Содержание:

1.Организация планировании семьи……………………………….....1-3

1.1. Предупреждение нежелательной беременности……………1

1.2. Обследование и лечение бесплодных пар………………….2

1.3. Функции семьи……………………………………………….2

1.4. Цели и задачи…………………………………………….....2-3

1.5. Подготовка к беременности……………………………….....3

2. Гормональные контрацептивы……………………………………..4-6

 2.1. Виды гормональной контрацепции………………………….4

 2.2. Гормональные КОК нового поколения …………………...5-7

 2.3. Лечебные аспекты гормональной контрацепции………..8-11

3. Вывод…………………………………………………………………...12

4. Список литературы…………………………………………………….13

Организация планировании семьи

Планирование семьи-это создание полноценной семьи с рождением живых здоровых детей. Планирование беременности помогает избежать множества проблем, связанных с деторождением в браке и вне его. Планированиесемьи *—*комплекс медицинских, социальных и юридических мероприятий, проводимых с целью рождения же­ланных детей, регулирования интервалов между беременностя­ми, контроля времени деторождения, предупреждения нежела­тельной беременности. Планирование семьи включает в себя под­готовку к желанной беременности, обследование и лечение бес­плодных пар, контрацепцию, прерывание нежелательной бере­менности.

Термин «планирование семьи» появился лишь во второй поло­вине XXв., а в 1914г. в Америке введен термин «контрольрожда­емости». Именно в Америке идея контроля рождаемости наход.

Регулированиерождаемости— одна из самых важных задач каж­дого государства, так как рождаемость обеспечивает нормальные условия существования будущих поколений.

Планирование семьи*—*одна из важнейших проблем здравоохра­нения всего государства в целом. Решение этой проблемы направ­лено на создание условий для рождения здоровых и желанных детей, охрану репродуктивного здоровья населения и тем самым на сохранение генофонда нации. В рамках реализации федеральной программы «Планирование семьи» в стране создана служба планирования семьи. В настоящее время в России действуют примерно 200 региональных центров планирования семьи и репродукции. Перед ними стоит задача из­менить сложившуюся практику достижения желаемого числа де­тей в семье, используя не контрацепцию, а аборты, наносящие непоправимый вред репродуктивному здоровью женщин.

Предупреждение наступления нежелательной (непланируемой) беременности.

В предупреждении непланируемой беременности большое значение имеет использование партнерами различ­ных методов контрацепции, что позволяет избежать искусст­венного аборта. Методконтрацепции подбирают с учетом ме­дицинских показаний и противопоказаний, а также с учетом условий жизни семьи.

1

Обследование и лечение бесплодных пар.

По вопросам бесплодия необходимо обращаться за консультациями к андрологу, сексопа­тологу, офтальмологу, терапевту и юристу. При необходимости супруги направляются на медико-генетическое консультирование. За пациентами с бесплодием устанавливается диспансерное наблю­дение. С диспансерного учета пациенты снимаются при наступле­нии беременности.

Функции семьи:

1.     Репродуктивная функция. Нацелена на поддержание биологической непрерывности общества. Семья единственная группа, которая разрастается изнутри, и обеспечивает биологическое существование своих членов.

2.     . Семья поддерживает культурную непрерывность общества путем передачи ценностей и норм детям.

3.   . Семья дает социальное положение своим детям. Социальное положение родителей часто является фактором, определяющим жизненную карьеру детей (стартовая позиция). Семья следит, чтобы дети поддерживали социальный статус родителей.

4.     Обеспечивает удовлетворение потребностей человека в интимной совместной жизни, дает ощущение безопасности и обеспечивает эмоциональное равновесие.

5.     Контролирующая функция. Семья – важнейший фактор социального контроля. Сплоченная, уравновешенная семья противодействует отклонениям от норм поведения почти во всех областях социальной жизни, так как эти отклонения могут иметь последствия для всех членов семьи.

Цели и задачи:

* сохранить репродуктивное здоровье;
* предотвратить наступление нежелательной беременности;
* контролировать количество детей в семье;
* предусмотреть вероятность передачи наследственных заболеваний потомству;

2

* самостоятельно регулировать интервалы между очередными беременностями;
* контролировать выбор времени рождения ребенка в зависимости от возраста родителей;
* подготовиться к тому, чтобы беременности и роды протекали без осложнений, потомство появлялось на свет здоровым.

