

Освітній компонент : Гінекологія, репродуктивне здоров'я та планування сім'ї

Освітня програма : Лікувальна справа

## Лекція № 12

**Тема: Післяродова та післяабортна контрацепція. Метод лактаційної аменореї  
Природне планування сім'ї. Невідкладна контрацепція.**

### План

1. Післяродова контрацепція.
2. Метод лактаційної аменореї
3. Післяабортна контрацепція.
4. Природне планування сім'ї.
5. Невідкладна контрацепція.

Цей метод контрацепції корисний для здоров'я жінки і її дитини.

Метод ґрунтується на тому, що у жінок не настає менструація, поки вона годує дитину грудьми, тобто завагітніти вона не може. Використовується метод лактаційної аменореї в перші півроку після народження дитини.

Щоб даний метод ефективно запобігав вагітність, жінці необхідно починати годування грудьми відразу ж після пологів. При спробах відлучення від грудей або введення прикорму ефективність методу істотно знижується.

Грудне молоко забезпечує дитину самим повноцінним харчуванням, тому у дітей, що знаходяться на грудному вигодовуванні, набагато рідше відзначаються простудні захворювання, розлади шлунка. Неодмінною умовою правильного годування грудьми є бажання матері давати дитині груди на першу ж вимогу, коли він захоче. Харчуватися в цей період мати повинна тільки здоровою їжею.

#### **Метод можна використовувати жінкам:**

- У яких не відновилися менструації;
- які годують малюка виключно грудьми;

Якщо після народження дитини минуло менше шести місяців.

Але варто зауважити, що захист від вагітності таки не зовсім надійна, рекомендується використовувати додаткові методи контрацепції.

#### **Переваги методу:**

- Простота використання;
- Ефективний відразу;
- Абсолютно безкоштовний;
- Імовірність вагітності 2-3% в перші півроку після пологів (ефективність становить 98%);
- Зменшує післяпологове кровотеча;
- Відсутність фізичних побічних ефектів;
- Не потрібно медичне спостереження.

До того ж метод лактаційної аменореї є дуже корисним для дитини.

#### **Основні переваги для дитини:**

- Найкращий джерело живлення;
- Пасивна імунізація;
- Зниження контакту з патогенною флорою у продуктах харчування та воді.

#### **Недоліки методу:**

- Виключно грудне годування часто представляє складність для багатьох жінок через якихось соціальних обставин;
- Відсутня захист від деяких захворювань (ВІЛ, гепатит В);

- Короткочасність захисту.

#### **Проблеми, що виникають при використанні методу:**

- Поновлення менструацій свідчить про повернення фертильності;
  - При ссанні дитиною обох грудей рідше шести разів на день, при безперервному нічному сні;
  - Зниження частоти годувань веде до відновлення нормальних функцій яєчників, овуляція припиняє придушуватися;
- При досягненні малюками віку 6 місяців, їх починають підгодовувати. Це призводить до зниження ефективності методу.
- У всіх перерахованих вище випадках ймовірність настання вагітності дуже висока. Тому, не припиняючи вигодовування грудьми, необхідно підбирати інший спосіб контрацепції.  
Необхідно підкреслити, що метод лактаційної аменореї може бути ефективним тільки при годуванні груддю, без введення прикорму.

#### **Виключно грудне вигодовування увазі:**

- Годування грудьми по кожному вимогу малюка (мінімум через кожні 3-4 години);
- Без догодовування (не замінювати грудне молоко ніякої іншою рідиною або їжею);

Через кілька тижнів після того, як на світ з'являється бажана дитина, жінка поступово повертається до звичайного статевого життя. І в цей час, як ніколи, гостро постає питання контрацепції. Адже більшість жінок після появи малюка аж ніяк не жадають завагітніти знову без «перепочинку». І якщо раніше серед молодих мам існувала думка, що годування грудьми – це період, коли зачаття дитини відбутися не може, то велика кількість інших фактів повністю перекреслює цю теорію.

В даному випадку вагітність, наступаюча відразу ж після того, як жінка вже народила дитину, небажана для молодої матері і зважаючи на її ослабленого стану. Молодій мамі слід повноцінно відновити організм, інакше її стан здоров'я під час наступної вагітності може значно погіршитися, а плід може розвиватися з деякою затримкою. По загальноприйнятій думці медиків, повне відновлення жіночого організму і готовність до подальшого виношування плоду настає приблизно через два-три роки після пологів. Отже, дуже часто вагітність, яка відбувається відразу ж після народження дитини, в дуже багатьох випадках закінчується її штучним перериванням. А це вкрай небажано з точки зору отримання як фізичного, так і психологічного збитку. Таким чином, контрацепція після пологів – це надзвичайно важливе питання, що вимагає грамотного підходу.

