

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 ВЫБОРЕ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ У  
ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

**Дипломная работа студента**

**очной формы обучения  
специальности 31.02.02 акушерское дело  
4 курса группы 03051528  
Бондаренко Вероника Андреевна**

Научный руководитель  
преподаватель Павленко А.А.

Рецензент врач акушер-гинеколог  
ОГБУЗ Городская больница № 2  
Поликлиническое отделение № 7  
г. Белгорода  
Канкина Е.В.

**БЕЛГОРОД 2019**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВЫБОРА МЕТОДА КОНТРАЦЕПЦИИ.....	5
1.1. Классификация методов контрацепции.....	5
1.2. Гормональные контрацептивы .....	6
1.3. Внутриматочные методы .....	9
1.4. Естественные методы .....	12
1.5. Барьерные методы контрацепции .....	13
1.6. Стерилизация.....	15
1.7. Экстренная контрацепция .....	16
1.8. Методы контрацепции после родов.....	17
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ РОЛИ АКУШЕРКИ В ВЫБОРЕ МЕТОДА КОНТРАЦЕПЦИИ.....	18
2.1. База и методы исследования.....	18
2.2. Анализ результатов исследования .....	20
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	30
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	31
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	32

## ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день в связи с развитием прав женщины, в том числе, права в репродуктивной сфере, а также увеличением количества и качества средств предупреждения беременности, встает вопрос выбора средства контрацепции в каждом конкретном случае.

Особое значение вопрос приобретает в послеродовом периоде, когда у женщины появляется необходимость выкармливания ребенка, а также предупреждения новой беременности. Кроме того при проведении консультаций необходимо учитывать возраст женщины. В такой ситуации особую роль играет акушерка. Именно ее советы и рекомендации во многом определяют действия женщины.

**Актуальность темы дипломной работы** - проблема выбора контрацепции у женщин репродуктивного возраста и необходимость разработки рекомендаций по совершенствованию профилактической работы акушерок в этом направлении.

Проблема выбора метода контрацепции в послеродовом периоде является актуальной, так как беременность, наступившая в короткий интервал времени после родов, оказывает негативное влияние на здоровье женщины, увеличивая риск преждевременных родов, тем самым повышая показатели перинатальной заболеваемости и смертности. Аборт, произведенный в первый год после родов, является тяжелейшим психологическим и гормональным стрессом для женщины, который приводит к функциональным и органическим нарушениям репродуктивной системы.

**Цель исследования:** оценка роли акушерки в выборе методов контрацепции.

**Задачи, требующие решения для достижения данной цели:**

1. проведение теоретического исследования методов контрацепции;
2. исследование классификации методов контрацепции;

3. изучение медик социальных факторов выбора методов контрацепции;  
анализ роли акушерки в выборе метода контрацепции

Для решения поставленных задач использовала объект исследования  
ОГБУЗ городская поликлиника Поликлиническое отделение № 7

Предмет исследования - профессиональная деятельность акушерки на  
примере ОГБУЗ Городская больница №2 Поликлиническое отделение № 7

**Методы исследования:**

1. теоретический анализ медицинской литературы по данной теме;
2. организационный: сравнительный, комплексный метод;
3. социологические: анкетирование, интервьюирование;
4. статистические – статическая обработка информационного массива.

**Теоретическая значимость:** обоснованы теоретические аспекты в  
выборе метода контрацепции, определена организация работы акушерки в  
выборе контрацепции.

**Практическая значимость:** полученные в результате исследования  
данные позволят оценить качество, а также разработать предложения по  
повышению эффективности работы акушерки.

Структура дипломной работы обусловлена объектом, предметом, целью и  
задачами исследования. Работа состоит из введения, двух глав, заключения,  
списка использованных источников и литературы, приложения.

Введение раскрывает актуальность, объект, предмет, цель, задачи и  
методы исследования выпускной квалификационной работы.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВЫБОРА МЕТОДА КОНТРАЦЕПЦИИ

## 1.1. Классификация методов контрацепции

Контрацептивы – средства, используемые для предотвращения беременности. Цель контрацепции - сохранение здоровья женщины, а отчасти и ее полового партнера, планирование семьи, реализация права женщины на выбор: беременеть или отказаться от этого.

Почему необходимы все виды контрацепции:

1. любые способы контрацепции снижают количество абортов, гинекологических заболеваний, преждевременных родов, младенческой и материнской смертности;
2. предохранение помогает спланировать появление ребенка в зависимости от бытовых условий семьи, здоровья родителей и многих других факторов;
3. некоторые методы контрацепции одновременно помогают бороться с гинекологическими заболеваниями, остеопорозом, бесплодием.

Действенность контрацептивов оценивается по индексу Перля. Он показывает, у какого количества женщин из ста наступила беременность, применявших метод в течение года. Чем он меньше, тем выше эффективность предохранения. Современные методы контрацепции имеют индекс Перля, близкий к 0,2-0,5, то есть беременность наступает у 2-5 женщин из 1000.

Классификация методов контрацепции:

1. гормональные;
2. внутриматочные;
3. физиологические (естественные);
4. барьерные;
5. хирургическая стерилизация

Рассмотрим перечисленные виды контрацепции, эффективность, принцип их действия, показания и противопоказания [6].

## **1.2.Гормональные контрацептивы**

Гормональные контрацептивы состоят из гестагенов или их комбинации с эстрогенами.

Виды гормональной контрацепции:

Комбинированные:

1. оральные контрацептивы (Рис. 1.);
2. пластыри (Рис. 2.) ;
3. вагинальные кольца (Рис. 3.).

Гестогенные:

1. инъекционные (Рис. 4.);
2. мини-пили (Рис. 5.);
3. имплантируемые (Рис. 6.).

Механизм действия и эффективность

1. Комбинированные

Оральные контрацептивы: уменьшают развитие яйцеклетки; подавляют сократимость труб; тормозят циклические регуляторные процессы в головном мозге; увеличивают густоту шеечной слизи; вызывают атрофию эндометрия.

Эффективность оральных контрацептивов близка к 100%. Индекс Перля равен 0,05-0,5. В начале приема у многих женщин возникает тошнота и рвота, обильные менструации, отеки, смена настроения, головные боли. Обычно они не требуют лечения и исчезают самостоятельно.

Способность забеременеть восстанавливается в течение первых 3 месяцев после отмены препарата.

Побочные эффекты и противопоказания

Современные низкодозированные комбинированные контрацептивы практически лишены таких побочных эффектов, как повышение артериального

давления, уровня холестерина, акне, увеличение веса и роста волос на теле и лице женщин по мужскому типу.

Однако они способны негативно влиять на функции печени, вызывать образование камней в желчевыводящих путях, вызывать ухудшение зрения, отек роговицы, что затрудняет использование контактных линз. При длительном применении этих средств возможен вагинальный кандидоз (молочница), а также развитие карциномы (злокачественное образование в шейке матки). Если вместе с прекращением приема оральных контрацептивов наступает аменорея (отсутствие менструаций), женщину необходимо обследовать для исключения опухоли гипофиза.

Абсолютно противопоказаны оральные контрацептивы женщинам с опухолями молочных желез, печени матки, яичников. Их нельзя применять при тяжелой артериальной гипертонии, кровотечениях из половых путей, нарушениях мозгового кровообращения, мигренях, ожирении, а также во время лактации.

Преимущества и показания данного вида контрацепции

Плюсы оральных контрацептивов:

1. высокая эффективность и быстрый эффект;
2. простота и безопасность применения;
3. отсутствие зависимости от полового партнера;
4. уменьшение инфекционных заболеваний половых органов;
5. улучшение состояния кожи, волос;
6. возможность лечения бесплодия и других гинекологических заболеваний;

Назначаются эти средства женщинам любого возраста. Особенно они показаны при гормональных нарушениях и патологии половых путей. После родов их можно принимать уже через 3 недели, при отсутствии лактации.

Кольца и пластыри

Кольцо выделяет в кровь дозу гормонов, обеспечивающих надежное предохранение. Индекс Перля равен 0,4. Кольцо не мешает половой жизни,

занятиям спортом и вообще не замечается ни женщиной, ни ее партнером. Не зарегистрировано ни одного случая выпадения кольца. Влагалищное кольцо вводят в первые дни менструации на 3 недели, затем удаляют на неделю. В это время появляется менструация, и вводится новый контрацептив.