Подготовка к беременности

Для рождения желанного и здорового ребенка будущие родители должны предпринять определенные меры задолго до попыток зачатия

1. Оптимальный детородный возраст для женщины – 20-35 лет.
2. Интервал между очередными родами должен составлять не меньше 2-3 лет, но не больше пяти. За этот период женский организм способен полностью восстановиться.
3. За два месяца до планируемой беременности оба партнера должны категорически отказаться от вредных привычек.
4. Если у женщины есть хронические недуги, то рожать можно только при отсутствии обострений за последние 1-5 лет.
5. Если кто-то из партнеров перенес инфекционное заболевание, то планировать беременность разрешается только спустя два месяца после полного выздоровления.
6. Если работа супругов связана с воздействием на организм неблагоприятных факторов, то заводить ребенка можно лишь после трех лет труда на этом производстве. За этот период развивается стойкая адаптация.

Консультирование по созданию семьи

Предметом семейного консультирования является семья как целостная система взаимодействий и отношений, имеющая собственную мифологию, идеологию и историю. Поэтому первой задачей консультирования является помощь семье в обнаружении себя как системы, имеющей собственную структуру, функции, цели, потребности и смыслы существования.

3

Гормональные контрацептивы

Гормональная контрацепция относится к высокоэффективным методам предохранения от беременности при условии правильного ее применения. Если судить о плюсах и минусах того или иного метода контрацепции, то преимуществ у гормональных контрацептивов гораздо больше, чем недостатков. Но кроме соблюдения правил приема следует и верно подобрать гормональные таблетки или их аналоги во избежание побочных эффектов.

Виды гормональной контрацепции:

Различают несколько видов гормональных контрацептивов:

* оральные;
* инъекционные;
* импланты;
* влагалищное кольцо;
* кожные аппликаторы.

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК)

К этому виды гормональных таблеток относятся те, в которых содержатся и эстрогены, и гестагены. В зависимости от содержания гормональных компонентов КОК подразделяются на:

* монофазные (в каждой таблетке одинаковая доза эстрогенного и гестагенного компонента) – ригевидон, логест, силест;
* двухфазные – антеовин, дивина;
* трехфазные – три-регол, тризистон.

 Действие данного вида гормональной контрацепции заключается в подавлении выработки яичниками своих собственных гормонов, в результате чего овуляция не наступает.

4

Кроме того, такие таблетки сгущают слизь в цервикальном канале, что делает невозможным проникновение спермиев в полость матки и изменяют маточную слизистую (в некоторой степени атрофируя ее), что препятствует имплантации яйцеклетки.

Гормональные КОК нового поколения:

В список гормональных контрацептивов нового поколения входят:

* Джес
* Новинет
* Жанин
* Линдинет-20
* Ярина

5

Противопоказания:

1.    Беременность

2.    Тяжелые заболевания печени в настоящее время  или в анамнезе, если функциональные показатели печени не вернулись к норме.

3.    Холестатическая желтуха, желтуха во время беременности или желтуха, вызванная приемом стероидных средств

4.    Вагинальное кровотечен6ие неясной этиологии

5.    Наличие в анамнезе трубной беременности или высокий риск ее возникновения

6.    Сильный зуд или герпес, возникший во время беременности или при приеме стероидных препаратов.

## Инъекционные контрацептивы (противозачаточные уколы) являются, безопасным и эффективным методом контрацепции, который пользуется большой популярностью среди женщин и применяется в [более чем](http://zodorov.ru/hronicheskij-pankreatit-v4.html) 90 странах. Инъекционные контрацептивы очень удобны в применении, препарат вводится 1 раз в 3 месяца внутримышечно, содержит гестаген пролонгированного действия и при правильном применении дает надежную защиту от нежелательной беременности.

Противозачаточные уколы назначаются врачом и рекомендуются тем женщинам, которым не подходят другие методы контрацепции или которые предпочитают именно этот метод, например, тем, кто забывает ежедневно принимать таблетки. Каждую инъекцию необходимо делать только в определенный срок, и дату следует отмечать в [календаре](http://zodorov.ru/-kore-krasnuha-vetryanaya-ospa-opoyasivayushij-gerpes.html). Инъекционные контрацептивы так же, как и противозачаточные таблетки, не предохраняют от инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ/СПИД.

