

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(**Н И У « Б е л Г У »**)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Клинических дисциплин

**РОЛЬ АКУШЕРКИ В СОХРАНЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ
ЖЕНЩИН**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 31. 02. 02 Акушерское дело
4 курса группы 03051527
Журавлевой Екатерины Андреевны**

Научный руководитель
преподаватель Голованова П. В.

Рецензент
Главная акушерка ОГБУЗ
«Белгородская областная клиническая
больница Святителя Иоасафа»
Тарасова Е.А.

Белгород 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИСТОЧНИКОВ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ТЕМЕ РОЛЬ АКУШЕРКИ В СОХРАНЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН.	6
1.1. Понятие о репродуктивном здоровье.....	6
1.2. Причины ухудшения репродуктивного здоровья женщин России. .	8
1.3. Репродуктивное здоровье женщин России и его особенности.	13
1.4. Влияние заболеваний на репродуктивное здоровье женщин.	23
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ПО ПРОБЛЕМЕ РОЛЬ АКУШЕРКИ В СОХРАНЕИНИ РЕПОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН.....	27
2.1. Характеристика базы проведенного исследования – родильное отделение Перинатального центра ОГБУЗ « Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».....	27
2.2. Анализ полученных данных по результатам проведенного собственного исследования методом анкетирования среди родильниц поступивших в Перинатальный центр ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа». По проблеме Роль акушерки в сохранении репродуктивного здоровья женщин.....	30
ВЫВОДЫ	42
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	43
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	45
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	47

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В настоящее время существует множество проблем в репродуктивном здоровье населения. Право репродуктивного выбора должно принадлежать каждому человеку, особенно женщине. Именно она страдает из-за неблагоприятных последствий нежелательной беременности, представляющих риск для её здоровья и жизни. Научные исследования, статистика доказала, что предупреждение нежелательной беременности у женщин моложе 19 лет и старше 40 лет, а также соблюдение 2-х – 3-х – летних интервалов между родами позволяют снизить материнскую смертность в 2 раза, а младенческую – 4 раза. В связи с этим наше правительство создало программы исследований в области репродуктивного здоровья женщин.

Первоочередные задачи по реализации Российской программы планирования семьи в современных реалиях нашей медицины возлагается на средний медицинский персонал. Конечно, в этом прежде всего должны быть заинтересованы акушеры-гинекологи, врачи специалисты и другие службы.

Акушерка работает среди контингента женского населения. Ей доверяют свои проблемы не только касающиеся здоровья, но и другие, о которых они не скажут или стесняются сказать даже своим близким. Это могут быть женщины, подростки различной возрастной группы, социального положения. Все выше сказанное обязывает акушерку быть на высоком профессиональном уровне. Она должна обладать твердыми знаниями по своей специальности, владеть основами психологии женщин в различных возрастных группах. Чтобы консультировать своих пациентов по вопросам репродуктивного здоровья, планированию семьи, акушерка обязана иметь глубокие теоретические знания и практическую подготовку по контрацепции. Профессионально владеть способами применения различных противозачаточных средств. Клинические базовые знания акушерки необходимы для динамического наблюдения за

пациентами, использующие тот или иной метод контрацепции. Особенно за пациентами с осложненно протекавшей беременностью, родами, рождением детей с аномалией развития, также перенесенные аборт: искусственные, на большом сроке беременности по медицинским показаниям.

Занимаясь просветительской работой с девушками юного возраста, акушерка помогает сохранить и приумножить здоровье, подготовиться к семейной жизни. Основными направлениями деятельности акушерки является сохранение репродуктивного здоровья девушек, в частности обучение их правилам личной гигиены, наблюдению за собственным здоровьем женщин, уход за молочными железами, проведение бесед о менструальном цикле, понятии овуляции, процесса оплодотворения, сроках и днях благоприятных и неблагоприятных для зачатия, о ранних признаках беременности, об изменениях в организме во время беременности, о методах контрацепции и вреде абортов. Такая деятельность акушерки поможет женщинам еще с подросткового возраста сохранить здоровье, подготовиться к семейной жизни, почувствовать ответственность за свое будущее и будущее своих детей.

Здоровье будущей матери зависит от многих факторов: социально-экономических, экологических, биологических, медико-организационных и ряда других. В такой складывающейся ситуации должно быть комплексное решение проблем охраны материнства и детства. Таким образом Российская программа планирование семьи и охрана репродуктивного здоровья стоит и будет стоять, по нашему мнению приоритетной среди остальных социальных программ. Исходя из выше изложенного, выбрана тема данной дипломной работы.

Цель исследования: На основании полученных результатов исследования определить роль акушерки в сохранении репродуктивного здоровья женщин.

Задачи исследования:

1. На основании обзора и анализа литературных источников изучить роль акушерки в сохранении репродуктивного здоровья женщин;

2. Провести анализ и статистику полученных данных по результатам проведенного собственного исследования методом анкетирования среди родильниц поступивших в Перинатальный центр ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа». по проблеме Роль акушерки в сохранении репродуктивного здоровья женщин;

Объект исследования: репродуктивное здоровье женщин.

Предмет исследования: роль акушерки в сохранении репродуктивного здоровья женщин.

Методы исследования:

1. Изучение научной литературы по проблеме роли акушерки в охране репродуктивного здоровья женщин;

2. Анкетирование;

3. Статистика и анализ полученных данных.

Структура работы: дипломная работа выполнена на 51 страницах текста и состоит из введения, обзора литературы, материала собственных исследований, заключения, выводов, списка использованной литературы и приложений. Работа содержит 15 диаграмм, библиографический список литературы содержит 20 источников, 2 приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИСТОЧНИКОВ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ТЕМЕ РОЛЬ АКУШЕРКИ В СОХРАНЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН.

1.1. Понятие о репродуктивном здоровье.

Репродуктивное здоровье – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия по всем пунктам, относящихся к репродуктивной системе, её функций и процессов, включая воспроизводство потомства и гармонию в психосексуальных отношениях в семье. [1]

Репродуктивное здоровье является важнейшей частью общего здоровья и касается личных аспектов жизни. Репродуктивное здоровье допускает, что человек может вести удовлетворительную и безопасную половую жизнь, что он может рожать детей и свободен выбирать, при каких условиях, где и как часто это делать. Это подразумевает право мужчин и женщин получать информацию и иметь доступ к безопасным, эффективным, доступным и приемлемым методам планирования семьи по своему выбору, а также право на необходимые услуги здравоохранения, которые позволяют женщинам безопасно выносить и родить ребенка. Забота о репродуктивном здоровье определяется как совокупность методов, способов, технологий и услуг, которые способствуют репродуктивному здоровью и благополучию путем предотвращения и решения проблем репродуктивной сферы. Репродуктивное здоровье тесно связано с сексуальным здоровьем.

Сексуальное здоровье – это физическое, эмоциональное, психические и социальные проблемы, связанные с сексуальностью. Сексуальное здоровье требует позитивного и уважительного отношения. сексуальность и половой акт и способность заниматься сексуальной деятельностью жизнь удовлетворения, без принуждения, дискриминация и насилие. Создание и поддержание секса здоровье тесно связано с уважением, защитой и уважением неотъемлемой

частью сексуальных прав человека. Достижение и поддержание сексуального здоровья неразрывно связано с уважением, защитой и соблюдением присущих людям сексуальных прав.

Репродуктивное и сексуальное здоровье следует рассматривать как часть здоровья человека, которая зависит от образа жизни и образа жизни, привычки, которые укрепляют здоровье или, наоборот, приводят к возникновению заболеваний. Подростковый возраст является наиболее важным периодом приобретения знаний, способностей и ценностей, которые могут помочь поддерживать здоровье на протяжении всей жизни. Ответная реакция репродуктивной системы на действие вредных факторов имеет ряд характеристик, отличающихся от других систем организма.

Например, функция сердечно – сосудистой, нервной и других систем зависит только от одного человека, то для полноценной функции репродуктивной системы необходимо участие двух человек: мужчины и женщины. При этом в репродуктивном здоровье каждого из них не должно быть отклонений. Кроме того, важно учитывать, что для репродуктивной функции женщины характерна периодичность действий.

Многочисленные научные исследования показали, что нарушения репродуктивного здоровья могут возникать при воздействии на человека химических веществ, физических и биологических факторов, психического и социального стресса. Как правило, на человека влияет комплекс факторов. Их эффекты могут проявляться изменениями в репродуктивных органах или эндокринной системе. Воздействие может привести к изменению сексуального поведения, снижению фертильности, негативным исходам беременности и другим нарушениям репродуктивной системы [17]. Для раннего выявления репродуктивных расстройств, особенно тех, которые работают независимо от пола, существует ряд критериев и тестов, как общего характера, так и специфического характера, которые определяют связь между расстройствами и неблагоприятными факторами, влияющими на них.

1.2. Причины ухудшения репродуктивного здоровья женщин России.

Рассмотрим механизмы вредного воздействия определенных вредных факторов и наиболее распространенные виды нарушений репродуктивного здоровья, связанные с их воздействием. Химические вещества, шум, вибрация, высокая или низкая температура воздуха, электромагнитные волны, интенсивность зрения, стресс и другие факторы, с определенной степенью тяжести и продолжительности действия, могут вызывать проблемы со здоровьем и ухудшать репродуктивную функцию. Нарушения репродуктивного здоровья, наблюдаемые при воздействии вредных факторов, могут иметь специфический или неспецифический характер повреждения. К числу специфических нарушений относят эффекты, возникновение которых связано с небольшим количеством вредных факторов или вредного воздействия.

Рассмотрим виды действий вредных факторов на репродуктивную функцию.

Гонадотропное действие – свойство яда оказывать влияние на половые железы и их регуляторную систему. В то же время, модель поступления, распределения, метаболизма и выведения химических ядов в организме, степень тяжести негативного воздействия техногенной среды и предел устойчивости женской репродуктивной системы зависят от фенотипа, наследственности, возраста, пола, индивидуальной чувствительности, соматического здоровья, работа и жизнь, наличие вредных привычек. Существуют фундаментальные различия в биологическом отношении мужчин и женщин, что требует специальных мер для защиты женщин, работающих в опасных условиях труда, при выполнении своих материнских функций.

Женщины, в отличие от мужчин, более чувствительны к определенным химическим веществам, попадающим в кожу, особенно во время менструации, беременности, менопаузы, что обусловлено анатомическими и физиологическими особенностями кожи. Из-за высокого содержания жира в

организме женщины некоторые яды (метилметакрилат, стирол), которые легко растворяются в жире, могут накапливаться в больших количествах и могут изменять метаболические процессы в организме.

Химическая интоксикация женщины вызывает поражение гонад того же типа, что клинически проявляется бесплодием, патологией менструальной функции и беременностью, влияя на развитие плода и новорожденного, и развитие патологической менопаузы.

Интегрированный показатель нарушений женского репродуктивного здоровья - состояние менструальной функции. Основанием для нарушения этой функции является изменение гормонального статуса. Под влиянием химического агента развитие деструктивных изменений как центральной, так и периферической частей репродуктивной системы на фоне общих токсикологических перестроек является специфическим. В отличие от физических факторов, химическое воздействие сопровождается менее выраженной фазовой реакцией, степень тяжести которой во многом определяется концентрацией яда. [19]

Химические вещества в сочетании с другими факторами изменяют функциональное состояние коры головного мозга, специфических клеток гипоталамуса, которые координируют эндокринные функции организма. Продолжительность периода компенсации из-за перенапряжения адаптационных механизмов зависит от силы организма и носит индивидуальный характер.

Эмбриотропное действие - любое токсическое воздействие на эмбрион и плод, включая структурные и функциональные нарушения, гибель плода или постнатальные проявления таких эффектов, как врожденные деформации, нарушения роста, масса тела.

Тератогенное действие - способность химического вещества вызывать структурные и функциональные дефекты при развитии эмбриона или плода.