Существует пластырь «Евра», который наклеивается на кожу в определенные дни цикла, а в течение недели не используется. Гормоны поступают в кровь через кожу. Пластырь не отклеивается, не мешает мыться, загорать, плавать.

Преимущества этих форм перед таблетками:

1. равномерное поступление гормонов в кровь;
2. отсутствие негативного влияния на печень;
3. нет необходимости принимать таблетки.

2. Оральные гестагенные контрацептивы

Их назначают в следующих ситуациях: лактация; менопауза.

Инъекционные контрацептивы и имплантаты

Инъекционный метод применяется для длительного предохранения от нежелательной беременности. Индекс Перля 1,2. Применяется препарат Депо-провера, содержащий только гестагенный компонент, его вводят в мышцу 1 раз в 3 месяца.

Преимущества инъекционной контрацепции:

1. высокая эффективность;
2. хорошая переносимость;
3. длительность действия;
4. нет необходимости в ежедневном приеме таблеток;
5. можно принимать препарат при миоме матки, аденомиозе.

Недостатки метода: способность к зачатию восстанавливается только спустя 6 месяцев до двух лет после последней инъекции, развитию маточных кровотечений.

Рекомендуется для женщин, нуждающихся в долгосрочной контрацепции во время грудного вскармливания, при противопоказаниях к эстрогенным

препаратам, а также пациенткам, не желающим принимать таблетированные формы.

По этим же показаниям можно устанавливать имплантируемый препарат Норплант, состоящий из 6 маленьких капсул. Их под местной анестезией зашивают под кожу предплечья, эффект развивается в течение первых суток и длится до 5 лет. Индекс Перля равен 0,2-1,6.

Мини-пили увеличивают вязкость слизи в цервикальном канале, изменяют эндометрий, снижают сократимость маточных труб. Примерно у половины сохраняется овуляция, поэтому эффективность гистогенных препаратов ниже. Индекс Перля равен 0,6-4.

Эти препараты, не используются при перенесенной внематочной беременности и кисте яичника.

Плюсы данного метода контрацепции – возможность применения во время лактации, отсутствие побочных эффектов, вызванных эстрогенами, низкое влияние на системы организма.

Недостатки – меньшая эффективность и вероятность маточных кровотечений[1].

### **1.3. Внутриматочные методы**

Этот вид используют инородные предметы, помещенные в полость матки. Метод был предложен в начале XX века, когда для предупреждения беременности предлагалось вводить в полость матки кольцо из разных материалов. В 1935 году внутриматочная контрацепция была запрещена из-за большого числа инфекционных осложнений.

В 1962 году Липпс предложил знаменитое устройство из изогнутой пластмассы с прикрепленной нейлоновой нитью для извлечения контрацептива – петлю Липпса. С этого момента внутриматочная контрацепция постоянно развивается.

Внутриматочные средства делятся на *инертные и медикаментозные*. Инертные в настоящее время не применяются. Рекомендованы только медикаментозные контрацептивы, содержащие добавки металлов или гормонов.

1. спираль в виде буквы Ф, покрытая медью и рассчитанная на 5 лет (Рис. 7.);
2. Nova-T – устройство в виде буквы Т, покрытое медной обмоткой (Рис. 8.);
3. Cooper - Т 380 А – Т-образная спираль, рассчитанная на 6 лет (Рис. 9.);
4. Мирена - популярная на сегодняшний день спираль, постепенно высвобождающая в полость матки левоноргестрел – производное прогестерона, оказывающее противозачаточное и лечебное влияние (Рис. 10.)

#### Механизм действия

Внутриматочный контрацептив оказывает следующие эффекты:

1. гибель сперматозоидов, за счет токсического действия металла;
2. увеличение вязкости шейной слизи за счет гормона;
3. атрофия эндометрия под действием левоноргестрела;
4. abortивное действие.

Abortивный механизм включает:

1. активное движение труб и попадание в полость матки незрелой яйцеклетки;
2. местный воспалительный процесс в эндометрии, препятствующий прикреплению зародыша;
3. активация маточных сокращений, выбрасывающих яйцеклетку из половых путей.

Индекс Перля для спиралей с содержанием меди равен 1-2, для системы «Мирена» 0,2-0,5. Таким образом, эта гормональная система – лучший способ внутриматочной контрацепции.

## Введение контрацептива

Внутриматочную спираль устанавливают после аборта, через 1,5-2 месяца после рождения ребенка или спустя полгода после кесарева сечения. Перед этим пациентку обследуют на признаки инфекции. Через 7 дней женщина посещает гинеколога. Если все прошло хорошо, она должна посещать врача не реже одного раза в 6 месяцев.

Контрацептив удаляют по желанию пациентки, при развитии осложнений или по окончании срока использования, путем потягивания за «усики». Если «усики» оборвались, удаление проводят в стационаре.

## Осложнения и противопоказания

Вероятные осложнения: перфорация миометрия (1 случай на 5000 введений); инфекционные заболевания; кровянистые выделения; болевой синдром.

При появлении сильных болей в животе, схваткообразных ощущений с кровотечением, лихорадки, обильных выделений, обильных менструаций, «выпадения» спирали нужно немедленно обратиться к врачу.

Введение спирали абсолютно противопоказано при беременности, инфекции или опухолях половых органов. Ее лучше не применять, если нарушен менструальный цикл, имеется гиперплазия эндометрия, анатомические особенности половых органов, болезни крови, аллергия на металлы.

Нерожавшим женщинам пользоваться внутриматочной контрацепцией можно, но риск патологии беременности в последующем у них выше.

При миоме матки показано введение системы «Мирена», обладающей лечебным эффектом при этом заболевании.

## Преимущества и показания

Плюсы этого вида контрацепции:

1. немедленное действие и длительный эффект;
2. высокая эффективность;
3. относительная дешевизна;

4. отсутствие постоянного приема таблеток и зависимости от полового партнера;
5. возможность применения при лактации.

Внутриматочная контрацепция рекомендуется женщинам, имеющим детей и не собирающимся вновь беременеть в течение года или более, при отсутствии риска заражения венерическими заболеваниями.

Если беременность все же наступила, то чаще всего она внематочная и требует оперативного вмешательства. Если наступила маточная беременность, ее прерывают или пытаются сохранить, хотя риск выкидыша довольно высок. Контрацептив обычно не удаляют. Он выделяется при рождении ребенка[2].

#### **1.4. Естественные методы**

Предполагается воздержание от полового акта в дни, близкие к овуляции. Для определения фертильного («опасного») периода используют следующие способы:

1. календарный;
2. исследование шеечной слизи;
3. симптотермальный.
4. измерение температуры в прямой кишке;

Индекс Перля достигает 40.

##### **Календарный способ контрацепции**

Используется у женщин с регулярным циклом. Овуляция происходит на 12-16 день цикла при длительности его 28 дней, сперматозоид живет 4 дня, яйцеклетка – 1 сутки. Поэтому «опасный» период длится с 8 по 17 день. В эти дни нужно использовать другие методы предохранения.

##### **Оценка шеечной слизи и симптотермальный способ**

Требуется от пациентки особая подготовка, тщательное наблюдение за своим состоянием, и поэтому применяются редко.

### Температурный метод

Определяется день овуляции, совпадающий с моментом повышения ректальной температуры. «Безопасный» период начинается спустя 3 дня после этого. Такой способ мало приемлем для пар, ведущих постоянную активную половую жизнь.

### Прерванный половой акт

Доступный, простой, но малоэффективный способ предохранения. Беременность чаще всего наступает из-за попадания во влагалище предсеменной жидкости (предэякулята), которая тоже содержит сперматозоиды. Для мужчин этот метод может служить фактором риска развития простатита. Индекс Перля достигает 25.

Биологический метод контрацепции (естественный) обычно применяют пары, опасаясь побочных эффектов других способов, желающие сэкономить деньги на приобретении таблеток или презервативов, а также иногда по религиозным соображениям.

## **1.5. Барьерные методы контрацепции**

Одним из преимуществ барьерных методов является защита от венерических заболеваний. Они делятся на химические и механические методы контрацепции. Индекс Перля для презервативов составляет от 4 до 20.

### Химический способ

Плюсами химических методов контрацепции является кратковременность их действия, хорошая переносимость, защита от венерических заболеваний.

К недостаткам, существенно ограничивающим использование таких средств, относятся низкая эффективность, риск аллергии (жжение, зуд во влагалище), а также непосредственная связь применения с половым актом.