6

 Если у женщины есть причины думать, что она может заразиться, необходимо дополнительно использовать презерватив.Механизм действия основан на подавлении овуляции. Кроме того, препарат сгущает слизь шейки матки, благодаря чему затрудняется проникновение сперматозоидов в матку, а также изменяет слизистую оболочку матки, обусловленные атрофическими процессами, при этом беременность становится практически невозможной. Именно тройной механизм действия инъекционных контрацептивов делает их одними из самых надежных.

Недостатки:Менструации могут стать нерегулярными, вплоть до аменореи. После отмены препарата восстановление регулярного менструального цикла и [способность к зачатию обычнонаступают](http://zodorov.ru/predvestniki-rodov.html)в течение 1 – 2-х лет. В первые месяцы применения возможны небольшая прибавка массы тела (не более 1,5 кг), изменение настроения, небольшие головные боли.

Подкожные имплантанты:
Подкожные имплантанты (норплант) в последние годы приобрели значительную популярность.Норплант представляет собой 6 силиконовых капсул, содержащих низкие дозы гормона прогестагена. Капсулы вводятся подкожно в область плеча, через небольшой разрез. В [настоящее время в](http://zodorov.ru/pamyatka-1-chto-takoe-infekcii-peredayushiesya-polovim-putem.html) 30 странах используют этот метод контрацепции. В России норплант начал применяться с 1993 года.Срок действия норпланта 5 лет. В течение этого времени гормон, постепенно всасываясь в кровь, создает надежный контрацептивный эффект. По желанию женщины возможно удаление капсул в [любое время](http://zodorov.ru/marketing-v-tom-ili-inom-formate-sushestvoval-vsegda-v-lyuboe.html).Норплант назначается только врачом. Все, кто пользуется этим методом, должны получить необходимую консультацию у специалиста. Механизм действия основан на подавлении овуляции, сгущения слизи шейки матки, благодаря чему затрудняется проникновение сперматозоидов в матку. Также норплант изменяет слизистую оболочку матки и наступление беременности становится невозможным.
**Преимущества:**

Высокая эффективность в течение длительного срока. Возможность удаления капсул в любое время. Уменьшение риска развития воспалительных заболеваний матки и придатков, а также развития рака яичников и эндометрия.
**Недостатки:**
Менструации могут стать не регулярными. После извлечения капсул восстановление регулярного менструального цикла и способность к зачатию обычно наступают в течение года.

7

**Лечебные аспекты гормональной контрацепции**

Заболевание Гормональные препараты Эндометриоз Комбинированные или гестагенные (мини-пили) ОКГиперандрогения (акне, гирсутизм, себоррея) Комбинированные ОК, содержащие гестагены с антиандрогенным действием Нарушения менструального цикла (дисменорея, ДМК, олигоменорея) Комбинированные ОК, содержащие сравнительно большие дозы гестагенов Остеопороз, в том числе и менопаузальный Комбинированные ОК Бесплодие (ребаунд-эффект) Монофазные ОК

Как правило, длительность приема препаратов колеблется в зависимости от уровня эстрогенной насыщенности и характера сопутствующей патологии. Так, при наличии ановуляции с низким уровнем эстрогенов (например, при аменорее и положительной прогестероновой пробе у больных с маткой небольших размеров) не следует назначать более 2 циклов приема препаратов подряд.
У пациенток с высоким уровнем эстрогенов, при ановуляции в сочетании с гиперплазией эндометрия прием препаратов показан в течение 3 — 4 — 6 циклов с соответствующими интервалами в зависимости от выраженности стимулирующего эффекта, о чем судят по установлению регулярных овуляторных спонтанных менструальных циклов.
Для подавления андрогенного влияния также необходим прием препаратов не менее 3 — 4 — 6 циклов с последующим наблюдением в зависимости от выраженности эффекта.
Стимулирующий эффект оценивается как положительный, если у больной с ановуляцией после приема препаратов устанавливаются регулярные менструальные циклы с двухфазной базальной температурой и продолжительностью гипертермической фазы более 10 дней.
При проведении терапии комбинированными ОК по типу ребаунд-эффекта следует помнить о том, что самая высокая частота наступления беременности отмечается после отмены первого курса лечения.
Применение комбинированных препаратов у пациенток с эндометриозом также показало их высокую клиническую эффективность, избавило многих больных от оперативного вмешательства и способствовало восстановлению генеративной функции у части пациенток. Комбинированные ОК для лечения эндометриоза назначаются длительно (не менее 6 мес) в непрерывном режиме. По данным Т.Я. Пшеничниковой (1993) [3], эффективность лечения при малых формах эндометриоза и аденомиозе I степени составила более 60%. В последние годы выявлена высокая терапевтическая эффективность инъекционного гормонального контрацептива Депо-провера у женщин позднего репродуктивного возраста с аденомиозом I — II степени и при гиперпластических процессах эндометрия и молочных желез (Т.Т. Тагиева, 1996).

