Тема: Послеродовая контрацепция

Выполнил:Сулейменов Д.С.
Принимала: Исаева С.Ш.
Курс: 5
Факультет: О.М.

Алматы 2014 г.

План:

- Введение
- Основная часть
- Заключение
- Литература

Введение

- Исследования показали, что у женщин, кормящих грудью, менструации возобновляются в среднем через 2-6 месяцев, в зависимости от интенсивности кормления, а у некормящих - через 4-6 недель после родов. Если нет лактации или кормите грудью нерегулярно, то овуляция, а, следовательно, и способность к зачатию, может возобновиться уже через 25, а в среднем через 45 дней после родов. А так как овуляция наступает за 14 дней до менструации, может быть уже фертильны.

  Следовательно, беременность может наступить еще до появления первой менструации, поэтому для того чтобы начать предохраняться, не следует ожидать восстановления менструального цикла, начала прикорма и сокращения частоты кормления грудью.

Определение

- Послеродовая контрацепция - это начало и продолжение использования методов планирования семьи (ПС) после родов с целью предотвращения беременности в течение первых 2-3 лет после рождения ребенка, когда следующая беременность может повредить здоровью матери или ребенка.

Эпидемиология

- По данным опросов, две трети женщин возобновляют сексуальные отношения в течение месяца после родов, а в течение 4-6 месяцев - практически все (98%). При этом большую тревогу врачей вызывает тот факт, что после **родов 20-40% сексуально активных женщин не применяют никаких методов контрацепции**. А между тем, вероятность наступления беременности при отсутствии надежной контрацепции у кормящих матерей через 6-8 месяцев после родов достигает 10%, а у некормящих - 50-60%. Таким образом, недавно родивших женщин следует относить **к группе высокого риска по наступлению незапланированной беременности.**

Причина

- А наступление беременности в этот период вообще крайне нежелательно. Врачи считают, что минимальный промежуток между родами должен составлять около 3 лет. Почему? Несмотря на то, что инволюция органов репродуктивной системы (возвращение их к прежнему состоянию) заканчивается через 4-6 недель после родов, полное восстановление организма занимает не менее 1,5-2 лет. Кормление грудью также является значительной нагрузкой на организм женщины. А ведь женщине после этого необходимо еще пополнить запас важных микроэлементов, например железа, кальция и др. Как показали исследования, при наступлении беременности ранее чем через 2 года после родов вдвое возрастает риск развития осложнений беременности (гестоз, анемия, задержка внутриутробного развития плода), родов и послеродового периода.

- Таким образом, мы неизбежно приходим к выводу, что **в послеродовой период и в течение 2 лет после родов женщина нуждается в эффективной, надежной и безопасной контрацепции.**

