Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования

Красноярский медицинский техникум

Специальность 060501: Сестринское дело

КУРСОВАЯ РАБОТА

Тема:

Современные методы контрацепции

Руководитель: Н.И. Фаизова

Разработал: Е.А. Гришак

студент 4 курса группы 42

Красноярск, 2015

Оглавление

Введение

Глава 1. Современные методы контрацепции

1.1 Барьерные методы контрацепции

1.2 Гормональная контрацепция

1.3 Внутриматочная контрацепция

1.4 Физиологические методы контрацепции

1.5 Метод прерванного сношения

1.6 Хирургические методы контрацепции

Вывод теоретической части

Глава 2. Изучение уровня информированности женщин о контрацепции

2.1 Методика исследования

2.2 Результаты анкетирования

Вывод практической части

Заключение

Список литературы

Приложение

# Введение

Актуальность исследования

Контрацепция является одним из основных способов профилактики абортов, снижения гинекологической заболеваемости и акушерской патологии, планирования семьи, регулирования роста населения.

В России 78,1 млн. женщин. Среди них большая часть (38,6 млн.) - детородного возраста. Только 25% из них используют современные методы контрацепции. Семь из десяти беременностей в России заканчивается абортом. Медики сходятся в едином мнении: современная контрацепция - это единственная альтернатива абортам. Для решения проблемы абортов 70-75% женщин должны пользоваться современными контрацептивами.

До сих пор по абсолютному числу абортов Россия уступает только Китаю, а по относительным показателям (число абортов на 1 рождение, число абортов на 1 женщину репродуктивного возраста) находится на 1 месте в мире.

Все это говорит об отсутствии системы сексуального образования, достаточной информации о контрацепции и службе планирования семьи.

Цель исследования: изучение уровня информированности женщин о контрацепции.

Объект: современные методы контрацепции.

Предмет: информированность женщин о методах контрацепции.

В качестве гипотезы выдвигается предположение о недостаточной информированности женщин о контрацепции.

Задачи исследования:

) Проанализировать литературу.

) Изучить современные методы контрацепции.

) Изучить уровень информированности женщин о контрацепции.

) Провести анализ полученных результатов.

Методы исследования:

) Теоретический анализ литературы.

) Анкетирование среди жителей г. Красноярска для выявления уровня информированности о современных методах контрацепции.

Выборка: жители г. Красноярска, женщины, в возрасте от 15 до 49 лет, работники различных сфер и учащиеся. В анкетировании участвовали 100 человек.

# Глава 1. Современные методы контрацепции

Для того чтобы беременность наступила, необходимо выполнение ряда условий:

1. Мужская семенная жидкость, содержащая жизнеспособные сперматозоиды, должна попасть во влагалище.

2. Во влагалище должна быть благоприятная для сперматозоидов среда.

3. Сперматозоиды должны попасть в матку, а из нее в маточные трубы.

4. В маточной трубе сперматозоиды должны встретиться с яйцеклеткой.

5. Оплодотворенная яйцеклетка (зародыш) должна попасть в матку и там имплантироваться.

Контрацепция - это мероприятие, исключающее один или несколько из этих условий.

При этом необходимо помнить следующее:

· Сперма может попасть во влагалище, даже если мужской половой член туда не вводится (затекание спермы во время извержения с половых губ).

· Несмотря на кислую среду влагалища, сперматозоиды могут жить там 6 часов.

· В матке сперматозоиды сохраняют свою жизнеспособность в течение 4-5 дней.

При регулярной половой жизни у здоровых партнеров имеется 60% возможности наступления беременности.

К методам контрацепции предъявляются следующие требования: они должны быть надежны, безопасны для здоровья женщины и партнера, не приводить к бесплодию после отмены их, не обладать тератогенностью, быть простыми в употреблении.

Степень надежности, эффективности использования контрацептивов выражается индексом Перля: количество беременностей, наступивших в течение года у 100 женщин, применявших один и тот же метод предохранения от беременности. Чем ниже индекс Перля, тем выше эффективность применяемого контрацептива.

С целью контрацепции применяется несколько методов:

Барьерные методы.

Гормональные методы.

Внутриматочные методы.

Физиологические методы.

Метод прерванного сношения.

Хирургические методы.

1.2 Барьерные методы контрацепции

Барьерные методы некоторые авторы относят к традиционным, так как большинство из них используются в течение многих столетий. Сущность барьерной контрацепции заключается в создании механического препятствия для проникновения сперматозоидов в шейку матки. С появлением новых современных гормональных и внутриматочных контрацептивов интерес к ним на какое-то время снижался. Однако с ростом инфекционных заболеваний, передающихся половым путем, они вновь стали весьма популярны. Различают механические и химические средства защиты от беременности.

Механические средства контрацепции делятся на мужские и женские. К мужским средствам защиты относятся мужские презервативы (кондомы) - тонкий мешочек цилиндрической формы, изготовленный из латекса или винила. Некоторые презервативы обработаны спермицидами - веществами, разрушающими сперматозоиды. Презерватив надевают на эрегированный половой член до полового акта. Извлекать половой член из влагалища следует до прекращения эрекции во избежание соскальзывания презерватива и попадания спермы в половые пути женщины.