Спермициды – вещества, убивающие сперматозоиды. Производятся такие препараты в виде влагалищных таблеток, кремов, суппозиториях, пены. Пена,

гель, крем действуют сразу после нанесения. Твердые формы (вагинальные таблетки, свечи, пленки,) вводят во влагалище за 20 минут до полового акта, чтобы они успели раствориться. При повторном половом акте необходимо снова вводить спермицидные средства. Их индекс Перля 6-20.

Самые распространенные средства – Фарматекс и Патентекс Овал. Спермициды увеличивают защищенность от венерических заболеваний, поскольку имеют бактерицидный эффект. Однако они повышают проницаемость стенок влагалища, что увеличивает вероятность заражения ВИЧ-инфекцией.

#### Механические методы контрацепции

Такие способы удерживают сперматозоиды, создавая механическое препятствие на их пути в матку.

Наиболее распространены презервативы. Они бывают мужские и женские. Мужские следует надевать во время эрекции. Женские презервативы состоят из двух колец, соединенных латексной пленкой, образующей цилиндр, замкнутый с одного конца. Одно кольцо надевают на шейку, а другое выводят наружу.

Необходимо правильно пользоваться этими принадлежностями:

1. не применять смазки на масляной основе;
2. не использовать презерватив повторно;
3. обращать внимание на срок годности и условия хранения контрацептива;
4. а также избегать длительных интенсивных актов, во время которых латекс может порваться.

Презервативы хорошо защищают от венерических заболеваний, но не полностью предохраняют от заражения сифилисом и некоторыми вирусными заболеваниями, передающимися при кожном контакте. Этот вид контрацепции наиболее показан женщинам с редкими или беспорядочными половыми связями.

Какой метод контрацепции выбрать для защиты от беременности и венерических заболеваний? В этом случае рекомендуется комбинированный способ – прием гормональных контрацептивов и использование презерватива.

Влагалищные диафрагмы и колпачки не получили широкого распространения. Эти приспособления надеваются на шейку матки до полового акта, а извлекаются спустя 6 часов после него, обычно применяют вместе со спермицидами. Их моют, сушат, хранят в сухом месте и при необходимости используют повторно. Применение этих средств требует обучения.

Они не применяются при деформации шейки, влагалища, воспалительных заболеваниях половых органов. Несомненным плюсом таких приспособлений является их многократное использование и дешевизна.

Механические методы контрацепции имеют следующие плюсы: безопасность, защита от венерических заболеваний (для презервативов). Минусы связаны с недостаточным эффектом и связью между применением и половым актом[4].

## **1.6. Стерилизация**

Это необратимый метод, поэтому пациенту тщательно объясняют, что детей он иметь не сможет. Восстановление проходимости труб – сложная и малоэффективная операция, и единственным способом рождения ребенка остается экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО).

Хирургические методы контрацепции используются у лиц обоих полов. У женщин выполняют перевязку маточных труб, в результате чего яйцеклетка не может попасть в матку. У мужчин пересекают семявыносящие протоки, при этом сперматозоиды не попадают в эякулят. Это наиболее эффективный метод контрацепции, индекс Перля равен 0-0,2. Возникновение беременности может быть связано с восстановлением проходимости маточных труб.

Хирургический метод используют при достижении пациентом возраста 35 лет или если у него есть не менее 2 детей. Если у пациента есть медицинские

противопоказания для рождения детей (тяжелое генетическое заболевание, выраженная экстрагенитальная патология у женщин), то по его заявлению стерилизацию можно провести в любом возрасте. Обычно такая операция проводится лапароскопически, время ее выполнения – 10-20 минут. Кроме того, перевязку маточных труб можно выполнить во время кесарева сечения или полостной операции по другому поводу, но только обязательно по письменному заявлению пациентки[3].

### **1.7. Экстренная контрацепция**

Методы экстренной контрацепции используются для предотвращения оплодотворения при незащищенном половом контакте. Они влияют на сложные механизмы оплодотворения, транспорта плодного яйца, его прикрепление к стенке матки. Эти методы должны использоваться в исключительных случаях, например, при порванном презервативе, изнасиловании.

Способы экстренной контрацепции:

1. установка внутриматочного контрацептива не позднее 5 дней;
2. метод Юзпе (применение оральных контрацептивов по особой схеме);
3. использование гистогенных препаратов для посткоитальной контрацепции: Постинор, Эскапел, антипрогестина Мифепристон.

Этот метод предохранения может вызывать осложнения: маточного кровотечения, тошноты, рвоты и других. Если беременность все же наступила, ее лучше прервать, потому что лекарства для экстренной контрацепции могут повредить плод. Индекс Перля составляет 2-3.

## 1.8. Методы контрацепции после родов

Они включают:

1. стерилизация;
2. гестагены (мини-пили) можно применять во время лактации;
3. презервативы лучше использовать в сочетании со спермицидами или выбирать их с уже нанесенным лекарственным веществом;
4. метод лактационной аменореи: в течение первых 6 месяцев кормления грудным молоком не реже 6 раз ежедневно, интервалы между кормлениями не превышают 6 часов;
5. при отсутствии менструаций, вероятность беременности очень низка при отсутствии грудного молока комбинированные оральные контрацептивы используют с 21 дня после родов, внутриматочную контрацепцию – с 5 недели.

Выбор метода контрацепции нужно обязательно обсудить с гинекологом. Нередко он может посоветовать более удобное и приемлемое по цене средство, чем то, каким женщина пользовалась ранее[5].

## **ГЛАВА 2. АНАЛИЗ РОЛИ АКУШЕРКИ В ВЫБОРЕ МЕТОДА КОНТРАЦЕПЦИИ**

### **2.1. База и методы исследования**

В организации выбора метода контрацепции у женщин репродуктивного возраста участвуют все лечебно-профилактические учреждения органов здравоохранения, исходя из этого, исследование проводилось мною с марта по апрель 2019 года на базе ОГБУЗ Городская больница №2 Поликлиническое отделение № 7 отделение акушерства и гинекологии.

Значение деятельности медицинских работников, в частности медицинских сестер и акушерок, в охране репродуктивного здоровья очень велико, так как общество заинтересовано в сохранении популяции нашей страны, рождении здорового потомства.

Значительную часть времени подростки проводят в учебных заведениях, где получают информацию о сексуальных отношениях, методах контрацепции и профилактики заболеваний, передающихся половым путем от своих сверстников. Это придает искаженный характер, и полученная информация часто негативно влияет на репродуктивное здоровье подростка.

Ответы на интересующие вопросы о контрацепции, ИППП, планирование семьи, подростки могут получить именно во время индивидуальных встреч с медицинскими сестрами и акушерками.

Большую помощь в половом воспитании девушек оказывают центры планирования семьи. Деятельность, как клиник, так и кабинетов планирования семьи возможна лишь при активной работе среднего медицинского персонала.

Функции центров планирования семьи следующие:

1. консультирование по вопросам планирования семьи;
2. проведение профилактических гигиенических осмотров и наблюдение за пациентками, применяющими контрацепцию

3. подробное информирование пациенток о современных противозачаточных средствах, показаниях и противопоказаниях к их использованию;
4. подбор методов контрацепции;
5. направление на консультацию при затруднении подбора контрацепции, выявлении заболеваний или беременности;
6. проведение работы с подростками по половому воспитанию, пропаганда здорового образа жизни.
7. проведение бесед по контрацепции с женщинами до и после аборта и родильницами;

Основными направлениями деятельности медсестры по сохранению репродуктивного здоровья женщин должно стать:

1. обучение девушек и молодых женщин правилам личной гигиены, в том числе интимной;
2. наблюдение за здоровьем, в частности за молочными железами;
3. профилактика вредных привычек и мотивация к отказу от них;
4. проведение бесед о менструальном цикле, правилах ведения менструального календаря, сроках и днях, благоприятных и неблагоприятных для зачатия;
5. об изменениях в организме женщины вовремя беременности, о методах контрацепции, вреде аборт. Необходимо разъяснять подросткам нежелательность раннего начала половой жизни.

Таким образом, сестринский персонал должен иметь высокий общеобразовательный и специальный уровень подготовки. Акушерки, медсестры, фельдшера должны иметь достаточно знаний, чтобы консультировать по вопросам планирования семьи и репродуктивного здоровья, иметь теоретическую и практическую подготовку по контрацепции, владеть техникой применения различных противозачаточных средств, иметь базовые клинические знания для динамического наблюдения за пациентками, особенно за беременными, родильницами и женщинами, перенесшими аборт.

