



Кыргызский государственный медицинский институт
переподготовки и повышения квалификации
им. С.Б.Даниярова

Методы естественного планирования семьи(ЕПС)

1

Цель

Научиться навыкам консультирования по методам естественного планирования семьи (ЕПС).

ЗАДАЧИ

В конце лекции вы должны уметь:

- Назвать определения менструального цикла
- Написать, что такое овуляция и оплодотворение
- Перечислить все преимущества и недостатки ЕПС
- Назвать все правила при применении МЛА
- Составить алгоритм обратной связи с пациентом

Клиническая случай

На прием к семейному врачу пришла женщина 27 лет, замужем, ребенку 1,5 года. Менструальный цикл регулярный, месячные по 3 дня, безболезненные и не обильные. Соматических заболеваний нет. После родов использовала МЛА, затем презервативы. Теперь решила использовать опять естественные методы планирования семьи, пришла получить информацию обо всех методах ЕПС.

Ваша тактика?

(Пожалуйста, напишите ваш ответ в чат, в конце лекции мы с вами подробно разберем случай)

Регуляция менструального цикла (1)

Репродуктивная система организована по иерархическому принципу и состоит 5 уровней, каждый из которых регулируется вышележащими структурами по механизму обратной связи:

- 1) кора головного мозга;
- 2) подкорковые центры, расположенные преимущественно в области гипоталамуса;
- 3) придаток мозга - гипофиз;
- 4) половые железы - яичники;
- 5) периферические органы - органы-мишени (маточные трубы, матка и влагалище, молочные железы).

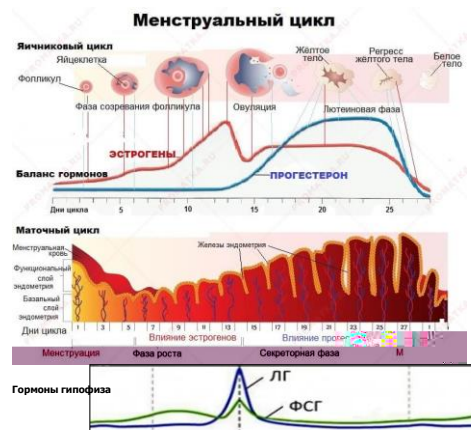
Регуляция менструального цикла (2)

Циклические функциональные изменения, происходящие в организме женщины, условно объединены в несколько групп:

- изменения в системе гипоталамус - гипофиз, яичниках (яичниковый цикл);
- матке и в первую очередь в ее слизистой оболочке (маточный цикл).

Наряду с этим происходят циклические сдвиги во всем организме женщины, известные под названием менструальной волны.

Они выражаются в периодических изменениях деятельности ЦНС, обменных процессов, функции сердечно-сосудистой системы, терморегуляции и др.



Менструальный цикл

Менструальный цикл - это сложный, ритмически повторяющийся биологический процесс, подготавливающий организм женщины к беременности. Продолжительность менструального цикла составляет 21 - 35 дней, в среднем 28 дней.

Менструация - это ежемесячные, циклически появляющиеся маточные кровотечения, возникающие в результате отторжения функционального слоя слизистой оболочки матки. Продолжительность менструации в норме составляет 2-7 дней. Менструальная кровопотеря во время менструации составляет 50-150 мл.

Первый менструальный цикл — **менархе** - появляется в 12-14 лет, с нормой от 9 до 15 лет.

Прекращение менструаций происходит в возрасте 45-55 лет (в среднем, в 47—50 лет), в период климакса происходит угасание репродуктивной функции. Время наступления **менопаузы** устанавливается ретроспективно, через 1 год после окончания последней менструации.

Овуляция и оплодотворение

Овуляция – это выход созревшей яйцеклетки из разорвавшегося фолликула яичника в брюшную полость.

Если сперматозоид в это время попадает в брюшную полость, может произойти оплодотворение яйцеклетки.

В этот период женщина должна предохраняться другим методом или не жить половой жизнью.