Эффективность презерватива снижается при его неправильном применении: повторное использование презерватива, интенсивный и продолжительный половой акт, приводящий к макро- и микродефектам презерватива, неправильное хранение и т.д. Презервативы являются хорошей защитой от инфекций, передающихся половым путем, но заражение вирусными заболеваниями, сифилисом все же не исключено при соприкосновении поврежденных кожных покровов больного и здорового партнера. К побочным эффектам относится аллергия к латексу. Индекс Перля для данного вида контрацепции составляет от 7 до 14.

Средняя стоимость презервативов 100 руб. за упаковку (3шт.)

К женским барьерным механическим средствам защиты от беременности относятся влагалищная диафрагма и шеечный колпачок. Влагалищная диафрагма представляет собой латексный куполообразный колпачок с гибким ободом, диаметр которого колеблется от 50 до 150 мм. Диафрагму целесообразно покрывать снаружи спермицидами. Врач осуществляет индивидуальный подбор диафрагмы и проводит обучение пациентки методу введения ее во влагалище. Ободок диафрагмы должен быть расположен в заднем своде влагалища, а затем противоположный его край размещается спереди так, чтобы он касался изнутри лонной кости. Чаще для нерожавших используется диафрагма диаметром 60-65 мм, а для рожавших - 70-75 мм.

Женщина вводит себе диафрагму, сидя на корточках или лежа на спине. Левой рукой разводит половые губы, а правой рукой доводит сжатую с боков диафрагму по задней стенке влагалища до свода, а затем, подталкивая ее спереди, располагает так, чтобы она соответствовала внутренней части лонной кости. После введения во влагалище диафрагмы пациентка должна проверить пальцами, введенными во влагалище, прикрывает ли она шейку.

После полового акта диафрагму следует оставлять во влагалище не менее чем на 6 ч и не более чем на 24 ч.

Извлекать диафрагму следует пальцем правой руки, потягивая ее за передний край. После извлечения диафрагму необходимо промыть в теплой воде с мылом и высушить. Диафрагма может использоваться многократно.

Противопоказаниями к применению диафрагмы являются: эндоцервицит, кольпит, эрозия шейки матки, аллергия к резине, аномалии развития гениталий, опущение стенок влагалища и матки.

К побочным эффектам относятся инфицирование мочевых путей и воспалительные изменения стенки влагалища в месте контакта с кольцом диафрагмы.

Индекс Перля при применении диафрагмы от 6 до 20. Неправильное введение диафрагмы значительно увеличивает этот показатель.

Шеечные колпачки являют собой металлические или латексные чашечки для надевания на шейку матки. Колпачки используют также вместе со спермицидами. Вводят колпачки до полового акта, удаляют через 6-8 ч, максимально через 24 ч. Колпачок после использования моют и хранят в сухом месте. Противопоказаниями к предохранению от беременности этим способом служат заболевания и деформация шейки матки, воспалительные заболевания половых органов, опущение стенок влагалища, послеродовой период.

Индекс Перля от 9 до 20.

В США диафрагмы продаются в аптеках по рецепту. Стоит этот барьерный контрацептив примерно 20 долларов, в эту цену входят и расходы на посещение гинеколога, который подбирает приспособление соответствующей формы и размера.

В России влагалищные диафрагмы и шеечные колпачки не пользуются популярностью и найти их в продаже сложно.

Химические методы контрацепции (спермициды) заключаются во введении во влагалище веществ, способных разрушать клеточную мембрану сперматозоидов в течение нескольких секунд. С этой целью можно использовать промывание влагалища сразу же после полового сношения уксусной, борной, молочной, лимонной кислотами. Основными в настоящее время спермицидами, входящими в состав готовых форм, являются хлорид бензалкониум, которые разрушают клеточную мембрану сперматозоидов.

Спермициды выпускаются в виде влагалищных таблеток, свечей, гелей, кремов, пленок, пены со специальными насадками для интравагинального введения. Контрацептивное действие их проявляется сразу же после введения. При повторных половых актах требуется дополнительное введение спермицидов.

Существуют специальные губки из полиуретана, пропитанные спермицидами. Губки вводят во влагалище перед половым актом (можно за сутки до полового акта). Они обладают свойствами химических и механических контрацептивов и выделяют спермициды, создавая механический барьер для прохождения сперматозоидов. Рекомендуется оставлять губку не менее чем на 6 ч после полового акта для надежности контрацептивного эффекта, но не позже чем через 30 ч она должна быть извлечена.

Индекс Перля при использовании химических методов контрацептивов достаточно велик - до 21. Более эффективно применение спермицидов вместе с механическими средствами.

Средняя стоимость спермицидов: суппозитории вагинальные Фарматекс (10 шт.) 403 руб.; капсулы вагинальные Фарматекс (6 шт.) 334 руб., суппозитории вагинальные Панантекс (12 шт.) 336 руб.

Положительной стороной барьерных методов является легкое их применение партнерами. Могут использоваться в период лактации.

К недостаткам относится возможность аллергических реакций, необходимость мануальных манипуляций на гениталиях перед или во время полового акта.

## 1.2 Гормональная контрацепция

Огромным шагом вперед стало внедрение в гинекологическую практику гормональной контрацепции, которая представляет собой не только средство предотвращения нежелательной беременности, но и метод лечения некоторых гинекологических заболеваний.