Выбор метода контрацепции

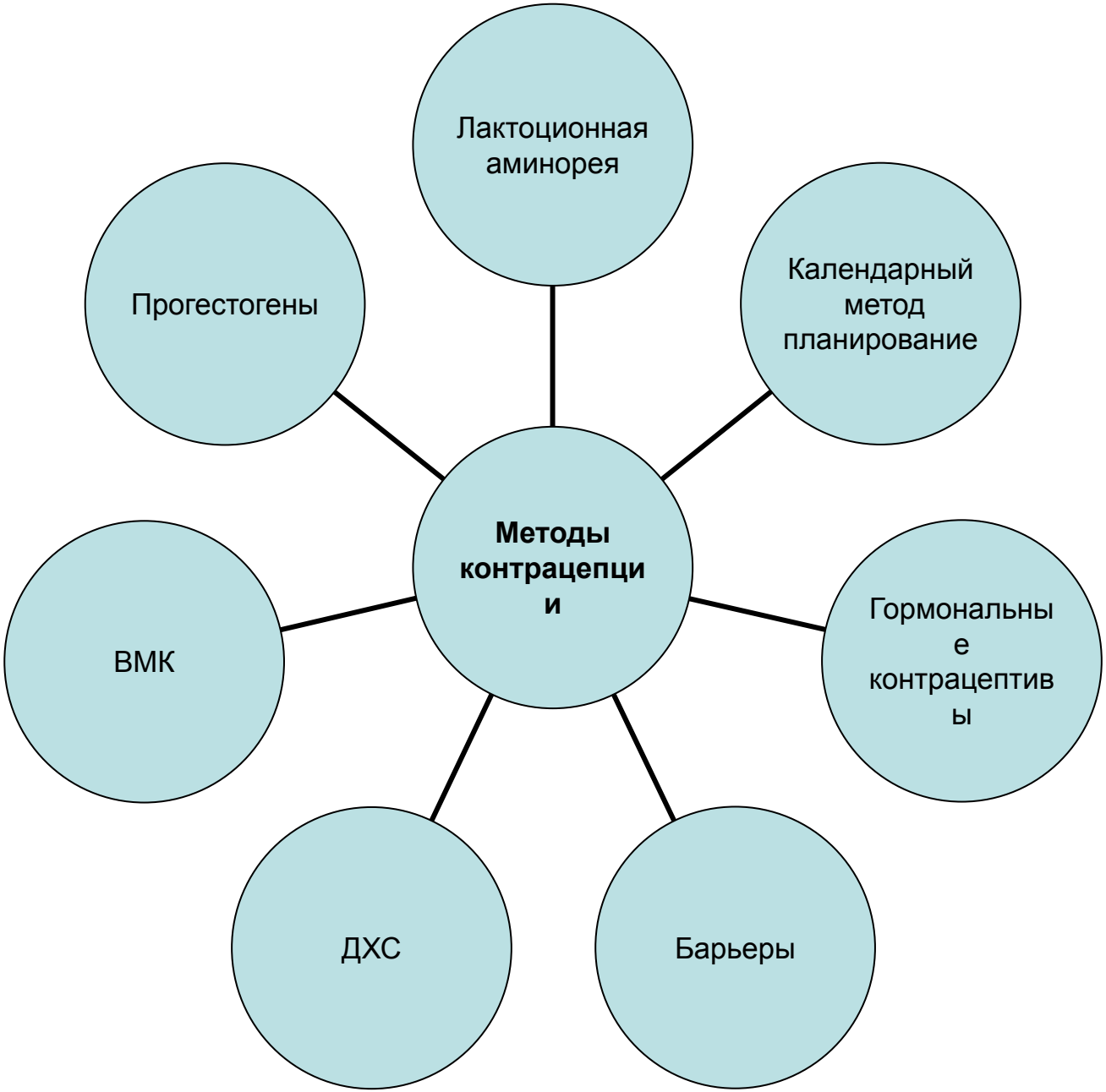
Некормящая

Кормящая

Некормящая женщина должна начать применение контрацептивов с момента возобновления половых отношений. При этом, если нет особых противопоказаний, она может выбирать любое из современного арсенала противозачаточных средств.	Метод контрацепции **кормящей** женщины зависит от режима кормления и времени, прошедшего после родов. Кроме того, контрацептив не должен отрицательно влиять ни на состояние здоровья ребенка, ни на секрецию молока. При исключительно грудном кормлении начало применения противозачаточных средств можно отложить на 6 месяцев. При нечастом кормлении или раннем начале прикорма (все это характерно для жителей развитых стран) метод контрацепции следует подобрать во время обязательного послеродового визита к врачу не позднее чем через 6 недель после родов.

Контрацептивы должны быть:

- **Безвредность –** не должно наносить ущерб здоровью женщины, мужчины, ребенку на грудном вскармливании или возможному будущему ребенку.
- **Эффективность –** максимальная противозачаточная эффективность.
- **Приемлимость –** это индивидуально: одни не хотят принимать гормональные таблетки, другие пользоваться, например, презервативами и т.п.
- **Обратимость –** способность к деторождению не должна нарушаться после прекращения приема или применения противозачаточных средств


Лактоционная аминорея
Прогестогены
Календарный метод планирование
Методы контрацепции
ВМК
Гормональные контрацептивы
ДХС
Барьеры

Метод лактационной аменореи (МЛА)

- Природный метод контрацепции, основанный на естественных процессах, происходящих в организме женщины после родов, и не оказывающий отрицательного влияния на здоровье ребенка и матери. После родов в организме женщины вырабатывается гормон пролактин, стимулирующий образование молока молочными железами и одновременно подавляющий овуляцию (то есть возможность наступления беременности).

Преимущества	Недостатки
1) Прост в применении. 2) Не оказывает отрицательного влияния на здоровье матери и ребенка. 3) Является естественной профилактикой послеродовых осложнений (кровотечений), способствует восстановлению организма матери после родов. 4) Полезен для ребенка. 5) Не имеет противопоказаний. 6) Не связан с половым актом.	1) Требует неукоснительного соблюдения правил грудного вскармливания. 2) Не защищает от заболеваний, передающихся половым путем. 3) В тех случаях, когда возникают лактационные кризы (молока становится меньше), требуется сочетать его с другими методами контрацепции. 4) Наименее эффективен из всех средств, используемых для послеродовой контрацепции.

II. Контрацептивы прогестагенового ряда

- Высокоэффективные средства длительного действия. К ним относится, например, инъекционный препарат «Депо-Провера» и подкожный имплант «Норплант».
  Начало применения. Первое введение препарата кормящим женщинам не ранее чем через 6 недель после родов, некормящим - с 4-й недели после родов.
  Эффективность. 99%.