Механизм действия ЕМПС (1)

Основан на физиологических явлениях, связанных с гормональными изменениями в течение менструального цикла, которые указывают на начало или окончание фертильного периода.

В начале менструального цикла на фоне низкого уровня эстрогенов продуцируется небольшое количество шеечной слизи.

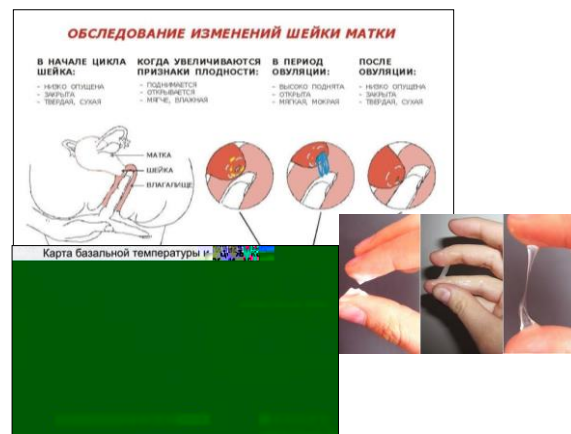
К середине цикла, в период достижения пика содержания эстрогенов, который совпадает по времени с овуляцией, цервикальная слизь становится обильной и хорошо растяжимой. В этот период возможны овуляторные боли, связанные с разрывом фолликула.

Во второй или лютеиновой фазе менструального цикла цервикальная слизь сгущается.

Механизм действия ЕМПС (2)

Влияние прогестерона на центр терморегуляции в гипоталамусе приводит к повышению базальной температуры, которая остается высокой в течение всей второй фазы менструального цикла.

Перечисленные симптомы изменения цервикальной слизи, базальной температуры, наличие овуляторных болей, а также знания о предполагаемом сроке овуляции, жизнеспособности сперматозоидов и яйцеклетки позволяют определить фертильную фазу менструального цикла.



Определение методов ЕПС

Это методы, которые основаны на наблюдениях за физиологическими признаками и симптомами фертильной (когда женщина способна к зачатию) и не фертильной (когда женщина не способна к зачатию) фаз менструального цикла.

Определение фертильных дней проводится либо путем подсчета дней цикла, либо путем наблюдения за цервикальной секрецией и базальной температурой.

Определив "опасный" период, когда способность к оплодотворению наиболее высока, следует избегать половой жизни или предохраняться вспомогательным методом.

Эффективность ЕМПС

Календарный метод – 9 случаев незапланированной беременности на 100 женщин, использующих метод в течение года

Симптоматические методы – 4 случая

Метод лактационной аменореи – 2 случая

Прерванный половой акт – 18 случаев

Механизм действия ЕМПС (2)

Фертильная фаза менструального цикла – это период, который соответствует периоду наибольшей фертильности и происходит в точное время менструального цикла, которое можно рассчитать индивидуально каждой женщине с регулярным менструальным циклом и с обязательным условием, что у женщины происходит овуляция.

Виды ЕМПС

Календарные методы:

- метод календарных ритмов
- метод стандартных дней(метод циклических бус).

Симптоматические методы:

- метод базальной температуры тела (БТТ);
- овуляторный метод (наблюдение за цервикальной слизью-метод Биллингса);
- симптотермальный метод (БТТ + церв. слизь).

Метод лактационной аменореи (МЛА)

Прерванный половой акт

Временная абстиненция

Кто может пользоваться ЕМПС

Пары, способные и желающие ежедневно наблюдать признаки фертильной фазы
Женщины любого репродуктивного возраста с любым количеством беременностей в анамнезе, включая нерожавших женщин
Пары с религиозными убеждениями
Женщины, которые не могут пользоваться другими методами

Преимущества (1)

Отсутствуют риски для здоровья

Не требует финансовых затрат, не вызывают побочных эффектов

Способствуют вовлечению мужчин в планирование семьи

Помогают женщинам в изучении собственного организма и фертильности

Преимущества(2)

Не требуется проводить специальных медицинских процедур

Немедленное восстановление фертильности после прекращения использования метода

Не влияют на грудное вскармливание или качество грудного молока

Прививают взаимоуважение и гармонию между парами

Недостатки (1)

Женщине требуется 2-3 менструальных цикла для того, чтобы научиться точно определять фертильную фазу.

