Лекция по гинекологии.

ТЕМА: ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ. КОНТРАЦЕПЦИЯ.

 В нашей стране зарегистрирована самая низкая рождаемость, высокий процент абортов, большое количество осложнений после абортов.

 Все контрацептивные средства направлены на то, чтобы предохранить себя от нежелательной беременности. Существует множество таких средсв, эффективность их различна.

1. Календарый метод контрацепции. Он основан на определении времени овуляции, которая наблдается на 14 (+/- 2) день цикла, и ограничением количества половых сношений в периоовуляторный период. Учитывая жизнеспособность яйцеклетки ( 48 часов) и сперматозоидов ( 48 часов) следует избегать полового сношения с 10 по 18 день цикла.
2. Барьерный мето контрацепции.
3. Мужская защита - презерватив. Защищает не только от нежелательной беремености, но и от всех инфекций передающихся половым путем ( ВИЧ-инфекция, гонорея, сифилис, хламидийная, микоплазменная инфекция и т. Д.).
4. женская защита - диафрагма, представляет собой резиновое кольцо с колпачком, имеющим форму полушария. Диафрагму вводят таким образом, чтобы покрыть шейку матки создать механическое препятствие для прохождения сперматозоидов. Врач должен подобрать размер диафрагмы и оубчть женщину введению ее по влагалище. В диафрагму можно ввести спермициды - химические средства, которые подавляют движение сперматозоидов и убивают их. Одни из сперматоцидов - женол. Сперматоциды могут быть в виде таблеток, псты, крема ( сейчас - Pharmatex). Фарматекс хорош еще и тем, что обладает бактерицидным действием, к нему чувствительны хламидии, микоплазмы, различные вирусы, гонококки, уреаплазмы и т.д.
5. Химический метод.
6. Вагинальные спермациды. В виде влагалищных шариков, таблеток, паст и растворов. При использовании этих средств образуется пенистое вещество , которое активно в отношении сперматозоидов.
7. Спринцевание кислыми растворами: раствор уксусной кислоты ( одна столовая ложка столового уксуса на 1 л воды); 5% раствор борной кислоты; раствор лимонной кислоты ( 1 лимон на 0.5 л воды). Спринцевание следует производить немедленно после полового акта.
8. Внутриматочная контрацепция. Один из наиболее распространенных методов предохранения от беременности в нашей стране. Однако за рубежом внутриматочная контрацепция уже не пользуется популярностью. 70-80 % женщин испльзуют оральные контрацептивы. Внутриматочные спирали содержат медь, гестагены. Механизмы действия: ВМС нарушается имплантацию оплодотворенной яйцеклетки, что связано с ускоренной перистальтикой маточных труб и обусловленной этим неполноценностью, яйцеклетки или с отсутствием в эндометрии благоприятных для имплантации условий: медь оказывает бактерицидное и спермицидное действие.
9. Хирургические методы.
10. Стерилизация женщин. Могут подвергаться женщины, имеющие не менее двух детей, старше 35 лет.
11. Стерилизация мужчин.
12. Оральные контрацептивы. Более 120 видов гормональных контрацептивов. Подавляют образование и выделение гонадотропинов передней долей гипофиза, что обуславливает ановуляцию. Одним из важнейших свойств этих средств является обратимость , то есть после прекращения приема возможна нормальная беременность. Гормональные контрацептивы бывают в виде таблеток и в виде капсул ( депо) иплантируемых подкожно, обеспечивая пролонгированный эффект ( 5-7 лет), в течение этого времени постепенно, импульсно выводится в кровь гестаген, содержащийся в капсуле и поддерживает состояние ингибирования овуляции. Препарат Норплант вводится подкжно на тыльну сторону предплечья под местной анестезией. На сегодняшний день рождаемость в мире очень высока в странах: Индия, Китай. Эти страны с перенаселением и вопрос о планировании семьи здесь стоит очень остро. В России отмечается низкая рождаемость, а аборты превысили рождаемость в 2 раза. В прошлом году в Санкт-Петербурге состоялось родов 34.5 тысячи, абортов более 70 тыс в год ( околон 10 тыс - инфицированных абортов, 2 тыс абортов - по социальным показаниям). 11% женщин, сделавших аборт - нерожавшие. В 60-е годы американские ученые Р. Пинкус и Гарсия выделили из мексиканского винограда вещество , которое обладало контрацептивным эффектом. На основе его стали изготовлять в последующем оральные контрацептивы. Оснонвые составляеющие компоненты - эстрогены и гестагены в разной пропорции. Эстрогенный компонет - этинилэстрадиол. Гестагены - левоноргестрел, дезогестрел. Точка приложения эстрогенов и гестагенов - гипоталамус, гипофиз. Эстрогены и гестагены подавляют выработку лютеинизирующего гормона тем самым угенатя овуляцию. Этот механизм действия присущ всем оральным контрацептивам.

Классификация.

1. Комбинированные оральные контрацептивы. Состоят из комбинации эстрогенного и гестагенного компонентов. Как правило содержащие их одинаковое количество, либо пропорция варьирует в зависимости от фазы ментструального цикла. Поэтому различают: 1. Монофазные препараты ( содержащие гестагенов и эстрогенов одиноаково в каждой таблетке). 2. Многофазные: двухфазные и трехфазные ( концентрация гормонов меняется то есть в начале цикла увеличивается эстрогенный компонент, затем начинает нарастать концентрация гестагенов) - поддерживают как бы нормальный менструальный цикл, только без овуляции. Монофазные: марвелон, регивидон, демолен, фемоден. Многофазные: тризистан, триквилор, тририган.