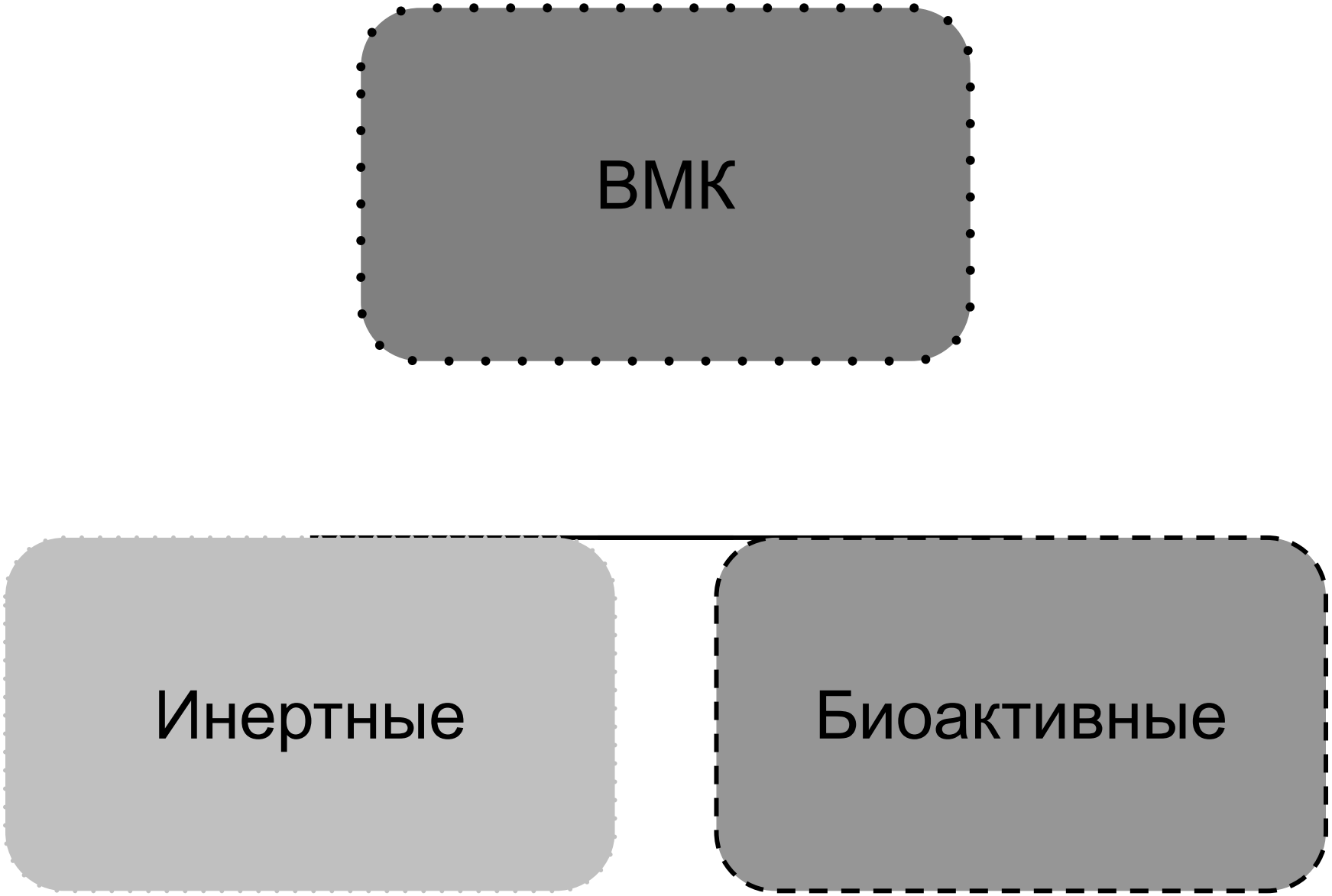
Инъекционные контрацептивы	Подкожный имплантант
Представляют собой раствор, содержащий один гормон — гестаген. Благодаря инъекции, которую производит врач, в мышцах создается депо, откуда препарат медленно выводится, обеспечивая контрацепцию на 8-12 недель (в зависимости от вида препарата).	Также содержит один гормон — гестаген. Он вводится врачом подкожно в область предплечья в виде капсул, из которых гормон выделяется с постоянной скоростью. Контрацептивный эффект сохраняется в течение 5 лет, после чего эффективность резко снижается. Необходимо строго соблюдать интервалы между введением препарата. После отмены препарата восстановление регулярного менструального цикла и способности к зачатию происходит в течение года.

Преимущества	Недостатки:
+ высокая эффективность контрацепции при правильном использовании; + немедленное контрацептивное действие; + долгосрочный, но обратимый способ контрацепции; + не требуется проведения специального осмотра перед началом использования; + метод не связан с половым актом; + метод не влияет на грудное вскармливание; + малое количество побочных эффектов; + женщине не нужно часто покупать препарат или иметь его про запас; + не содержат эстроген; + могут использоваться женщинами любого возраста.	+ вызывают изменения в характере менструаций практически у всех женщин (нерегулярные кровотечения/мажущие вы деления/аменорея на ранних стадиях); + метод зависит от женщины (необходимо приходить на инъекцию каждые 2 или 3 месяца); + увеличение массы тела (в среднем на 1—2 кг); + задержка в восстановлении фертильности; + необходимо постоянно иметь препарат в наличии; + возможны обильные кровотечения; + метод не защищает от ИППП, ВИЧ/СПИДа.

III. Внутриматочные контрацептивы (ВМК)

- ВМС — спирали, внутриматочный контрацептив, располагаясь в полости матки, препятствует имплантации плодного яйца, которому некуда прикрепиться, так как полость матки занята инородным телом.
- Метод может быть использован сразу после неосложненных родов при отсутствии противопоказаний для введения ВМК. В частности, внутриматочный контрацептив может вводиться постплацентарно, после кесарева сечения или в послеродовой период (в течение 48 часов после родов).

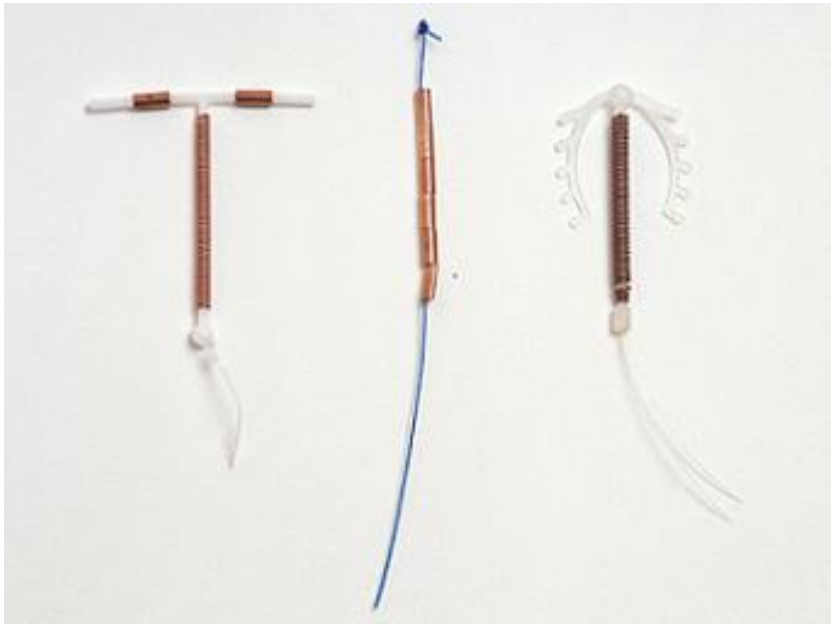
- Если ВМК не введены постплацентарно или в течение 48 часов после родов, введение необходимо отложить до 4 недель после родов, когда снижается риск ее возможного выпадения. Если во время кормления грудью у женщины возобновились менструации, ВМК можно ввести в любой день менструального цикла, если есть уверенность, что женщина не беременна.
- В случае введения ВМК женщине, кормящей грудью ребенка, побочных явлений (кровотечение, боль) значительно меньше. Эффективность метода приближается к 98%.