Необходимость применения дополнительного метода (презервативы) или воздержания во время фертильной фазы во избежание зачатия.

Невозможно использовать при нерегулярном менструальном цикле.

Метод может быть трудновыполним, если у женщины больше одного полового партнера.

Недостатки (2)

Во время фертильной фазы необходимо половое воздержание от 8-16 дней каждого менструального цикла.

Требуется ведение ежедневных записей.

При повышении температуры у женщины метод измерения базальной температуры становится неэффективным.

Не защищают от ИППП, включая ВИЧ-инфекцию.

Медицинские критерии приемлемости ЕМПС

Не существует заболеваний, которые могли бы усугубиться в результате применения ЕПС.

В целом, эти методы могут быть рекомендованы без каких-либо опасений в отношении здоровья пациентам.

Метод календарных ритмов

Для определения фертильного периода женщине следует фиксировать длительность каждого менструального цикла (в днях) на протяжении минимум 6 месяцев.

Оценочный расчет фертильных дней

Из продолжительности самого короткого менструального цикла следует вычесть 18 дней.

Полученная цифра будет соответствовать (оценочно) первому дню фертильного периода.

Затем из продолжительности самого длинного менструального цикла следует вычесть 11 дней.

Полученная цифра будет соответствовать (оценочно) последнему дню фертильного периода.

Пример

Продолжительность менструальных циклов за 6 месяцев:

25 дней, **24 дня**, 27 дней, 25 дней, 26 дней, **28 дней**

$24 - 18 = 6$ (первый день фертильного периода)

$28 - 11 = 17$ (последний день фертильного периода)

Фертильный период - с 6 по 17 день менструального цикла

Метод стандартных дней (МСД)

Рекомендован женщинам с регулярным менструальным циклом от 26 до 32 дней

С 8-го по 19 день менструального цикла считаются фертильными

Паре следует воздержаться от незащищенного полового акта (использовав презервативы, диафрагму, спермициды)

Если в течение года будут 2 цикла, продолжительность которых выходит за указанные временные рамки (26-32 дней), эффективность ненадежна

Техника использования МСД

Женщина ведет счет дням менструального цикла (1 день менструации – 1 день МЦ)

В 1 день МЦ резиновое маркировочное кольцо передвинуть на красную бусину

На второй день передвинуть кольцо на следующую бусину

Белые бусины обозначают дни, когда женщина может забеременеть – фертильные дни

Коричневые бусины обозначают не фертильные дни



Техника использования МСД

Если очередные месячные появляются раньше, чем маркировочное кольцо достигнет темно-коричневой бусины, то это означает, что МЦ женщины длится меньше 26 дней.

Если очередное менструальное кровотечение не появляется к тому моменту, когда маркировочное кольцо достигает последней коричневой бусины, то это означает, что МЦ длится более 32 дней – необходимо выбрать другой метод.

Метод базальной температуры тела (БТТ)

Требуется ежедневное измерение базальной температуры.

Сразу после овуляции, температура тела немного повышается – на 0,2-0,5°C.

Пара воздерживается от половых отношений или пользуются другим методом контрацепции в течении 3 дней после овуляторного повышения температуры.

На 4-й день после овуляции пара может возобновить половую жизнь без применения противозачаточных средств.

