

ЖЕНЩИНЕ О ВАЖНОМ

ТВОЕ РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ
И РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРАВА*



* Брошюра для лиц с инвалидностью по вопросам материнского и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав, планирования семьи и профилактики незапланированных беременностей и ИППП, включая ВИЧ



Данная публикация подготовлена при технической поддержке Правительства Великобритании. Содержание публикации и взгляды, выраженные в ней, принадлежат авторам и не обязательно отражают официальную точку зрения Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) в Казахстане, Правительства Великобритании, Организации Объединенных Наций или аффилированных с ними организаций. Употребляемые обозначения не означают выражения какого-либо мнения относительно правового статуса той или иной страны, территории или района, или их границ.



Введение

Это пособие разработано с целью предоставления женщинам с инвалидностью информации в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, а также для того, чтобы услуги в этой области стали инклюзивными и доступными и учитывали особые потребности женщин с инвалидностью.

Инвалидность не умаляет право человека наслаждаться сексуальностью и не препятствует интимным отношениям или созданию семьи. Женщины с инвалидностью обладают сексуальностью так же, как и женщины без инвалидности, имеют равные с ними сексуальные и репродуктивные права и должны иметь равные возможности в получении знаний и качественных услуг в области охраны репродуктивного здоровья.

Информация, предоставленная в пособии, позволит узнать, что такое репродуктивное здоровье, как готовиться к беременности, как предотвратить нежелательную беременность, что такое инфекции, передаваемые половым путем (ИППП).

РАЗДЕЛ I РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ



Под репродуктивным здоровьем понимается как здоровье репродуктивной системы, так и состояние полного физического и социального благополучия будущих родителей. Репродуктивное здоровье подразумевает возможность удовлетворительной и безопасной сексуальной жизни и способность к рождению детей.

Сексуальное здоровье – состояние, позволяющее человеку в полной мере испытывать половое влечение и реализовывать его, получая при этом удовлетворение. Это отражается в Кодексе

Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения». Статья 96. Права и обязанности граждан в сфере охраны репродуктивных прав. Репродуктивные права – права человека, относящиеся к вопросам воспроизводства себе подобного (репродукции).

Согласно Пекинской платформе действий (1995) и Конвенции ООН «О ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин» (Статья 16), репродуктивные права основаны на «признании основного права всех супружеских пар

и отдельных лиц свободно принимать ответственные решения относительно количества своих детей, интервалов между их рождением и о времени их рождения, располагая для этого необходимой информацией и средствами, а также права на достижение максимально высокого уровня сексуального и репродуктивного здоровья».

В рамках глобальной повестки дня Целей в области устойчивого развития ООН, Цель 3 предусматривает обеспечение к 2030 году всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование, просвещение и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья

в национальных стратегиях и программах.

Конвенция о правах инвалидов ООН, ратифицированная Казахстаном в 2015 году, подчеркивает необходимость устранения дискриминации в отношении лиц с инвалидностью во всех вопросах, касающихся брака, семьи, отцовства, материнства и личных отношений. Она также призывает признать права лиц с инвалидностью на свободное и ответственное принятие решений о количестве детей и интервалах между их рождением, на доступ к соответствующей возрасту информации, а также права на устранение дискриминации в отношении лиц с инвалидностью во всех вопросах, касающихся брака, семьи, отцовства, материнства и личных отношений.



«Государства-участники принимают эффективные и надлежащие меры для устранения дискриминации в отношении инвалидов во всех вопросах, касающихся брака, семьи, отцовства, материнства и личных отношений, наравне с другими, стремясь при этом обеспечить, чтобы:

- а) признавалось право всех инвалидов, достигших брачного возраста, вступать в брак и создавать семью на основе свободного и полного согласия брачующихся;
- б) признавались права инвалидов на свободное и ответственное принятие решений о числе детей и интервалах между их рождением и на доступ к соответствующей возрасту информации и к просвещению в вопросах репродуктивного поведения и планирования семьи, а также предоставлялись средства, позволяющие им осуществлять эти права;
- с) инвалиды, включая детей, наравне с другими сохраняли свою фертильность».

(Статья 23 Конвенции ООН о правах инвалидов)

«Государства-участники признают, что инвалиды имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности. Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к услугам в сфере здравоохранения, учитывающим гендерную специфику, в том числе к реабилитации по состоянию здоровья. В частности, государства-участники: обеспечивают инвалидам тот же набор, качество и уровень бесплатных или недорогих услуг и программ по охране здоровья, что и другим лицам, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья и по линии предлагаемых населению государственных программ здравоохранения».

(Статья 25 Конвенции ООН о правах инвалидов)

РАЗДЕЛ II О БЕЗОПАСНОМ МАТЕРИНСТВЕ



Что такое безопасное материнство?

Концепция безопасного материнства сформулирована в 80-х годах Всемирной организацией здравоохранения как совокупность социально-экономических, правовых и медицинских мероприятий, способствующих рождению желанных детей в оптимальные возрастные периоды без отрицательного влияния на здоровье женщин, сохраняющих их жизнь, предупреждающих инвалидность, обеспечивающих воспитание рожденных детей, сочетание материнства, домашних обязанностей и трудовой деятельности.

Могут ли беременность и роды угрожать жизни женщины?

При беременности организм женщины испытывает нагрузку, органы функционируют в усиленном режиме, и при наличии патологий может произойти сбой во всём организме.

В связи с высоким риском беременность противопоказана женщинам, страдающим рядом заболеваний: активным туберкулезом, злокачественными опухолями, тяжелыми поражениями сердечно-сосудистой системы, печени и почек, системы крови и другими

недугами. Некоторые заболевания матери неблагоприятно сказываются на внутриутробном состоянии плода, вызывают пороки развития, задержку развития и гибель.

Как подготовить организм женщины к беременности?

К моменту зачатия организм должен быть здоровым. Подготовку к беременности обоим партнерам лучше начинать за три месяца до предполагаемого зачатия.

Какие факторы могут повлиять на зачатие и беременность?

● Возраст (оптимальный возраст женщины для зачатия ребенка – от 20 до 35 лет. С 35 лет у женщин снижается репродуктивная

функция и повышается риск рождения ребенка с генетической патологией);

- вес (низкий вес или, напротив, ожирение могут привести к гормональным сдвигам в организме женщины и препятствовать овуляции);
- экстрагенитальные заболевания (сахарный диабет, заболевания других эндокринных желез, болезни почек, печени, бронхиальная астма, эпилепсия) вызывают: у мужчин – воспаления простаты, семенных пузырьков, яичка и его придатка, что приводит к неспособности выработки сперматозоидов и (или) их выброса, у женщин – воспаления яичников, матки и маточных труб, что препятствует созреванию, продвижению и прикреплению оплодотворенной яйцеклетки,
- некоторые ИППП, например, возбудители сифилиса, могут передаваться через плаценту плоду, вызывая у новорожденных серьезные заболевания;
- вредные профессиональные факторы (контакт с ядохимикатами, свинцом, ртутью, различной неорганической пылью, радиоактивными изотопами);
- употребление некоторых лекарственных веществ;
- курение и употребление алкоголя во время беременности;
- употребление наркотиков, таких как каннабис (конопля), синтетические наркотики, амфетамин (экстази), героин и других, вызывает: разрушение эмоциональной и духовной близости между мужчиной и женщиной;
- у мужчин это, в частности, проявляется в виде утраты эрекции

- (импотенция) и эякуляции (отсутствие возможности семяизвержения);
- у женщин чревато аномалиями развития плода и развитием наркотической зависимости у будущего ребенка;
- стресс (может быть одним из факторов задержки или отсутствия овуляции у женщины).

