительнее чем обычно в период между менструациями и продолжающимся более семи дней
- Задержка менструаций после длительного периода регулярных менструаций
- Частые головные боли, мигрени, очень болезненные с помутнением в глазах
- Сильные боли внизу живота (исключить внематочную беременность)
- Частое мочеиспускание

Побочные эффекты и осложнения

Аменорея – если связана с беременностью, то ее можно сохранять, те дозы гормона которые были введены не опасны, если это не беременность, то менструальный цикл восстанавливается за 1-3 месяца после прекращения инъекции, в редких случаях аменорея может затянуться на более длительный срок, лечение не требуется

Кровотечение – это может быть беременность (маточная или внематочная), если это не беременность и не другие заболевания мочеполовых путей, то через 9-12 месяцев менструальный цикл восстановится

Головные боли с помутнением в глазах- может быть > АД или изменение глазного дна. Необходимо проконсультироваться с офтальмологом

Боли внизу живота - _исключить беременность, фолликулярную кисту яичника, которая может быть после 6 мес. применения метода. Это не требует отмены, редко может понадобиться хирургическое лечение в связи с апоплексией яичника

Повышенная чувствительность молочных желез - если нет аномалий, то не прекращается метод

Боли в грудной клетке, особенно при выполнении физической нагрузки – Есть серьезные опасения относительно сердечно-сосудистой системы. Возможно прекращение курса инъекции

Депрессия - если причина – инъекция, надо подобрать другие контрацептивы

Гирсутизм или выпадение волос – инъекции прекращать не надо, изменения его влияния прекратятся

Повышения АД > 160/90. Чаще всего если после проверки через 2 дня она остается повышенным, то это не инъекции, необходимо лечение гипертонии

Желтуха - исключить острый гепатит и заболевание желчного пузыря. Курс лечения надо прекратить

Потеря либидо – если другие причины исключены, то подберите другой метод контрацепции

Тромбофлебит или тромбоз – прекратить курс инъекции

Прибавление или потеря в весе – изменение аппетита – исключить беременность. Посоветуйте диету.

Норплант - подкожный имплантант, производимый Финляндией по лицензии Совета по Народонаселению. Состоит из 6 цилиндрических капсул, подкожное введение которых не связано с тканевой несовместимостью и проводится под местной анестезией. Каждая из 6 капсул содержит **левоноргестрел**, представляющий продолжительный контрацептивный эффект в течение 5 лет. Удаление подкожных капсул возможно в любое время по желанию женщины. Эффект прекращается быстро. Есть видоизмененный Норплант в виде 2-х капсул. К концу 1988г. Норплант был одобрен в 12 странах: Финляндии, Швеции, Китае, и т.д. В США применяется с 1993 г, в бывшем СССР в качестве клинического исследования он вводится в левое предплечье, каждая капсула длиной 34 мм диаметр 2,5 мм и содержит 36 мг левоноргестрела, который диффундирует сквозь полиметилсилаксановую стенку капсул со скоростью 30 мкг/сут., который обнаруживается в плазме крови в средних концентрациях 300-400 пг/мл. Продолжительность противозачаточного действия составляет 5 лет, но по прошествии которых следует заменить имплантируемые капсулы.

Эффективность - норпланта очень высока. По данным Совета по Народонаселению, которые основаны на исследованиях 12.333 женщинами, проведенных в 11 странах показывает, что вероятность наступления случайной беременности составляет 0,2-0,4%. Беременность чаще наступает или до введения импланта или после его действия на 6-8 годы пользования этим методом или к концу 5-го года. Поэтому рекомендуется удалять эти капсулы через 5 лет и снова ввести другие.

Преимущества метода – предохраняет от беременности в течении 5 лет, следов не оставляет на руке, не вызывает гормональные всплески, не требует высоких доз гормона, нет эстрогенов и следовательно осложнений связанных с этим не вызывает неудобств, уменьшает интенсивность менструального кровотечения или прекращение менструаций

Недостатки

Изменение менструальной функции, дороже других контрацептивов

Показан всем женщинам, желающим длительное время предохраняться от беременности

- Уже имеющие детей, не желающих применение хирургические стерилизации
- Не требует каждодневного контроля
- Имеющие побочные явления при применении

Противопоказания – беременность

- Кровотечения дисфункциональные межменструальные или контактные
- Подозрения на рак, воспалительные заболевания