#### **Статеве життя жінки після пологів**

Поспішати з початком сексуального життя після пологів однозначно не слід. Лікарі настійно рекомендують дотримуватися періоду стриманості, принаймні, чотири тижні. Але найкраще все ж витримати рекомендованих шість тижнів. Втім, існують статистичні дані про те, що більшість подружжя відновлюють інтимні стосунки вже життя в перший же місяць після того, як дитина з'явилася на світ. У такому разі жінка повинна усвідомлювати той факт, що настання вагітності після пологів можливо навіть до відновлення менструального циклу. Тому при першому ж статевому акті після пологів слід в обов'язковому порядку застосовувати контрацептиви, використовуючи один або декілька методів запобігання.

#### **Особливості післяпологової контрацепції**

Втім, медики підтверджують, що існує достатньо низька ймовірність можливості запліднення яйцеклітини протягом першого півріччя після пологів. Грудне годування – Природний, природний процес, при якому має місце видима користь не тільки для малюка, але і для матері, так як процеси зворотного розвитку в організмі у годуючої мами відбуваються більш динамічно. І контрацепція після пологів передбачає підбір такого методу захисту від небажаного зачаття, який не матиме негативного впливу на процес продукування грудного молока, його якість, а також не позначиться небажано на здоров'я матері і малюка. Після родової контрацепції Метод, званий лактаційної аменореї, за умови його

правильного застосування діє, згідно зі статистикою, в 98% випадків. Однак дотримання всіх умов має бути максимально ретельним. Подібний метод контрацепції після пологів допустимо тільки в тому випадку, якщо жінка виробляє годування дитини на його вимогу, і при цьому годування також мають місце в нічний час. Важливо, щоб годування дитини відбувалося виключно грудним молоком, тобто докорм не використовувався. Дитина повинна брати груди один раз в 3:00 вдень, а між нічними годуваннями не повинно пройти більше шести годин. Таким чином, чим частіше будуть відбуватися годування на вимогу, тим вищий рівень ефективності буде у такого методу контрацепції. Справа в тому, що вплив гормону пролактин, який обумовлює лактацію, гнітюче впливає на статеві гормони. Отже, зачаття не настає.

При застосуванні методу лактаційної аменореї важливо врахувати, що він діє тільки до початку першої менструації і не більше напівроку після пологів. Відразу ж після того, як жінка вводить докорм в раціон дитини або збільшує інтервали між годівлями, ефективність методу різко знижується.

На практиці існує дуже багато особливих моментів, які необхідно враховувати. Так, приміром, іноді через 8-12 тижнів нормального процесу годування дитини у жінки трапляється так званий лактаційний криз. У підсумку відбувається незапланована вагітність. У той же час жінки, які не годують дитину молоком, вже через шість-вісім тижнів можуть знову завагітніти.

### **Інші методи післяпологової контрацепції**

Можливо також використання інших способів контрацепції після пологів. Відносно високий рівень ефективності (близько 99%) забезпечують внутрішньоматкові контрацептиви. Якщо протипоказання відсутні, і при пологах у жінки не було ускладнень, то внутрішньоматкові контрацептиви можна використовувати практично відразу ж після пологів. Найбільш оптимальний час для процесу введення такого контрацептива – середина другого місяця після народження малюка. Такий розрахунок часу значно знизить ризик можливого випадання ВМК.

Внутрішньоматкові контрацептиви не роблять негативного впливу ні на якість жіночого молока, ні на процес його вироблення. Їх можна застосовувати протягом тривалого періоду часу – близько п'яти років. Даний засіб захищає від небажаної вагітності відразу ж після його правильної установки.

В якості недоліків даного методу запобігання варто зазначити ймовірність експульсії (тобто «випадання») контрацептиву відразу ж після його введення. Крім того, після введення ВМК у деяких жінок може значно підсилитися втрата крові під час менструації, і навіть може проявитися хворобливість в ці дні. До того ж при застосуванні даного методу контрацепції не відбувається повний захист від розвитку позаматкової вагітності. Такий спосіб оберігання не слід використовувати жінці, у якої є кілька сексуальних партнерів.

В якості контрацепції після пологів доцільне застосування презерватива. За умов дотримання інструкції по використанню даного засобу, а також узгодженості обох партнерів ефективність застосування презерватива може становити 100%. Презерватив, до того ж, можна застосовувати при першому ж післяпологовому статевому акті.

Цей метод контрацепції є максимально доступним, при цьому він абсолютно не впливає на здоров'я малюка і матері. Крім того, в якості позитивних моментів слід зазначити оберігання за допомогою презерватива від хвороб, які передаються статевим шляхом.