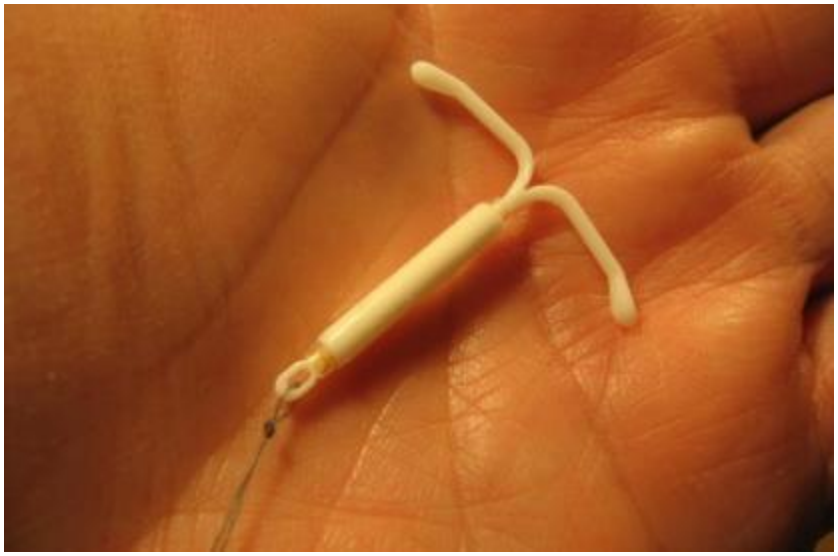

ВМК
Инертные
Биоактивные

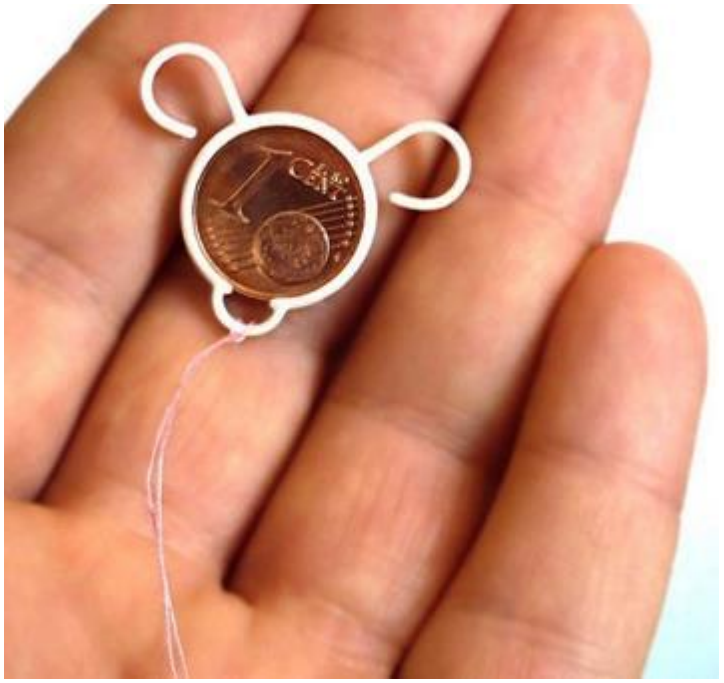
- К **инертным** относится обычная пластиковая петля (Lippes) с добавлением сернокислого бария с целью рентгенологического ее обнаружения в матке в случае необходимости.
  В **биоактивных** средствах в пластиковый компонент включаются различные добавки - медь, золото или гестагены.
  Существуют такие ВМК: Multiload (Organon), Гравигард , Коппер–Т 200, Нова-Т Cu-200 Ag (Leiras) содержат медь и устанавливаются на срок до 5 лет.
  Коппер-Т 380А (GynoPharma), Гайне-Т 380S (Cilag – содержит больше меди и устанавливается до 10 лет.

- Мирена (Левонова, Leiras), Прогестасерт - внутриматочная релизинг-система, то есть содержит гормон-гестаген. Действие система оказывает только местное, гормон не всасывается в системный кровоток. Поэтому она лишена побочных эффектов системных гормональных препаратов. Механизм дейсвия МИРЕНЫ заключается в увеличении вязкости цервикальной слизи, подавлении роста эндометрия, а также в подавлении активности сперматозоидов. Эффективна в течение 5 лет с момента установки.