Все гормональные контрацептивы содержат либо эстрогены и гестагены, либо только гестагены. В качестве эстрогена в настоящее время чаще используется этинилэстрадиол.

Механизм действия гормональных контрацептивов в конечном итоге происходит за счет блокады овуляции, так как извне вводимые ежедневно гормоны нарушают циклическую деятельность гипоталамо-гипофизарной системы. В эндометрии при этом происходят регрессивные изменения вплоть до атрофии, в результате чего имплантация яйцеклетки, если оплодотворение все же произошло, становится невозможной.

Кроме того, гестагены, повышая вязкость цервикальной слизи, делают ее непроходимой для сперматозоидов; замедляют перистальтику маточных труб и продвижение по ним яйцеклетки.

На протяжении последних 45 лет постоянно проводится работа по совершенствованию качества гормональных контрацептивов: за счет выбора оптимального соотношения эстрогенов и гестагенов, а также подбора дозы каждого из препаратов.

В зависимости от состава, дозы и метода применения гормональных контрацептивов их подразделяют на следующие группы:

• комбинированные оральные контрацептивы (КОК);

• пролонгированные комбинированные методы гормональной контрацепции;

• гестагенные контрацептивы:

а) оральные контрацептивы, содержащие микродозы гестагенов (мини-пили);

б) инъекционные;

в) имплантанты;

г) влагалищные кольца, содержащие гормоны;

• посткоитальная конрацепция (большие дозы эстрогенов, прогестерона, кортикостероидов), применяемые в первые часы после незащищенного полового акта.

Комбинированные оральные контрацептивы представляют собой таблетки, содержащие эстрогенный и гестагенный компоненты. В настоящее время стремятся использовать низкодозированные (30-35 мкг) или микродозированные (20 мкг) препараты, содержащие чрезвычайно малые дозы эстрогенов.

Комбинированные оральные контрацептивы делятся на монофазные, двухфазные и трехфазные.

К монофазным относятся препараты, в которых содержатся строго дозированные эстрогены и гестагены. К ним относятся мерсилон, марвелон,фемоден, регулон, ханин, новинет, логест.

Двухфазные и трехфазные содержат комбинации эстрогенов и гестагенов, доза которых зависят от дня менструального цикла, имитируя его.

Двухфазный (антевин) контрацептив виду больших доз как эстрогенов, так и гестагенов с целью предохранения от беременности не применяется.

К трехфазным КОК, часто применяемым в практике, относятся следующие: тризистон, триквилар, трирегол.

Трехфазные оральные контрацептивы особенно показаны женщинам моложе 18 лет и старше 35-40 лет, а также пациенткам высокого риска развития тромботических осложнений в связи с курением, сердечно-сосудистой патологией, нарушением обмена веществ.

Особого внимания заслуживает препарат Ярина, который помимо 30 мг этинилэстрадиола содержит 3 мг дроспиренона (верошпирон). Дроспиренон обладает антиминералкортикоидной и антиандрогенной активностью. В связи с этим при приеме Ярины не происходит увеличения массы тела, снижается напряженность молочных желез перед менструацией, нередко исчезают неприятные кожные проявления: асne vulgaris.

Комбинированные оральные контрацептивы следует применять с 1-го дня менструального цикла в течение 21 дня ежедневно, лучше в одно и то же время суток. Затем следует 7-дневный перерыв, во время которого происходит менструальноподобная реакция. Далее вновь проводится 21-дневный прием КОК.

Осложнения при приеме гормональных контрацептивов. В связи с применением новых низко- и микродозированных КОК, содержащих высокоселективные гестогены, побочные эффекты встречаются редко. У небольшого процента женщин, принимающих КОК, в первые три месяца приема возможны неприятные ощущения, связанные с метаболическим действием половых стероидов. У некоторых женщин наблюдаются тошнота, рвота, отеки, головокружение, обильные ментструальноподобные кровотечения, раздражительность, депрессия, повышенная утомляемость, снижение либидо, головная боль, мигрень, нагрубание молочных желез. Эти признаки рассматриваются как симптомы адаптации, они обычно не требуют назначения корригирующих средств и самостоятельно исчезают к концу 3-го месяца регулярного приема препарата.

Наиболее серьезное осложнение при приеме гормональных контрацептивов заключаются в изменении свертывающей системы крови: увеличение образования и активация фибриногена, тромбина, факторов VII и X, что повышает риск развития венозных тромбозов в коронарных и церебральных сосудах, а также тромбоэмболий. Возможность тромботических изменений зависит от дозы этинилэстрадиола, входящего в гормональный контрацептив.

К факторам риска развития нарушений свертывающей системы под влиянием гормональных контрацептивов относятся возраст старше 35 лет, артериальная гипертония, ожирение, варикозное расширение вен.

Противопоказаниями к применению комбинированных оральных контрацептивов являются:

• острый тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия;

• выраженные нарушения функции печени и почек;

• заболевания печени;

• тяжелые сердечно-сосудистые заболевания; сосудистые заболевания головного мозга; кровотечения из половых путей неясной этиологии;

• тяжелая артериальная гипертензия (артериальное давление выше 180/110 мм рт. ст.);

• мигрени с очаговой неврологической симптоматикой;

• лактация (эстрогены проникают в грудное молоко).