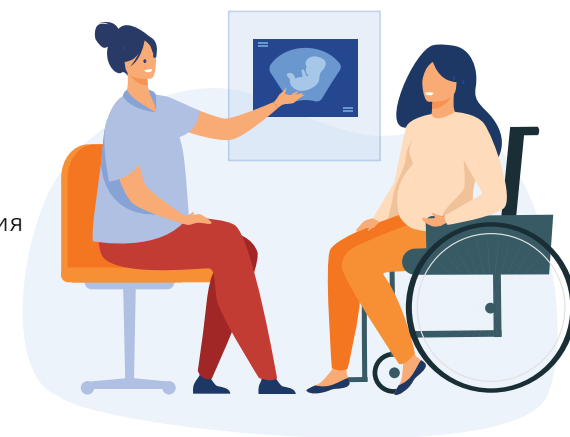
Рекомендации по образу жизни

Необходимо соблюдать здоровый образ жизни. Прогулки на свежем воздухе, занятия спортом приведут в хорошую физическую форму и укрепят мышцы. Особое внимание следует уделить мышцам спины и брюшного пресса.

Лучше исключить из рациона кофеин. Считается, что он подавляет репродуктивную функцию организма. Следует избегать большого количества соленого, копченого, жареного и продуктов, содержащих консерванты.

Необходимо увеличить количество свежих овощей и фруктов, продуктов, богатых фолиевой кислотой: свежую зелень, капусту, свеклу, морковь, картофель с кожурой, горох, бобы, отруби, семечки, орехи.

Планировать беременность следует спустя 2 месяца после окончания курса лечения, если вы принимаете лекарства.



Для чего беременной женщине нужно состоять на учете у врача?

Беременные женщины в срок до двенадцати недель беременности должны встать на медицинский учет (Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года № 193-IV, статья 90 пункт 2).

Ранняя постановка на учёт очень важна.

Врач может:

- назначить терапию фоновых заболеваний;
- вовремя диагностировать появление преэклампсии



(осложнение, которое возникает во второй половине беременности) и назначить лечение, а в случае угрозы предпринять меры;

- установить риски наследственных заболеваний;
- установить патологию развития или внутриутробную гибель плода, предложить и предпринять соответствующие меры.



Каких врачей нужно обязательно посетить накануне беременности?

Женщина должна посетить гинеколога, а ее партнер – андролога. Обоим партнерам следует проконсультироваться с терапевтом.

При хронических заболеваниях врач может предложить лечение, безвредное для плода.

До беременности следует посетить стоматолога, так как больные зубы – это очаг инфекции, и окулиста – проблемы со зрением при беременности могут усугубиться.

Планируя беременность, следует посетить врача-генетика. Женщинам старше 35 лет, желающим родить ребенка, консультация генетика требуется в обязательном порядке.

Какие прививки и анализы являются необходимыми?

Важно сделать общий анализ крови. Большинству женщин до беременности нужно принимать железосодержащие препараты, чтобы избежать анемии и риска кислородной недостаточности плода.

Обоим партнерам следует сдать анализы на инфекции, передающиеся половым путем: ВИЧ, хламидии, сифилис и др. При их обнаружении следует обязательно пройти лечение, так как они могут вести к инфицированию плода и осложнению течения беременности.

Обоим супругам, особенно женщине, следует сделать флюорографию, так как во время беременности это исследование нежелательно.

Важно сдать анализ крови на антитела к краснухе. Если иммунитета нет, пройти вакцинацию. Краснуха, перенесенная во время беременности, может угрожать жизни плода или повлечь тяжелые пороки развития.

Существует ли правильный сезон и время для зачатия?

Лучшим сезоном для зачатия считается осень и начало зимы – рождение ребенка придется на весну и лето, и вероятность дефицита витамин D у ребенка будет ниже.

Время зачатия – овуляция – происходит за 2 недели до начала менструации. Для определения времени овуляции используют график изменения ректальной температуры. В настоящее время в продаже имеются специальные тесты, которые достаточно точно определяют время овуляции.

Также существуют мобильные приложения, которые помогут определить время овуляции при правильном введении данных о цикле (приложение FLO).



Что может измениться во время беременности?

Когда плод растет, объем живота увеличивается. Перемещение на кровать, коляску или душевой стул может стать трудным и потребовать новые решения, помощь другого человека, вспомогательные приспособления. Увеличение веса может предъявить новые требования к коляске. Может быть, будет необходимо изменить угол сиденья коляски или точку тяжести и даже, возможно, приобрести коляску шире.

Особое внимание следует уделять состоянию кожи во избежание образования пролежней. Важно изменять положение тела, сидя и в кровати. Также необходимо узнать о разных возможностях процесса родов, разрешении естественным путем и кесаревым сечением.

Важно понимать, что кесарево сечение – это не выбор женщины, а медицинское предписание, и с ним связано больше рисков, чем с обычными родами.

Почему нельзя игнорировать появление недомоганий?

В беременность могут обостриться хронические заболевания, появиться анемия и повышение кровяного давления.

Тянущие боли в животе, боли в спине, отеки стоп и лодыжек, варикозное расширение вен, геморрой, онемение пальцев рук и ног, запоры, судороги и спазмы в мышцах, тазовые боли, головные боли – частые спутники беременности, многие из которых связаны с гормональной перестройкой. Любое недомогание требует внимательного анализа.

Проявления ОРВИ могут привести к развитию молниеносной формы пневмонии, которая крайне тяжело поддается лечению во время беременности, а самолечение приводит к развитию тяжелых осложнений вплоть до летального исхода.

Головные боли, тошнота, рвота могут быть признаками преэклампсии – патологии второго и третьего триместров беременности, при которой появляется белок в моче и повышается артериальное давление.

Преэклампсию важно вовремя диагностировать. При отсутствии адекватного лечения преэклампсия может перейти в эклампсию.

Эклампсия: что это?

Это заболевание, сопровождающееся повышением артериального давления с потерей сознания и судорогами, которое нередко приводит к смерти матери и ребенка от кровоизлияния в мозг, отека мозга, кровотечения, отказа работы почек и печени. Гибель плода возникает в результате гипоксии (недостатка кислорода). Это одно из самых грозных осложнений беременности.

Единственное лечение эклампсии независимо от срока беременности – немедленные роды.



Причины эклампсии до сих пор не определены. Не существует ни одного теста, достоверно прогнозирующего ее. Поэтому так важно контролировать артериальное давление и проходить анализ мочи при каждом посещении врача.

В тяжелых ситуациях приходится расставлять приоритеты по сохранению жизни прежде всего матери. Ведь в случае гибели матери обречен на гибель и плод.

Как часто нужно жить половой жизнью для зачатия ребенка?

Секс несколько раз в период «окна плодovitости» – 5 дней до овуляции и в сам день овуляции – повышает шанс зачатия. Паре без нарушений плодovitости рекомендуется жить половой жизнью регулярно. Эксперты ВОЗ утверждают, что половая жизнь с частотой два раза в неделю может называться регулярной и достаточна для зачатия.



Какой интервал стоит соблюдать между рождением детей?