Однак багато жінок відзначають в якості недоліків наявність зв'язку використання презерватива зі статевим актом, зміна відчуттів в процесі статевого акту, необхідність ретельно дотримуватися всіх інструкцій, що стосуються його застосування.

Післяродова контрацепція. Застосування діафрагми в якості післяпологової контрацепції ефективно приблизно на 80-90%. Якщо використовувати цей метод в комплексі зі сперміцидами, то його ефективність можна трохи підвищити. Важливо врахувати, що діафрагма використовується тільки після того, як проходить шість тижнів після народження

дитини. Вона абсолютно не впливає на стан здоров'я жінки і дитини. Але при цьому дуже важливо, щоб підбір діафрагми здійснював індивідуально лікар-гінеколог. Крім того, після кожного статевого акту необхідно доглядати за діафрагмою.

Застосування сперміцидів, ефективність яких складає приблизно 95% за умови їх правильного використання, можливо вже при першому статевому акті після пологів.

Сперміциди не мають негативного впливу на здоров'я жінки і дитини, і в деякій мірі надають захист щодо хвороб, які передаються статевим шляхом.

В якості відчутних недоліків даного методу відзначають його відносну дорожнечу, чіткий зв'язок з статевим актом, а також зміна якості відчуттів під час оральних сексуальних контактів.

### **Гормональні контрацептиви після пологів**

Використання в якості методу контрацепції після пологів засоби, званого міні-пілі, ефективно при правильному застосуванні приблизно на 98%. Якщо мати годує дитину грудним молоком, то застосовувати міні-пілі слід через шість тижнів після пологів. Некормящих мам застосовують міні-пілі вже через місяць після народження дитини. У складі міні-пілі міститься жіночий статевий гормон гестаген, не впливає на продукування, якість і кількість молока в жінки. При використанні цього засобу контрацепції з часом жінка може поступово перейти на комбіновані оральні контрацептиви (Скорочено КОК).

Міні-пілі впливають на слиз шийки матки, таким чином, не допускаючи закріплення в матці заплідненої яйцеклітини. Прийом даного препарату повинен проходити строго по інструкції, безупинно, в одне і теж час. До того ж при використанні цих таблеток в перші кілька місяців періодично у жінки можуть проявитися кровотечі між менструаціями. Однак через деякий час такий прояв зникає самостійно. Перед застосуванням цього засобу контрацепції жінка повинна обов'язково отримати консультацію лікаря-гінеколога. В якості гормональної контрацепції застосовуються також так звані гормональні ін'єкції. Ефективність такого методу запобігання складає приблизно 99%. Після пологів матері, які годують дитину, повинні зробити першу ін'єкцію через шість тижнів. У той же час некормлящих мам роблять гормональну ін'єкцію вже через місяць після народження малюка. Даний засіб є чистогестагенним гормональним контрацептивом, до складу яких входить жіночий статевий гормон гестаген, не впливають негативно на процес лактації. Такий метод контрацепції не впливає також на здоров'ї малюка і матері. Після однієї ін'єкції, залежно від того, який саме вид препарату був використаний, можливий захист від настання вагітності на термін від восьми до дванадцяти тижнів. Але все ж при використанні такого методу запобігання багато жінок скаржаться на появу виділень з кров'ю між менструаціями. Це може відбуватися в перші місяці використання кошти, пізніше це явище зникає самостійно. Іноді жінка може відчувати запаморочення, у неї може змінюватися маса тіла. Перед використанням цього методу важливо обов'язково отримати консультацію лікаря. Обов'язково слід контролювати ситуацію і вчасно проводити наступну гормональну ін'єкцію. Після того, як прийом препарату припиняється, відновлення здатності до зачаття спостерігається протягом одного року.

Післяродова контрацепція. Контрацепції після пологів може здійснюватися також шляхом введення Норпланта – гормонального імпланта, який ефективно впливає приблизно на 99%. Після пологів жінок, які годують дитину, повинні ввести Норплант через шість тижнів. Некормящих мам вводять імплант вже черезодін місяць після народження малюка.

Це засіб складається з 6 сіластикових капсул, в яких міститься жіночий статевий гормон гестаген. Ці капсули вводять за допомогою невеликої хірургічної операції у внутрішню сторону передпліччя. Їх дія триватиме п'ять років. Метод не впливає негативно на стан дитини і жінки, не пов'язаний із статевим актом. Через п'ять років ефективність цього способу різко знижується, тому капсули треба видаляти. В якості побічних ефектів методу жінок іноді відзначають появу кров'янистих виділень у період між місячними, зростання маси тіла, прояв періодичного запаморочення. Перед використанням методу потрібно

обов'язково отримати консультацію лікаря. Витяг капсул повинен проводити виключно фахівець. Після того, як вплив препарату припиняється, здібність до зачаття відновлюється протягом одного року. Використання комбінованих оральних контрацептивів при годуванні груддю може мати місце тільки з сьомого місяця після народження малюка. Після призупинення годування застосовувати цей метод можна відразу ж. Некормящих мати може використовувати оральні контрацептиви з четвертого тижня після пологів. Якщо застосовувати даний метод правильно, то його ефективність може скласти до 100%. Комбіновані оральні засоби забезпечують не тільки стовідсотковий захист від настання небажаного зачаття, але і в певній мірі захищають прояви запалень малого тазу, хвороб молочної залози і жіночих статевих органів. Також такі засоби надають певний позитивний вплив на шкіру і волосся жінки.