ВМС

В настоящее время число женщин, использовавших ВМС, оценивается как более 100 миллионов, из которых 40% живут в Китае, в других странах от 6 % в развитых до 0,5% в Тропической Африке

Виды ВМС

В настоящее время существует 3 вида ВМС

Нейтральные, изготовленные из пластика или нержавеющей стали

1. Медьсодержащие
2. Содержащие стероидные гормоны, такие как прогестерон и недавно разработанный левоноргестрел

Медь содержащая спираль Т-380А – оправдала себя в качестве высокоэффективной, безопасной и легко приспособляемой. На каждом крыле верхней части спирали имеются небольшие медные полоски, а стержень буквы Т увит медной проволокой.

Эффективность обеспечивает

- Медь в дне матки
- Риск 1 на 100 женщин
- При ВМС с прогестероном 13 на 100

Действие ВМС заключается в нейтрализации сперматозоидов и предотвращении столкновения сперматозоида с яйцеклеткой

Преимущества метода

- ВМС является безопасным и эффективным методом, не влияет на половое сношение
- Эффективен сразу после введения, предохраняет до 8 лет
- Подходит кормящим грудью женщинам любого возраста
- Метод является обратимым и после удаления ВМС женщина может забеременеть
- Для вставления спирали необходимо один раз явиться к гинекологу для обследования и осмотра
- Следить только за усиками

Недостатки

- Введение и выведение спирали может быть в чем-то болезненным процессом
- Иногда увеличивается менструальное кровотечение
- Гормональные ВМС могут сократить менструальные кровотечения
- Иногда бывает дискомфорт или боли внизу живота
- Имеется риск перфорации матки
- ВМС может выпасть из матки

- ВМС не защищает от СПИДа и ЗППП
- Имеется риск заболевания воспалительными заболеваниями женских половых органов.
- В редких случаях ВМС может проникнуть через матку в брюшную полость

Показания к применению ВМС

- Имеет 1 и более детей
- Предпочитает метод, который не требует приема таб. каждый день
- Желание женщины обеспечить высокую эффективность защиты от беременности
- Кормит грудью
- Имеет низкую вероятность ЗППП
- В прошлом успешно применяла ВМС

Меры предосторожности:

- Кровотечение
- Выделения
- Подозрения на беременность
- Миомы, аномалии строения матки
- Цервициты
- Анемии и др. экстрагенитальные заболевания

Таким образом, в арсенале современных методов контрацепции имеется большой выбор, однако в каждом случае, он должен быть подобран индивидуально.

Принципы подростковой контрацепции.

Контрацептивные средства, рекомендуемые подросткам должны отвечать всем современным требованиям, предъявляемым к контрацептивам. Это, в первую очередь, высокая эффективность, приемлемость и безопасность.

Доступность контрацептивов заключается в их простоте, дешевизне (или бесплатной выдаче в подростковых центрах, гинекологических кабинетах, аптеках, специально отведенных местах).

Эти методы необременительны и использовать их можно в самых неблагоприятных ситуациях.

Информированность обеспечивается беседами, плакатами, буклетами и, в меньшей степени, сведениями, полученными от медсестры, учителя. Принцип информированности предполагает выдачу, по возможности, полной информации о предполагаемых препаратах и методах врачом или другим работником службы планирования семьи с разъяснением плюсов и минусов каждого. Если у взрослых клиентов право выбора целиком ложится на них, то у подростков при сохранении права выбора большая ответственность ложится на медика.

Безопасность предполагает прежде всего безвредность контрацептивов в отношении общесоматического здоровья и минимальная степень воздействия на метаболизм, процессы полового созревания, на здоровье следующих поколений. Важно, чтобы контрацептивы не снижали работоспособность, т.е. способность к учебе, не замедляли нервные реакции (особенно у спортсменов), не снижали иммунологическую реактивность (в частности, у лиц с высоким инфекционным индексом).

Контрацептивы последнего поколения отличаются безвредностью, а при определенных условиях — полезностью, лечебным действием. Безопасность обеспечивается и регулярным наблюдением в подростковых центрах.

Индивидуальный подход предусматривает учет социальных факторов, характерологических черт, паритета, эстетических наклонностей, наличия фоновых заболеваний, жизненных планов, отношения подростка к проблеме контрацепции, поведенческие стереотипы, обремененности вредными привычками.