Химические вещества, способные оказывать негативное воздействие на развитие плода и новорожденного, представляют реальную угрозу здоровью человека и его детей.

Воздействие неблагоприятных факторов можно обнаружить в любой момент жизни. Наиболее яркими проявлениями токсичности являются гибель развивающегося организма, структурные нарушения, нарушения роста и функциональные нарушения. [14]

Согласно теории критических этапов развития плода, его реакция на влияние вредных факторов окружающей среды, в том числе на продуктивность, определяется стадией эмбриогенеза. Перинатальный период является одним из основных этапов жизни человека. Это имеет решающее значение в качестве индивидуального здоровья в будущем. В то же время условия, в которых женщина находилась во время беременности с другими факторами: наследственность, социально-экономическое положение и т.д., также определяют качество здоровья новорожденного.

Вредные привычки, такие как курение и употребление алкоголя, крайне негативным образом влияют на репродуктивную систему как мужчин, так и женщин. Никотин, который содержится в сигаретном дыме по своей сути представляет яд, который отравляет все органы и системы как взрослого человека, так и плода, который находится в утробе матери. Яд, который вдыхает женщина при попадании в ее организм, затем проникает через плаценту к плоду и наносит вред еще не до конца сформированным системам и органам плода. В результате этого в дальнейшем системы и органы могут развиваться неправильно, что приводит к хроническим патологиям развития и уродству. Женщина и мужчина, которые планируют завести ребенка в обязательном порядке должны отказаться от приема алкоголя. Этиловый спирт пагубно влияет на гормональный фон, яйцеклетки становятся слабыми, женщина теряет способность к зачатию. Мужчине, который собирается стать отцом, так же крайне нежелательно употреблять спиртное. Под воздействие спиртного

страдает гормональный фон мужчины: снижается выработка тестостерона. Алкоголь убивает сперматозоиды, в результате чего они становятся не активными. [13]

Аборты пагубно влияют на репродуктивную функцию женщины. После аборта у женщины возрастает риск самопроизвольного прерывания последующих беременностей. Каждый последующий аборт увеличивает риск последующих выкидышей. В результате аборта матка воспаляется, что в последствии приводит к спайкам, которые мешают последующему благоприятному зачатию, оплодотворенная яйцеклетка не может прикрепиться в матке. По медицинской статистике более половины случаев бесплодия вызваны абортами [7, с 150].

Заболевания, передающиеся половым путем, отрицательно влияют на репродуктивное здоровье женщины. Эти заболевания вызывают воспаления в органах малого таза. ЗППП приводят к внематочной беременности, которая крайне опасна для жизни женщины, выкидышу, бесплодию. Некоторые венерические заболевания, например, такие как хламидиоз, часто протекают бессимптомно. Они влияют на внутриутробное развитие плода, могут привести к патологиям развития. Все системы организма человека крайне подвержены воздействию окружающей среды. Репродуктивная система не исключение. В результате негативного воздействия внешних факторов в людей снижается фертильность, то есть способность к воспроизводству потомства. Многим семейным парам ставят диагноз бесплодие, женщины не в состоянии выносить и родить здоровых детей.

Загрязнённый воздух и воды, неэкологичные продукты питания и многие другие факторы негативного влияния окружающей среды на человека ведут к неспособности людей иметь здоровое потомство. Неправильное питание, нехватка витаминов и полезных веществ, плохо сказывается на детородной функции. В первую очередь мужчинам и женщинам, которые решили стать родителями необходимо вводить в свой рацион больше полезных продуктов,

богатых витаминами, минералами, полезными аминокислотами. Исключить необходимо жирное, жареное, копченое, слишком соленое, маринады, консервацию. Продукты должны быть максимально натуральными. Для правильной работы мочеполовой системы и всего организма в целом человеку требуется употреблять 1,5-2 литра воды в сутки.

1.3. Репродуктивное здоровье женщин России и его особенности.

В условиях современной России, когда демографическая ситуация вновь начала ухудшаться, а естественный прирост выражается в отрицательных величинах, одним из резервов повышения рождаемости, безусловно, при условии наличия у населения потребности в нескольких детях, является улучшение репродуктивного здоровья, особенно женщин фертильного возраста, снижение уровня их соматических и гинекологических заболеваний, медицинских и самопроизвольных абортов.

О высокой значимости данного аспекта для демографического развития России свидетельствует тот факт, что одним из основных принципов, положенных в основу демографической политики Российской Федерации, является укрепление репродуктивного здоровья населения [13]. Здоровье современного человека, одной из важнейших составляющих которого является репродуктивное здоровье, определяется множеством различных биологических, социально-экономических и психологических факторов, таких как генетика, состояние окружающей среды, уровень развития медицины, условия и образ жизни людей и т.п. Большинство из названных факторов, за исключением генетической предрасположенности к тем или иным заболеваниям, можно отнести к социальным, занимающим центральное место в формировании здоровья населения страны.

В целях повышения рождаемости российское государство приняло ряд эффективных мер, введя материнский капитал, предлагая различные пособия многодетным семьям и создавая условия для профессионального образования женщин. Особое место отводится также развитию системы дошкольного образования и других организаций, которые предоставляют услуги в области ухода за детьми и ухода за детьми и обеспечения их доступности; поддержка молодых и больших семей; профилактика абортов; поддерживая ответственное отцовство. [11]

От состояния репродуктивного здоровья женщины зависит ее способность воспроизвести здоровое потомство, как в качественном, так и в количественном отношении. На данном этапе у большинства российских семей только один ребенок, и лишь у небольшого количества – три и более. В числе женщин нашей страны лишь около 36 млн. от общего количества населения (около 150 млн.) находится в репродуктивном возрасте. В то же время невозможно не заметить тенденцию к увеличению возраста всех рожаящих женщин, что приводит к изменению рождаемости. Следует отметить, что возрастная структура рожаящих женщин растет, наблюдается увеличение среднего возраста всех рожаящих женщин (до 27 лет) и не рожавших женщин (до 24-27 лет) и максимальный возраст рождения переносится из возрастной группы 20-24 года в возрастную группу 25-29 лет.

По последним данным, число абсолютно здоровых женщин в России не превышает 6 %, что связано с ростом гинекологических заболеваний, включая инфекции, передающиеся половым путем (ИППП).

Понятие репродуктивное здоровье касается как женщин, так и мужчин, а его сохранение обоими родителями является немаловажным аспектом здоровья будущего ребенка, однако именно женщина в несколько большей степени ответственна за зарождение новой жизни, развитие и вынашивание беременности как, впрочем, и большая часть забот в связи с использованием средств контрацепции также традиционно ложится на женщину.

При характеристике женского репродуктивного здоровья обычно используют следующие показатели: заболеваемость женщин в период, предшествующий беременности и непосредственно во время беременности, уровень бесплодия, распространенность аборт и их динамика, младенческая, перинатальная и материнская смертность.

Репродуктивное здоровье россиянок оставляет желать лучшего, несмотря на то, что можно наблюдать позитивные изменения, связанные с тем, что все чаще нежелательная беременность предотвращается не искусственным

абортом, а контрацепцией. Вместе с тем, материнская и младенческая смертность все еще на относительно высоком уровне, профилактические функции служб здравоохранения используются недостаточно, предотвращению ВИЧ-инфекции/СПИДа также уделяется крайне мало внимания. Наблюдается повышение заболеваемости от осложнений беременности, родов и послеродового периода: за последнюю четверть века данный вид заболеваемости возрос в 2 раза, растет и распространенность бесплодия. Особое место в системе мер по сохранению и укреплению репродуктивного здоровья женщин в России занимает проблема снижения количества аборт, которые долгое время играли основную роль как во в несемейном, так и во внутрисемейном регулировании рождаемости в нашей стране.

Сегодня, несмотря на значительную положительную динамику этого показателя – количество операций по искусственному прерыванию беременности снизилось в 4 раза за последние 25 лет, число аборт в России все еще довольно велико в сравнении со странами со сходным уровнем рождаемости.

Планирование семьи позволяет людям иметь желаемое количество детей и устанавливает промежутки времени между их рождением. Это делается с помощью методов контрацепции и лечения бесплодия. Укрепление услуг по планированию семьи и обеспечение доступа к предпочтительным методам контрацепции для женщин и пар имеет важное значение для достижения благополучия и независимости женщин, а также для поддержки здоровья и развития отдельных общин.

Тот факт, что женщина может выбирать, беременна она или нет, и когда она беременна, напрямую влияет на ее здоровье и благополучие. Планирование семьи позволяет вам поставить беременность и отсрочить ее начало у молодых женщин, которые подвергаются повышенному риску возникновения проблем со здоровьем и смерти в результате ранней беременности. Благодаря планированию семьи можно предотвратить нежелательную беременность, в том

числе у пожилых женщин, чья беременность связана с повышенным риском. Цель планирования семьи заключается в проведении комплекса профилактических, лечебно оздоровительных мероприятий направленную на предупреждение заболеваний, своевременное их выявление, лечение не только в браке, но с момента внутриутробного развития будущей матери. Помочь супружеской паре определиться в выборе количества желанных детей, рекомендовать интервалы между беременностями. Избежать не желанной беременности. Это осуществимо такими мероприятиями, как грамотный подбор метода контрацепции приемлемый к конкретной супружеской паре. Исходя из решения проблем связанных со здоровьем супружеской пары, мы медицинские работники, должны следовать основной заповеди в нашей повседневной работе «не навреди» в подходе к такой деликатной теме.

Планирование семьи, заключается в том, что женщина может иметь желанных детей, а также их количество. Разумно с учетом сложившихся обстоятельств исходить, когда и в какое время можно рожать первого, второго и последующего ребенка, чтобы беременность не повлияла на состояние ее здоровья и была не неожиданной, протекала без осложнений, быть уверенной в рождении здорового малыша. В современной жизни это можно достичь путем использования контрацепции. Планирование беременности актуально на протяжении всего репродуктивного периода.

Особую важность при планировании семьи имеет определение возраста женщины, которая желает родить ребенка. Женщины, рожаящие до 20 лет, подвержены риску осложнений во время беременности, родов и после родов. При родах у женщины после 35 лет повышает риск рождения ребенка с генетическими отклонениями, например, синдромом Дауна.

Планирование семьи – это комплекс мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и поддержание здоровья женщин и детей, а также оказание помощи супругам в выполнении следующих задач:

1. регулировать интервалы между беременностями
2. иметь желаемое количество детей
3. способствовать благополучному прохождению беременности и рождению здорового ребенка
4. избежать нежелательных беременностей

Эти задачи решаются следующими способами:

1. подбор подходящих противозачаточных средств
2. лечение бесплодия
3. лечение не вынашиваемости

Планирование семьи играет важную роль в снижении материнской смертности, что является одной из причин искусственных абортов. Прекращение беременности через аборт часто наносит непоправимый ущерб репродуктивному здоровью женщины. Исследования показали, что если у женщины моложе 16 лет, первая беременность закончилась абортом, то следующая беременность будет протекать с высоким процентом неудачных исходов (самопроизвольный аборт, преждевременные роды).

Безопасность детей и младенческая смертность также тесно связаны с возрастом матери и интервалами между родами. Смертность у детей, рожденных с интервалами менее одного года, в два раза выше, чем у детей, родившихся с интервалами в 2 - года.

Контрацепция метод профилактики беременности у женщин детородного возраста. В настоящее время существуют следующие методы контрацепции:

- Традиционные (барьерные, химические, биологические, прерванное половое сношение);
- Современные (гормональная контрацепция, внутриматочная контрацепция);
- Необратимая контрацепция - хирургическая стерилизация (перевязка маточных труб).