## 2.2. Анализ результатов исследования

С целью оценки информированности женщин о методах контрацепции, мной была составлена анкета-интервью, которая заполнялась методом опроса, представлена в приложении № 2. Анкета состоит из 20 вопросов, дающие наиболее четкое представление об осведомленности женщин репродуктивного возраста о выборе метода контрацепции и их мнение о работе медицинского персонала. Было опрошено 40 респондентов, в возрасте от 16 до 35 лет.

По вышеописанной программе анкетирование проводилось среди женщин, в возрасте от 18 до 25 лет – (55%), в возрасте от 26 до 30 – (40%), 31-35 лет – (5%).

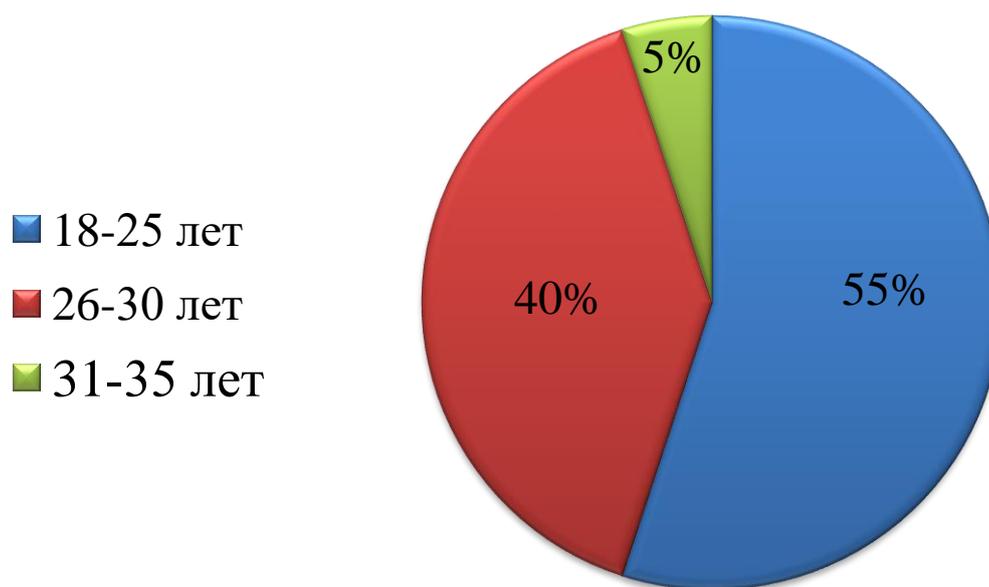


Рис. 11. Возраст анкетированных женщин

Из анкетированных женщин большинство (55%) - занимаются умственной деятельностью, (33%) женщин домохозяйки и (12%) связаны с физическим трудом.

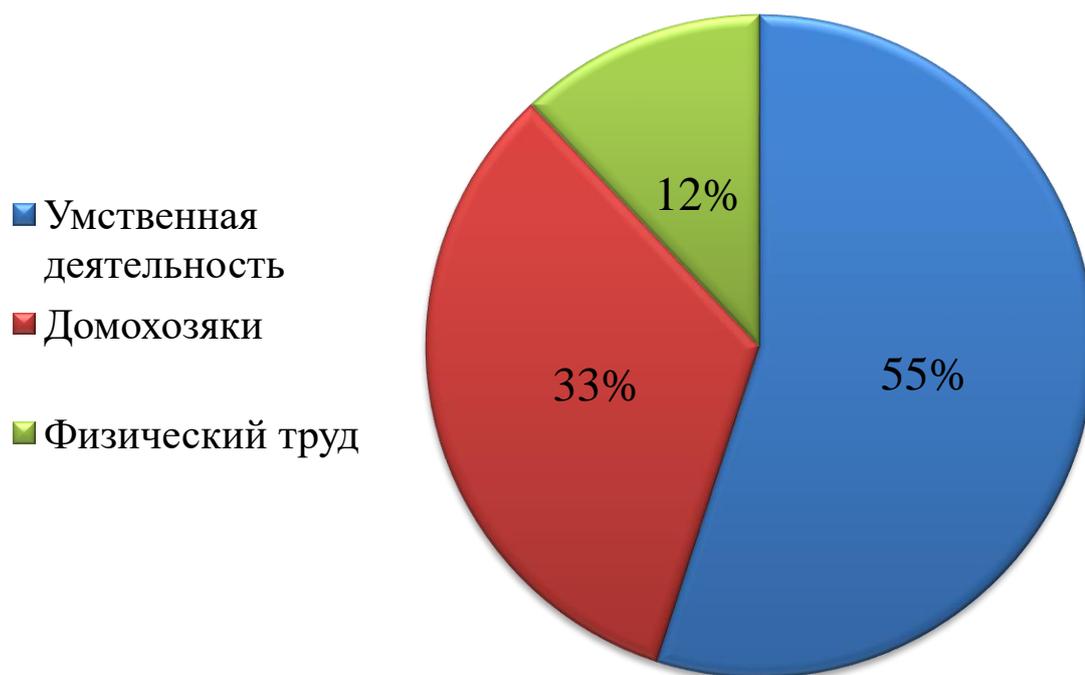


Рис. 12. Профессиональная деятельность

Как показало анкетирование, многие (75%) женщины считают своё материально – бытовое положение удовлетворительным и только лишь (25%) пришли к выводу, что их не удовлетворяет их материально - бытовой статус.



Рис. 13. Материально – бытовые условия жизни

Среди опрошенных замужем (45%) женщин и (55%) незамужние.

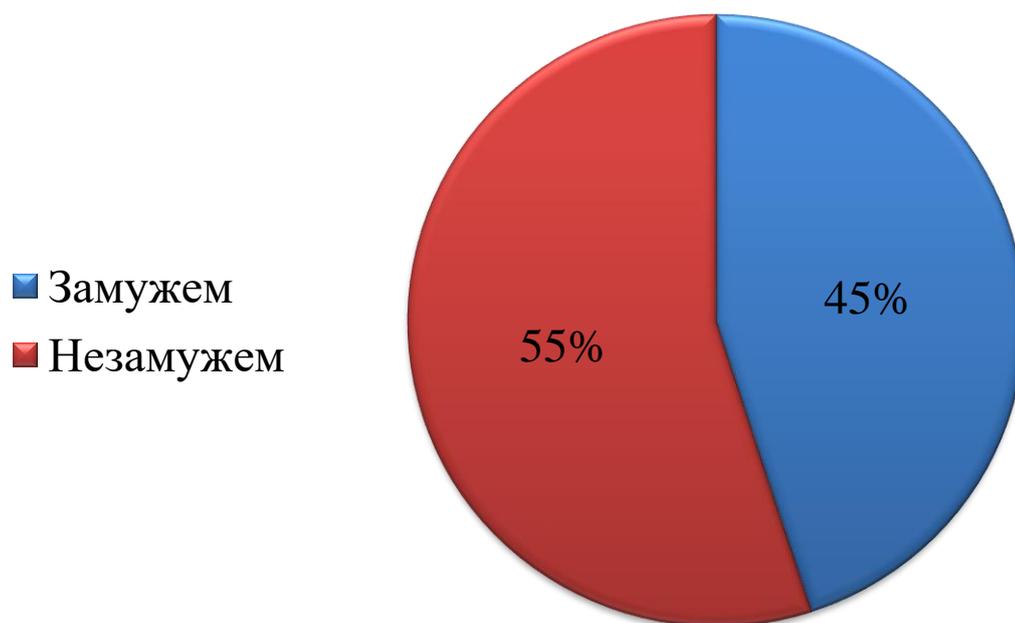


Рис. 14. Семейное положение

Первая менструация началась в возрасте 10-12 лет (80%), 13-14 лет (15%), старше 15 (5%).

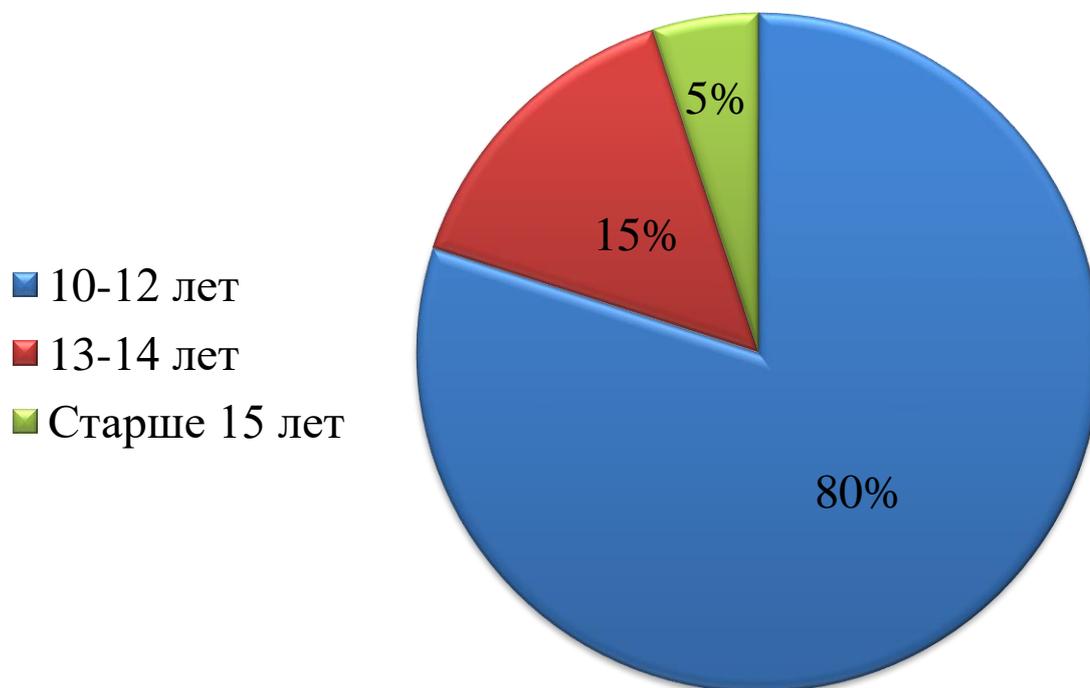


Рис. 15. Возраст наступления менархе

На вопрос живут ли они половой жизнью, ответы были такие: Да (95% ), Нет (5%).

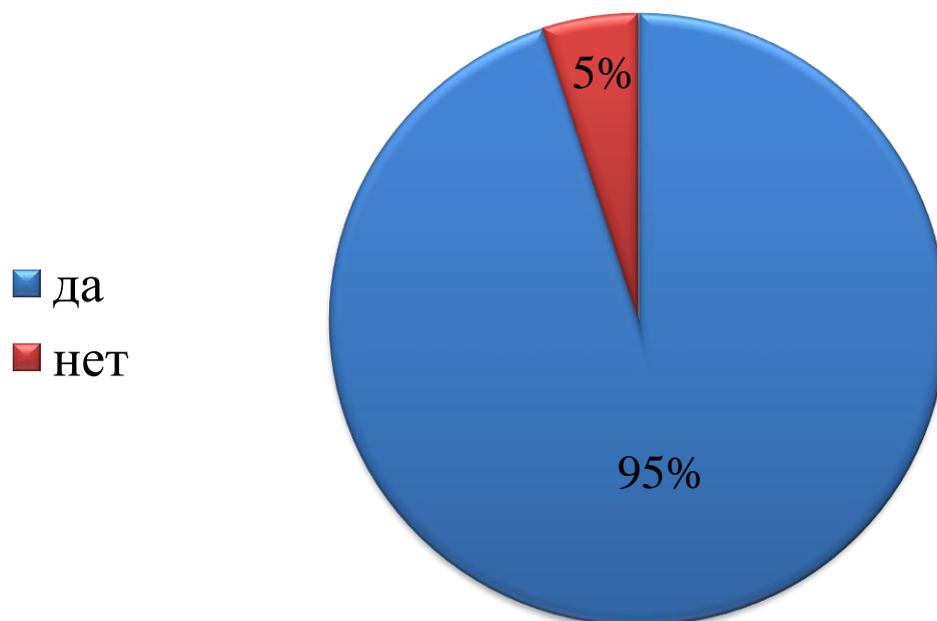


Рис. 16. Половая жизнь

На вопрос была ли у вас беременность: Да ответили (75%) и нет (25 %).

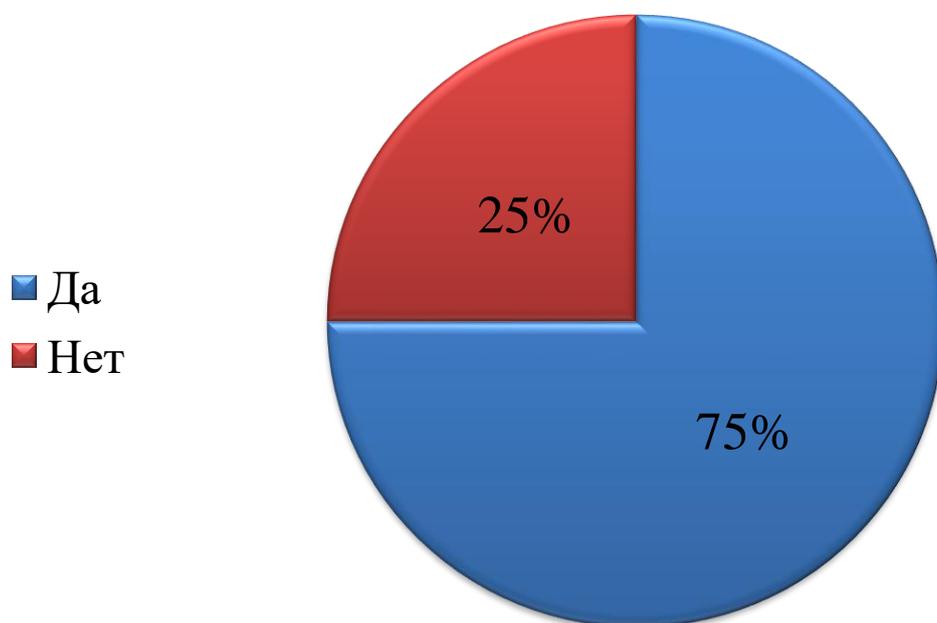


Рис. 17. Наличие беременности в анамнезе

У (25%) женщин беременность закончилась родами, у (7%) случился выкидыш и (15%) женщин сделали аборт. Остальные (53%) не были беременны.

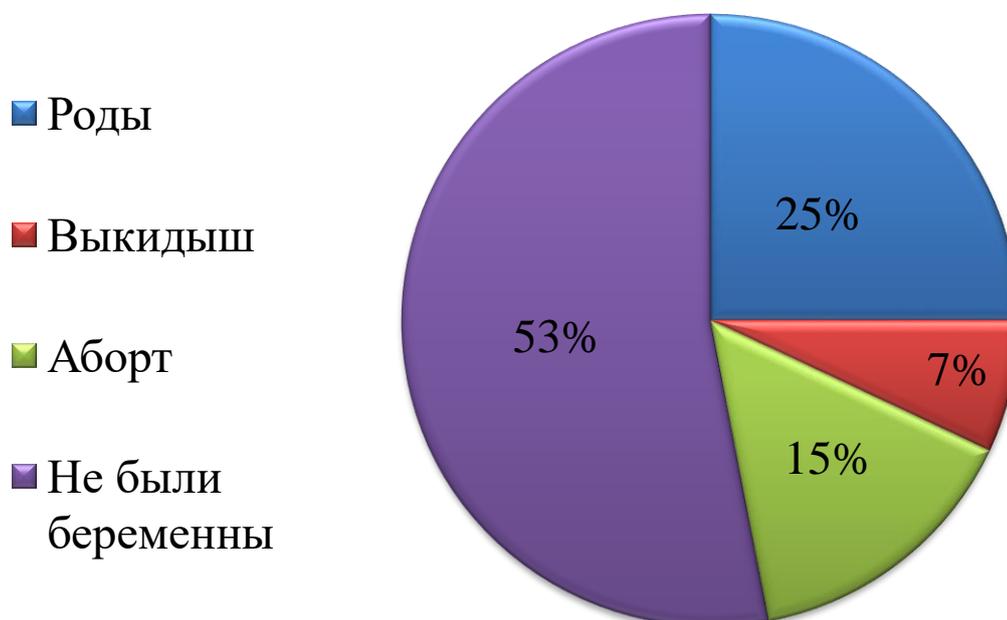


Рис. 18. Исход беременности

В каком возрасте впервые посетили гинеколога, ответы были следующие: до 16 лет (15%), 17-25 лет (70%) и старше 25 лет (15%).

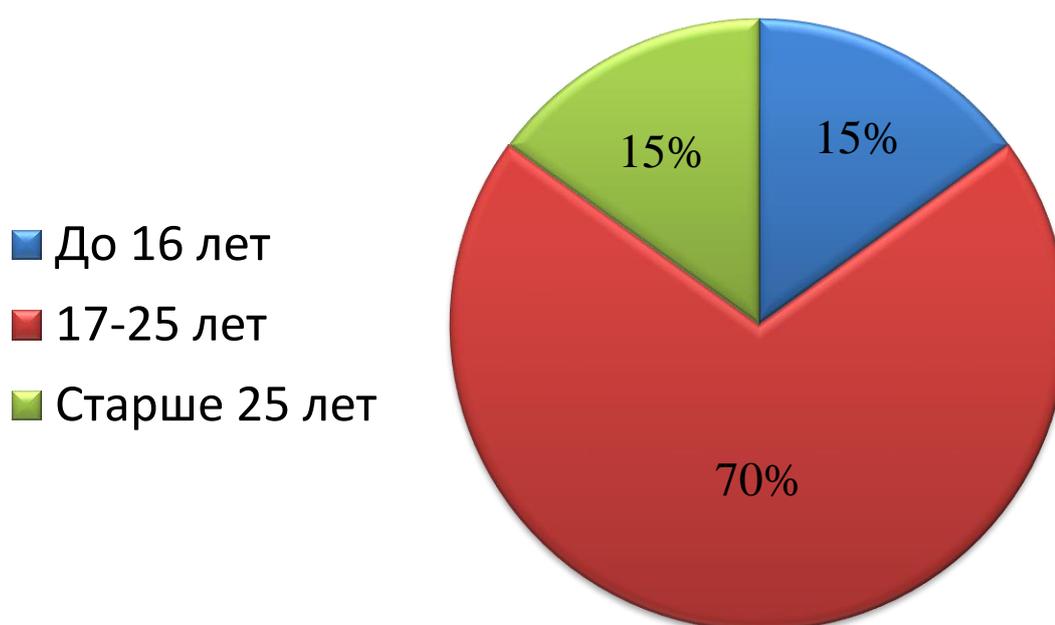


Рис. 19. Посещение гинеколога

2 раза в год гинеколога посещают (75%), 1 раз в год (15%), чаще 2 раз в год (7%) и не были в течение 2 последних лет (3%).

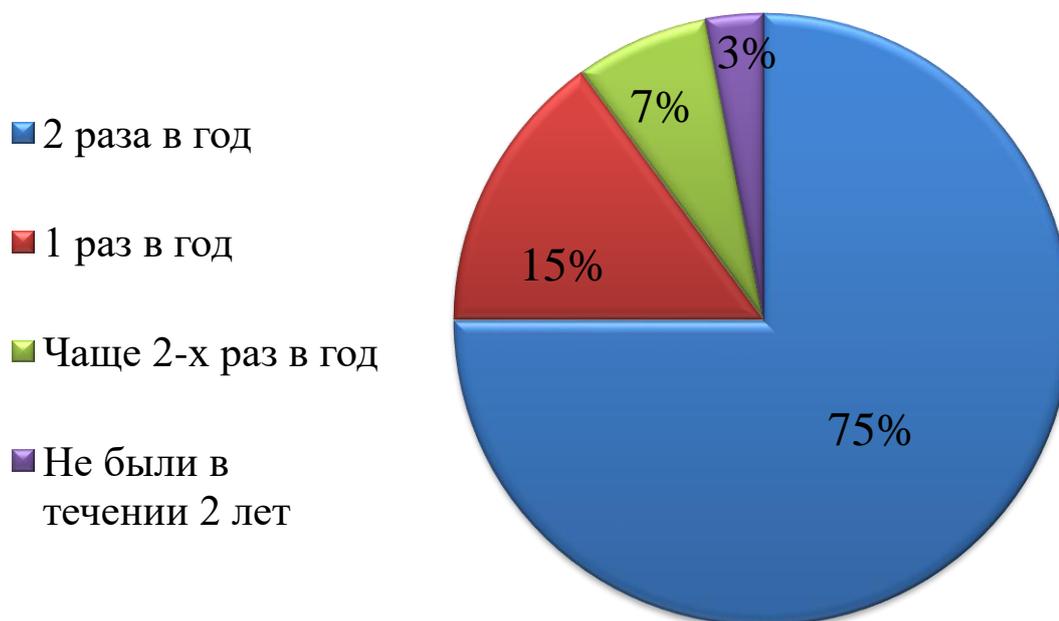


Рис. 20. Посещение гинеколога

На вопрос, какие гинекологические заболевания у вас имеются, ответы были следующие: воспаление яичников, киста яичника, поликистоз яичников (7%); миома матки, эрозия шейки матки (13%); нарушение МЦ (60%) и у остальных 20% нет заболеваний.

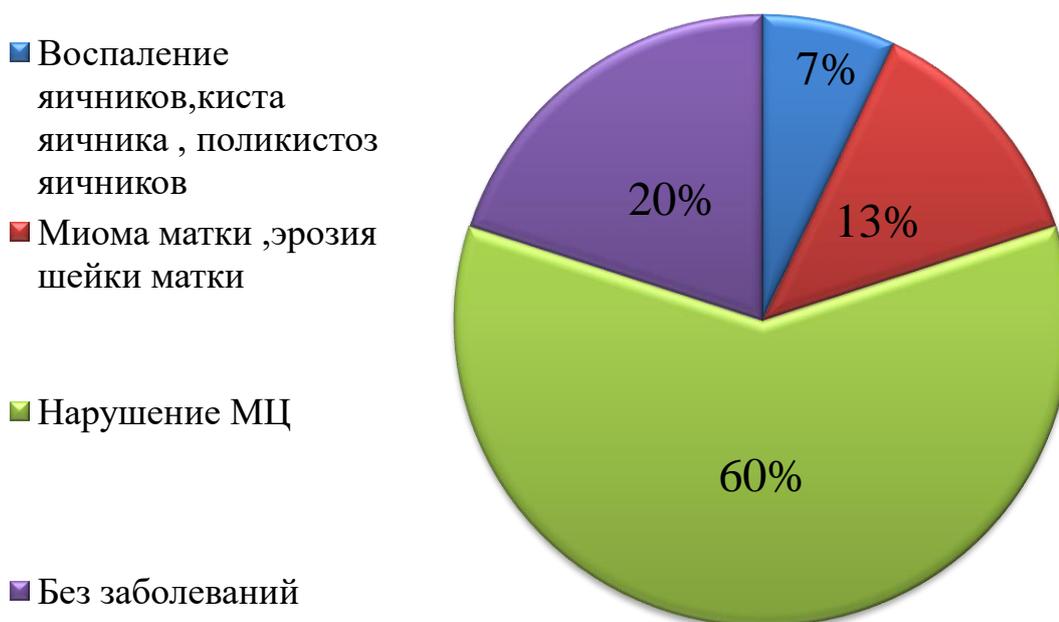


Рис. 21. Гинекологические заболевания

Такими видами контрацепции, как прерванный половой акт (10%) и календарный метод (5%), гормональными контрацептивами пользуются (10%), презервативами (70%) и внутриматочными спиралями (5%).



Рис. 22. Виды контрацепции

У (10 %) были осложнения на фоне контрацепции. Остальные (90%) были без осложнений.