Специалисты считают, что минимальная разница должна составлять 2,5 года. Все просто: год уходит на кормление малыша грудным молоком, девять месяцев – на восстановление организма после лактации и девять месяцев – на вынашивание следующей беременности. А последние исследования показали, что для полного восстановления организма мамы требуется еще больше времени. Если женщина перенесла кесарево сечение, врачи советуют выдержать паузу в 3 года между родами и следующим зачатием, а не рождением малыша.

Женщина может забеременеть практически сразу после родов. Самая ранняя овуляция (рождение яйцеклетки) после родов зарегистрирована на 7-й неделе

у кормящей грудью женщины и на 4-й – у не кормящей. Вынашивать беременность сразу после родов – это большая нагрузка на организм женщины.

Из-за коротких перерывов между беременностями могут возникнуть следующие проблемы:

- преждевременные роды,
- рождение ребенка с малым весом,
- кровотечения во время родов и после,
- тромбоз и тромбоз сосудов на ногах или наружных половых органах.

Что такое кесарево сечение?

Это операция, которую делают, когда женщина не способна родить естественным способом: плод извлекается из матки через небольшой разрез внизу живота. Проводится после тщательного взвешивания всех «за» и «против».

Показаний к кесареву сечению несколько:

- риск гибели ребенка во время родов (например, в случае неправильного предлежания или преждевременного отслоения плаценты),
- большой размер головки,
- преэклампсия, эклампсия,
- многоплодная беременность,
- тяжелые заболевания сердца, печени, почек, несущие риск для жизни женщины,

- предшествующие кесарева сечения и риск расхождения рубца во время схваток.

Что такое искусственное оплодотворение?

Экстракорпоральное оплодотворение (*лат. extra – снаружи, вне и corpus – тело; оплодотворение вне тела, сокр. ЭКО*) – «искусственное оплодотворение».

Во время ЭКО яйцеклетку извлекают из организма женщины и оплодотворяют сперматозоидами мужчины «в пробирке». Полученный эмбрион содержат в инкубаторе в течение 2–5 дней, после чего переносят в полость матки для дальнейшего развития.

По данным Министерства здравоохранения РК, около 15 тысяч семей в стране страдают бесплодием. С 2010 года ЭКО включено в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи.

Почему важно кормить ребенка грудью?

Молоко матери содержит большое количество полезных веществ, необходимых для развития малыша.



Оно стерильно и имеет подходящую температуру для кормления, а в первые три дня содержит еще и большое количество защитных антител.

Исследования доказывают, что кормление в течение двух лет – обязательно для нормального роста и развития малыша. Этот срок утвержден ВОЗ и ЮНИСЕФ.

Каковы преимущества грудного вскармливания?

1. Состав материнского молока, который изменяется день ото дня так, как это нужно грудному ребенку, в течение всего периода кормления.
2. Усвояемость. Ферменты в его составе помогают ферментам в желудке ребенка переварить молоко. Желудок может опорожниться через полтора часа, и его кислотность останется естественной. А переваривание коровьего молока может длиться от 3 до 4 часов. Соли, присутствующие в коровьем молоке, уменьшают кислотность желудка

- ребенка, и это дает возможность бактериям размножиться, что приводит к поносу и рвоте.
3. Стерильность материнского молока. Смесь и бутылочка для кормления не дают таких гарантий.
 4. Температура материнского молока постоянная и подходит к температуре ребенка, в отличие от смеси.
 5. Грудное вскармливание бесплатное.

Каковы признаки беременности?

Признаки, позволяющие диагностировать беременность, делят на предположительные (сомнительные), вероятные и несомненные (достоверные).

К предположительным признакам беременности относятся:

- рвота или тошнота (особенно утром), изменение аппетита или пищевых предпочтений,
- возникшая непереносимость некоторых запахов,
- сонливость, частые смены настроения, головокружение, недомогание, раздражительность,
- учащенное мочеиспускание,
- нагрубание молочных желез, их повышенная чувствительность,
- изменение пигментации кожи на лице, в области сосков, по белой линии живота,
- появление рубцов (полос) беременности на молочных железах, бедрах, коже живота,
- увеличение живота в объеме.



- при пальпации (надавливании на живот) определяются крупные и мелкие части плода или его движения.

Самую достоверную информацию для диагностирования беременности получают, основываясь на результатах ультразвукового исследования (УЗИ).

Как нужно питаться во время беременности?

Все, что необходимо для роста, ребенок получает из крови матери, поэтому питание во время беременности следует уделить особое внимание.

Будущая мама должна питаться не в два раза больше, а в два раза лучше. В ежедневный рацион должно входить не менее 100–150 г. нежирного мяса (в том числе мяса птицы) или рыбы, молоко и/или кисломолочные продукты (не менее 0,5 л), сыр, творог, яйцо.

Суточная норма углеводов – 350 г. в первой половине беременности и 400 г. во второй. Это должны быть «хорошие» углеводы. Они содержатся в продуктах, богатых растительной клетчаткой, таких как черный хлеб из муки грубого помола, крупы, овощи, фрукты, ягоды. А употребление «плохих» углеводов – сахара и сладостей,

белого хлеба и булочек, макарон и кондитерских изделий – надо ограничить.

Потребление жиров должно составлять около 80 г. в сутки, в том числе растительных – 15–30 г. Из растительных рекомендуются подсолнечное, оливковое, кукурузное масла, из животных – сливочное и топленое высшего сорта. Маргарин, сало, заменители сливочного масла из рациона лучше исключить.

Беременной женщине особенно важно получать в достаточном количестве витамины. Врачи рекомендуют принимать комплексные поливитаминные препараты.

Что могут делать мужчины для поддержки беременных женщин?

- Вместе с ней делать гимнастику, одобрять здоровый выбор в питании, вместе отдыхать,
- вместе посещать женскую консультацию, присутствовать при процедуре ультразвукового обследования,
- узнавать больше о беременности и родах из книг, информационных передач,
- общаться с будущим ребёнком – поглаживать живот жены, разговаривать, петь или читать вслух,

- готовиться к рождению ребёнка не только материально, но и психологически.

А если беременность наступила в подростковом возрасте?

Ранней беременностью считают беременность, наступившую в возрасте до 18 лет (включительно). Это сложная тема, при обсуждении которой следует учитывать множество факторов: медицинские, психологические, социальные, экономические, культурные, а иногда еще и религиозные.

Ранняя беременность – непростой этап жизни как для самой девушки, так и для ее родителей. Иногда беременные девушки пытаются как можно дольше скрывать свое положение



или самостоятельно предпринимать меры по прерыванию беременности. Часто это случается в семьях, где родители негативно относятся к общению девушки с лицами противоположного пола.

Родителям, узнавшим о беременности дочери-подростка, следует спокойно обсудить с ней варианты последующих действий. Девушке могут понадобиться консультации психолога и социального работника.

Симптомы беременности у подростков не отличаются от симптомов у взрослых. У некоторых девушек на очень ранних сроках становится заметно увеличение веса и растущий из-за беременности живот.

Особенности организма девочки-подростка сказываются на течении беременности и родах. По данным ВОЗ, частота осложнений во время беременности у девочек-подростков колеблется от 5 до 70%. Это следствие функциональной незрелости организма. Главные угрозы ранней беременности – прерывание, невынашивание, несвоевременное излитие околоплодных вод, рождение детей с низкой массой тела. К сожалению, имеет

место высокий уровень детской смертности и мертворождения. По статистике, среди подростков материнская смертность значительно выше, чем среди женщин. При беременности до 15 лет риск гибели матери и/или ребенка во время родов значительно возрастает. Кроме того, существует высокая вероятность рождения ребенка, неполноценного умственно и/или физически.