Выбор метода контрацепции является сложной задачей. При выборе метода контрацепции учитывается возраст женщины, особенность половой

жизни, наличие гинекологических и соматических заболеваний. Выбор метода контрацепции должен делать врач. Если, беременность наступила и является нежелательной, то ее прерывание будет выполнено оперативным образом, то есть искусственным абортом. Аборт в условиях стационара приводит на порядок меньше осложнений по сравнению с подпольным абортом.

На протяжении многих лет проблемы контроля над рождаемостью в нашей стране решались широким распространением искусственных абортов и крайне ограниченным использованием современных методов контрацепции.

Уже существует национальная модель планирования семьи, основанная на использовании современных методов контрацепции. Выбор правильного метода контрацепции требует индивидуального консультирования специалиста. Независимый выбор контрацептивов часто приводит к их низкой эффективности.

Методов контрацепции существует достаточно много, в зависимости от предпочтений и цены. Однако каждый из них имеет свои «плюсы» и «минусы».

Традиционные методы контрацепции:

1. Барьерный метод контрацепции

Влагалищная диафрагма - Резиновая или латексная крышка с гибким ободом. Купол диафрагмы покрывает шейку матки. Диафрагму вводят во влагалище до или во время полового акта и оставляют на 6-8 часов или не более 24 часов. Диафрагмы используют вместе со спермицидными средствами, которые убивают патогенные микроорганизмы и снижают риск заболеваний, передающихся половым путем. Эффективность: 80-95%.

Шеечные колпачки – приспособления из мягкой резины в форме колпачка, который надевается на шейку матки. Колпачок вставляется во влагалище за 20-30 мин до полового акта для того, чтобы сформировалось герметичное уплотнение между колпачком и шейкой матки. Он должен находиться во влагалище не менее 6-8 часов и не более 24 часов. Колпачки

также используют вместе со спермицидными средствами. Эффективность: 60-90%.

Презерватив – Фактически, единственное средство, с помощью которого достигается защита от нежелательной беременности и венерических заболеваний. Недостатками и побочными эффектами использования презерватива являются: необходимость использования презерватива на определенной стадии полового акта; может вызывать аллергию на латексную резину или смазку для презервативов; можно разорвать презерватив. Преимущества презерватива заключаются в следующем: презерватив прост в использовании; презерватив используется непосредственно перед половым актом; Презерватив защищает от венерических заболеваний и ВИЧ-инфекции. Сегодня это качество презервативов выходит на первый план.

2. Химический метод контрацепции.

Механизм действия спермицидов заключается в инактивации сперматозоидов и предотвращении их попадания в матку. Основным требованием к спермициду является способность уничтожать сперму за считанные секунды. Спермициды выпускаются в виде кремов, желе, пенных аэрозолей, расплавленных свечей, игристых свечей и таблеток.

Спермициды вводят в верхнюю часть влагалища за 10-15 минут до полового акта. Для полового акта достаточно однократного применения лекарства. При каждом половом акте требуется дополнительная инъекция спермицида. Преимущества спермицидов: простота использования; обеспечение определенной степени защиты от некоторых венерических заболеваний; они являются простыми заменителями в первом цикле оральных контрацептивов. Недостатками способа являются ограниченный срок его действия.

3. Ритмический (биологический метод).

Метод основан на определении периода овуляции. Период овуляции определяется по базальной температуре, измеряемой с помощью обычного

термометра, ежедневно утром. Температура записывается по датам и дням менструального цикла. Вероятность зачатия пройдет через 2-3 дня после того, как базальная температура поднимется выше 37 градусов. С этого дня до следующей менструации секс может быть свободным, но этот метод может использоваться только женщинами с регулярным менструальным циклом.

4. Метод прерванного полового акта.

Его используют до 50% пар. Эффективность метода низкая. Он рекомендуется для тех мужчин, которые могут регулировать момент семяизвержения.

Современные методы контрацепции:

Внутриматочная контрацепция (ВМК).

Наиболее часто употребляются следующие виды ВМК:

- немедикаментозные - петля Липпса, внутри маточные средства (ВМС) в виде кольца с одним или двумя завитками из нержавеющей стали, спираль Маргулиса и др.;
- медикаментозные (медьсодержащие) - Гравиград, Юнона, Био-Т, с соответствующим содержанием меди в 1 мм³ и др.;
- медикаментозные (гормонсодержащие) - прогестасерт, ВМС с содержанием d-норгестрела или медроксипроге-стерона ацетата, или производных нортестостерона (норэтистерона и d-норгестрела).

Ввод ВМС выполняется акушером-гинекологом или обученным персоналом. Удалять ВМС лучше во время менструации. При использовании ВМС возможны воспалительные заболевания, развитие болевого синдрома, наступление маточной или внематочной беременности, кровотечения вне или во время менструации, внедрение ВМС в стенку матки и ее перфорация и другие неблагоприятные влияния на организм.

Гормональная контрацепция

Гормональные контрацептивы включают в себя синтетические аналоги женских половых гормонов (эстроген, прогестерон). Противозачаточный

эффект достигается постоянным воздействием на репродуктивную систему и менструальный цикл. Оральные контрацептивы чаще всего используются для гормональной контрацепции: их используют 40-60% женщин.

Современные гормональные контрацептивы делятся на две группы: перорального и пролонгированного действия. Оральные (эстрогенно-прогестиновые) комбинированные контрацептивы являются однофазными, однофазными, двумя и тремя фазами. Оральные гестагенные контрацептивы включают в себя мини-напитки и посткоитальные. Их основной характеристикой является то, что они содержат постоянную дозу эстрогенного и гестагенного компонента в каждой таблетке.

Двух- и трехстадийные КОК характеризуются различным содержанием стероидов в зависимости от менструального цикла, то есть имеют разный гормональный состав. Среди препаратов этой группы наиболее часто используются: триквилар, тризистон, триновум, трирегол.

Частота наступления беременности при приеме КОК очень низкая. Величина этого показателя может колебаться в зависимости от соблюдения женщиной регулярности приема КОК.

Абсолютные противопоказания к применению КОК: беременность, гормонально-зависимые опухоли, заболевания печени, сосудистые заболевания мозга, свежие тромбоэмболии, инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца и др. Относительные противопоказания к применению КОК: тромбозы и тромбоэмболии, сахарный диабет, аллергия, миома матки и др.

Стерилизация.

Стерилизация или добровольная хирургическая контрацепция является одним из самых надежных методов контрацепции. Женская стерилизация - это хирургическое блокирование проницаемости слизистой, чтобы предотвратить соединение сперматозоида с яйцеклеткой.

Мужская стерилизация состоит из блокирования семявыводящих протоков для предотвращения проникновения сперматозоидов.

Когда супруги решают вопрос о стерелизации, очень важно информировать их о необратимости процесса и невозможности дальнейшего восстановления фертильности.

1.4. Влияние заболеваний на репродуктивное здоровье женщин.

Инфекции, передаваемые половым путем, являются основной профилактической причиной нарушений репродуктивного здоровья, особенно бесплодия. В структуре заболеваний, которые существенно влияют на репродуктивное здоровье женщин, особое значение имеют вирусные инфекции, вызванные вирусом папилломы человека, вирусами простого герпеса и цитомегаловирусом.

В большинстве случаев вирусные генитальные инфекции скрыты, что приводит к аутоиммунным процессам, заболеваниям, которые зависят от иммунных реакций, направленных против их собственных органов или тканей, внутриутробным инфекциям, инфекциям плода и новорожденного.

Ежегодно папилломавирусная инфекция вызывает около 500 000 случаев рака шейки матки. По данным различных исследователей, ПВИ выявляется при доброкачественных заболеваниях шейки матки (12-30%), различных видах кондилом (50 — 82%), дисплазиях шейки матки (до 89%), внутриэпителиальных кондиломах (38 — 90%), у клинически здоровых женщин (3 -10%). Максимальная заболеваемость, обусловленная ВПЧ, наблюдается в возрасте от 18 до 28 лет. Попадая в организм, ПВИ не всегда приводит к развитию заболевания. Это происходит при наличии предрасполагающих факторов: раннее начало половой жизни, большое количество партнеров, частые половые контакты, наличие партнеров, имевших контакт с женщиной, болеющей раком шейки матки или аногенитальными кондиломами, другими ИППП, молодой возраст, курение, алкоголь, беременность, эндометриоз и т.д.[15]

Папилломавирусная инфекция, для которой характерно наличие остроконечных кондилом, проявляется на фоне снижения местного влагалищного иммунитета. Поэтому основной задачей при лечении является

удаление кондилом, путем крио - лазерной или химической деструкции и, что особенно важно, восстановление влагалищного иммунитета.

Генитальный герпес передается преимущественно при сексуальных контактах. Вирус попадает на слизистую или поврежденную кожу со слюной, спермой или в результате контакта с герпетическими поражениями кожи и/или слизистых больного человека. Переутомление, снижение иммунитета, менструация, подъем температуры, сопутствующие инфекции способствуют обострению процесса. Факторами риска возникновения герпетической инфекции являются большое количество половых партнеров, раннее начало половой жизни, низкий социальный уровень. Вирус простого герпеса вызывает поражение репродуктивных органов.

Генитальный герпес у матерей может вызвать самопроизвольные аборты, преждевременные роды, невыполненную беременность, врожденные пороки развития. В настоящее время существуют определенные схемы лечения, которые направлены на сокращение продолжительности обострений, увеличение периода без обострения заболевания. Лечение герпетической инфекции является сложной задачей. Имея большой арсенал противовирусных препаратов, трудно найти лекарство со сложным механизмом действия, то есть возможностью воздействия на разные части заболевания одновременно.

Цитомегаловирус относится к той же группе вирусов, что и герпес. По данным ВОЗ носителями ЦМВ являются почти 90 % людей, но болеют не все. Клинические проявления заболевания наблюдаются при выраженном снижении иммунитета. Вирус передаётся при незащищённом половом акте, через слюну, кровь, грудное молоко и плаценту. Обследоваться на цитомегаловирус необходимо всем, крайне необходимо беременным, и женщинам, готовящимся к зачатию ребёнка. Но наибольшую опасность эта инфекция представляет при беременности.

Цитомегаловирус в активном состоянии угрожает беременным женщинам и плоду. Особенно опасным является заражение ЦМВ матери во время

вынашивания, что может привести к внутриутробной смерти плода, выкидышу и различным порокам развития. Менее опасно инфицирование во время родов или грудного вскармливания. Для профилактики заражения во время беременности желательно избегать контакта с детьми, поскольку цитомегаловирус у детей-носителей может быть заразным в течение нескольких лет. До 15 % инфицированных детей имеют различные формы психомоторных нарушений, в том числе и уродств.

ВЫВОДЫ

Изучив теоретические аспекты охраны репродуктивного здоровья женщин и роли акушерки мы пришли к выводам:

- Наша задача, как акушеров – предоставлять женщинам информацию по сохранению репродуктивного здоровья и больше осведомлять их о методах контрацепции. Работать с женщинами по профилактике и вреде абортов, психологически поддерживать молодые семьи по планированию семьи.
- Мы должны обладать достаточными теоретическими знаниями, чтобы консультировать по вопросам планирования семьи и репродуктивного здоровья, иметь практическую подготовку. Должны чаще работать с подростками по половому воспитанию.
- Работать с беременными женщинами по профилактике осложнений беременности и родов. Работать с женщинами по вопросам профилактики инфекции, передающейся половым путем.

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ПО ПРОБЛЕМЕ РОЛЬ АКУШЕРКИ В СОХРАНЕИНИ РЕПОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН

2.1. Характеристика базы проведенного исследования – родильное отделение Перинатального центра ОГБУЗ « Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»

Перинатальный центр функционирует на 485 коек, из них 110 коек для беременных и рожениц, 110 для новорожденных, 150 коек патологии беременности, 55 коек отделения патологии новорожденных и 60 гинекологических.

Врачами перинатологами проводятся консультации беременных женщин, направленных из ЛПУ области для определения тяжести сопутствующей патологии и возможности вынашивания беременности.