Состояния, требующие немедленной отмены гормональных контрацептивов:

• внезапная сильная головная боль;

• внезапное нарушение зрения, координации, речи, потеря чувствительности в конечностях;

• острая боль в груди, необъяснимая одышка, кровохарканье;

• острая боль в животе, особенно продолжительная;

• внезапная боль в ногах;

• значительное повышение артериального давления;

• зуд, желтуха;

• кожная сыпь.

Эффективность гормональных контрацептивов чрезвычайно велика - индекс Перля составляет 0,1-0,9.

Средняя стоимость КОК: Мерсилон 784 руб., Марвелон 715 руб., Регулон 423 руб., Ярина 905 руб., Трирегол 423 руб.

Трансдермальный контрацептивный пластырь «Евра» является средством для пролонгированной гормональной контрацепции. Пластырь состоит из трех слоев: наружного полиэтиленового защитного слоя; среднего слоя, содержащего активные вещества, и прозрачной пленки, удаляемой непосредственно перед использованием. При наклеивании трансдермальной системы «Евра» гормональные компоненты поступают в системный кровоток непосредственно через кожу, исключая эффект первичного прохождения через желудочно-кишечный тракт. Гормоны выделяются в постоянной концентрации - 150 мкг/день норэлгестромина (первично активного метаболита норгестимата) и 20 мкг/день этинилэстрадиола.

Трансдермальный способ введения действующих веществ исключает эффект их первичного прохождения через печень, обеспечивает равномерную концентрацию препарата в плазме крови в течение суток. Кроме того, дополнительным преимуществом трансдермального введения является отсутствие зависимости концентрации препарата и соответственно его эффективности от наличия расстройств желудочно-кишечного тракта.

Режим применения в течение одного цикла включает последовательное использование трех пластырей, каждого в течение недели с последующим недельным перерывом. Пластырь прикрепляется в первый день менструального цикла, на 8 и 15 - проводится замена пластыря, и на 22 - пластырь удаляется. Каждый последующий пластырь рекомендуется прикреплять на другой участок кожи.

Индекс Перля составляет 0,4-0,9 женщин/лет

Побочные эффекты, связанные с использованием пластыря, типичны для применения других эстроген-гестагенных контрацептивов, за исключением кожных реакций в местах аппликации пластыря, симптомов дискомфорта со стороны молочных желез и дисменореи.

Средняя стоимость трансдермального контрацептивного пластыря «Евра» на один месяц применения составляет 1014 руб.

В практике чаще всего используются оральные контрацептивы, но, как было отмечено, гормональные препараты можно вводить и другими способами: инъекциями под кожу, в виде имплантов, внутриматочно вводимых средств или в виде шеечного кольца, нагруженных гормонами.

Инъекционная контрацепция рекомендуется женщинам, не желающим применять гормональные препараты ежедневно или в период лактации. С этой целью может быть рекомендован препарат Депо-провера, являющийся прогестероном. Препарат в качестве контрацептивного средства вводят 1 раз в 3 месяца в дозе 150 мг. Первая инъекция производится в течение первых 5 дней от начала менструации или сразу же после аборта, а у некормящих грудью - после родов. Если осуществляется грудное вскармливание, то Депо-провера с целью предохранения от возможной беременности вводится не раньше чем через 6 недель после родов.

Недостатком подобной контрацепции является возможность ациклических кровотечений и восстановление фертильности только через 0,5 года, а иногда и через 1-2 года после отмены препарата Депо-провера.

Эффективность метода достаточно высока - индекс Перля - 0,3-1,4.

Средняя стоимость Депо-провера 134 руб.

Примером гормонального подкожного имплантата является Импланон, который обеспечивает контрацептивную защиту в течение 3 лет благодаря своему активному компоненту этоногестрелу. Этогогестрел, ингибирует овуляцию, подавляя выброс лютеинизирующего гормона в середине цикла, повышает вязкость цервикальной слизи, препятствуя продвижению сперматозоидов к яйцеклетке (оплодотворению), подавляет пролиферацию эндометрия, затрудняя имплантацию оплодотворенной яйцеклетки в слизистую матки. Одностержневой имплантат устанавливается подкожно и может быть оставлен в месте введения на период до 3-х лет. Установку или извлечение имплантата рекомендуется производить только специалисту (врачу), знакомому с процедурами установки и извлечения. Недостатком является препарата появление ациклических кровотечений, достоинством - высокая эффективность - индекс Перля 0,05. Действие Импланона быстро обратимо, если женщина захочет забеременеть. Противопоказания: тромбоз вен или артерий, злокачественные новообразования, тяжелая печеночная патология, недиагностированные вагинальные кровотечения, гиперчувствительность к активному веществу или к какому-либо из вспомогательных веществ, содержащихся в Импланоне. Средняя цена препарата 7519 руб.

В качестве внутриматочного средства, имеющего оболочку, в которой содержатся гестогены, выделяющиеся дозировано в организм, служит "Мирена".