Преимущества	Недостатки
1) Отсутствие отрицательного влияния на лактацию и здоровье ребенка. 2) Метод обеспечивает контрацептивный эффект сразу после введения спирали. 3) Длительное (до 5 лет) предохранение от беременности. 4) Возможность удаления ВМС в любой момент. 5) Восстановление способности к зачатию после удаления ВМС наступает очень быстро.	ВМС вводится и извлекается врачом. Метод не рекомендуется женщинам, имеющим несколько половых партнеров, а также перенесшим воспалительные заболевания как до родов, так и в послеродовой период. Иногда спираль вызывает неприятные ощущения внизу живота, возникающие в результате сокращения матки при кормлении грудью. В некоторых случаях после введения ВМК первое время менструации могут стать обильнее и болезненнее, чем обычно. Это связано с тем, что внутренняя выстилка матки (эндометрий) "привыкает" к присутствию инородного тела, пытаясь его отторгнуть. ВМК противопоказаны женщинам с осложненными родами (кровотечение, анемия, инфекции);





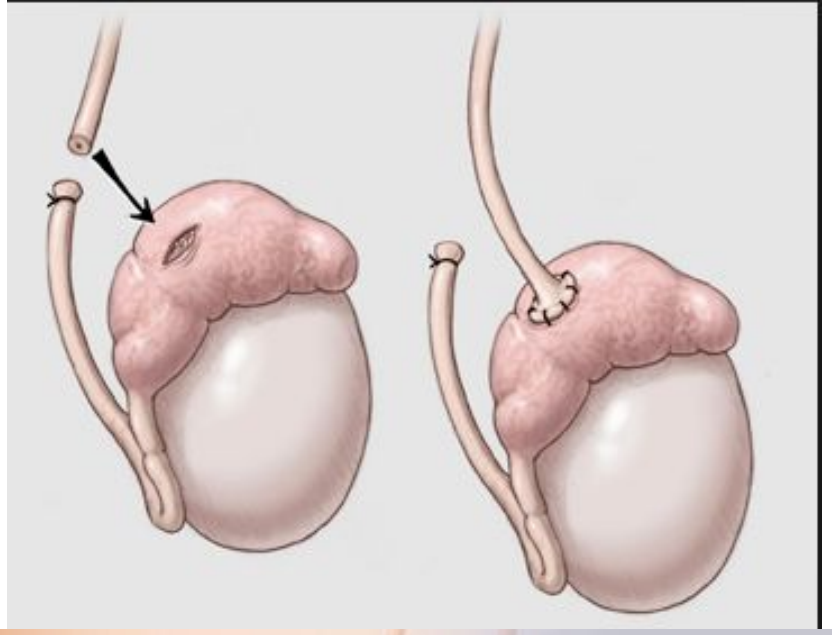


IV. Добровольная хирургическая стерилизация (ДХС)

- Женская и мужская стерилизация — метод необратимой контрацепции, при котором оперативным путем производится перевязка или наложение клемм на маточные трубы (у женщин) или перевязка семявыносящих протоков (у мужчин). Эффективность — 100%.

- **Женская стерилизация** производится сразу после неосложненных родов (под местной анестезией лапароскопическим методом или путем минилапаротомии - небольшой разрез на передней брюшной стенке), во время операции кесарева сечения или в течение 7 дней после родов. Если стерилизация не проведена в течение 7 дней после родов, она должна быть отложена до 6 недель после родов. Метод не влияет на количество и качество грудного молока и здоровья. Послеродовую мини-лапаротомию лучше проводить под местной анестезией (седацией), что уменьшает риск для матери и возможное длительное разлучение матери с ребенком.
- Стерилизация может быть также произведена в любое время после родов по желанию женщины.

- **Вазэктомия** или стерилизация мужчины - это постоянный хирургический метод контрацепции, при котором с обеих сторон иссекаются семявыносящие протоки. В результате в эякулят не попадают сперматозоиды, и оплодотворение яйцеклетки становится невозможным. Операция несложная, проводится в амбулаторных условиях под местной анестезией. На мужские гормоны это не влияет, они продолжают поступать в кровь. Продолжает выделятся эякулят, так как сперма составляет только его часть. На половой активности операция не отражается. Стерильность мужского эякулята появляется не сразу, потребуется не менее 12-20 эякуляций для того, чтобы сперматозоиды полностью отсутствовали в эякуляте и эффективность от зачатия была 100%.



- Особенности:
- Метод добровольной хирургической контрацепции необратим и приемлем только для тех, кто абсолютно уверен, что больше не захочет иметь детей.
- Не следует принимать решение о применении метода под влиянием обстоятельств или эмоционального стресса.
- При малейшем сомнении отложите принятие решения и используйте в это время другие эффективные методы контрацепции.
- Метод не предохраняет от инфекций, передаваемых половым путем, и ВИЧ/СПИДа. Если имеется риск заражения этими инфекциями, для их профилактики необходимо использовать презерватив.