Резервом улучшения качества медицинской помощи является внедрение высокотехнологичной медицинской помощи, направленной на коррекцию экстрагенитальной патологии и восстановление репродуктивной функции организма, дальнейшее внедрение понятия «прегравидарная подготовка» вступающих в брак и планирующих рождение ребенка.

Основными направлениями деятельности являются:

- Консультативно-диагностическая, лечебная и реабилитационная помощь преимущественно наиболее тяжелому контингенту беременных женщин, рожениц, родильниц, новорожденных детей, а также женщинам с нарушением репродуктивной функции на основе использования современных профилактических и лечебно-диагностических технологий.
- Осуществляет взаимодействие между учреждениями охраны материнства и детства, а при необходимости и другими

организациями здравоохранения; оперативное слежение за состоянием беременных женщин, рожениц, родильниц и новорожденных детей, нуждающихся в интенсивной помощи, обеспечивает своевременное оказание им специализированной медицинской помощи при выявлении осложнений.

- Проводит клинико-экспертную оценку качества оказания медицинской помощи женщинам и детям раннего возраста, сбор и систематизацию данных о результатах выхаживания новорожденных детей с различной патологией.
- Организует и обеспечивает в структурных отделениях Центра противоэпидемический режим и качество лечебно-диагностического процесса на основе стандартизированных видов медицинской помощи.
- Оказывает анестезиолого-реанимационную помощь, организует выездные формы помощи женщинам и детям.
- Апробирует и внедряет в деятельность учреждений охраны материнства и детства современные медицинские технологии профилактики, диагностики и лечения, направленные на снижение материнских, перинатальных потерь и инвалидности с детства, сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщин.
- Осуществляет профилактику отдаленных последствий перинатальной патологии (ретинопатии недоношенных, тугоухости с детства, детского церебрального паралича и др.).
- Обеспечивает систему реабилитационных мероприятий и восстановительной терапии, медико-психологическую и социально-правовую помощь женщинам и детям раннего возраста.
- Проводит организационно-методическую работу по повышению профессиональной подготовки врачей и среднего медицинского персонала по вопросам перинатальной помощи, организует и

проводит конференции, совещания по актуальным вопросам охраны здоровья матери и ребенка.

2.2. Анализ полученных данных по результатам проведенного собственного исследования методом анкетирования среди рожениц поступивших в Перинатальный центр ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа». По проблеме Роль акушерки в сохранении репродуктивного здоровья женщин.

Работа проводилась в послеродовом отделении перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», исследование проводилось с целью выяснения роли акушерки в информированности женщин о состоянии их репродуктивного здоровья. Информация о состоянии репродуктивного здоровья женщин проводилась методом анкетирования.

В исследовании принимали участие всего 30 женщин в возрасте от 20 до 35 лет. Им было предложено ответить на вопросы анкеты, которая состояла из 16 вопросов

Проведя анкетирование, мы получили следующие данные:

На первый вопрос «Что такое репродуктивное здоровье?» правильно ответили 33% женщин (Рисунок 1).



Рис. 1. Знание о репродуктивном здоровье

Преобладающее число женщин считают, что репродуктивное здоровье ограничивается только безопасной сексуальной жизнью. Большинство женщин не владеют полной информацией о репродуктивном здоровье.

На вопрос анкеты «Что, по вашему мнению, является причинами нарушения репродуктивного здоровья?» Полученные данные (Рисунок 2) говорят о том, что большинство женщин знают о том, что половые инфекции и вредные привычки пагубно влияют на репродуктивное здоровье. Но они недооценивают вредного влияния раннего начала половой жизни и несоблюдения правил личной гигиены. Последнее может вызвать воспалительные заболевания женских половых органов, а те в свою очередь приведут к нарушению репродуктивной функции.

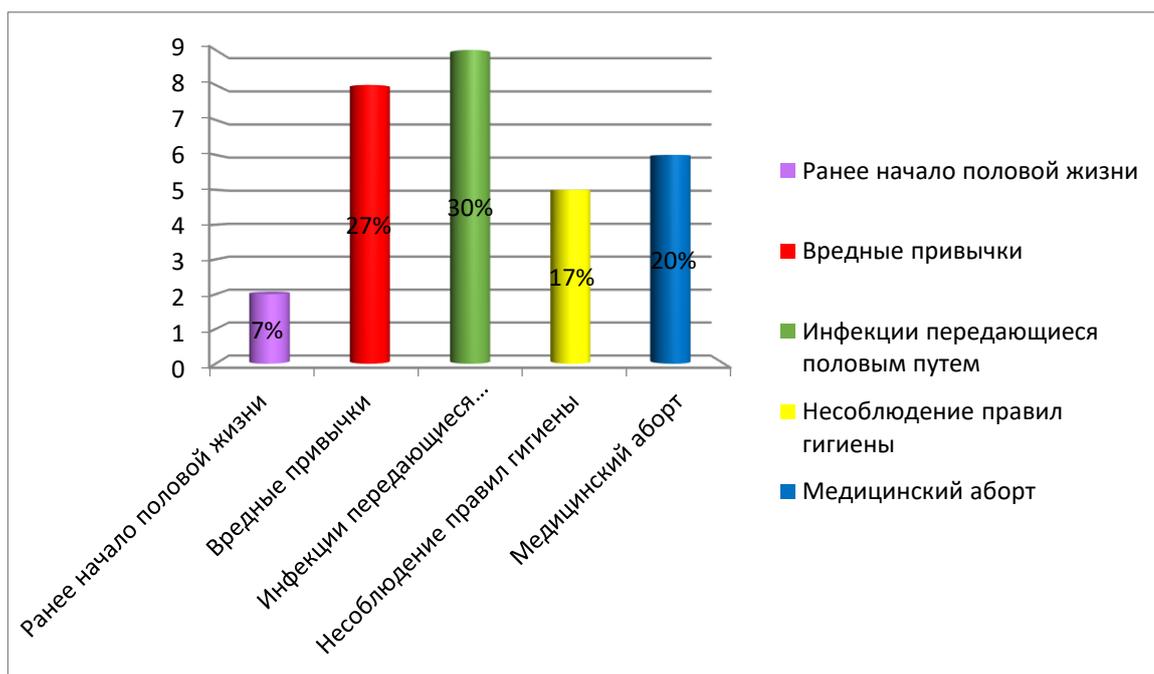


Рис. 2. Причины нарушения репродуктивного здоровья

На третий вопрос анкеты «Как вы относитесь к своему репродуктивному здоровью?» получены следующие данные (Рисунок 3 и 4) исходя из которых, можно сказать, что женщины безответственно относятся к своему репродуктивному здоровью. Только пять женщин посещают гинеколога каждый

год, остальные женщины не знают о необходимости посещать гинеколога каждый год, или просто не хотят.

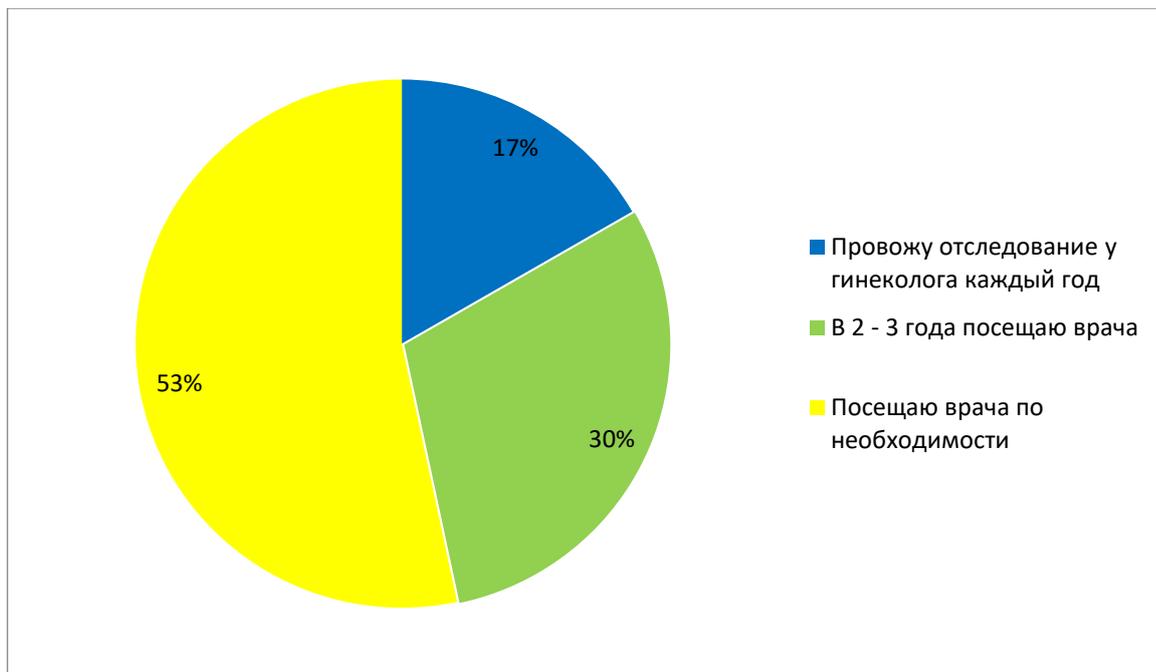


Рис. 3. Отношение к своему репродуктивному здоровью

У 10 женщин из 30 случались задержки менструального цикла, а 5 женщин не знает продолжительность своего менструального цикла вовсе.

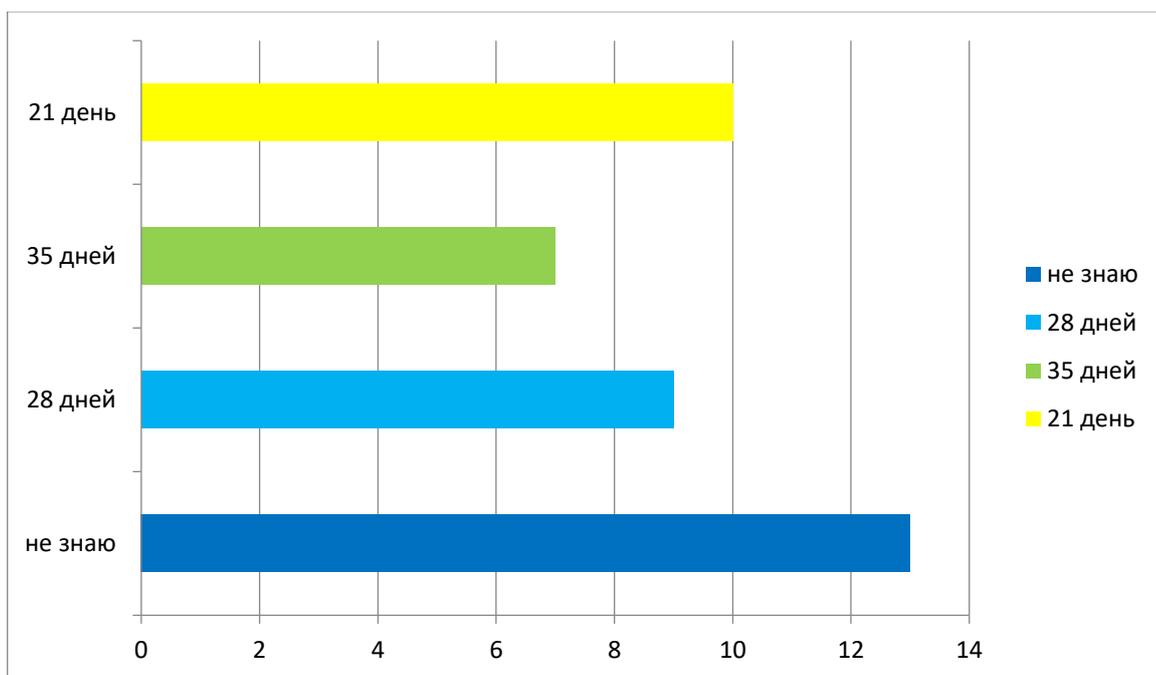


Рис. 4. Знание женщин о своем менструальном цикле.