Гормоносодержащее покрытие применяется также в виде влагалищного кольца - Нова-Ринг (средняя стоимость 1046 руб.). Способ предохранения от беременности заключается в постоянном выделении гормонов кольцом, которое располагается во влагалище. Легко сжимаемое кольцо, состоящее из вещества, не вызывающего аллергию, вводится во влагалище (методика введения не отличается от таковой при введении диафрагмы). Находясь во влагалище, сложная система мембран Нова-Ринг непрерывно выделяет эстрогены и метаболит прогестерона в дозе, обеспечивающей стабильный гормональный фон, на котором основана контрацепция. Нова-Ринг вводят во влагалище 1 раз в 4 недели.

Значительным преимуществом подобного введения в организм гормонов является отсутствие необходимости ежедневного приема комбинированных оральных контрацептивов, и гормоны при таком поступлении в организм не поступают в печень.

Эффективность метода достаточно высокая. Индекс Перля равен 0,6. наблюдающиеся беременности (6 на 1100 женщин) определяются нарушением применяемого метода.

Посткоитальная контрацепция рекомендуется после незащищенного полового акта.

Экстренную контрацепцию нельзя использовать регулярно, она должна применяться только в исключительных случаях (изнасилование, разрыв презерватива, смещение диафрагмы, в случаях, когда использование других методов предохранения от беременности невозможно) или у женщин, имеющих редкие половые контакты.

Чаще всего используется либо комбинированная оральная контрацепция, либо чистые гестагены.

Первый прием гормонов следует осуществлять не позже чем через 72 ч после незащищенного полового акта, второй - через 12 ч после первого приема. женщина аборт гинекологический контрацепция

Специально для посткоитальной гестагенной контрацепции создан венгерский препарат постинор, содержащий 750 мг левоноргестрела. Прием осуществляется следующим образом: в течение 48 часов (но не позднее 72 часов) после полового акта женщина выпивает одну таблетку, а через 12 часов - еще одну. Причем, чем раньше принята первая таблетка, тем выше вероятность того, что возымеет свое действие экстренная контрацепция.

Эскапел - препарат более современный. Его отличительная черта - содержание в 1 таблетке 1,5 мг левоноргестрела. В связи с чем отпадает необходимость приема второй. Экскапел нужно принять не более, чем через 72 часа после незащищенного полового акта.

Частым побочным действием препаратов экстренной контрацепции является маточное кровотечение.

Эффективность данной контрацепции недостаточно высока - индекс Перля составляет 2-3.

После применения экстренной контрацепции целесообразно провести тест на беременность, при отрицательном результате - выбрать один из методов плановой контрацепции. Если все-таки наступает беременность, то ее следует прервать, так как возможно тератогенное действие больших доз гормонов.

Средняя цена препаратов экстренной контрацепции: Постинор - 310 руб., Эскалеп - 360 руб.

## .3 Внутриматочная контрацепция

Внутриматочная контрацепция (ВМК) связана с введением в матку внутриматочных средств (ВМС), изготовленных из инертных веществ (серебро; золото; пластмасса; пластмасса; содержащая медь или серебро). Некоторые ВМК содержат гормоны, которые постепенно выделяются в организм. История создания и широкого внедрения в практику ВМК началась с 60-х годов прошлого столетия. В настоящее время формы ВМК и материалы их самые различные. Заканчиваются внутриматочные контрацептивы нитями, за которые при необходимости потягиванием возможно удалить ВМС из полости матки.

Наиболее часто используются следующие ВМК: медь содержащая ВМС Мультилоад; Мирена, представляющая собой T-образный контрацептив с полупроницаемой мембраной, выделяющей ежедневно гестагены (левоноргестрел).

Методика введения ВМК заключается в следующем: шейка матки обнажается зеркалами, обрабатывается дезинфицирующим веществом, передняя губа ее захватывается пулевыми щипцами. Измеряют длину полости матки зондом и подбирают соответствующий размер контрацептива. ВМС размещают в матке специальную трубку - проводник, которая без расширения шеечного канала вводится в полость матки до дна и специальным пушером контрацептив выталкивается. Нити подрезают, оставляя 2-3 см их длины.

Обычно контрацептив располагается в ее полости без труда, если его размер сопоставим с размером матки.

ВМК рекомендуется вводить на 6-8 день менструального цикла, когда наличие беременности исключено.

После родов ВМС целесообразно применять через 2-3 месяца, после кесарева сечения - через 5-6 месяцев. Перед использованием ВМС чрезвычайно важно исключить инфицирование половых путей. При введении ВМС следует соблюдать правила асептики и антисептики.

К преимуществам внутриматочной контрацепции относятся:

• высокая эффективность;

• возможность длительного использования;

• немедленное контрацептивное действие;

• быстрое установление фертильности после удаления ВМК;

• низкая стоимость;

• возможность использования в период лактации.

К сожалению применение ВМК не исключает наличия серьезных осложнений. Наиболее частым и неблагоприятным осложнением ВМК являются воспалительные заболевания внутренних половых органов, нередко с развитием гнойных трубно-яичниковых образований, эндометрита, перитонита. Однако чаще эти осложнения возникают при использовании внутриматочных средств без учета противопоказаний.

Противопоказания:

беременность;

воспалительные заболевания женских половых органов;

нарушение менструального цикла;

опухолевые заболевания половых органов;

аллергия на ВМК.

Продолжительность нахождения ВМС в полости матки не должна превышать 5 лет.

Индекс Перля для ВМС из меди, пластика, серебра составляет 0,9-3.