ПРАВИЛА ИЗМЕРЕНИЯ БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА (БТТ)

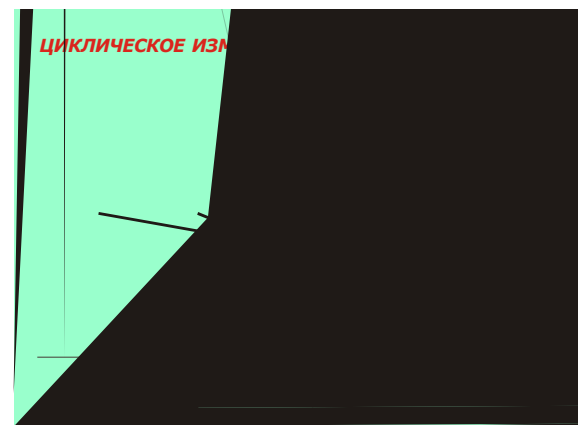


Метод измерения цервикальной слизи

Ежедневный осмотр на предмет появления цервикальной слизи.

Пара может не предохраняться со дня окончания менструального кровотечения и до момента появления цервикальной слизи.

Паре следует предохраняться с момента появления цервикальной слизи до наступления 4-х суток после пикового дня.



Симптомотермальный метод

Это сочетание:

- метод базальной температуры тела +
- метод измерения цервикальной слизи+
- другие признаки готовности к зачатию: повышение чувствительности молочных желез, овуляторные боли.

Пара избегает незащищенных половых актов, начиная с первого дня менструального кровотечения и до наступления 4-х суток после появления «пикового» цервикального секрета.

Пара должна предохраняться в фертильные дни.

Метод лактационной аменореи(МЛА)

Метод лактационной аменореи основан на физиологической особенности организма женщины в послеродовом периоде, с условием того, что женщина использует только грудное вскармливание для своего ребенка.

Основные условия при использовании МЛА

Ребенок находится на исключительно грудном вскармливании .

У женщины еще не восстановились менструальные кровотечения.

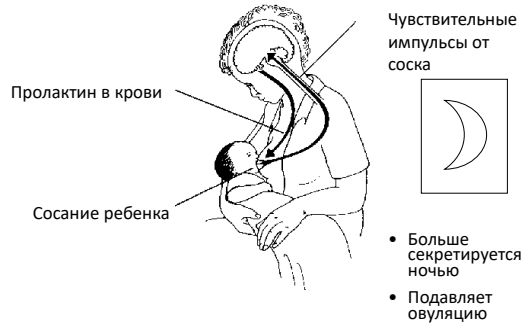
Ребенку не исполнилось 6 месяцев.

Механизм действия МЛА

Частое прикладывание ребенка к груди временно блокирует выработку естественных гормонов, вызывающих выход зрелой яйцеклетки из яичников (овуляцию).

Рефлекс пролактина

секретируется во время и после кормления для стимуляции следующего кормления



Рефлекс окситоцина

работает до и во время кормления грудью, заставляет молочные железы выделять молоко



Стимуляция и торможение рефлекса окситоцина



ЕМПС и ВИЧ

Метод может быть трудновыполним, если у женщины больше одного полового партнера.
Не защищают от ИППП, включая ВИЧ-инфекцию

Ключевая информация

Эффективное применение методов, основанных на ЕМПС, требует взаимопонимания и согласованных действий обоих партнеров.

Пара должна неукоснительно соблюдать принцип полового воздержания или применения другого метода контрацепции в фертильные дни. Женщина должна постоянно отслеживать физиологические изменения, сопровождающие менструальный цикл, или вести учет дней в соответствии с правилами, установленными для используемого метода.

Побочные эффекты или риски для здоровья отсутствуют.

ЛИТЕРАТУРА

1. http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_RHR_08.17_rus.pdf
2. <http://www.who.>
3. Medical eligibility criteria for contraceptive use , 2009, http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_RHR_08.19_rus.pdf
4. http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_RHR_08.17_rus.pdf

Клиническая случай

На прием к семейному врачу пришла женщина 27 лет, замужем, ребенку 1,5 года. Менструальный цикл регулярный, месячные по 3 дня, безболезненные и не обильные. Соматических заболеваний нет. После родов использовала МЛА, затем презервативы. Теперь решила использовать опять естественные методы планирования семьи, пришла получить информацию обо всех методах ЕПС.

Ваша тактика?

***БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!***