На четвертый вопрос «Знаете ли вы о методах контрацепции?» получены следующие данные (Рисунок 5).

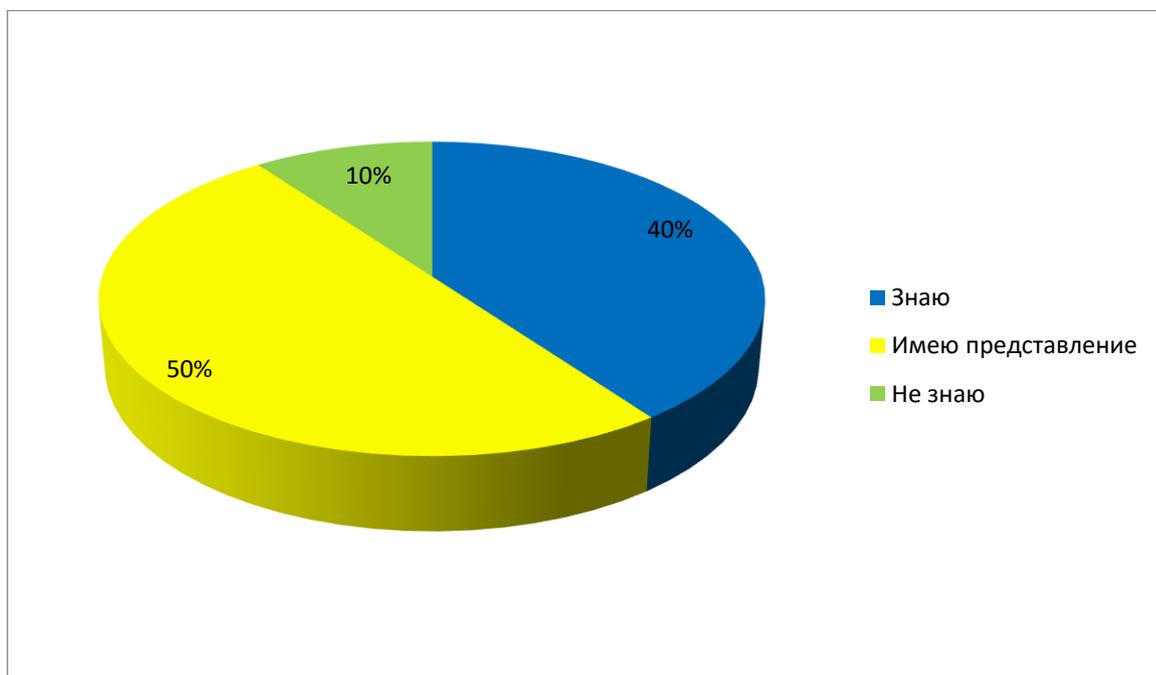


Рис. 5. Знание о методах контрацепции.

Из всех опрошенных женщин практически все слышали хотя бы об одном современном методе контрацепции. Только 12 женщин подробно информированны о методах контрацепции. Недостаток знаний о методах контрацепции приводит к большому количеству искусственных абортов.

На пятый вопрос «Используете ли вы противозачаточные средства, если да, то какие?» Полученные следующие данные (Рисунок 6 и 7).

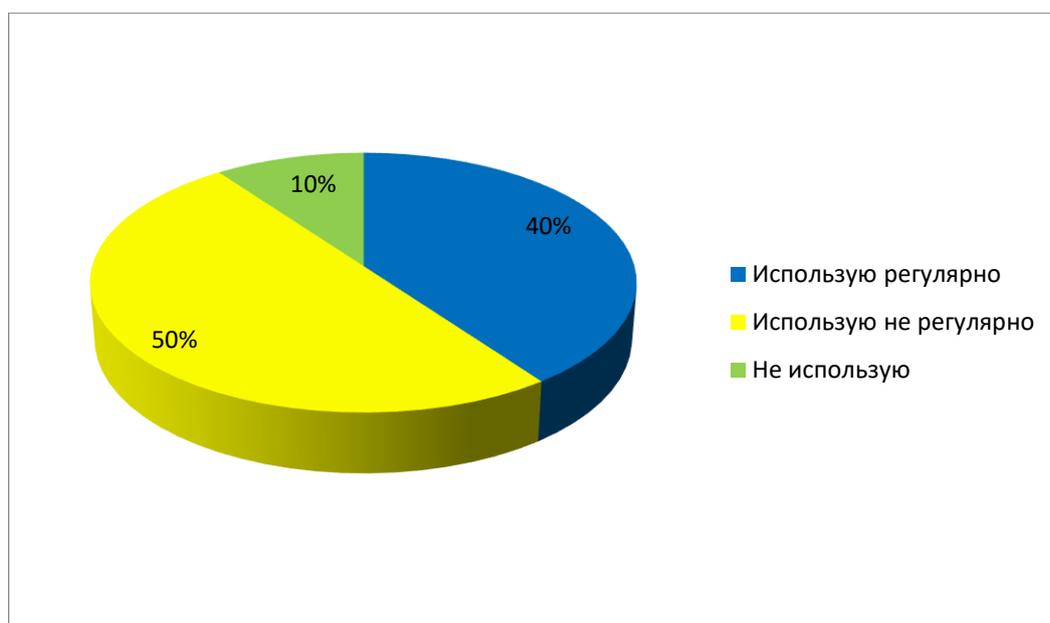


Рис. 6. Использование контрацептивов

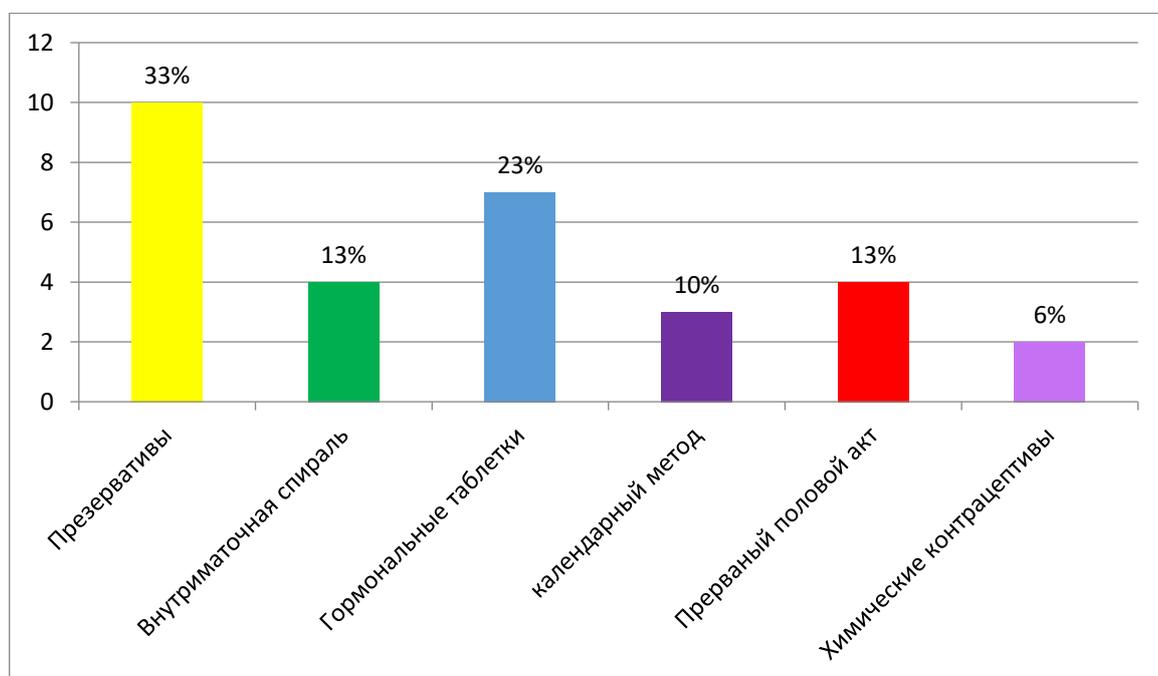


Рис. 7. Используемые методы контрацепции

Полученные данные подтверждают низкий уровень знания женщин о современных методах контрацепции и конечно высокий процент нежелательной беременности. Только 7 женщин из 30 применяют гормональные контрацептивы как наиболее современные и эффективные. Три женщины не знают и не используют противозачаточные средства.

На следующий вопрос «Проводились ли акушеркой беседы о методах контрацепции» получены следующие данные (Рисунок 8).

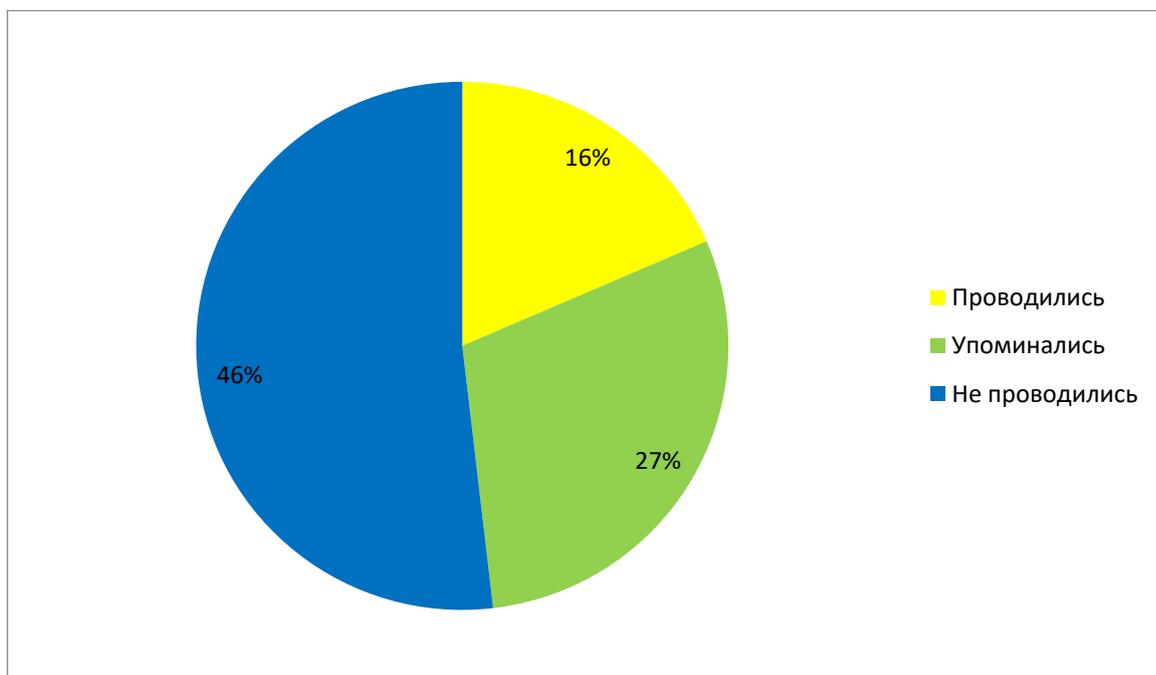


Рис. 8. Получение информации от акушерки о методах контрацепции

Низкий уровень информированности женщин о современных методах контрацепции говорит о недостаточной работе среднего медицинского персонала. Только с пятью женщинами из тридцати проводилась подробная беседа о методах контрацепции. В лучшем случае акушерка отвечала на вопрос пациентки. Чаще всего информацию о контрацепции из медицинских работников давали врачи женских консультаций. Средний медицинский персонал участвовал в этой работе очень редко. Такую работу акушерок можно объяснить занятостью и достаточно большим потоком пациенток и, соответственно, нехваткой времени.

На восьмой вопрос «Были ли у вас аборт и как они заканчивались?» получены следующие данные (Рисунок 9 и 10).