Многие девушки, родившие в подростковом возрасте, бросают школу и не продолжают обучение, что ограничивает их развитие, угрожает их социальной адаптации и экономической защищенности.

Что такое врожденные пороки развития плода?

К врожденным порокам развития (ВПР) относятся пороки развития нервной системы – анэнцефалия (отсутствие головного мозга), спина бифида (открытая грыжа спинного мозга), пороки сердечно-сосудистой системы, пороки конечностей – атрезии (отсутствие), челюстно-лицевые деформации – заячья губа, волчья пасть и другие.

По статистике, в мире снижается детская смертность, но растет количество врожденных пороков развития. Если в странах Европы

частота ВПР составляет 3–4 случая на 1000 родов, то в Казахстане она достигает 5–6 случаев на 1000.

Почему возникают пороки развития плода?

Причины различны: наследственность, вредные факторы – инфекции, частое употребление алкоголя, наркотики.

Одна из причин – недостаток витаминов в питании беременной женщины. Рекомендуемая норма микронутриентов для беременной женщины в 1,5 раза больше,

чем для женщин детородного возраста в целом.

Железодефицитная анемия, рахит, отставание в развитии часто связаны с тем, что будущей матери не хватало витаминов и минералов во время беременности.

Другие нарушения могут дать знать о себе гораздо позже – в детском саду и школе: это заболевания желудочно-кишечного тракта и болезни обмена веществ, сахарный диабет и ожирение.

Ключевой фактор: фолиевая кислота

Главную роль в профилактике врожденных пороков развития играет фолиевая кислота. Она необходима для деления клеток, роста и развития органов и тканей, процессов кроветворения. Фолиевая кислота предотвращает вероятность возникновения преждевременных родов и прорыва околоплодной оболочки.

Дефицит фолиевой кислоты существенно повышает риск развития у плода врожденных пороков – дефектов нервной трубки, гидроцефалии (водянки мозга) и анэнцефалии (отсутствию мозга).



Для предотвращения нарушений развития нервной трубки у эмбриона женщина должна ежедневно принимать не менее 800 мкг (0,8 мг) фолиевой кислоты как до, так и во время беременности.

Фолиевая кислота содержится в большом количестве в растительной пище: шпинате, луке, укропе, петрушке, фасоли, горохе, гречихе, овсе, отрубях,

бананах, грецких орехах, грейпфруте, кураге, дыне, дрожжах, тыкве, грибах, свекле, репе. Источником фолиевой кислоты служит и мясо, продукты животного происхождения: говядина, баранина, свинина, печень, почки, мясо птиц, молоко, яйца, форель, окунь, сыр.

Какие онкологические заболевания органов репродуктивной системы встречаются чаще всего?

Чаще всего встречаются:

- рак молочной железы. В некоторых странах поражает каждую десятую женщину. Сигналы тревоги: уплотнения или образования в одной или обеих молочных железах; выделения из соска любого характера, не связанные с беременностью или лактацией; эрозии, корочки, чешуйки, изъязвления в области соска, ареолы; беспричинная деформация, отек, увеличение или уменьшение размеров

молочной железы; увеличение подмышечных или надключичных лимфоузлов. Прогноз жизни при выявлении рака молочной железы на ранней стадии достаточно благоприятен. Для своевременной его диагностики женщинам 35–50 лет показано рентгенологическое исследование (маммография) 1 раз в 2 года, женщинам после 50 лет – 1 раз в год;

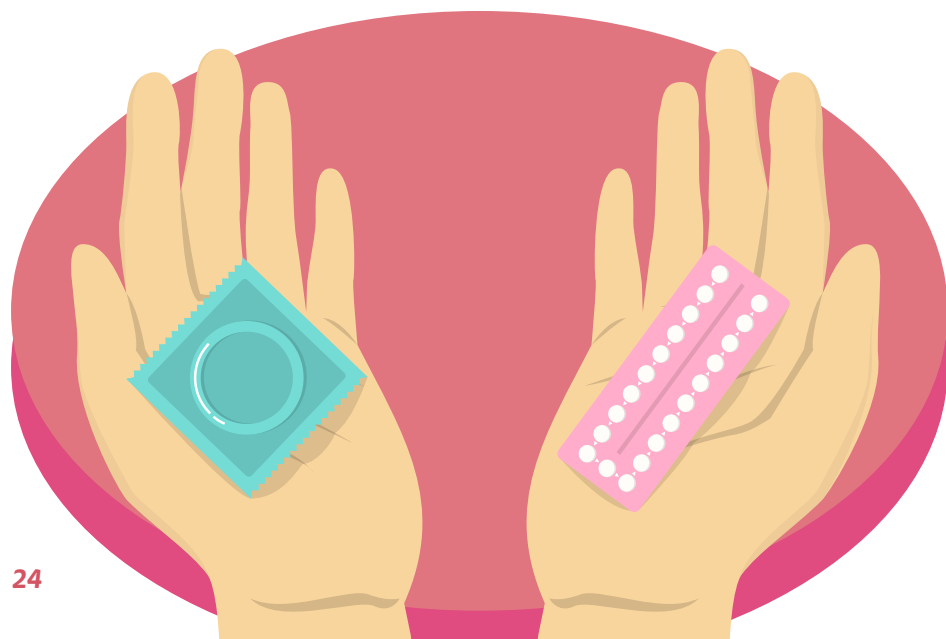
- рак шейки матки (РШМ) – второй по частоте вид рака у женщин во всем мире. Появление новообразования связано с вирусом папилломы человека, передающимся половым путем. Чаще встречается у женщин среднего и пожилого возраста. Сложно диагностируется в связи со стертойостью начальных клинических проявлений (обычно, но не всегда женщины жалуются на кровотечения из влагалища). Наиболее эффективным методом диагностики являются регулярные гинекологические осмотры и исследование клеток в соскобе (по Папаниколау). Их необходимо проходить раз в три года женщинам в возрасте 25–70 лет. При раннем выявлении и лечении прогноз достаточно благоприятен. От некоторых папилломавирусов, с которыми связано 70% случаев, предохраняет специальная вакцина. Скрининг+вакцинация – новая стратегия борьбы с

РШМ, которая может снизить заболеваемость на 94%. В Европе девочек вакцинируют с 12 лет;

- рак предстательной железы – широко распространенная опухоль у мужчин пожилого возраста. Характерных клинических симптомов на ранней стадии не наблюдается. Симптомы схожи с симптомами доброкачественной гиперплазии (аденомы): частые позывы к мочеиспусканию, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря, затруднение при мочеиспускании, наличие прерывистой или тонкой струи мочи и другие. Прогноз достаточно благоприятен, если лечение начато на ранней стадии. Для своевременной диагностики каждому мужчине старше 50 лет необходимо наблюдаться у врача и при наличии показаний раз в год проходить тестирование на простатспецифический антиген (ПСА).



РАЗДЕЛ III БЕЗОПАСНОЕ И ОТВЕТСТВЕННОЕ СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ



Понятие «половая жизнь»

– это сложный комплекс физиологических, психических и социальных процессов во взаимоотношении полов. Это не только физическая близость, но и все многообразие мужской и женской сексуальности, включающее духовное единение мужчины и женщины. Упрощение значимости этого понятия глубоко ошибочно.