Средняя стоимость ВМС Мирена - 10163 руб., Мультилоад - 4000 руб.

## .4 Физиологические методы контрацепции

К физиологическим методам относятся:

. Календарный метод.

2. Измерение температуры в прямой кишке.

. Цервикальный метод.

. Метод лактационной аменореи.

Часто женщины при временном воздержании используют так называемый «календарный метод». Сущность метода состоит в том, что изучается длительность менструального цикла (от первого дня предыдущей менструации до первого дня последующей менструации). В течение минимум шести месяцев выбираются самый короткий и самый длинный по длительности циклы. Далее рассчитываются дни, наиболее благоприятные для зачатия. Первый день возможного зачатия определяется как разница между количеством дней в самом коротком цикле и числом 18. Последний день - как разница между продолжительностью самого длинного цикла и числом 11. Таким образом, рекомендуется прекратить половые сношения в период между первым и последним днями вероятного зачатия. Методом может пользоваться женщина с регулярным половым циклом.

Индекс Перля для этого метода чрезвычайно высок (от 9 до 40)

Второй метод включает измерение женщиной температуры в заднем проходе.

Измерение температуры должно продолжаться в течение всего менструального цикла. Измерять температуру нужно лежа утром в одно и то же время, не вставая с постели после 4-5 часов спокойного сна одним и тем же термометром (желательно ректальным) в прямой кишке. Если женщина занята на работе в ночную смену, то допускается измерение температуры вечером в одно и то же время после 3-4-часового отдыха лежа. Показатели следует записывать, а затем строить график изменения температуры по дням менструального цикла. Если по какой-либо причине термометр был заменен на другой, то в графике фиксирования должна быть сделана соответствующая пометка. Это крайне необходимо, так как изменение показателей на 0,2°С уже существенно для данного метода. Если температура в заднем проходе в течение как минимум 3 дней подряд не менее чем на 0,2°С выше, чем в течение 6 предыдущих дней (правило «3 после 6»), женщина не способна к зачатию.

Индекс Перля температурного метода 0,8-3

Цервикальный метод основан на изучении самой женщиной слизи из влагалища. С этой целью женщина либо непосредственно пальцем, введенным во влагалище, получает слизь для оценки, либо делает это с помощью промокания влагалища туалетной бумагой. Слизистые выделения оцениваются по цвету, консистенции, способности вытягиваться. Женщина способна к зачатию, если слизь прозрачная, хорошо тянется и упругая. В эти дни необходимо избегать половых контактов.

Женщина не способна к зачатию, если слизь липкая, молочно- или кремообразная на вид, хлопьевидная. В эти дни пара может иметь половые акты с большей долей вероятности, что беременность у партнерши не наступит. Если у женщины воспалены фаллопиевы трубы или яичники, то этот метод применять нецелесообразно, как и второй физиологический метод.

Индекс Перля цервикального метода - 5

Эти способы контрацепции требуют от женщины дисциплинированности, аккуратности, полного понимания происходящих в ее организме перемен и способности их оценить на практике.

Метод лактационной аменореи. Кормление ребенка грудью издавна считалось средством, предохраняющим от беременности. Однако только в 1988 году этот метод стал признанным способом контрацепции, когда на международном совещании по грудному вскармливанию (Италия, Белладжио) были четко названы условия применения данного способа, оценены его достоинства и эффективность.

Этот метод дает индекс Перля 2-3. В течение шести месяцев после родов, при условии, что женщина кормит ребенка только грудью (с интервалами не более 6 часов), не применяя докармливания, и менструации у женщины не было в течение этого времени, т.е. менструальный цикл не восстановился.

Несомненным достоинством метода является его доступность для каждой кормящей матери. Кроме того, использование такого способа предохранения от беременности делает грудное вскармливание, столь необходимое для ребенка, более привлекательным для матери.

## 1.5 Метод прерванного сношения

Мужчина прерывает сношение непосредственно перед эякуляцией, которая происходит вне влагалища. Условием успеха является способность мужчины прервать сношение прежде, чем произойдет первый выброс спермы.

Использование этого метода, с психологической точки зрения, предъявляет к мужчине очень высокие требования и для обоих партнеров является стрессом: удастся ли вовремя прервать половое сношение?

Длительное обращение к прерванному сношению может неблагоприятно отразиться на способности мужчины и женщины получить полное сексуальное удовлетворение и привести к явлению, известному под названием аноргазмии. Ненадежность метода состоит в том, что сперматозоиды могут попасть во влагалище до наступления эякуляции вместе с секретом, выделяемым из куперовых желез.

Более вредным прерванный половой акт оказывается для тех женщин, которые используют его постоянно. С течением времени вследствие постоянного кровенаполнения тазовых органов могут появиться боли в низу живота, в пояснице, выделение белей. Застойное полнокровие может привести к увеличению матки, нарушениям менструальной функции.

У мужчин этот способ вызывает сокращение времени полового акта, чрезмерно быструю эякуляцию.

Индекс Перля для данного метода довольно высок - от 4 до18.

## 1.6 Хирургические методы контрацепции

Хирургические методы контрацепции заключаются в стерилизации женщин или мужчин. Медицинскую стерилизацию как метод контрацепции разрешается производить только по письменному заявлению гражданина не моложе 35 лет или имеющего минимум 2 детей.