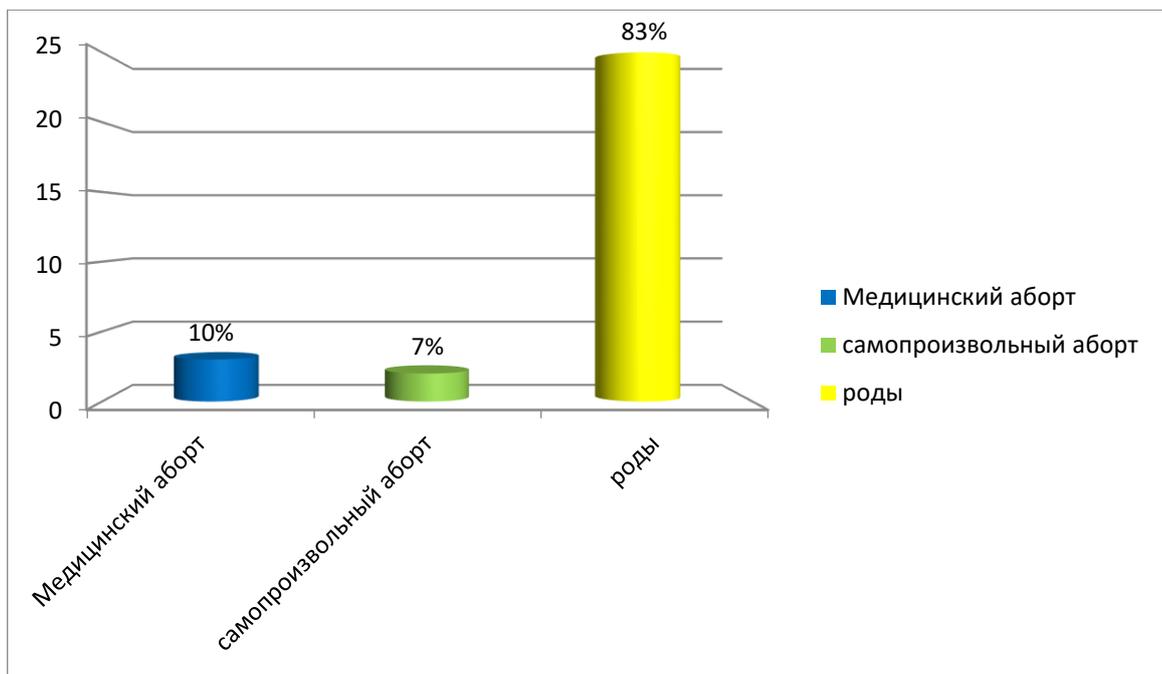


Рис. 9. Беременность и чем она закончилась

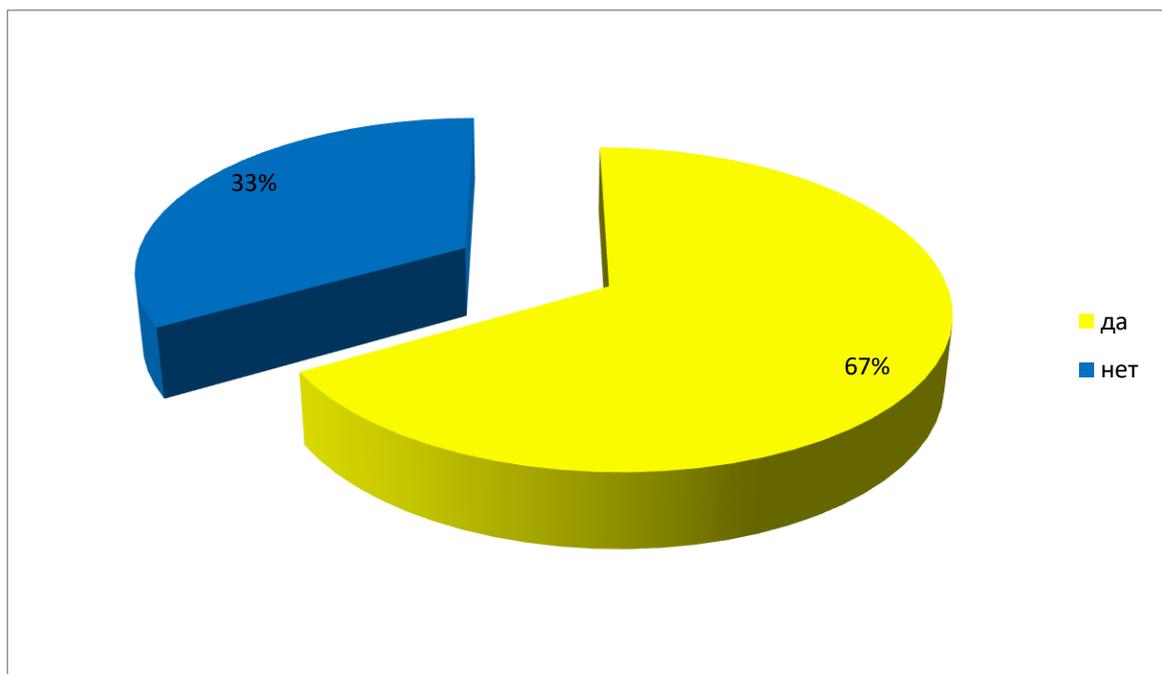


Рис. 10. Прерывали ли вы беременность абортом?

Исследуя полученные данные, было выяснено, что у всех женщин в анамнезе были роды. Нужно отметить, что у пяти женщин первая беременность закончилась медицинским абортом, после чего беременность долго не наступала. У 5-ти женщин, сделавших 2 - 3 аборта, следующая беременность

закончилась самопроизвольным абортom. Из 30-ти женщин только десять женщин не делали аборт, и беременности закончились родами. Полученные данные очень настораживающие. Почти у всех женщин в анамнезе есть аборт. А медицинский аборт это одна из главных причин нарушения репродуктивного здоровья женщины.

Из полученных данных вытекает следующий вопрос «Знаете ли вы о вреде медицинского аборта?» (Рисунок 11).

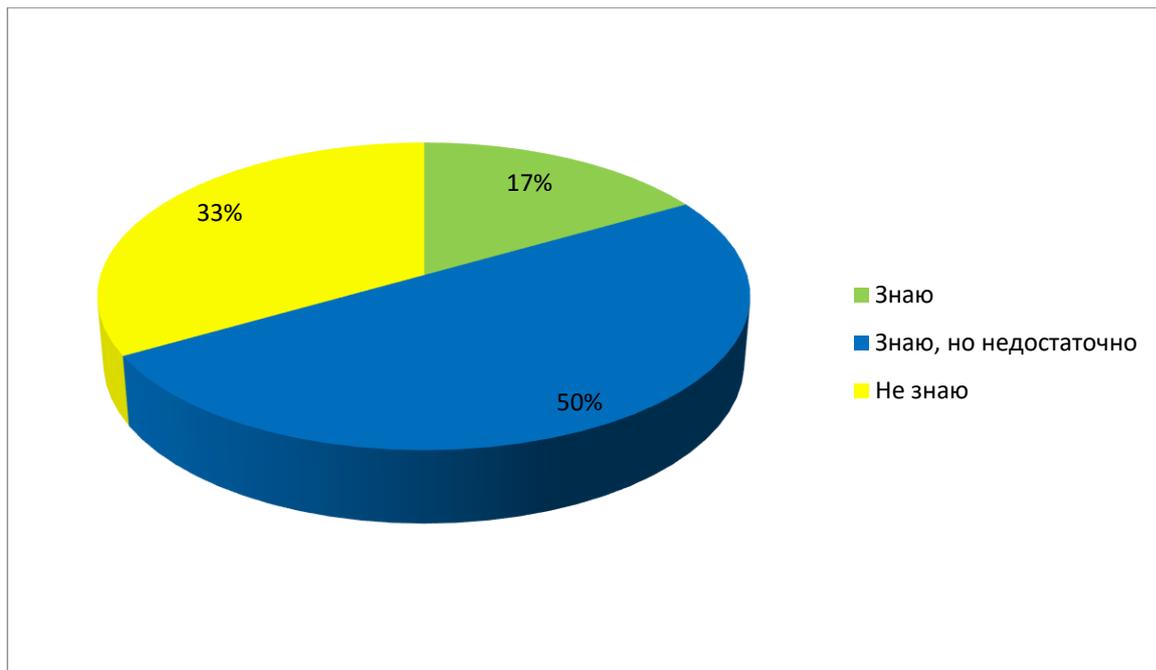


Рис. 11. Знание о вреде аборта

Учитывая что 20 из 30 женщин делали аборт, полученные данные не вызывают удивление. Только пять женщин знают о вреде аборта. Можно предположить, что такой уровень знаний связан с недостаточной работой акушеров или о незаинтересованности женщин в данном вопросе.

На следующий вопрос «Проводились ли с вами беседы акушеркой о вреде абортom?» получены следующие данные (Рисунок 12).

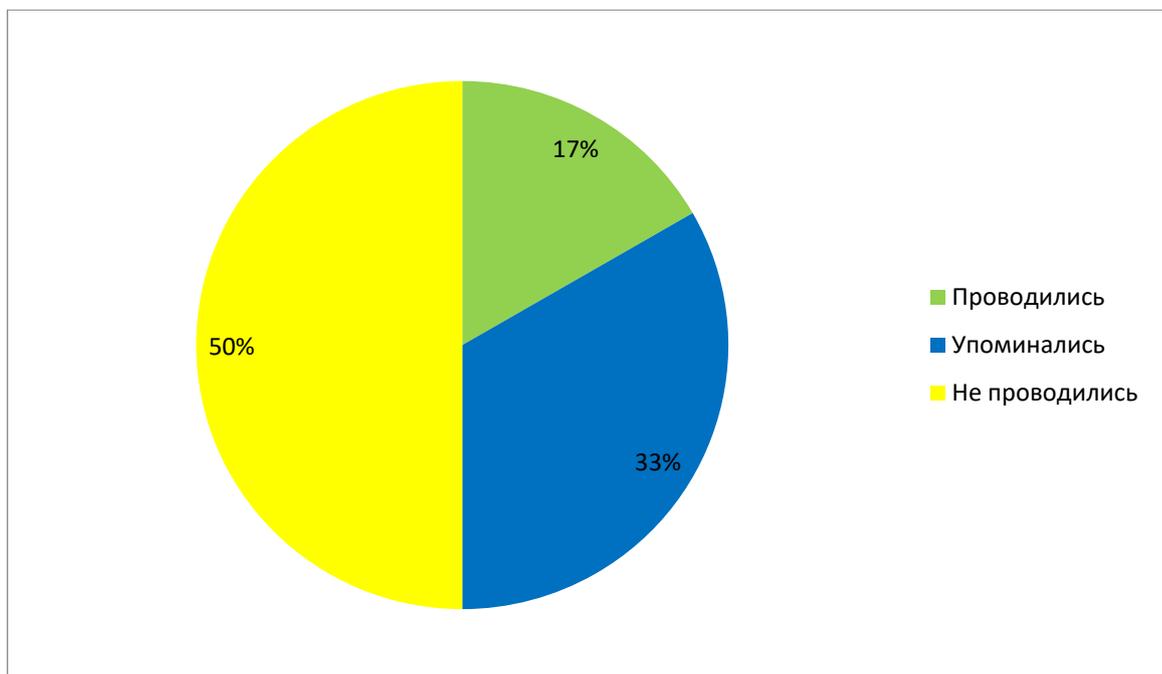


Рис. 12. Беседы о вреде аборт

Анализируя данные можно считать работу акушерок недостаточной. Именно акушерка должна рассказать о влиянии аборта на здоровье женщины. Более того, она обязана попытаться убедить беременную отказаться от прерывания беременности и сохранить её.

В следующем вопросе анкеты было предложено женщинам перечислить какие инфекции, передающиеся половым путем они знают. Получены следующие варианты ответов (Рисунок 13).