Взаимоотношения, исключающие возможность психических травм и вредных последствий для здоровья можно с полным правом назвать безопасными. «Безопасность взаимоотношений» – важнейший термин данной брошюры, который определяет правильный приоритет в построении здоровой семьи.

Важно помнить, что безопасность, какой бы простой она ни казалась на первый взгляд, не может быть обеспечена сама по себе. Человек сам должен самостоятельно предпринимать четкие и определенные усилия, чтобы ее достичь.

Что такое инфекции, передаваемые половым путем (ИППП)?

К ИППП относят сифилис, гонорею (в просторечии – триппер), хламидиоз, трихомониаз, цитомегаловирус, вирус простого герпеса, гепатит В, папилломавирус человека, ВИЧ и ряд других инфекций. Инфекции, передаваемые половым путем, могут быть бактериальной или вирусной этиологии.

Как защитить себя от инфекций, передаваемых половым путем?

Половое воздержание является наиболее эффективной мерой защиты от ИППП – человек, не вступающий в половые связи, не рискует заразиться.

Верность партнеров гарантирует защиту от инфекций.

Использование презерватива при каждом половом акте является надежной защитой от ИППП.

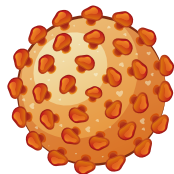
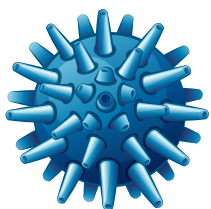
В чем опасность ИППП?

Ряд ИППП (такие как гонорея, хламидиоз) может привести к бесплодию или невынашиванию беременности у женщин и расстройству сексуальной функции у мужчин. У мужчин ИППП вызывают воспаления половых органов – сужение мочеиспускательного канала, хронические воспалительные процессы предстательной железы (простатит), в свою очередь так же являющиеся причиной бесплодия.

Очень важно знать свой статус ВИЧ и в случае его обнаружения начать антиретровирусную терапию (АРТ). В Казахстане ее можно получать бесплатно!

Какие риски представляют ИППП для здоровья беременных и новорожденных?

Некоторые инфекции попадают в организм ребенка через плаценту или во время родов



и представляют серьезную опасность для новорожденных – вызывают конъюнктивиты, пневмонии, нарушения мозгового кровообращения, внутривенные кровоизлияния (одна из причин ДЦП), сепсис.

Более того, ИППП увеличивают риск:

- выкидыша,
- преждевременного разрыва плодных оболочек,
- преждевременных родов,
- возникновения мочеполовых инфекций,
- замершей беременности.

Как узнать, есть ли у меня ИППП?

Важно выявить и при необходимости лечить ИППП до наступления беременности, так как во время беременности не все лекарственные препараты можно принимать.

Важно во время первого визита к врачу (до 12 недель беременности) сообщить ему:

- были ли у вас какие-либо инфекции в прошлом,
- есть ли у вас или у партнера больше одного сексуального партнера,
- имели ли вы или партнер когда-либо контакт с использованной иглой – например, при употреблении наркотиков или во время нанесения татуировки.

В список анализов при беременности входят повторные анализы на сифилис, гепатит, ВИЧ. Они проводятся во втором и третьем триместре. Некоторые из ИППП могут присутствовать в организме в течение многих лет бессимптомно. Немедленно надо сообщить врачу, если вы подвергались опасности заражения ИППП во время беременности или если у вас или вашего партнера есть симптомы: жжение при мочеиспускании, необычные выделения из половых путей, покраснение, зуд и другие.

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)

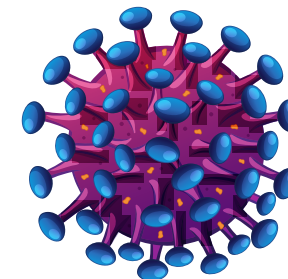
Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) поражает клетки иммунной системы, в результате чего ее работа угнетается и развивается Синдром приобретенного

иммунного дефицита (СПИД). Организм теряет возможность защищаться от инфекций и опухолей, возникают вторичные заболевания, не характерные для людей с нормальным иммунным статусом. Эти заболевания вызывают смерть пациента в среднем через 9–11 лет после заражения, если не проводится антиретровирусная терапия.

Как передается ВИЧ?

ВИЧ передается через кровь, при половых контактах и от матери к ребенку. Биологическими жидкостями, содержащими высокие концентрации ВИЧ, являются кровь, сперма, влагалищная жидкость и материнское молоко.

Передача вируса происходит при использовании нестерильных медицинских инструментов, на которых находилась кровь инфицированного (татуаж,





- незащищенный секс (секс без презерватива),
- секс со случайными партнерами,
- полигамные отношения (сексуальные отношения сразу с несколькими партнерами),
- частая смена партнеров,
- секс в состоянии алкогольного или наркотического опьянения (сопровождается потерей контроля, а следовательно – не использованием средств защиты),
- анальный секс (в силу травматичности и высокой восприимчивости слизистой оболочки прямой кишки к ВИЧ).

В каких случаях ВИЧ не передается?

ВИЧ не передается через: рукопожатия, объятия, предметы одежды, спальные принадлежности, посуду, кровососущих насекомых, слюну, поцелуи, при пользовании общим бассейном, туалетом, умывальными принадлежностями.

Если один из супругов имеет ВИЧ, то риск заражения второго можно снизить, если использовать презерватив при каждом половом контакте. Мужской латексный презерватив и женский презерватив защищают от инфекционных агентов, передающихся с физиологическими жидкостями (ВИЧ, возбудители гонореи, хламидиоза, трихомониаза).

пирсинг, употребление наркотиков инъекционным путем), при переливании донорской крови, во время беременности от ВИЧ-инфицированной женщины к ребенку (через плаценту), во время родов (через контакт с кровью) или при грудном вскармливании (через грудное молоко).

Какие сексуальные практики рискованны с точки зрения передачи ВИЧ?

Презерватив слабее защищает от инфекционных агентов, передающихся при прямом контакте двух поверхностей (возбудители сифилиса, папилломавирусы, вирус аногенитального герпеса).

Люди с ВИЧ больны?

Необязательно. В течение длительного времени (до нескольких лет) после передачи ВИЧ функции их организма не нарушаются. Многие люди с ВИЧ не подозревают о том, что инфицированы. Они становятся больны, когда их иммунная система ослабевает до такой степени, что истощается ее компенсаторный резерв.

Влияет ли мужское обрезание на восприимчивость к ВИЧ и другим ИППП?

Да, установлено, что обрезание крайней плоти полового члена на 60% уменьшает риск передачи ВИЧ половым путем мужчины от инфицированной ВИЧ женщины. Мужское обрезание не влияет на

передачу ВИЧ женщине от инфицированного ВИЧ мужчины.

По данным исследований, партнерши обрезанных мужчин реже страдают раком шейки матки, который вызывается передающейся половым путем папилломавирусной инфекцией.

ВОЗ пропагандирует добровольное мужское обрезание как часть мер против ВИЧ.

Влияют ли обычные ИППП на передачу ВИЧ?

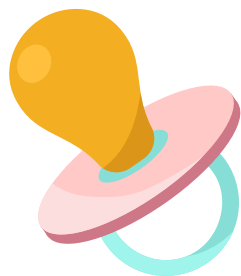
Люди, страдающие ИППП, в 2–5 раз восприимчивее к половой передаче ВИЧ, чем лица без ИППП. А человек с ВИЧ, страдающий и другими ИППП, с большей вероятностью передаёт половым путем ВИЧ, чем человек с ВИЧ, не страдающий другими ИППП.