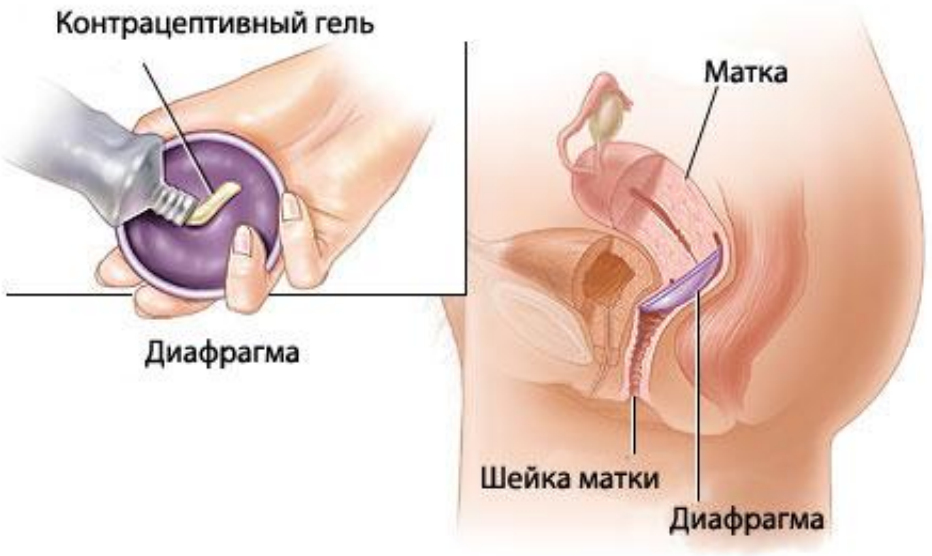
- Метод мужской стерилизации, заключающийся в нарушении проходимости семявыносящего протока, проводится также нехирургическим путем. В этом случае в проток вводится вещество, которое вскоре отвердевает и обеспечивает надежный и постоянный контрацептивный эффект. Существует и метод временной стерилизации. В семявыносящий проток вводится мягкая резиновая “пробка”, закрывающая его просвет. Введение и удаление такого контрацептива может делаться в амбулаторных условиях под местным обезболиванием.

V. Барьерные методы

- **ПРЕЗЕРВАТИВ**
  Начало применения. При возобновлении половой жизни после родов.
  Эффективность. В среднем 86%, но при правильном использовании и хорошем качестве доходит до 97%.
  Преимущества. Метод легкодоступен и прост в применении, не оказывает воздействия на лактацию и здоровье ребенка. В большой степени защищает от инфекций, передаваемых половым путем.
  Недостатки. При неправильном использовании презерватив может соскользнуть или порваться. Применение связано с половым актом.
  Особенности применения. Не следует сочетать использование презерватива с применением жировых смазок, способных вызвать разрыв презерватива. Применяйте нейтральную смазку со спермицидами.

ДИАФРАГМА (КОЛПАЧОК)

- ***Начало применения.*** Не ранее чем через 4-5 недель после родов - до тех пор, пока шейка матки и влагалище не сократятся до обычных размеров.
  Эффективность. Зависит от правильности применения. В период грудного вскармливания увеличивается до 85-97% из-за снижения в это время способности к зачатию.
  Преимущества. Не влияет на лактацию и здоровье ребенка. Обеспечивает частичную защиту от некоторых инфекций, передаваемых половым путем.
  Недостатки. Применение связано с половым актом.
  Особенности применения. Подобрать женщине диафрагму и научить ее пользоваться этим методом контрацепции должен медицинский работник. После родов нужно уточнить размер колпачка, он мог измениться. Применяется вместе со спермицидами. Извлекать диафрагму нужно не ранее чем через 6 часов после полового акта и не позднее чем через 24 часа после ее введения.



СПЕРМИЦИДЫ

- Данный метод химической контрацепции представляет собой местное использование кремов, таблеток, свечей, гелей, содержащих **спермициды** - вещества, разрушающие клеточную мембрану сперматозоидов и приводящие к их гибели или нарушению подвижности. ***Начало применения.*** При возобновлении половой жизни после родов. На фоне кормления их можно применять самостоятельно, при отсутствии лактации следует комбинировать с другими средствами контрацепции, в частности с презервативом. ***Эффективность.*** При правильном применении 75-94%. Контрацептивный эффект наступает через несколько минут после введения и длится от 1 до 6 часов в зависимости от типа препарата. ***Преимущества.*** Кроме описанных для презерватива, дает дополнительную смазку. ***Недостатки*** раздражение кожи, аллергия на спермицид.

VI. Комбинированные гормональные контрацептивы (КОК и КИК)

- Прием комбинированных ОК возможен в том случае, если женщина прекратила грудное вскармливание или не кормила грудью вообще. Если женщина грудью не кормит, КОК и КИК можно использовать через 3 недели после родов.
- Для кормящих применение этого метода контрацепции возможно только в том случае, если другие методы неприемлемы (только спустя 6 месяцев после родов).
- Использование КОК или КИК в первые 6 месяцев после родов уменьшает количество грудного молока и может негативно повлиять на нормальный рост ребенка (этот эффект продолжается до 6 месяцев). В первые 3 недели после родов КОК или КИК несколько увеличивают риск повышенного тромбообразования из-за содержания в них эстрогенов.
- Эффективность данного метода при правильном и регулярном применении — 100%.

ОК, содержащие только прогестины («мини-пили»)

- ***Начало применения.*** Кормящим женщинам прием таблеток можно начать через 5-6 недель после родов, некормящим - с 4-й недели после родов или с началом менструации.
  Эффективность. 98% при правильном и регулярном приеме таблеток в сочетании с кормлением грудью.
  Преимущества. Не оказывают отрицательного влияния на количество, качество молока и продолжительность лактации.
  Недостатки. В первые 2-3 цикла приема часто отмечаются межменструальные кровянистые выделения, что является следствием адаптации организма к препарату. У некоторых женщин могут возникнуть нарушения менструального цикла вплоть до аменореи.
  ***Особенности применения*.** ОК назначает врач. Их необходимо принимать ежедневно, без перерывов, строго в одно и то же время. Нарушение времени приема или пропуск приема таблеток, а также одновременное применение некоторых антибиотиков, противосудорожных и снотворных лекарственных средств, рвота или понос снижают противозачаточный эффект. Способность к зачатию обычно восстанавливается сразу же после отмены препарата. После прекращения кормления следует переходить на комбинированные ОК, обладающие более высокой эффективностью. Это такие препараты: континуин, экслютон, Микронор, Овретт, Микролют**.**