Противопоказания: воспаление - у мужчины семявыносящих протоков, яичек; у женщины - воспаление маточных труб.

У женщин создается непроходимость труб. Такая стерилизация у женщин заключается в следующем: путем мини-лапаротомии или лапароскопии входят в брюшную полость и осуществляют либо коагуляцию участка маточной трубы, либо на маточную трубу накладывают лигатуры, кольца, специальные зажимы.

У женщин в последующем возможно восстановить проходимость труб, осуществляя пластическую операцию.

У мужчин перевязывают и пересекают семенные канатики (вазэктомия), после чего сперматозоиды не могут попасть в эякулят.

Индекс Перля составляет 0-0,2. Единичные случаи беременности могут быть при нарушении операций на трубах.

# Вывод по теоретической части

Контрацепция - составная часть системы планирования семьи и направлена на регуляцию рождаемости, а также на сохранение здоровья женщины.

Контрацепция приводит к снижению частоты абортов, а при последующем наступлении беременности - уменьшению частоты невынашивания и других акушерских осложнений. Использование контрацепции позволяет выбрать оптимальный промежуток между рождением детей.

При всем изобилии предложений выбрать оптимальный контрацептив является нелегкой задачей. Физиологические, барьерные, гормональные, внутриматочные, хирургические методы имеют свои достоинства и недостатки. При выборе определенного средства в первую очередь необходимо учитывать его эффективность и возможный риск осложнений.

Самый надежный метод контрацепции хирургический, индекс Перля составляет 0-0,2. Но такой радикальный метод подходит не всем. Для женщин, планирующих в будущем иметь детей наиболее надежными являются гормональные методы - индекс Перля у них составляет от 0,08 до 3. Большой эффективностью отличаются и внутриматочные спирали - индекс Перля 0,9-3. Самый распространенный способ - презерватив - имеет индекс от 7-14. Такие средства, как спреи, гели, суппозитории имеют высокий индекс (до 21), а, следовательно, риск незапланированной беременности увеличивается. Однако эти показатели весьма условны. На индекс Перля оказывают влияние множество факторов. Например, бракованный презерватив, спираль, некачественный состав гормональных таблеток относятся к объективным факторам. Несоблюдение условий приема ОК, неграмотное применение барьерных методов контрацепции, личная непереносимость какого-либо компонента также сильно влияет на показатель. Следует учитывать также возраст женщины: вероятность зачатия у молодых девушек в несколько раз выше по сравнению с женщинами старшего возраста.

Во избежание незапланированного зачатия необходимо ответственно подойти к выбору контрацептива, проконсультироваться с врачом. Очень важно соблюдать все рекомендации и указания, в противном случае метод не принесет желаемого эффекта.

# Глава 2. Изучение уровня информированности женщин о контрацепции

## 2.1 Методика исследования

В качестве методики было выбрано анкетирование среди жительниц г. Красноярска для изучения контрацептивного поведения женщин. Для этой цели была разработана анкета (приложение 1). Анкетирование проводилось на улицах города. В анонимном анкетном опросе приняли участие женщины фертильного возраста (от 15 до 49 лет), живущие половой жизнью. Количество респондентов составило 100 человек.

.2 Результаты анкетирования

) Пользуетесь ли Вы контрацептивами?

О том, что хотя бы иногда используют какой-либо метод контрацепции, заявило 91% женщин, живущих половой жизнью (Рис. 1).



Рис. 1. Использование контрацептивов

2) Какими методами контрацепции Вы пользуетесь

Среди средств контрацепции лидерство принадлежит презервативам, прерванному половому акту и календарному методу, несмотря на крайне низкую эффективность последних: индекс Перля для прерванного полового акта составляет 4,0-18,0 беременности на 100 женщин в год, календарного метода - от 9,0 до 40,0. Всего не пользуется методами контрацепции 9% женщин, живущих половой жизнью (Рис. 2).



Рис. 2. Применяемые методы контрацепции

) Если Вы не используете ни один метод контрацепции, то укажите, пожалуйста, почему.

Применение контрацепции ограничивается в основном субъективным нежеланием. Эту причину отметили 57% женщин, не использующих методы контрацепции и использующих их от случая к случаю (Рис. 3).



Рис. 3. Причины отказа от использования контрацептивов

4) Как Вы оцениваете свою информированность в вопросах контрацепции?

Самооценка информированности в вопросах контрацепции говорит о том, что около 2/3 опрошенных женщин не могут назвать свои знания в данном вопросе высокими (Рис. 4).



Рис. 4. Самооценка информированности в вопросах контрацепции

5) Из каких источников Вы получали информацию о контрацепции?

Для 29% опрошенных женщин основным источником информации о контрацепции являются подруги и для 33% - СМИ (Рис. 5).



Рис. 5. Источники информации о контрацепции

6) С какой целью Вы используете средства контрацепции?

В структуре мотивации использования средств контрацепции первое место занимает предохранение от нежелательной беременности (65% опрошенных). Максимальная защита своего здоровья была целью 18% опрошенных. Профилактика ЗППП значима для 33% опрошенных (Рис. 6).



Рис. 6. Цель использования контрацептивов

7) Знаете ли вы, в каких случаях следует принимать препараты экстренной контрацепции?