Лечение обычных ИППП является профилактикой распространения ВИЧ-инфекции.

Прием антиретровирусных препаратов не позднее, чем через трое суток после незащищенного полового контакта с партнером с ВИЧ позволяет предупреждать возникновение ВИЧ-инфекции. Чем раньше начат прием указанных препаратов, тем лучше.

Что такое профилактика передачи ВИЧ от инфицированной ВИЧ матери ребенку?

У женщины с ВИЧ, как и у любой другой, должна быть возможность планировать беременность. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку включает несколько этапов: женщина должна получать антиретровирусные препараты, и роды должны проводиться путем кесарева сечения.



Должны ли матери с ВИЧ кормить грудным молоком своих младенцев?

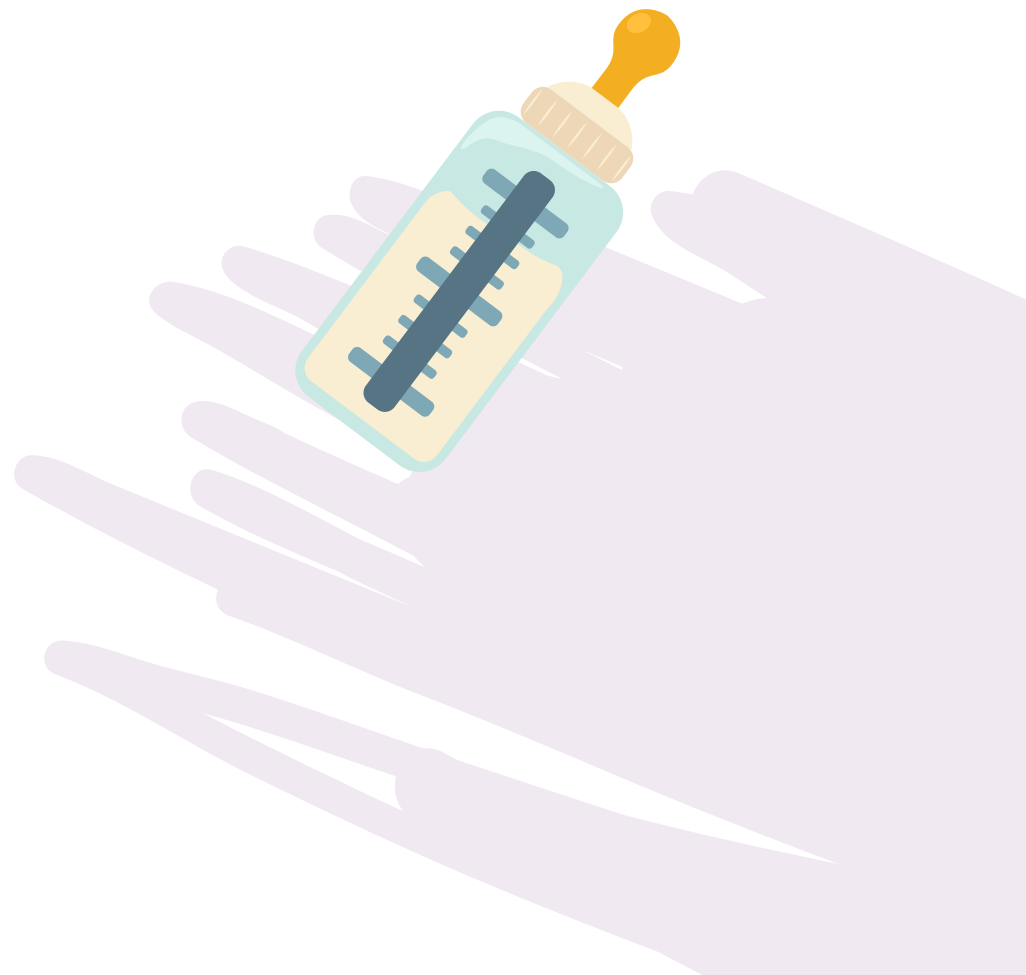
Если женщина с ВИЧ не будет кормить ребенка грудным молоком, то он не заразится через молоко, но лишится возможности получать важные питательные вещества и защиту от других болезней.

ВИЧ-позитивные матери должны избегать грудного вскармливания, если искусственное вскармливание отвечает пяти критериям: безопасно, по средствам, выполнимо, желанно, стабильно.

Если эти условия невыполнимы, то передача ВИЧ через грудное вскармливание может быть снижена. Более короткий период грудного вскармливания ведет к меньшему риску ВИЧ-инфицирования: риск передачи ВИЧ накопительный. Исключительно грудное вскармливание менее рискованно, чем смешанное: (данные по 2060 детям, рожденным ВИЧ-инфицированными женщинами).

Взвешивание рисков и последствий зависит от обстоятельств:

- сможет ли мать следить за собственным здоровьем в период грудного вскармливания,
- сможет ли она получить поддержку семьи и сообщества, если заменит грудное вскармливание другим питанием,
- сможет ли мать найти безопасную замену питания ребенку.



РАЗДЕЛ IV ПОДРОСТКОВЫЙ ПЕРИОД И ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ РОЛЬ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ



происходит в возрасте от 9 до 13 лет, у большинства – в 10 лет.

Спустя 3–6 месяцев появляются волосы в области гениталий (лобка), а несколько позже – в подмышечной области.

С 12 лет грудь увеличивается и девочкам может понадобиться бюстгальтер. Растущая грудь на ощупь – как твердый бугорок. Это может произойти с одной грудью раньше, чем с другой.

Что такое половое созревание?

Половое созревание – это комплекс физических и психологических изменений в организме и личности, которые тесно взаимосвязаны.

Когда начинаются физиологические изменения у девочек, и как это происходит?

Период полового созревания у девочек начинается со скачка роста на 5–6 см и небольшого набухания сосков. Обычно это

Нередко наблюдается несимметричное развитие молочных желез: сначала развивается одна молочная железа, а потом вторая. Это встречается у 50–60% девочек. Бывает, что такую асимметрию дает сколиоз. Но если с осанкой все в порядке, то такая ситуация может быть вариантом нормы. Чтобы не волноваться, можно обратиться к врачу.

Менструальный цикл может начаться в любое время с 8 до 14 лет, чаще всего – через 2 года от начала роста молочных желез. В среднем менструации начинаются в 12 лет.

За год до начала месячных у девочки могут появиться первые белые выделения из влагалища (бели). Заметить их можно на белье. Они не представляют

угрозы, а наоборот, защищают организм от попадания инфекций. Выделения, как правило, светлые и не вызывают дискомфорта.

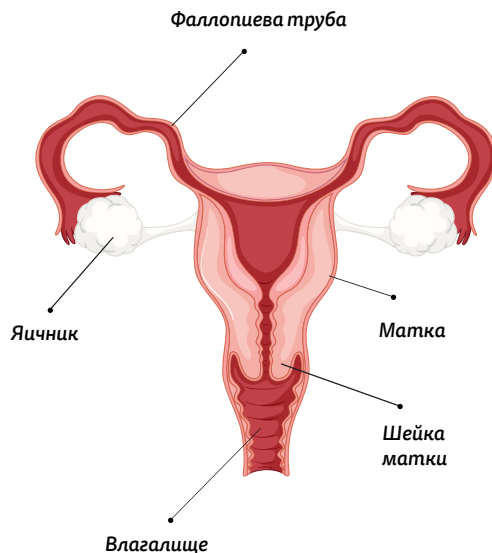
Темп роста у девочек в это время составляет порядка 8 см в год.