Комбинированные ОК

- В их состав входят гормоны **гестаген и эстрогены**, подавляющие рост и созревание фолликулов и овуляцию, а также препятствующие имплантации.
  Начало применения: После прекращения кормления грудью комбинированные ОК начинают принимать с возобновлением менструаций. Если вы не кормили вообще, этот вид контрацепции можете применять с 4-й недели после родов.
  Эффективность: При правильном и регулярном приеме эффективность приближается к 100%.
  Преимущества: После прекращения приема таблеток быстро восстанавливается способность к зачатию.
  Недостатки: нежелательно применять при кормлении грудью (эстрогены снижают секрецию молока и продолжительность лактации).
  ***Особенности применения*:** аналогичны применению ОК, содержащих только прогестины.

- Комбинированные ОК

- Мини-пили

VII. Календарный метод планирования семьи

- Календарный метод можно применять только после установления регулярного менструального цикла. Суть данного метода состоит в том, что зачатие наиболее вероятно, если пара живет половой жизнью за 2-3 дня до овуляции и спустя такое же время после: в это время повышается вероятность встречи сперматозоидов с яйцеклеткой, вышедшей из яичника. Если точно знать время овуляции, в дни, когда зачатие наиболее вероятно, нужно предохраняться тем или иным методом, в остальные дни можно не предохраняться вовсе.
- Через 6 недель после родов женщина может начать вести календарь, но при этом ей следует продолжать использование МЛА.
- Метод не влияет на количество и качество грудного молока и здоровья.

Дополнительные методы

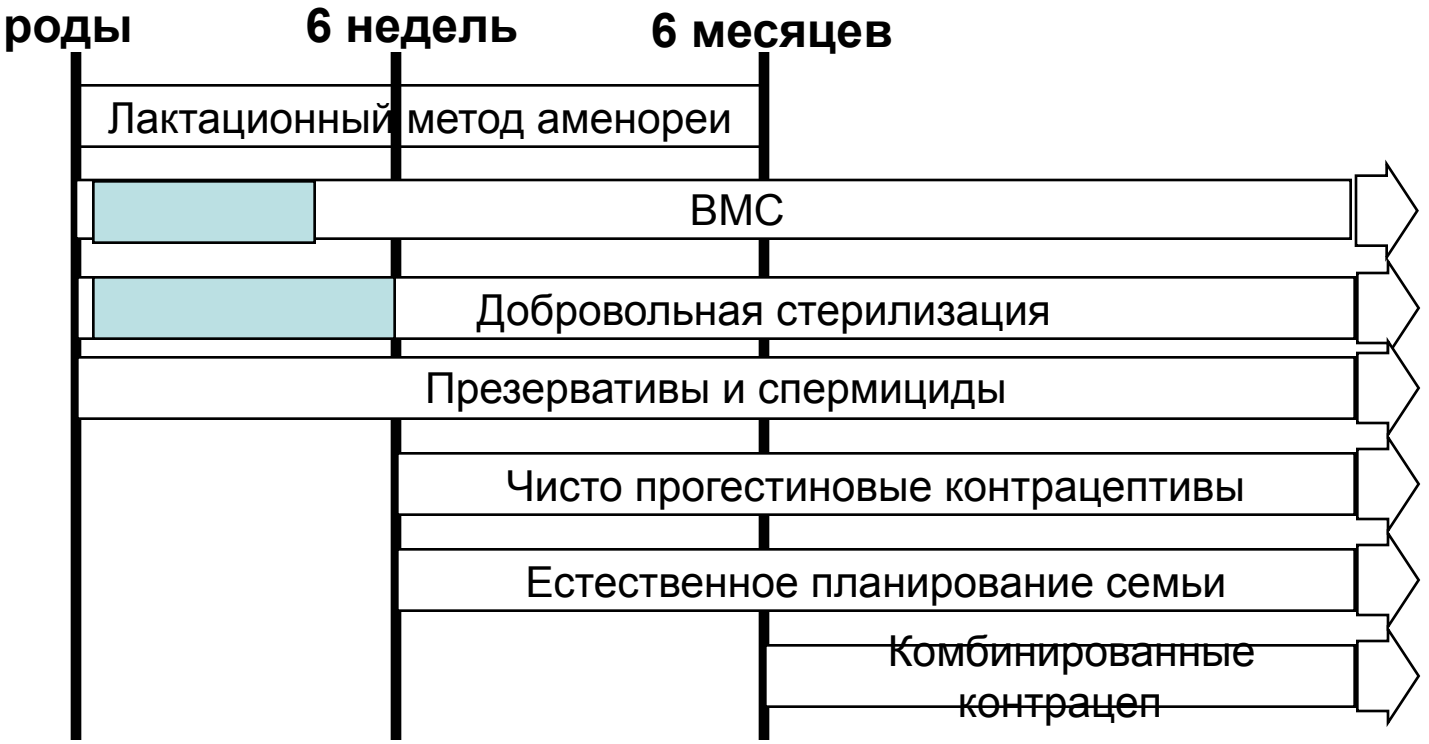
- **Прерванный половой акт** - Способ состоит в прерывании полового акта до извержения семени, те есть извлечение полового члена из влагалища до начала эякуляции, чтобы сперма не попала во влагалище и шейку матки. Преимущество его заключается в том, что он не требует никакой подготовки или специальных приспособлений. Этот способ очень распространен, но эффективность его очень низкая, всего 30%.
- Метод требует значительного внимания со стороны мужчины, так как у части мужчин в секрете, выделяющимся еще до оргазма, содержатся сперматозоиды. Кроме того, сперма, попадая на кожу половых органов, сохраняет некоторое время оплодотворяющие свойства.
  Распространено мнение относительно нарушения сексуальной функции партнеров, использующих прерванный половой акт. Безвредное применение этого метода возможно при высокой сексуальной культуре партнеров, при достаточной мотивации выбора. Не рекомендуется выполнять молодым, неопытным мужчинам и тем, у кого возникают трудности с эрекцией и потенцией.