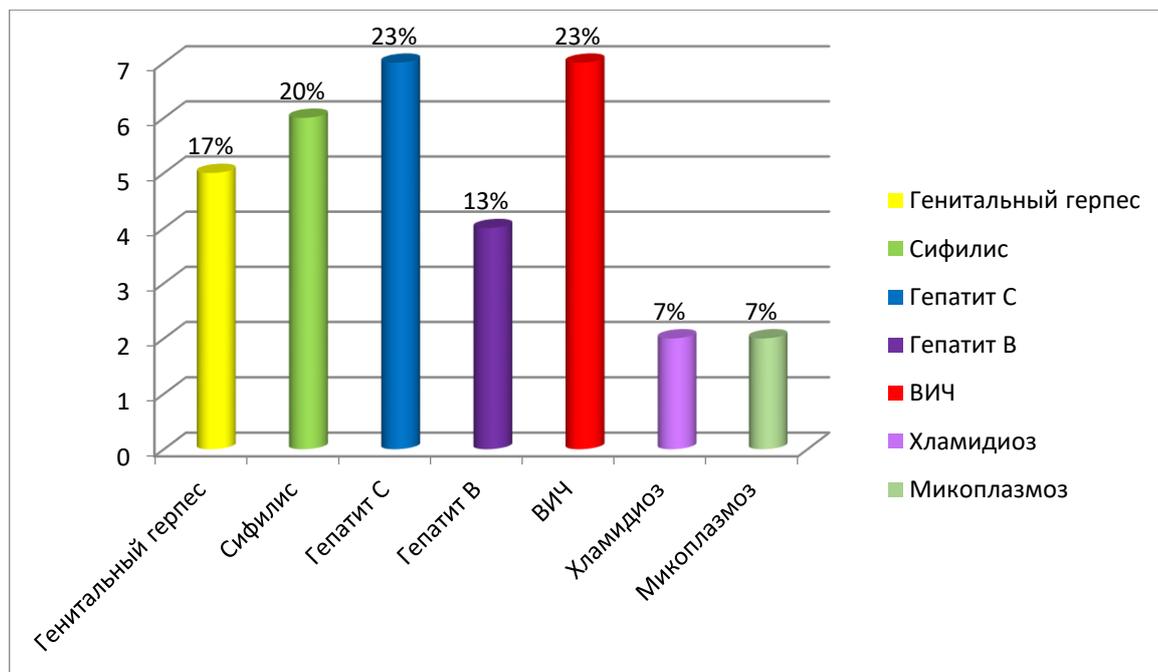


Рис. 13. Инфекции, передающиеся половым путем.

Из полученных результатов анкетирования мы пришли к выводу, что женщины владеют недостаточными знаниями об инфекциях передающихся половым путем. В последнее время значительно распространились такие инфекции как хламидиоз, микоплазмоз, а именно по этим инфекциям информация у женщин наиболее низкая. Эти инфекции нарушают репродуктивное здоровье женщин и приводят к невынашиванию и бесплодию.

Выясняя источник получения информации о репродуктивном здоровье, был задан вопрос «Источником информации о репродуктивном здоровье, о контрацепции, о вреде аборта для вас является». Полученные результаты подтверждают ранее полученные данные (Рисунок 14).

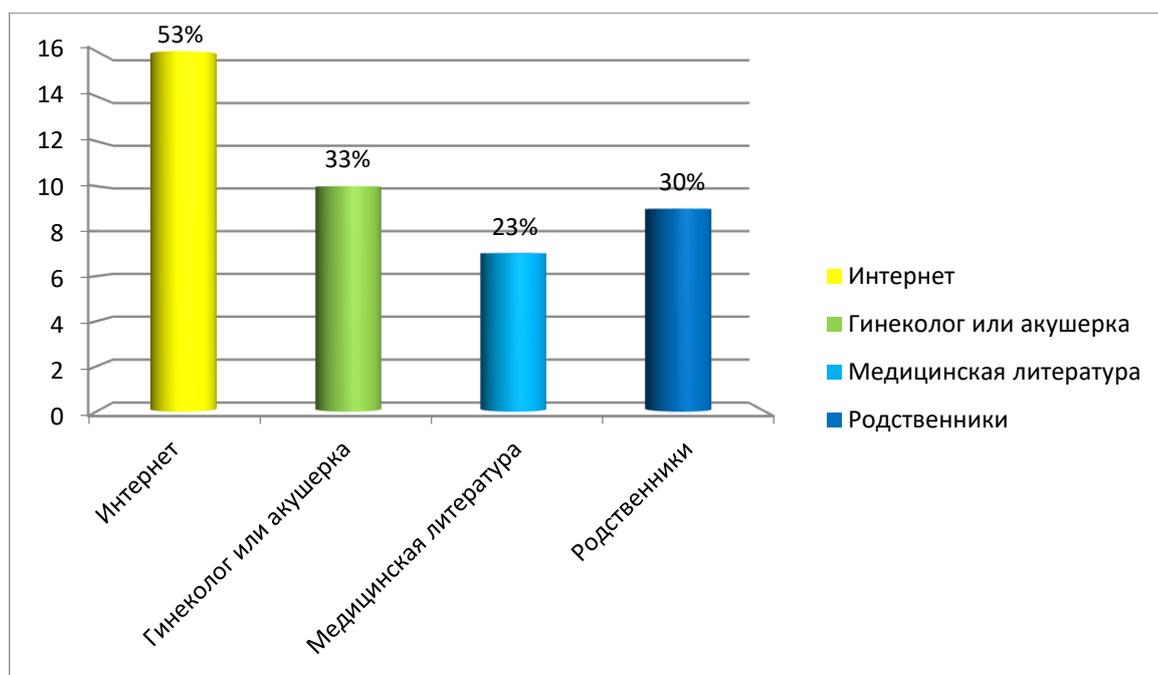


Рис. 14. Источник информации о репродуктивном здоровье.

Медицинский персонал был признан одним из самых непопулярных источников информации о репродуктивном здоровье. Что указывает на не очень эффективную работу медицинского персонала по пропаганде здорового образа жизни и сохранению репродуктивного здоровья. Как видно из диаграммы основным источником информации является интернет. На втором месте родственники. А это источник не всегда достоверный и грамотный. Только десять человек из тридцати получали информацию у медицинского работника.

На последний вопрос «Как Вы считаете, достаточно ли медицинская сестра информирует женщин по вопросам планирования семьи и сохранения репродуктивного здоровья?» получены данные (Рисунок 15).

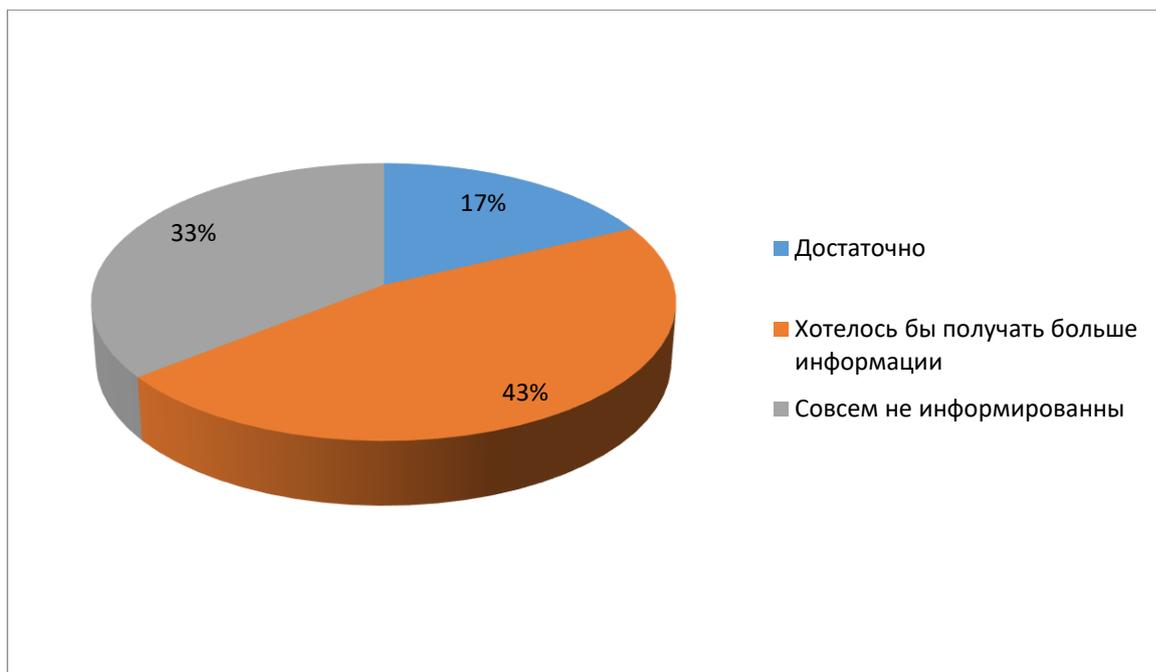


Рис. 15. Информированность женщин по вопросам планирования семьи и сохранения репродуктивного здоровья.

Данные, полученные в ходе опроса, совпадают и с результатами отмеченных выше исследований. Только пять женщин считает, что имеет достаточную информацию по вопросам репродуктивного здоровья, которая была получена от ее врача и медицинской сестры. И нужно отметить, что у данных женщин в анамнезе двое родов, которые были запланированы и к которым они с мужем готовились. Они регулярно посещает врача-гинеколога, использует гормональную контрацепцию, и в анамнезе абортов нет.

90 % женщин получают недостаточную информацию или совсем не получают. В результате беременности не запланированы, производятся аборты, так как нет необходимой информации о методах контрацепции, имеются воспалительные заболевания и невынашивание беременности. Те же женщины заинтересованы в сохранении своего репродуктивного здоровья и хотели бы получать больше информации именно от медицинских работников.

ВЫВОДЫ

1) Наиболее актуальными проблемами репродуктивного здоровья женщин по данным литературы являются: аборты, ИППП, беспорядочные половые отношения, вредные привычки, социальные и экологические факторы;

2) проведенное анкетирование показало, что уровень информированности женщин о неблагоприятных факторах, влияющих на репродуктивное здоровье, и особенностях их полового поведения, низкий;

3) разработанные мероприятия, по профилактике заболеваний репродуктивной системы у женщин необходимо внедрять еще в подростковом возрасте в учебный процесс средних и средне-специальных образовательных учреждений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исходя из полученных результатов нашего исследования, мы выяснили, что в вопросах репродуктивного здоровья и поведения многие из наших женщин весьма легкомысленно и не ответственно относятся к своему здоровью вообще, в том числе к сохранению репродуктивного здоровья и поведения. Это приводит к различным воспалительным заболеваниям, не желанной беременности, которая заканчивается прерыванием т.е. абортom. В последствии это приводит к различным осложнениям: воспалительным заболеваниям репродуктивной системы, бесплодию. Можно сказать, что на первом месте стоит осведомленность, источники получения информации, заинтересованность в информации.

На основании проведенного нами исследования, мы пришли к следующим выводам: именно акушерки как наиболее близкие к женщине специалисты должны предоставлять ей информацию по сохранению репродуктивного здоровья. Акушерский персонал должен иметь высокий общеобразовательный и специальный уровень подготовки. Акушерки должны обладать достаточными знаниями, чтобы консультировать по вопросам планирования семьи и репродуктивного здоровья, иметь теоретическую и практическую подготовку. Как выяснилось, в ухудшении репродуктивного здоровья лежит низкая информированность. Исходя из этого, медицинским сестрам можно предложить улучшить работу по следующим направлениям:

- Работать с подростками по половому воспитанию, просвещение по вопросам контрацепции, последствий неправильного сексуального поведения.
- Психологически поддерживать молодые семьи по планированию беременности.