Что такое менструальный цикл?

Это регулярное естественное изменение, происходящее в женской репродуктивной системе, во время которого в яичниках созревает яйцеклетка, а в полости матки происходит утолщение ее внутреннего слоя (эндометрия). Все это необходимо для наступления беременности. Если беременность не наступает, то внутренний слой матки отторгается и наступает менструация. Менструация, или месячные – это часть менструального цикла, которая проявляется в виде циклических кровянистых выделений из влагалища.

Анатомия женской репродуктивной системы

К органам, обеспечивающим репродукцию человека, относятся внутренние половые



органы: влагалище, матка, маточные трубы, яичники.

Влагалище – эластичная мышечная трубка, соединяющая внутренние и наружные половые органы женщины, через которую происходит выделение менструальной крови и рождение ребенка.

Матка – мышечный орган, в котором развивается плод до своего рождения. Внутреннюю поверхность матки выстилает слизистая оболочка (эндометрий), обеспечивающая питание зародыша на ранней стадии беременности или отторгающаяся при менструации. Шейка матки является продолжением ее тела.

Это узкая трубка, которая имеет толстые стенки и ведёт к верхней части влагалища. С помощью шейки происходит сообщение маточной полости с влагалищем.

Маточные (фаллопиевы) трубы – две трубки, по которым яйцеклетка перемещается из яичника в матку благодаря сокращениям мышечного слоя стенки трубы, движениям ресничек эпителия и слизи.

Яичники – парные женские эндокринные железы, в которых созревают яйцеклетки и вырабатываются гормоны – эстроген и прогестерон. Еще при рождении у девочки в яичниках закладываются около 400 тысяч яйцеклеток. Каждый месяц на протяжении всего репродуктивного возраста женщины происходит созревание одной яйцеклетки, которая выходит в брюшную полость. Этот процесс называется овуляцией. Если яйцеклетка оплодотворяется, наступает беременность.

Как долго длится менструальный цикл?

Менструальный цикл – это количество дней от первого дня месячных до первого дня следующих месячных.

Нормальный менструальный цикл длится от 21 до 35 дней, а продолжительность менструации составляет 3–7 дней. Средняя потеря крови при менструации составляет 50–150 мл.

Для удобства можно вести менструальный календарь и отмечать дату начала и окончания менструации. И если количество дней между менструациями больше 35 или меньше 21, если менструации обильные или длительные (более 7 дней), болезненные или слишком короткие (1–2 дня), то это повод обратиться к врачу.

Что должно насторожить во время взросления?

Если девочке исполнилось 13 лет, а у нее нет вторичных половых признаков, или если вторичные половые признаки есть, а месячных нет к 15–16 летнему возрасту, стоит обязательно посетить гинеколога. Иногда раннее или позднее развитие – это наследственная предрасположенность, и тогда нужно просто ждать, но под присмотром врача. И наоборот, если вторичные половые признаки появились до 7 лет, а менструации до 9 лет, это признаки преждевременного полового созревания, которое требует консультации эндокринолога,

гинеколога и, возможно, других врачей.

Что должно насторожить маму девочки:

- отсутствие вторичных половых признаков в возрасте 13–14 лет;
- отсутствие менструации в 15–16 лет;
- чрезмерно обильная менструация (если за менструацию уходит более упаковки прокладок);
- болезненные менструации.

Если у девочки болит грудь

В период полового созревания возможно появление болевых ощущений в молочных железах, но родителям нужно быть особо внимательными к некоторым симптомам: непроходящая краснота или сильные, продолжительные боли.

Нужно ли ходить к гинекологу, если девочку ничего не беспокоит?

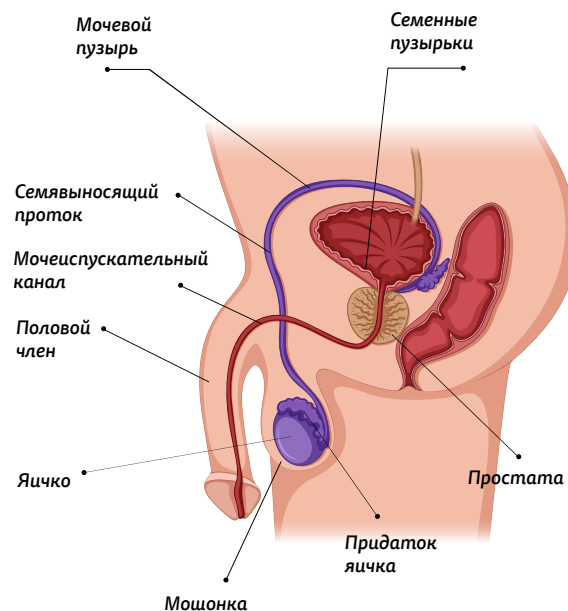
Профилактические визиты к врачу могут предотвратить проблемы в будущем. Желательно в первый раз показать ребенка детскому гинекологу в год. Следующий профилактический визит должен состояться в 6–7 лет, когда

в детском организме начинает запускаться процесс полового созревания, и третий визит – с началом менструального цикла. Обязательно нужно пойти к врачу, если у девочки имеются жалобы: зуд, боли, жжение в паховой области, слишком обильные или гнойные выделения, очень болезненные менструации или что-то другое.

Половое созревание юношей

Что происходит с внешностью в пубертатный период у юношей?

- Резкий скачок роста – за короткое время мальчик может вырасти сразу на 5–8 см. В этот период мальчик становится угловатым, ему трудно управлять своим резко изменившимся, еще не привычным для него телом, которое будто бы состоит из одних рук и ног,
- формирование скелета по мужскому типу: развитие мускулатуры, широкий плечевой пояс и относительно узкие бедра,
- прибавка в весе, но при этом уменьшение подкожно-жирового слоя,
- активная работа сальных желёз, появление ненавистных прыщей,
- усиление работы потовых желёз, появление резкого, неприятного запаха пота,
- изменение тембра голоса в связи с ростом и изменениями в голосовых связках и хрящах гортани. Голос иногда сбивается на фальцет – меняет свою высоту посередине слова или фразы,



- появление волос в подмышечных впадинах, на лобке и вокруг пениса, волосы на ногах темнеют и становятся длиннее, на верхней губе и подбородке появляются более жесткие волоски (прообраз будущих усов и бороды), могут начать расти на груди,
- рост тканей молочной железы (наблюдается у значительного процента подростков). В большинстве случаев это явление проходит через несколько лет,
- увеличение в размерах мошонки, яичек и полового члена,
- появление ночных поллюций у мальчиков или так называемых «мокрых снов» – выброс спермы (эякуляция) во время сна. Поллюции абсолютно не поддаются контролю ребенка, поэтому родителям нужно отнестись к этому крайне деликатно!

Анатомия мужской репродуктивной системы

Половой член состоит из тела, которое заканчивается головкой, и задней части, которая прикреплена к лобковым костям. Тело полового члена покрыто тонкой кожей. Кожа подвижна и свисает над головкой полового члена, образуя так называемую крайнюю плоть. Половой член способен при возбуждении увеличиваться и приобретать значительную плотность. Это состояние носит название эрекции, которая играет важную роль в выполнении половой функции. С помощью полового члена сперматозоиды вводятся во влагалище женщины.