В якості негативних моментів слід відзначити зниження кількості молока при застосуванні таких таблеток. Також їх прийом впливає на якість жіночого молока. Отже, при грудному вигодовуванні використання оральних комбінованих контрацептивів неприпустимо. Перед використанням такого методу контрацепції після пологів слід спочатку проконсультуватися з лікарем і пройти призначені ним дослідження.

### **Інші методи післяпологової контрацепції**

Контрацепція після пологів за допомогою природного методу планування сім'ї безпосередньо залежить від того, наскільки регулярно менструальний цикл жінки, і чи дотримується вона всім інструкції саме так, як слід. І навіть при цьому ефективність методу становить лише 50%. В даному випадку потрібно періодичне утримання від статевих контактів. Важливо врахувати й те, що такий спосіб можна застосовувати не відразу після народження малюка, а тільки після повного відновлення менструального циклу. У жінки, яка не годує дитину грудним молоком, відновлення місячного циклу відбувається вже на шостий-восьмий тижня після народження дитини. Важливо врахувати і той факт, що овуляція відбувається раніше, ніж менструації. Отже, жінка може бути вже вагітною, але відсутність післяпологової менструації вона пояснює післяпологовим періодом. Існує також метод жіночої і чоловічої стерилізації, який є способом незворотною контрацепції. В даному випадку проводиться операція по перев'язці труб або по накладенню клем у жінок на маткові труби, а чоловікам роблять перев'язку сім'явидних проток. Але такий серйозний крок повинні робити виключно ті люди, які повністю впевнені в небажанні мати дітей в найближчому або більш далекому майбутньому. В ідеалі перед початком сексуального життя після народження немовляти жінці слід відвідати лікаря-гінеколога і спільно визначити найбільш підходящий для неї метод контрацепції після пологів.

### **Природне планування сім'ї.**

**Планування сім'ї** - це поняття останнім часом дуже активно входить в сучасне життя. Що означає - планування сім'ї і чому воно настільки важливо для кожної родини? Протягом багатьох років під плануванням сім'ї розуміли - саме обмеження народжуваності. Однак планування сім'ї як раз являє собою забезпечення цілковитого жіночого здоров'я для майбутнього народження здорових і бажаних дітей.

В умовах різкого зниження народжуваності в Україні проблема планування родини набуває сьогодні великої медико-соціальної значущості. Аборт в Україні залишається основним методом регулювання народжуваності. При цьому ускладнення після абортів спостерігається у кожній третій жінки, а в тих, які вперше завагітніли, частота розвитку ускладнень наближається до 40%. Основним ускладненнями абарту є безпліддя, невиношування вагітності, запальні захворювання геніталій, ендокринні порушення, ускладнення під час наступних вагітностей і пологів та ін..

Використання контрацептивів у країні є недостатнім у зв'язку з недосконалою системою інформування населення щодо проблем планування сім'ї і недостатнім рівнем сексуальної культури.

З огляду на державну значущість цієї проблеми, постановою Кабінету Міністрів України 13 вересня 1995 року була прийнята Національна програма «планування сім'ї». Вона спрямована на подолання кризових тенденцій, що перешкоджають відтворенню населення. Ця програма була покликана сформулювати в людей потребу мати повноцінну родину, бажаних і здорових дітей і радикально змінити ставлення кожної людини і держави в цілому до проблеми планування сім'ї.

1. Слід зазначити, що планування сім'ї є істотним елементом первинної медико-санітарної допомоги. В Україні, як і в багатьох країнах світу, запроваджені такі основні види діяльності:

2. інформація і консультування населення з питань планування сім'ї;
3. організація служб планування сім'ї;
4. забезпечення населення засобами контрацепції;
5. лікування безпліддя та статевих розладів;
6. формування суспільної думки, зміна сформованих уявлень про планування родин як про суто медичну чи внутрішньо-сімейну проблему;
7. підвищення рівня знань і кваліфікації щодо даної проблеми не тільки акушерів-гінекологів і лікарів і інших спеціальностей, але і медичних працівників середньої ланки, у першу чергу акушерок фельдшерсько-акушерських пунктів;
8. поглиблення та розширення роботи зі статевих виховання дітей і підлітків, підготовка педагогів і батьків з питань сексуального розвитку дітей;
9. залучення засобів масової інформації до висвітлення проблем планування сім'ї, сексуальної культури, сімейних стосунків;
10. підвищення доступності та якості медичних послуг у службі планування сім'ї.

Міністерство охорони здоров'я України 11 червня 1997 року видало наказ № 180 «про організацію роботи медичних центрів планування сім'ї і репродукції людини», де затверджено положення про центри та кабінети планування сім'ї та їх рекомендовану структуру.

Основними завданнями розвитку служби планування сім'ї на перспективу є:

1. вивчення основ сексуальної поведінки та методів контрацепції навчальних закладах і центрах молоді;
2. вдосконалення рекомендацій щодо безпечності абортів і запобігання небажаних вагітностей після абортів і пологів;
3. поширення сучасних методів контрацепції;
4. запобігання ЗПСШ;
5. широка інформаційна діяльність з проблем планування сім'ї;
6. надання допомоги жінкам і дівчаткам-підліткам – жертвам сексуального насильства;
7. міжнародне співробітництво.

За часи реалізації національної програми планування сім'ї, галузевих заходів вдалося створити ефективно діючу службу планування сім'ї в Україні. До її складу входять кабінети планування сім'ї на рівні адміністративних районів (у складі центральних районних лікарень - ЦРЛ) й обласні та міські центри планування сім'ї. Науково-медично-організаційним закладом є Український центр планування сім'ї АМН України та МОЗ України, створений на базі Інституту педіатрії, акушерства та гінекології.

Ефективність діяльності зазначених закладів та підрозділів була б неможливою без широкого міжнародного співробітництва з іншими країнами (Німеччина, Росія, США, Канада, Нідерланди, Швейцарія, Румунія) та Міжнародними організаціями (ВООЗ, ЮНІСЕФ, ООН, Агентство з міжнародного розвитку США, Міжнародний альянс охорони здоров'я).

**2. Інформація, навчання та комунікація в роботі служби планування сім'ї.** Зниження кількості небажаних вагітностей, абортів і захворювань, що передаються статевим шляхом,

тобто поліпшення репродуктивного й сексуального здоров'я, неможливо без зміни статевої поведінки. А це неможливо без формування навичок безпечної статевої поведінки, що повинна забезпечити система «Інформація, навчання та комунікація».

Під **інформацією** розуміють обмін відомостями між людьми. З інформаційних засобів засвоюється 10-15 % інформації.

**Навчання** – це процес здобування знань і оволодіння вміннями й навичками. Засвоюється 25-40 % інформації.

**Комунікація** – це передача інформації від людини до людини. Таке навчання найефективнішим. Засвоюється 50-60 % інформації.

**Основні етапи консультування з питань планування сім'ї.** Консультування проводять у три етапи:

1. **Початкове (первинне) консультування.** Пацієнтів ознайомлюють із методами контрацепції й допомагають їм вибрати найбільш прийнятний.

2. **Консультування щодо конкретного методу.** Пацієнтів навчають, як використовувати даний метод і що робити в разі виникнення побічних ефектів та інших проблем.

3. **Консультування на повторних прийомах.** Під час повторного візиту обговорюють будь-які проблеми, які виникали в пацієнта під час використання контрацептивів.

Консультації з питань планування сім'ї проводять, використовуючи принцип, названий словом «ДОВІРА».

### **3 Форми природнього планування сім'ї.**

Знання про овуляцію незамінні для будь-якої подружньої пари. Особливо корисна буде ця інформація тим, хто планує народження дитини, а проте в деяких випадках наведені розрахунки зможуть стати ефективним засобом контрацепції і допоможуть уникнути небажаної вагітності. Трохи фізіології

фертильності, або репродуктивним, періодом у житті жінки вважається період, під час якого вона здатна до дітородіння. Починається він з моменту першої менструації у дівчинки (у 10-12 років), а закінчується настанням менопаузи (клімаксу) у 45-50 років. У цей час у жінки під впливом гормонів щомісяця відбуваються циклічні зміни в яєчниках та ендометрії (внутрішньому шарі матки), звані менструальним циклом. Тривалість його становить у середньому 28 +7 днів; цикл розділений на три фази:

1. **Фолікулярна (проліферативна) фаза** - перша половина циклу - триває від першого дня менструації до моменту овуляції. Вона регулюється фолікулолінійним гормоном (ФСГ), який вивільняється гіпофізом - залозою, яка знаходиться в головному мозку. ФСГ запускає ріст яйцеклітини в яєчнику. Кожна яйцеклітина розвивається і дозріває всередині своєрідного бульбашки - фолікула. Хоча в яєчниках може розвиватися декілька фолікулів (бульбашок з яйцеклітинами), тільки один з них може досягати достатньої зрілості кожен місяць. Під час росту фолікул виділяє в кров гормон - естроген. Естроген стимулює клітини, що вистилають матку, готуючи їх для прикріплення (імплантації) заплідненої яйцеклітини.