- Работать с беременными женщинами по профилактике осложнений беременности и родов.
- Работать с женщинами по профилактике абортов.
- Работать с женщинами по вопросам профилактики инфекции, передающейся половым путем.
- Работать с родителями подростков об установлении доверительных отношений с детьми и значении своевременного полового воспитания подростков.
- Активно пропагандировать методы контрацепции.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акушерство: учебник / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 656 с.
2. Акушерство: учебник / под ред. В. Е. Радзинского. – 2-е изд., перераб и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 920 с.
3. Акушерство: учебник/ Э. К. Айламазян . – 9-е изд., перераб. И доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – с. 704.
4. Акушерство. Клинические лекции: учебное пособие / Под ред. проф. О. В. Макарова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 640 с.
5. Г.Л Билич, Е.Ю Зигалова. Справочник по андрологии и сексологии [Текст]/ – 4-е изд., перераб. – М.: Практическая медицина, 2018. – 384 с.
6. Гинекология детского и подросткового возраста. Учебное пособие для студентов педиатрического факультета. / Л. Х. Исламова, Ф.И. Фаткуллин – Казань, КГМУ.-2016. –С. 79-83.
7. Гуськова, Н. А. Акушерство: учебник для средних медицинских учебных заведений. / Н. А. Гуськова, М. В. Солодейникова, С. В. Харитоновна. – 3-е изд., испр. и доп. – Спб. : СпецЛит, 2014. - 372 с.
8. Дуда, И. В. Клиническое акушерство [Текст] учебник / И. В. Дуда, В. И. Дуда. – Мн.: Выш. шк., 2015. – 500 с.
9. Емельянова Е. В. Роль медицинской сестры в сохранении репродуктивного здоровья женщины // Молодой ученый. – 2016. – №23. – с. 125-133.
10. Загребина В.А. Гинекология; учебник для медучилищ и колледжей / В. А. Загребина, Торчинов. А.М. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Альянс, 2015. – 334 с.
11. Здоровоохранение в России. 2015: стат. сб / под. ред. М.А Дианова. – М.: Росстат, 2015. – 174 с.

12. Киселева Е. Е. Социальные факторы репродуктивного здоровья женщины // Молодой ученый. — 2015. — №16. —С. 384-386.
13. Киселева Е. Е. Социальные факторы репродуктивного здоровья женщины // Молодой ученый. —2015. —№16. —С. 384
14. Кузнецова И.В. Предменструальный синдром и нарушения пищевого поведения [Текст] / И.В Кузнецова, В.В Даль // Акушерство и Гинекология. — 2014. — №11. — С. 5-12.
15. Кучма В.Р Здоровый человек и его окружение [Текст]: учебник / Кучма, О.В Сивочалова. — М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015. — 544 с.
16. Линева, О. И. Акушерство [Текст]: учеб. для студ. сред. проф. учеб. заведений / О. И. Линева, О. В. Сивочалова, Л. В. Гаврилова. — М.: Издательский центр «Академия», 2013. — 272 с.
17. Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи [Текст]: учебник / О.В Сивочалова, О.И Линева, М.А Фесенко, Е.Ю Громова ; под. ред. О,В Сивочаловой. — М.: ИНФРА-М, 2018. — 328с.
18. Прилепская, В. Н. Руководство по акушерству и гинекологии для акушеров и фельдшеров / В. Н. Прилепская, В. Е. Радзинский. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 630 с.
19. Сидорова, И. С. Руководство по акушерству [Текст]: учебник / И. С. Сидорова, В. И. Кулаков, И. О. Макаров. — Москва: «Медицина», 2006. — 1031 с.
20. Славянова, И. С. Акушерство и гинекология / И. К. Славянова. — Изд. 2-е, стер. — Ростов н/Д: Феникс, 2016. — 573 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Анкетирование

Прошу пройти данное анкетирование, оно полностью анонимно и проводится для сбора статистических данных.

Укажите ваш возраст _____

1. Знаете ли вы что такое репродуктивное здоровье?

- а) Способность к воспроизводству потомства
- б) Безопасная сексуальная жизнь
- в) Состояние полного физического, умственного и социального благополучия

2. Что по вашему мнению, является причинами нарушения репродуктивного здоровья?

- а) Ранее начало половой жизни
- б) Вредные привычки
- в) Инфекции передающиеся половым путем
- г) Несоблюдение правил гигиены
- д) Медицинский аборт

3. Как вы относитесь к своему репродуктивному здоровью?

- а) Провожу обследование у гинеколога каждый год.
- б) В 2 – 3 года посещаю врача.
- в) Посещаю врача по необходимости.

4. Укажите количество дней своего менструального цикла

- а) 21 день
- б) 28 дней
- в) 35 дней
- г) не знаю

5. Случались ли у вас задержки менструаций ?

- а) Да
- б) Нет

6. Известно ли вам о методах контрацепции ?

а) Знаю

б) Имею представление

в) Не знаю

7.Используете ли вы противозачаточные средства? Если да, то укажите какие в вопросе 6.

а) Использую регулярно

б) Использую не регулярно

в) Не использую

8.Какими методами контрацепции вы пользуетесь?

а) Презервативы

б) Внутриматочная спираль

в) Гормональные таблетки

г) Календарный метод

Д) Прерванный половой акт

Е) Химические контрацептивы

9.Проводились ли акушеркой беседы о методах контрацепции?

а) Проводились

б) Упоминались

в) Не проводились

10. Были ли у вас беременности, и как они заканчивались?

а) Медицинский аборт

б) Самопроизвольный аборт

в) Роды

11.Прерывали ли вы беременность абортом?

Если да, то укажите количество проведенных абортов

а) Нет

б)Да- _____

12.Знаете ли вы о вреде медицинского аборта?

- а) Знаю
- б) Знаю, но не достаточно
- в) Не знаю

13. Проводила ли с Вами акушерка беседы, о влиянии медицинского аборта на здоровье женщины?

- а) Проводились
- б) Упоминались
- в) Не проводились

14. Какие инфекции передающиеся половым путем вы знаете?

Если да, то укажите какие.

- а) Герпес
- б) Сифилис
- в) Гепатит В
- г) Гепатит С
- д) ВИЧ
- е) Хламидиоз
- ж) Микоплазмоз

15. Источником информации о репродуктивном здоровье, о контрацепции, о вреде аборта для вас является:

- а) Интернет
- б) Врач гинеколог или акушерка
- в) Медицинская литература
- г) Родственники

16. Как Вы считаете, достаточно ли акушерка информирует женщин по вопросам планирования семьи и сохранения репродуктивного здоровья?

- а) Достаточно
- б) Хотелось бы получать больше информации
- в) Совсем не информированы



МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ

ЭФФЕКТИВНЫЕ ДЛЯ МОЛОДЕЖИ

ВОЗДЕРЖАНИЕ

ВРЕМЕННОЕ ИЛИ ДЛИТЕЛЬНОЕ

100% — ЭФФЕКТИВНОСТЬ



- НЕ ТРЕБУЕТ ЗАТРАТ
- НЕ ТРЕБУЕТ ПОМОЩИ ВРАЧА
- ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ ВСЕМИ КОНФЕССИЯМИ



- НЕОБХОДИМОСТЬ ОГРАНИЧИВАТЬ СЕБЯ

ГОРМОНАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ

99,9% — ЭФФЕКТИВНОСТЬ



- ХОРОШАЯ ПЕРЕНОСИМОСТЬ
- ПРОСТОТА ПРИМЕНЕНИЯ
- РЕГУЛЯЦИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА
- БЫСТРОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ СПОСОБНОСТИ К ЗАЧАТИЮ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРИЕМА
- БЕЗОПАСНОСТЬ ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН
- УМЕНЬШЕНИЕ БОЛИ ПРИ МЕНСТРУАЦИИ
- УЛУЧШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ КОЖИ



- ЕЖЕДНЕВНЫЙ ПРИЕМ ПРЕПАРАТА
- ИНДИВИДУАЛЬНАЯ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ
- ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ТОШНОТА, УВЕЛИЧЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА
- НЕ ЗАЩИЩАЕТ ОТ ВИЧ И ИППП

ПРЕЗЕРВАТИВ

85-99% — ЭФФЕКТИВНОСТЬ



- ЗАЩИТА ОТ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ И ВИЧ
- ПРОСТОТА ПРИМЕНЕНИЯ
- ПРОДАЕТСЯ БЕЗ РЕЦЕПТА
- ОТНОСИТЕЛЬНО НИЗКАЯ СТОИМОСТЬ



- ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗРЫВА И «СПОЛЗАНИЯ» ПРЕЗЕРВАТИВА
- ВОЗМОЖНОСТЬ ПОЯВЛЕНИЯ МЕСТНОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ
- ВАЖНО ПРАВИЛЬНО ХРАНИТЬ И ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРЕЗЕРВАТИВЫ
- НУЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ КАЖДОМ ПОЛОВОМ КОНТАКТЕ

СПЕРМИЦИДЫ

85% — ЭФФЕКТИВНОСТЬ



- МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ЛЮБОЙ ПЕРИОД ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ
- МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ В ТЕЧЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ВРЕМЕНИ И СОЧЕТАТЬ С ДРУГИМИ ВИДАМИ КОНТРАЦЕПЦИИ



- НЕОБХОДИМОСТЬ СОБЛЮДЕНИЯ 10-15 МИНУТНОГО ИНТЕРВАЛА ПЕРЕД КАЖДЫМ ПОЛОВЫМ АКТОМ

НЕ ПОДХОДЯТ МОЛОДЕЖИ

СПИРАЛЬ

99,2% — ЭФФЕКТИВНОСТЬ



- ВВОДИТСЯ ОДНОКРАТНО НА ДЛИТЕЛЬНЫЙ СРОК
- НЕ ВЛИЯЕТ НА ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ



- ДОЛЖНА УСТАНОВЛИВАТЬСЯ ВРАЧОМ ПОСЛЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ
- ПОВЫШАЕТ ОПАСНОСТЬ ЗАНЕСЕНИЯ ИНФЕКЦИИ, НАСТУПЛЕНИЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ
- ВОЗМОЖНЫ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА, ОСОБЕННО В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА
- ОГРАНИЧЕННАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ У МОЛОДЫХ НЕРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН
- НЕ ЗАЩИЩАЕТ ОТ ВИЧ И ИППП

СТЕРИЛИЗАЦИЯ

99,5% — ЭФФЕКТИВНОСТЬ



- ДОЛГОСРОЧНОСТЬ



- НЕОБРАТИМОСТЬ ПРОЦЕССА
- ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С САМОЙ ОПЕРАЦИЕЙ
- НЕ ЗАЩИЩАЕТ ОТ ВИЧ И ИППП

ОПАСНЫЙ МЕТОД

СРОЧНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ



- ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО АБОРТА



- ВОЗМОЖНОСТЬ МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ
- ВОЗМОЖНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ
- НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РЕГУЛЯРНО
- НЕ ЗАЩИЩАЕТ ОТ ВИЧ И ИППП

НЕЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ

ПРЕРВАНЫЙ ПОЛОВЫЙ АКТ

КРАЙНЕ НИЗКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ, Т.К. СПЕРМАТОЗОИДЫ СОДЕРЖАТСЯ В СМАЗКЕ

КАЛЕНДАРНЫЙ МЕТОД

НЕЭФФЕКТИВЕН, Т.К. У МОЛОДЫХ ДЕВУШЕК МЕСЯЧНЫЙ ЦИКЛ, КАК ПРАВИЛО, НЕСТАБИЛЕН И ЛЕГКО НАРУШАЕТСЯ

СПЕЦИАЛИСТ ПОМОЖЕТ ВЫБРАТЬ МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ, КОТОРЫЙ ПОДХОДИТ ИМЕННО ВАМ, УЧИТЫВАЯ ВАШЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И УСЛОВИЯ ЖИЗНИ

АБОРТ – ЭТО НЕ МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ!