

Контрацепция.



Выполнила студентка

292 группы

Коровиной Н. А.

Контрацепция (новолат. *contraceptio* – противозачатие, от лат. *contra* – против и *conceptio* – зачатие), методы и средства предупреждения беременности.





Различают физиологическую и искусственную Контрацепцию. Дни "физиологической стерильности" имеются во время каждого менструального цикла; при 21-дневном цикле это 1-й и 15 – 21-й дни, при 28-дневном – 1 – 6-й и 22 – 28-й дни цикла и т. д.; однако Контрацепция, основанная на этих физиологических особенностях, не вполне надёжна, т. к. сроки овуляции могут варьировать. Искусственная Контрацепция включает применение механических, химических, биологических, хирургических и комбинированных средств и методов.

Современные методы контрацепции.

- Барьерные методы
- Биологический метод
- Календарный метод
- Температурный метод
- Цервикальный метод
- Симптотермальный метод



Барьерные методы

Преимущества барьерных методов контрацепции следующие:

они применяются и действуют только местно, не вызывая системных изменений; они имеют небольшое число побочных эффектов; они в значительной степени предохраняют от болезней, передающихся половым путем; они практически не имеют противопоказаний для применения; они не требуют привлечения в высококвалифицированного медицинского персонала.

Недостатки барьерных методов следующие:

- они обладают меньшей эффективностью по сравнению с большинством оральных контрацептивов и внутриматочных средств; у некоторых пациентов использование невозможно вследствие аллергии на резину, латекс или полиуретан; для их успешного применения требуется постоянное внимание; употребление требует выполнения определенных манипуляций на гениталиях; большая часть барьерных контрацептивов применяется во время или непосредственно перед половым актом.

Биологический метод.



Биологический (ритмический, или календарный) метод основан на периодическом воздержании от половой жизни в перiovуляторные дни. Биологический метод также называют методом периодической абстиненции, ритмическим методом контрацепции, естественным методом планирования семьи и методом определения фертильности. По определению ВОЗ, метод контроля фертильности является способом планирования или предотвращения беременности с помощью определения фертильных дней менструального цикла, в период которых женщина полагается на периодическую абстиненцию или другие методы предохранения от беременности.

Календарный метод.



Метод основан на том что овуляция развивается за 14 дней до начала менструации (при 28-дневном менструальном цикле), длительности жизнеспособности сперматозоидов в организме женщины (приблизительно 8 дней) и яйцеклетки после овуляции (обычно 24 ч). Календарный метод контрацепции неэффективен при нерегулярном менструальном цикле. Эффективность календарного метода составляет 14,4-47 беременностей на 100 женщин-лет.



Температурный метод.



Основан на определении времени подъема базальной температуры желтого тела путем ежедневного ее измерения. Фертильным считается период от начала менструального цикла до тех пор, пока ее базальная температура будет повышена в течение трех последовательных дней. Несмотря на то, что необходимость ежедневного измерения температуры и период длительного воздержания ограничивают распространенность метода, тем не менее его эффективность составляет 0,3-6,6 на 100 женщин-лет.

Цервикальный метод.



Этот метод основан на изменении характера шеечной слизи в течение менструального цикла и известен как метод естественного планирования семьи. После менструации и в период до наступления овуляции шеечная слизь отсутствует или наблюдается в незначительном количестве с белым или желтоватым оттенком. В предовуляторные дни слизь становится более обильной, светлой и эластичной, растяжение слизи между большим и указательным пальцами достигает 8-10 см. Овуляция наблюдается спустя день после исчезновения характерной слизи. Эффективность цервикального метода колеблется от 6 до 39,7 беременности на 100 женщин-лет.

Симптотермальный метод.

Является методом, сочетающим в себе элементы календарного, цервикального и температурного, с учетом таких признаков, как появление болей внизу живота и скудных кровянистых выделений во время овуляции. Изучение эффективности симптотермального метода показало следующее: при половых сношениях только после овуляции частота беременностей составляет 2 на 100 женщин-лет, а при половых сношениях до и после овуляции - частота беременностей возрастает до 12 беременностей на 100 женщин-лет.



При заболеваниях органов пищеварения (нарушение функции печени, цирроз печени, гастрит, холецистит, опухоли печени, хронический гастрит) выбор контрацепции исключает гормональные препараты. Рекомендуется использовать ВМС, барьерные и химические методы, физиологический метод. Контрацепция при хронических рецидивирующих заболеваниях почек определяется частотой обострения.

Спасибо за внимание!