2. **Овуляторна фаза** припадає приблизно на середину менструального циклу. Вона починається у відповідь на значний підйом концентрації лютеїнізуючого гормону (ЛГ), який також виробляється в гіпофізі. Зростання концентрації ЛГ викликає розрив зрілого фолікула і вивільнення яйцеклітини спочатку в черевну порожнину, а звідти - в фаллопієву (маткову) трубу. Це називається овуляцією. Овуляція - найбільш сприятливий період для зачаття.

3. **Лютеїнова фаза** настає після овуляції і триває до кінця менструального циклу. У цей період яйцеклітина рухається по матковій трубі, в яку вона потрапила з черевної порожнини. Тут вона може бути запліднена спермою чоловіка. Якщо яйцеклітина і сперматозоїд зустрілися, то вже запліднена яйцеклітина (ембріон) просувається по матковій трубі в матку. Потім ембріон прикріплюється до стінки матки і починає рости. Протягом лютеїнової фази розривався порожній фолікул в яєчнику утворює жовте тіло, яке продовжує виробляти жіночі статеві гормони естроген і прогестерон. Естроген та прогестерон впливають на дозрівання матки і сприяють виробленню живильного середовища для ембріона клітинами, що

вистилають матку, - ендометрієм. Якщо запліднення не настав або ембріон не прикріпився до матки, жовте тіло припиняє продукувати гормони і зникає. У відповідь на це починається менструація - новий менструальний цикл.

Природний метод планування сім'ї як засіб контрацепції

**Переваги:**

- відсутність ризику для здоров'я, побічних явища і безкоштовність (при контрацепції);
- залучення чоловіка в процес планування сім'ї;
- можливість планування вагітності;
- поглиблення знань про репродуктивну систему.

**Недоліки:**

- невисока ефективність (9-25 вагітностей на 100 жінок у Протягом 1-го року використання);
- необхідність утримання від статевого життя в фертильну фазу циклу;
- необхідність термометра для вимірювання базальної температури;
- не захищають від захворювань, що передаються статевим шляхом;
- ефективні тільки для жінок з регулярним менструальним циклом.

**Вважаємо дні**

Знаючи фізіологію статевої системи і періоди фертильності свого менструального циклу, жінка може використовувати природні методи планування сім'ї:

- з метою зачаття - планування статевого акту на середину циклу (10 - 15-й день), коли запліднення найбільш ймовірно;
- з метою контрацепції - утримання від статевого акту протягом тієї фази менструального циклу, під час якої вірогідність зачаття найбільша. При цьому немає необхідності в застосуванні лікарських препаратів, різних пристосувань і маніпуляцій.

При природні методи планування сім'ї (ЕМПС) використовуються чергування протягом менструального циклу періодів зниженої та підвищеної фертильності; враховується тривалість здатності статевих клітин до запліднення.

При розрахунку фертильності слід враховувати, що сперматозоїди при сприятливих умовах зберігають здатність до запліднення яйцеклітини до 5 днів, а яйцеклітина здатна до запліднення протягом 24 годин з моменту овуляції.

Маючи на увазі можливість запліднення, в менструальному циклі можна виділити три фази (абсолютної стерильності, відносної стерильності і фертильності).

**Відносна стерильність (фаза 1)** триває з першого дня менструального циклу до овуляції.

Тривалість цієї фази менструального циклу залежить від швидкості відповіді фолікула на дію гормонів гіпофіза, що, у свою чергу, може залежати від емоційного фону, від екологічних, кліматичних умов і т.п. Тобто овуляція може відбутися трохи раніше чи трохи пізніше в залежності від тих чи інших факторів зовнішнього середовища.

У цій фазі іноді виникають складності з контрацепцією, оскільки тривалість фази може варіювати від циклу до циклу в межах декількох днів, навіть за стабільної тривалості менструального циклу в цілому. Цей факт; слід враховувати і при бажанні завагітніти у цьому циклі, тобто не слід розраховувати на один статевий акт в день передбачуваної овуляції: результат буде гарантованим при наявності статевої близькості 1 раз на 2 - 3 дні.

**Фаза фертильності (фаза 2)** починається з моменту овуляції і закінчується через 48 годин після овуляції.

Ці 48 годин включають час, протягом якого зріла яйцеклітина здатна до запліднення (24 години); наступні 24 години відводяться на неточність визначення часу овуляції.