 Предпочтение у молодых женщин отдаелся трехфазным препаратам, так как они восстанавливают регуляцию менструального цикла. У женщин, имеющих врожденные эрозии шейки матки, мастопатии, фиброаденоматоз, показаны монофазные препараты ( марвелон), так как они способствуют эпителизации, снижают риск развития рака яичников, молочных желез.

2. Мини-пили. Содержат микродозы гестагена. Препарат континуин, фермолен. Назначают их в непрерывном режие ежедневно с первого дня менструального цикла в течение 6-12 мес.

 Контрацептивное действие основао на торможении сократительной активности маточных труб, повышении вязкости слизи в канале шейки матки нарушения циклических процессов в эндометрии. Эти препараты обладают выраженным побочным эффектом и часто приводят к нарушения менструального цикла.

3. Посткоитальные оральные контрацептивы. Рекомендуется женщинам, живущим нерегулярной половой жизнью. Это постинон ( 0.75 мг гестагена). Принмают его через 8-10 минут после полового акта. Контрацептивное действие основано на предотвращении имплантации оплодотворенной яйцеклетки, вследствие изменений эндомтерия и его отторжения, в ответ на спад гормонов после приема препарата. Много побочных эффектов в виде нарушения менструального цикла. Не рекомендуется использование более 4 таблеток в течение 1 цикла.

4. Контрацептивы пролонгированного действия.

 Депо-Провера используется чаще у женщни после родов, когда менструальный цикл еще не восстановлен. Депо-провера вводятся 1 раз в 3 месяца. Норплант - депо гестагена, заключенный в капсулу, имплантируется подкожно.

 Показания для использования оральных контрацептивов.

1. Контрацепция
2. нарушение менструального цикла
3. снижение риска развития рака эндометрия
4. снижают частоту развития рака яичников, рака молочных желез.

 Побочные действия:

1. диспептические расстройства (тошнота, рвота, дискомфорт).
2. Увеличение массы тела.
3. Пастозность лица, конечностей, нагрубание молочных желез.
4. Увеличение концентрации липидов , холестерина.
5. Изменение реологии крови (увеличение концентрации тромбоцитов, увеличение агрегации что приводит к тромбообразованию).

Внутриматочная контрацепция.

 Первые исследования немецкого ученого Рехтера датируются 1909 годоа. Он вводится в полость матки шелковые нити с целью контрацепции. В 1980 году Грефердер ввел проболочку из платины в полость матки. В 1960 году - бум внутриматочной контрацепции, связано с появлением пластполимерных соединиенй и изотовлении из их внутриматочных спиралей различных форм. ВМС содержит медную проволку, так как доказано, что ионы меди задерживают продвижение сперматозоидов.

 Теории контрацептивного эффекта ВМС:

1. Теория абортивного действия. Происходит травматизация эндометрия спиралью, повышается тонус маточной мускулатуры в результате выделения простогландинов и эмбрион абортируется.

2. Теория ускоренной перистальтики маточных труб. Яйцеклетка попадает в матку преждевременно так как маточные труб ускоренно перистальтируют, а так как трофобласт к эому времени неполноценен яйцеклетка не имплантируется.

3. Теория асептического воспаления. Внутриматочный контрацептив как инородное тело вызывает полиморфноядерную лейкоцитарную инфильтрацию, что приводит к выделению большого количества макрофагов, увеличению выделения лизоцимы и возникает цитотоксический эффект. В результате этого нарушается цикличность развития эндометрия, что приводит к нарушению имплантации.

4. Теория сперматоксического действия. Фагоцитоз сперматозоидо макрофагоми и добалвения ионо меди усиливает сперматоксический эффект. ВМС должна вводится при определенных услвоиях и отсутствии противопоказаний.

УСЛОВИЯ.

Полностью обследованная женщина. Контрацептив вводят на 4-5 день менструации, возможно введение после аборта, родов. В течение первых 10 дней требуется наблюдение , запрещение половых сношений. ВМС устанавливается на 2-2.5 года.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.

1. Острые воспалительные процессы, или обострения хронических процессов любой локализации.
2. Инфекционно-септические заболевания ( гепатит, туберкулез).
3. Истмико-цервикальная недостаточность.
4. Опухоли матки и придатков.
5. Пороки развития.
6. Нарушения свертывающей системы крови.

ОСЛОЖНЕНИЯ.

1. Боли вследствие различных причин - неправильный подбор контрацептива, неправильно поставленный контрацептив. Могут быть схватообразные либо ноющие боли. Это осложнение встречается у 3-4 %.
2. Самопроизвольная эксупльсия (9-15% случаев).
3. Кровотечения ( 3-9%). По типу гиперполименореи или предменструальное кровотечение,.
4. Перфорация матки ( 1 на 5 тыс введенных контрацептивов): по время введения, при ношении, при извлечении контрацептива.
5. Возникновение беременности ( 1-8%) - маточные и внематочные.
6. Воспалительные осложнения.