8

На протяжении последнего десятилетия проблема гиперандрогении и связанных с ней патологических состояний приобрела особую значимость в связи с ростом клинических проявлений андрогенизации у женщин (гирсутизм, акне, аллопеция, себорея и их сочетания). Для лечения гиперандрогений с большим успехом используется комбинированный препарат диане-35, дающий не только лечебный эффект, но и оказывающий одновременно контрацептивное действие. Препарат назначают по 1 драже в день, начиная с 1-го дня менструального цикла, в течение 21 дня, после 7-дневного перерыва возобновляют прием препарата по той же схеме. Доказано, что применение оральных контрацептивов снижает риск развития рака тела матки, что связано не только со специфическим антипролиферативным воздействием ОК на эндометрий, но и с непосредственным тормозящим влиянием на митотическую активность миометрия. В большей мере это относится к препаратам «чистых» гестагенов, которые применяются в клинической практике при лечении и профилактике миомы матки (микролют, эксклютон, континуин и т.д.).
Выявлено также снижение риска развития и частоты доброкачественных новообразований молочных желез у женщин, принимающих гормональные контрацептивы, в связи с их ингибирующим влиянием на пролиферативные процессы этого органа.
Таким образом, многолетний клинический опыт показал, что наряду с основным противозачаточным действием комбинированные ОК обладают широким спектром благоприятных лечебно-оздоровительных эффектов, не присущих какому-либо другому методу контрацепции. В первую очередь, они способствуют снижению частоты возникновения ряда опухолевых заболеваний органов репродуктивной системы.
В 1971 г. было сделано предположение, что фактором риска для возникновения рака яичников является «непрерывная овуляция», которая отличает человека от других млекопитающих.

9

10

Таким образом, гормональная контрацепция является не только высокоэффективным средством предохранения от непланируемой беременности, но и обладает целым рядом лечебных и защитных свойств, что расширяет возможности ее применения в клинической практике.

11

Литература

* <http://www.webmedinfo.ru/gormonalnye-kontraceptivy.html>
* http://www.webmedinfo.ru/gormonalnye-kontraceptivy.html
* <http://vrachmedik.ru/733-chto-takoe-planirovanie-semi.html>

13

Вывод

Крайне неблагополучным остается репродуктивное здоровье женщин, о чем свидетельствует огромное число осложнений беременности и родов, стабильно высокие уровни материнской смертности и гинекологической заболеваемости, высокая распространенность бесплодия и не вынашивания беременности. Уровень материнской и перинатальной смертности в России в 3 -3.5 раза выше, чем в экономически развитых странах. Важным фактором снижающим репродуктивный потенциал женщин, является нежелательная беременность и её искусственное прерывание . Около 10 % всех незапланированных беременностей приходится на 18-ти месячный период после родов . Беременность , наступившая в этот период , негативно влияет на здоровье новорожденных и матерей , повышая риск преждевременных родов , рождения детей с низким весом , раннюю неонатальную и младенческую смертность. Аборт, произведенный, впервые месяцы, после родов, является тяжелейшим психологическим и гормональным стрессом для организма женщины, приводя к функциональным и органическим нарушениям в репродуктивной системе. Искусственное прерывание беременности в первый год после кесарева сечения способствует несостоятельности рубца на матке и резко ухудшает прогноз последующей беременности. В этой связи, контрацепция в послеродовом периоде имеет первостепенное значение для сохранения общего и репродуктивного здоровья женщины. Левоноргестрел - содержащая внутриматочная система (ЛНГ-ВМС «Мирена»), введенная пациентке после соответствующего медицинского обследования и отсутствия противопоказаний вполне отвечает требованиям, предъявляемым к послеродовой контрацепции.

12