Исследование показало, что уровень знаний женщин об аварийной контрацепции может быть расценен как неудовлетворительный - лишь 41% женщин ориентируется, в каких ситуациях должна применяться аварийная контрацепция (Рис. 7).



Рис. 6. Информированность об экстренной контрацепции

# Вывод по практической части

В результате проведенного исследования было выявлено, что у большинства опрошенных женщин отсутствует система в знаниях о контрацепции.

Только 53% женщин подтвердили, что всегда пользуются контрацептивами. При этом около 50% используют ненадежные методы, такие как прерванный половой акт, календарный метод. 38% женщин пользуются методами контрацепции от случая к случаю, и еще 9% женщин, живущих половой жизнью, никогда не пользуются контрацептивами. Можно предполагать, что для данного контингента наличие незащищенного полового контакта является нормой, что приводит к недопониманию таких последствий, как незапланированная беременность и заражение инфекциями, передающимися половым путем. 62% женщин основными источниками своих знаний о контрацепции назвали такие ненадежные источники как СМИ и советы подруг. Об экстренной контрацепции известно только 41% женщин.

# Заключение

Цель работы достигнута, проведено изучение уровня информированности женщин о контрацепции. Гипотеза о недостаточной информированности женщин о контрацепции подтверждена.

Проблема контрацепции заслуживает особого внимания как основное средство профилактики абортов и планирования семьи. Большинство женщин, живущих половой жизнью, конечно же, заинтересованы в предохранении от беременности, однако не имеют необходимых знаний о механизмах зачатия, методах контрацепции и недооценивают опасность аборта.

Существующая тяжелая ситуация с абортами в России может быть кардинальным образом решена только при условии широкомасштабной реализации профилактических программ, целью которых должно быть увеличение числа женщин, использующих контрацепцию. Обязательными компонентами этих профилактических программ должны быть:

• сексуальное образование подростков и молодежи, формирующее мотивирование и ответственное отношение к контрацепции;

• удовлетворение информационного голода населения, в первую очередь женщин, по вопросам планирования семьи;

• улучшение работы учреждений здравоохранения в области планирования семьи с ориентацией на потребности населения.

# Список литературы

1. Научно-практическая программа. Современные методы профилактики абортов // Минздрав РФ. - М., 2004.

2. Двинских Е.А. Современная контрацепция. Советы профессионала. СПб: «Питер», 2000.

. Пересада О.А., Колодко Т.В. Методы контрацепции: современные подходы и новые возможности. - Минск: БелМАПО, 2006.

4. Подзолкова Н.М., Роговская С.И. Современная контрацепция. Новые возможности и критерии безопасности: руководство для врачей. - М.:ГЭОТАР-Медиа <http://www.labirint.ru/pubhouse/1815/>, 2013 г.

. Руководство по контрацепции / Под ред. проф. Прилепской В.Н. - М.: МедПресс-информ <http://bookza.ru/publisher.php?id=2705>, 2014.

. Славянова И.К. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии. - Ростов н/Д: Феникс, 2015.

. Современная контрацепция авт.-сост. И.А. Бабюк, Д.Ю. Мирович. - М.: ООО «Издательство АСТ». Донецк «Сталкер», 2004.

. Сперофф Л <http://www.labirint.ru/authors/151442/>., Дарни Ф.Д. <http://www.labirint.ru/authors/151443/> Клиническое руководство по контрацепции. - М.: Бином <http://www.labirint.ru/pubhouse/965/>, 2009 г.

Приложение 1

Анкета

Просим вас ответить на вопросы анкеты, пожалуйста, отметьте варианты, с которыми вы согласны. Количество ответов на каждый вопрос не ограничено.

Ваши ответы помогут нам правильно оценить уровень осведомленности по вопросам контрацепции и подобрать нужные мероприятия в этом направлении.

Дата заполнения анкеты

Пол

Возраст

Место работы/учебы

. Пользуетесь ли Вы контрацептивами:

o всегда

o от случая к случаю

o никогда

2. Какими методами контрацепции Вы пользуетесь:

o презервативы

o гормональные средства

o календарный метод

o прерванный половой акт

o внутриматочная спираль

o экстренные методы контрацепции

o другое

3. Если Вы не используете ни один метод контрацепции, то укажите, пожалуйста, почему:

o не хочется

o недостаточная, неполная информированность по использованию, подбору современных средств контрацепции

o Вы считаете, что контрацептивы вредны для здоровья

o нежелание партнера

o неудобство, сложность применения

o недостаточная надежность

o высокая стоимость

o отсутствие в продаже нужных контрацептивных средств

4. Как Вы оцениваете свою информированность в вопросах контрацепции? (средний балл по 5-балльной шкале, где 1 - плохо информирован, 5 - очень хорошо информирован)

5. Из каких источников Вы получали информацию о контрацепции?

o от медицинских работников (женская консультация, центр планирования семьи)

o от подруг

o из специальной литературы

o из СМИ

6. С какой целью Вы используете средства контрацепции?:

o предохранение от нежелательной беременности

o профилактика заболеваний, передающихся половым путем

o максимальная защита своего здоровья

o по причине имеющихся у Вас заболеваний

7. Знаете ли Вы, в каких случаях следует принимать препараты экстренной контрацепции?

o да

o нет

o затрудняюсь ответить

Спасибо!