.

- **Абстиненция - воздержание от половых сношений**
- Абстиненция не влияет на грудное вскармливание. При воздержании 100 % эффективность защиты от беременности. Но для некоторых пар длительные периоды послеродовой абстиненции труднопереносимы. Поэтому воздержание удобно использовать в качестве промежуточного метода.

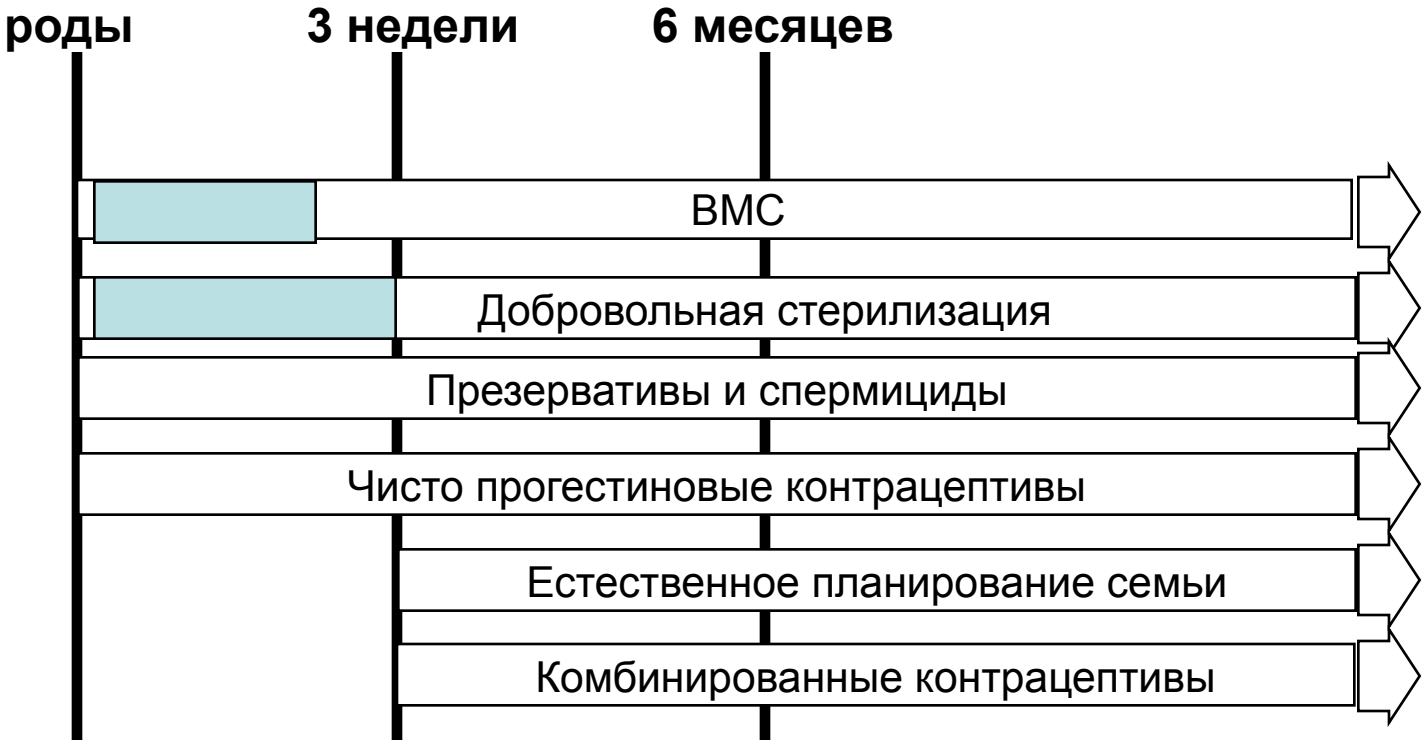
Послеродовая контрацепция: Женщины, кормящие грудью

Время начала метода для женщин, кормящих грудью



Послеродовая контрацепция: Женщины, не кормящие грудью

Время начала метода для женщин, не кормящих грудью



Заключение

Таблица 1. Наиболее распространенные способы планирования семьи

Метод контрацепции	Кол-во потребителей в мире
КОК	65 млн
Мини-пили	Более 18 млн
Инъекционные контрацептивы	Около 8 млн
Контрацептивные импланты	Около 500 тыс.
ВМС	Около 85 млн
Трубная окклюзия	Около 120 млн
Презерватив	Около 45-60 млн
Аборт	Около 45-60 млн

«Фемили Хелт Интернешнл»

Литература

- http://www.myshared.ru/slide/106823/
- http://www.9months.ru/press/9/33/index.shtml
- http://www.citycat.ru/contracept/spec/p_rod.html
- http://www.rmj.ru/articles_8587.htm
- http://www.likar.info/zhenskoe-zdorove/article-42689-poslerodovaya-kontratseptsiya/
- http://www.reprohealth.info/for/men_and_women/planning_family/stepbyspep