**Абсолютна стерильність (фаза 3)** починається через 48 годин після овуляції і триває до кінця менструального циклу. Тривалість цієї фази досить сталою і становить 10-16 днів.

Наприклад, перший день менструації припав на 1 жовтня. При середній тривалості менструального циклу 28 днів наступна менструація почнеться 29 жовтня, фаза відносної стерильності - 1 -14 жовтня, фаза фертильності - 14-16 жовтня, фаза абсолютної стерильності - 16-28 жовтня.

Якщо мова йде про контрацепцію, то раціонально вважати фазою абсолютної стерильності останні 10 днів циклу. Які бувають методи?

До природних методів планування відносяться: календарний (або ритмічний), температурний і метод цервікального слизу.

**Календарний (ритмічний) метод**. При аналізі менструального календаря за 6-12 місяців виділяють найкоротший і найдовший цикли. З цифри найкоротшого віднімають число 18 і отримують день початку "небезпечного" періоду, а з цифри найтривалішого менструального циклу віднімають число 11 і дізнаються останній день "небезпечного" періоду. Увага! Цим методом можна користуватися тільки при суворому обліку всіх менструальних циклів у календарі і при невеликому розкиді менструального циклу протягом року. Якщо ж ви не вимірювали температуру протягом 6-12 місяців і навіть не відзначали на календарі тривалість менструального циклу і не можете з точністю сказати про стабільність циклу, то цей метод не підходить для контрацепції, а також для підрахунку найбільш сприятливих для зачаття днів.

**Увага!** Цим методом можна користуватися тільки при суворому обліку всіх менструальних циклів у календарі і при невеликому розкиді менструального циклу протягом року. Якщо ж ви не вимірювали температуру протягом 6-12 місяців і навіть не відзначали на календарі тривалість менструального циклу і не можете з точністю сказати про стабільність циклу, то цей метод не підходить для контрацепції, а також для підрахунку найбільш сприятливих для зачаття днів.

Найменш ймовірні для вагітності дні не виключають повністю можливості завагітніти - особливо коли мова йде про зміну клімату, перенесеної хвороби, неспокійному психічному стані.

Наведемо приклад розрахунку "небезпечного" періоду при постійному менструальному циклі 28 днів.

Початок "небезпечного" періоду:  $28 - 18 = 10$ -й день.

Кінець небезпечного періоду:  $28 - 11 = 17$ -й день включно.

Тривалість небезпечного періоду дорівнює 8 днів. Розпочинається він на 10-й день менструального циклу, а закінчується на 17-й день.

**Температурний метод**. Цей метод визначення овуляції заснований на реєстрації центрального і місцевого гіпертермічного (тобто пов'язаного з підвищенням температури) ефекту прогестерону. Зміна базальної температури (температури в прямій кишці) проводиться вранці, в один і той же час. Жінка, не встаючи з ліжка, вставляє термометр в задній прохід на глибину 4 - 6 см. Тривалість вимірювання 5 - 7 хвилин. Показання термометра записують або відразу наносять на "температурну" криву, а термометр миють з милом. Небажано той же прилад використовувати і для вимірювання аксиллярної температури (в пахвовій западині). У першій половині менструального циклу температура в прямій кишці зазвичай нижче  $37^{\circ}\text{C}$ , в середині циклу перед днем овуляції вона різко падає, а потім підвищується до  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Момент овуляції розпізнають, аналізуючи криву, по спаду температури на  $0,2 - 0,4^{\circ}\text{C}$  і подальшому піднесенню на  $0,6 - 1,0^{\circ}\text{C}$ . Дні переходу температури від низьких цифр до високих є ймовірним для зачаття періодом. Знаючи свій день овуляції, жінка визначає період  $\pm 5$  діб як можливий для зачаття.

Коли парі не можна користуватися ЕМПС для контрацепції?

- якщо у жінки нерегулярний менструальний цикл;
- якщо партнери не бажають утримуватися від статевого життя в певні цикли;
- відразу після абортів, пологів;
- якщо вік жінки, кількість пологів у минулому або її стан здоров'я роблять вагітність небезпечною.

У всіх цих випадках необхідно проконсультуватися з гінекологом і підібрати метод контрацепції з урахуванням індивідуальних особливостей подружньої пари.

Якщо ж напередодні очікуваних місячних і особливо в строк передбачуваних, але затримуються менструацій зберігається дещо підвищена температура в прямій кишці, то це дозволяє запідозрити вже виниклу вагітність.

Цей метод визначення періоду підвищеної фертильності передбачає нормальні житлово-побутові умови (окрему кімнату), достатню дисциплінованість жінки і виключення поспіху вранці. Період підвищеної фертильності частіше доводиться на 7-18-й дні циклу; ще частіше це 10 - 15-й дні.