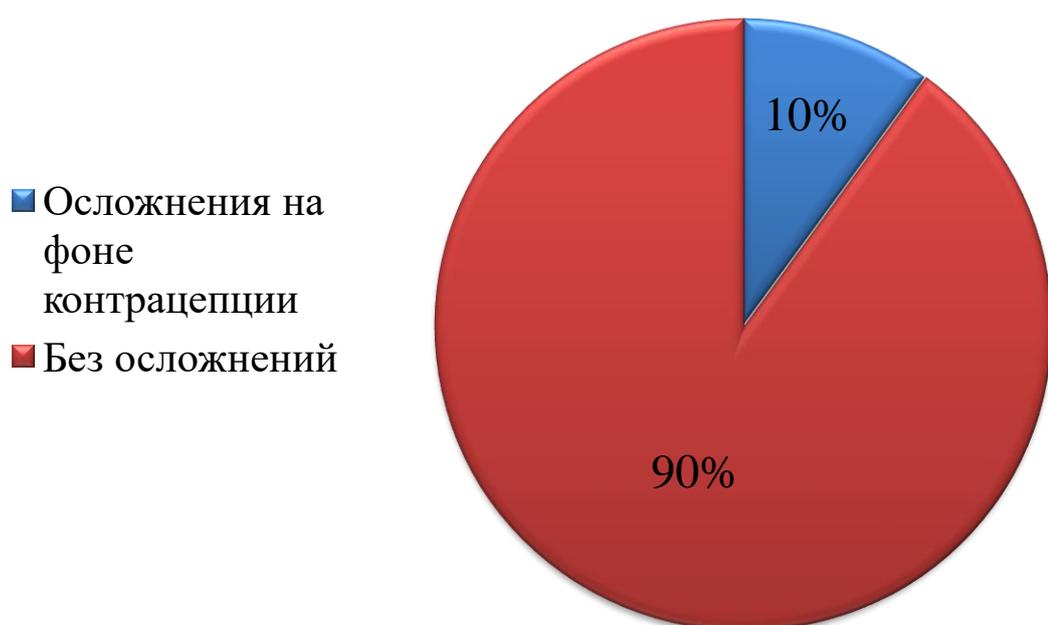


Рис. 23. Осложнения

По какому принципу женщины выбирали метод контрацепции, ответы были следующие: стоимость (45%), переносимость (5%), эффективность (45%).

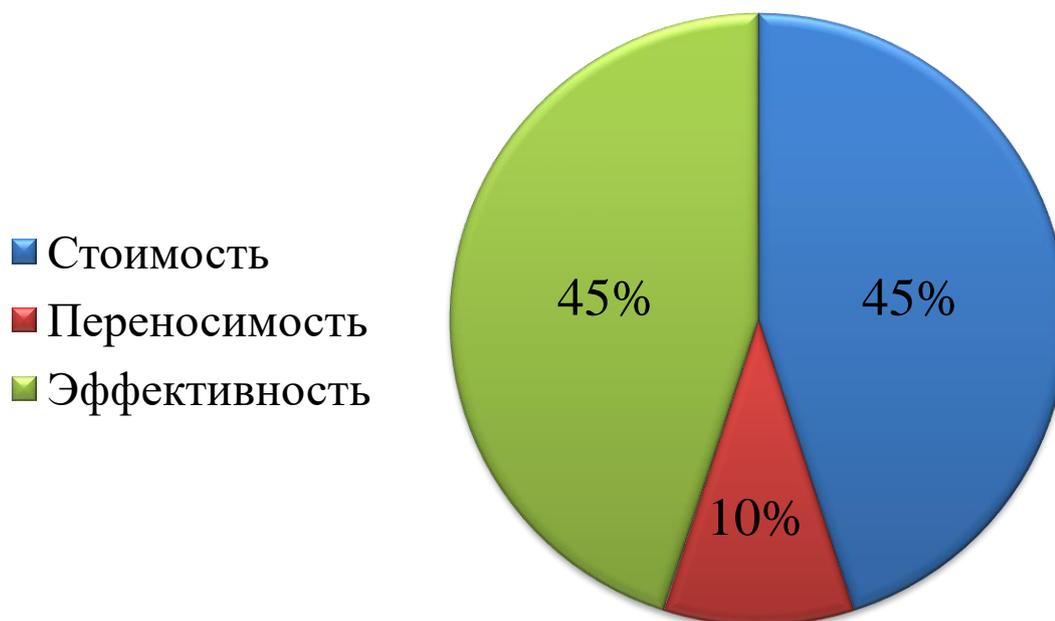


Рис. 24. Выбор метода контрацепции

(80%) получили информацию по вопросам планирования семьи и контрацепции от врача, (10%) от друзей и (10%) от родителей.

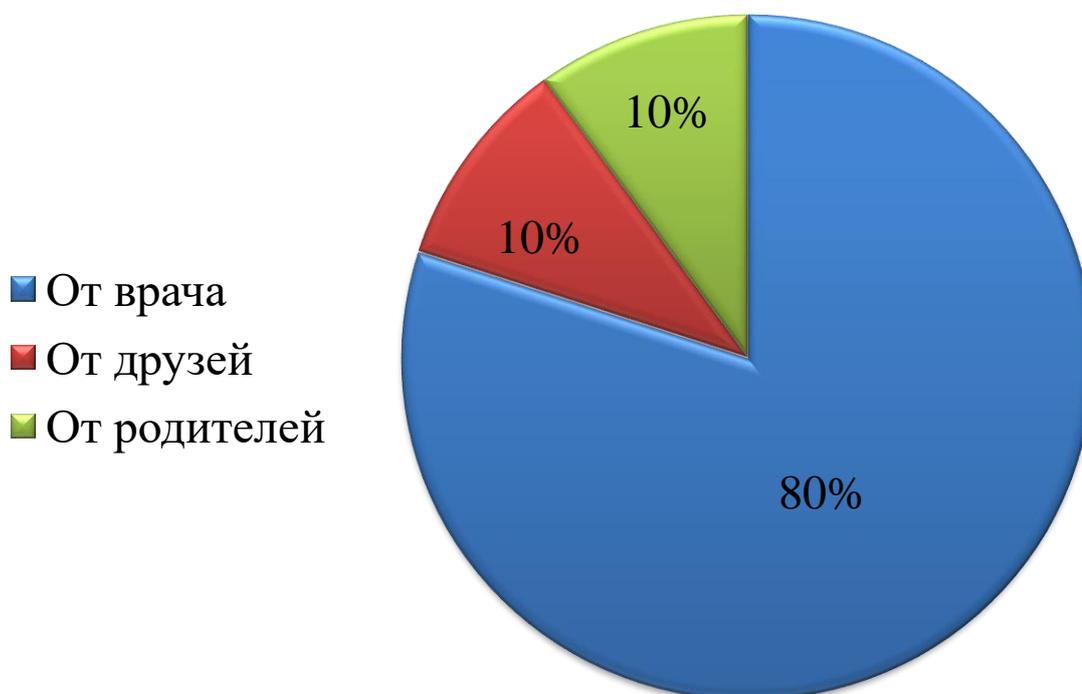


Рис. 25. Информация по планированию семьи

100% человек знают о ЗППП.



Рис. 26. ЗППП

В структуре использования средств контрацепции первое место занимает предохранение от нежелательной беременности (65%). Максимальная защита своего здоровья была целью (18%). Профилактика ЗППП значима для (33%).



Рис. 27. Использование средств контрацепции

Исследование показало, что уровень знаний женщин об экстренной контрацепции может быть расценен как удовлетворительный, (95%) женщин ориентируется, в каких ситуациях должна применяться экстренная контрацепция. Остальные (5%) не ориентируются.

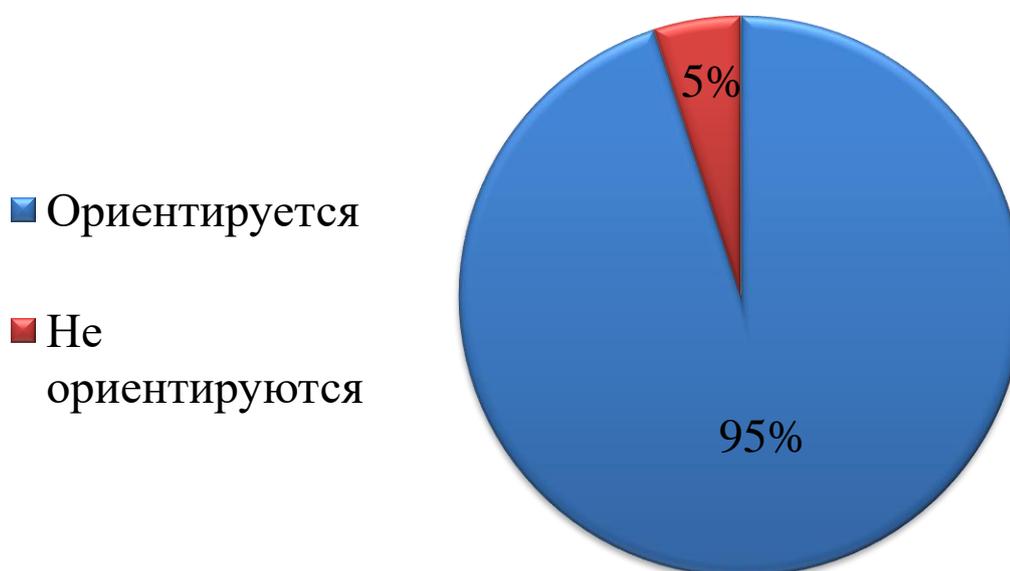


Рис. 28. Экстренная контрацепция

Исходя из результатов исследования, можно сделать следующие выводы:

1. Анкетирование проводилось среди женщин 18 – 35 лет
2. Наличие беременности в анамнезе показало следующее: у 25% беременность закончилась родами, 53 % женщин не были беременны.
3. У большинства женщин есть проблемы с менструальным циклом
4. Таким видом контрацепции как презерватив пользуются 70 % опрошенных женщин
5. У 90% женщин не вызвали осложнения на фоне приема контрацептивов
6. Исследование показало, что уровень знаний женщин об экстренной контрацепции может быть расценен как удовлетворительный.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Немалая часть проблем и вопросов в сфере репродуктивного здоровья возникает у женщин в данной области. Социально-гигиеническая грамотность в вопросах репродукции включает в себя информированность населения о средствах и методах контрацепции, ЗППП, зачатии, беременности и родах, аборте и о его негативных последствиях, а также и адекватность использования контрацепции, планирования семьи в целом. Чем выше уровень грамотности женщин в вопросах репродукции, тем ниже риск появления проблем в репродуктивном здоровье населения.

Мною было рассмотрено понятие контрацепции и выяснено, что в число действенных профилактических мер входит санитарно-просветительная деятельность акушерки. Так же, проведено практическое исследование показавшее, среднюю информированность населения в вопросах выбора методов контрацепции, достигнутую по средствам проведения акушеркой эффективной санитарно-просветительной деятельности.

Целью моей работы стало оценка роли акушерки в выборе метода контрацепции.

Так же, достигнуты поставленные задачи:

1. проведение теоретического исследования методов контрацепции;
2. исследование классификации методов контрацепции;
3. изучение медик социальных факторов выбора методов контрацепции; анализ роли акушерки в выборе метода контрацепции.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баисова Б.И., Гинекология [Электронный ресурс] : Учебник / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-2994-5 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429945.html>
2. Дзигуа М.В., Акушерство [Электронный ресурс] / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-2761-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427613.html>
3. Здоровый человек и его окружение. Учеб. лит. Для студ. средних медицинских учебных заведений / Волков С.Р., Волкова М.М. -М. : Медицина, 2005.  
[URL:http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225048447.htm](http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225048447.htm)
4. Киселева Е. Е. Социальные факторы репродуктивного здоровья женщины // Молодой ученый. —2015. —№16. —С. 384-38
5. Радзинский В.Е., Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-3612-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436127.html>
6. Сивочалова О. В., О.И. Линева, М.А. Фесенко, Е.Ю. Громова ; под ред. О.В. Сивочаловой. — М. : ИНФРА-М, 2017. — 328 с. + Доп. материалы [Электронный ресурс; Режим доступа <http://www.znaniium.com>]. — (Среднее профессиональное образование). - Режим доступа: <http://znaniium.com/catalog/product/549425>

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

Уважаемый респондент, спасибо Вам, что согласились участвовать в анкетировании! Цель опроса заключается в оценке Вашего репродуктивного здоровья, а так же Вашей просвещенности о методах контрацепции.

1. Ваш возраст?

А) 16-25

Б) 26-30

В) 31-35

2. Ваша профессиональная деятельность связана:

А) С умственной деятельностью

Б) С хозяйством по дому

В) С физическим трудом

3. Ваши материально – бытовые условия жизни?

А) Удовлетворительные

Б) Неудовлетворительные

4. Ваше семейное положение?

А) Замужем

Б) Не замужем

5. В каком возрасте началась первая менструация?

А) 10-12 лет

Б) 13-14 лет

В) 15 и более

6. Живете ли Вы половой жизнью?

А) Да

Б) Нет

7. Была ли у Вас беременность?

А) Да

Б) Нет

8. Если была беременность, то чем она закончилась?

А) Роды

Б) Выкидыш

В) Аборт

Г) Не была беременна

9. В каком возрасте впервые посетили гинеколога?

А) До 16 лет

Б) 17-25 лет

В) 25 и более

10. Сколько раз в год Вы посещаете гинеколога?

А) 2 раза в год

Б) 1 раз в год

В) Чаще 2-х раз в год

Г) Не была в течение 2-х лет

11. Какие гинекологические заболевания у Вас имеются?

А) Никаких

Б) Киста яичника

В) Внематочная беременность

Г) Миома матки

Д) Воспаление яичников

Е) Нарушение МЦ

Ж) Эрозия шейки матки

З) Поликистоз яичников

12. Какими видами контрацепции Вы пользуетесь?

А) Прерванный половой акт

Б) Календарный метод

В) Гормональными контрацептивами

Г) Презервативами

Д) Внутриматочными спиралями

13. Были ли у Вас осложнения на фоне контрацепции

А) Да

Б) Нет

14. По какому принципу Вы выбрали данный метод контрацепции?

А) Стоимость

Б) Переносимость

В) Эффективность

15. Кто посоветовал Вам метод контрацепции, которым Вы пользуетесь?

А) Врач

Б) Друзья

В) Родители

16. Знаете ли Вы, что существуют заболевания передающиеся половым путём (ЗППП)?

А) Да

Б) Нет

17. По какому принципу Вы выбрали данный метод контрацепции?

А) Нежелательная беременность

Б) Защита здоровья

В) Профилактика ЗППП

18. Знаете ли Вы об аварийном методе контрацепции?

А) Да

Б) Нет

Мы благодарны Вам за проявленное внимание!



Рис. 1. Оральные контрацептивы



Рис. 2. Контрацептивные пластыри

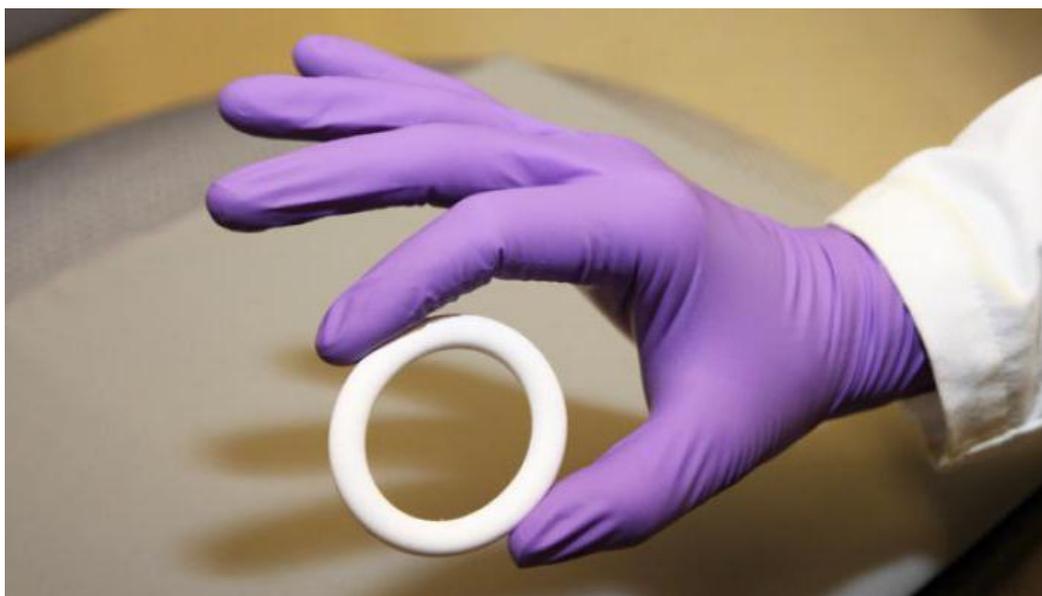


Рис. 3. Вагинальные кольца



Рис 4. Инъекционные контрацептивы



Рис. 5. Мини – пили



Рис. 6. Имплантируемые контрацептивы



Рис. 7. Спираль в виде буквы «Ф»



Рис. 8. Nova-T



Рис. 9. COPPER T 380A



Рис. 10. Спираль Мирена



Рис. 29. Методы контрацепции