**Метод цервікального слизу.** Після закінчення менструальної кровотечі протягом одного або декількох днів спостерігається відсутність слизу і область піхви на дотик суха. Це так звані "сухі дні".

Перед овуляцією в піхву починає виділятися слиз, яка в момент овуляції стає тягучим.

Через 3 дні після появи липкою, тягучою слизу настає фаза стерильності, під час якої, до початку наступної менструації, вагітність буде неможлива.

Якщо природні методи планування сім'ї застосовувалися з мотивуванням настання вагітності і вона не настала протягом року, необхідно обстеження подружньої пари з приводу безпліддя у спеціалізованому закладі.

### **Невідкладна контрацепція.**

**Невідкладна, або посткоїтальна контрацепція (НК)** – збірне поняття, в основі якого лежить принцип використання різних видів контрацепції (ОК, ПТП, ВМК та ін.) у перші години після незахищеного статевому акту, з метою запобігання настанню небажаної вагітності. Препарати, застосовувані для НК, називають ще „таблетками наступного ранку”.

Метод невідкладної контрацепції застосовується для запобігання небажаної вагітності у випадку „незахищеного” (без контрацептиву) статевому акту або при виявленні дефектів бар'єрних протизаплідних засобів (презерватива, діафрагми), при помилках у застосуванні гормональної контрацепції (пропуск прийому чергової пігулки), після згвалтування, особливо у підлітків, чи в інших випадках, коли вагітність небажана або небезпечна. Ефективність методу досить висока і досягає 96 %, якщо з моменту „незахищеного” статевому акту пройшло не більше 72 годин.

### **ТИПИ НЕВІДКЛАДНОЇ КОНТРАЦЕПЦІЇ:**

- комбіновані естроген-гестагенні ОК;
- гестагени;
- внутрішньоматкові контрацептиви (ВМК);
- антипрогестини (АП).

### **ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ КОНТРАЦЕПЦІЇ:**

- „незахищений” (без використання будь-якого протизаплідного засобу) статевий акт;
- у випадку виявлення дефекту бар'єрних протизаплідних засобів;
- при порушенні регулярності в прийомі гормональних таблеток (пропуск прийому 1 і більше таблеток);
- після останньої ін'єкції ДМПА минуло більше 16 тижнів;
- партнери, які застосовували метод природного планування сім'ї, і не втрималися від статевому акту, коли це було незаплановано;
- у випадку згвалтування, особливо у підлітків.

### **ЖІНКИ, ЯКІ МОЖУТЬ ВИКОРИСТОВУВАТИ НЕВІДКЛАДНУ КОНТРАЦЕПЦІЮ:**

•пацієнтки, яким потрібен негайний захист від вагітності (наприклад, після незапланованого, незахищеного статевому акту; якщо виявлений дефект презервативу; після згвалтування).

### **ІНСТРУКЦІЇ ДЛЯ ПАЦІЄНТКИ**

<b>КОК:</b>	Приймається 4 таблетки низькодозованого КОК (30-35 мкг етинілестрадіолу) орально протягом перших 72 годин після
-------------	---

<b>АБО</b>	незахищеного статевого акту. Приймається <b>ще</b> 4 таблетки через 12 годин. Всього 8 таблеток.
<b>ПТП:</b>	Приймається 2 таблетки високодозованого КОК (50 мкг етинілестрадіолу) орально протягом перших 72 годин після незахищеного статевого акту.
<b>АБО</b>	Приймається <b>ще</b> 2 таблетки через 12 годин. Всього 4 таблетки. Приймається одна таблетка постінору (750 мкг левоноргестрелу кожна) орально протягом 48 годин після незахищеного статевого акту. Приймається <b>ще</b> 1 таблетка через 12 годин. Всього 2 таблетки.
	Приймається доза ПТП еквівалентна 1,5 мг левоноргестрелу (2 таблетки) за один прийом.
<b>ВМЗ:</b>	Необхідно звернутися для введення ВМЗ протягом 5 днів після незахищеного статевого акту.
<b>АП:</b>	Приймається 600 мг протягом 72 годин.
<b>Для всіх методів:</b>	Якщо менструація не почнеться протягом трьох тижнів, пацієнтці слід звернутись до лікаря для перевірки на наявність вагітності.

### **ЖІНКИ, ЯКІ НЕ ПОВИННІ ВИКОРИСТОВУВАТИ НЕВІДКЛАДНУ КОНТРАЦЕПЦІЮ:**

- вагітні жінки або у випадку, коли підозрюється наявна вагітність.

#### **Література**

1. Назарова І.Б., Посипкіна Н.М. Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї. — К.: Медицина, 2007.
2. Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї: підручник / І.Б. Назарова, Н.М. Посипкіна. — К.: Медицина, 2008.