Мошонка представляет собой кожно-мышечное образование – вместительное для яичка и придатка, мошоночного отдела семенного канатика.

Яичко – парная мужская половая железа овальной формы. Основная функция яичек – сперматогенез, или образование мужских половых клеток. Они созревают к 15–16 годам. Количество сперматозоидов, выбрасываемых во время полового акта, велико: в 1 см³ семенной жидкости (сперме) их содержится около 60 млн.

Кроме выработки сперматозоидов, яички синтезируют мужские половые гормоны – андрогены, основным из которых является тестостерон. Тестостерон оказывает влияние на общее состояние организма, в частности, способствует развитию вторичных половых признаков, а также участвует в поддержании процесса сперматогенеза. Снижение образования тестостерона может быть одной из основных причин бесплодия у мужчин. Окончательное созревание сперматозоидов происходит в придатке яичка. Под действием андрогенов в нем создается благоприятная среда для завершения их развития и дозревания.

Важную роль в половой деятельности мужчины играет предстательная железа («второе сердце» мужчины). Она представляет собой непарный железисто-мышечный орган массой 20–25 г, по форме и величине напоминающий каштан. Предстательная железа выделяет секрет, который входит в состав спермы. В нем содержатся вещества, способствующие половому возбуждению и активации сперматозоидов.

Над предстательной железой располагаются семенные пузырьки – парные органы, удлинненно-грушевидной формы.

Они вырабатывают секрет, являющийся основной (по объему) частью спермы, а также служащий субстратом для сохранения сперматозоидов.

Семявыводящий проток, выходя из мошонки, проходит через паховый канал в брюшную полость и располагается у задненижней части мочевого пузыря, где соединяется с выводным протоком семенного пузырька, образуя семявыбрасывающий проток. Он пронизывает предстательную железу и открывается в мочеиспускательный канал.

В каком возрасте у мальчика начинается половое созревание?

Развитие вторичных половых признаков у мальчиков, так же, как и у девочек, привязано к определенному возрасту:

- начало увеличения яичек – в 11–12 лет,
- начальное оволосение лобка – в 12–13 лет,
- начало заметного роста пениса – в 12–13 лет,
- мутация голоса – в 13–14 лет, увеличение щитовидного хряща гортани – в 14–15 лет,
- начало подмышечного оволосения, появление потливости с характерным запахом – в 14 лет,
- поллюции – в 14–15 лет,

это важный показатель физиологической зрелости, у большинства юношей становятся регулярными к 16 годам,
● начало оволосения лица – в 14–16 лет.

Когда нужна помощь врача?

При возникновении определенных жалоб родителям стоит показать мальчика врачу:

1. если мальчик жалуется на боль в пенисе или яичках, обязательно сходите к урологу,
2. если у мальчика прошел средний возраст полового созревания, но признаки физического изменения отсутствуют.

По каким признакам определяется нарушение развития репродуктивных органов у мальчиков?

Еще в родильном доме можно заподозрить крипторхизм – отсутствие одного или обоих яичек в мошонке. Несвоевременное опущение яичка может стать причиной бесплодия и злокачественной опухоли.



Часто выявляемое состояние – варикоцеле – расширение вен. Его связывают с нарушениями оттока крови. Варикоцеле – одна из основных причин мужского бесплодия.

Другое распространенное заболевание – фимоз, сужение наружного отверстия крайней плоти. Может быть как врожденным, так и приобретенным. Врожденный фимоз обычно исчезает самостоятельно в течение первых четырех лет жизни.

Часто специалист сталкивается с синехиями – спайками между головкой полового члена и крайней плотью.

Иногда встречается короткая уздечка полового члена. При этом заболевании головка полового члена согнута книзу. Заболевание требует хирургического лечения.

Некоторые перенесенные мальчиком болезни, к примеру, эпидемический паротит, в той или иной мере способны повлиять на его половое развитие.

РАЗДЕЛ V ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ И КОНТРАЦЕПЦИЯ



Что такое планирование семьи?

Это возможность супружеских пар решать, когда и сколько иметь детей; иметь информацию и средства, позволяющие сделать этот выбор осознанно с использованием безопасных средств.

В чем отличие между контролем рождаемости и планированием семьи?

Контроль рождаемости – это широкий ряд методов, направленных на предупреждение беременности, в том числе и ее прерывание. Планирование семьи – это определение количества детей, времени их рождения, применение методов предупреждения нежелательной беременности, и наоборот, создание условий для наступления желанной беременности.



В отличие от техник контроля рождаемости, планирование семьи исключает аборт.

Какие преимущества дает планирование семьи?

Для матери: обеспечивает возможность восстановиться после родов; является условием для личного развития и развития семьи; дает возможность излечиться от болезни, если таковая имеется, до наступления новой беременности.

Для детей: здоровые дети бывают у здоровых матерей; дети, когда их в семье столько, сколько желает семья, могут получать необходимые им уход, внимание и условия для развития.

Для отца: дает возможность обеспечить семье должное содержание; создает условия для развития семьи и личного развития отца; если отец временно нетрудоспособен, дает ему возможность восстановиться, прежде чем взять на себя ответственность за воспитание и материальное обеспечение ребенка.



МЕТОДЫ ПРЕДОХРАНЕНИЯ ОТ БЕРЕМЕННОСТИ (КОНТРАЦЕПЦИЯ)

Метод лактационной аменореи (МЛА)

Кормление грудью увеличивает интервал между возможными беременностями, так как гормон пролактин препятствует овуляции – выходу яйцеклетки из яичника. МЛА эффективен в 98% случаев пока соблюдаются три условия:

- сохраняется аменорея

(естественное послеродовое бесплодие, которое возникает у кормящих женщин),

- ребенок находится на полном грудном вскармливании и ест минимум каждые 4 часа в течение дня, в том числе каждые 6 часов ночью,
- возраст ребенка до 6 месяцев.

Естественный метод контрацепции

Основан на знании определенных дней менструального цикла, когда может наступить беременность. Предусматривает воздержание

от половой жизни во время таких периодов. Эффективность метода составляет менее 70%.

Могу ли я использовать этот метод?

Да, если у Вас регулярный менструальный цикл.

Нет, если у Вас нерегулярный менструальный цикл; если Вам трудно воздерживаться от полового акта в течение «опасного» периода.

Как определить возможные для зачатия дни?

Сначала необходимо в течение полугода регистрировать длительность менструальных циклов. Затем из количества дней самого длинного цикла вычесть 11 – это будет последний день «опасного» периода, а из количества самого короткого цикла вычесть 18 – это будет его первый день.

Например: у женщины за 6 месяцев самый длинный менструальный цикл был 28 дней, а самый короткий – 26. Производим расчет: $28-11=17$; $26-18=8$. Таким образом, «опасными»

будут дни с 8 по 17 каждого менструального цикла, во время которых следует воздерживаться от половой жизни.

Что такое спермициды?

Спермициды – средства, которые используют отдельно или вместе с барьерными методами для защиты от наступления беременности. Содержат вещества, разрушающие сперматозоиды. Некоторые виды спермицидов снижают риск заражения ИППП.

Как пользоваться спермицидами?

Современные спермициды выпускаются в виде крема, вагинальных таблеток, свечей и тампонов. Они вводятся во влагалище перед половым актом за 5–10 минут и остаются эффективными в течение 2–10 часов в зависимости от формы препарата. Доза спермицида рассчитана лишь на один половой акт.

Насколько эффективны спермициды?

От 75% до 90% в зависимости от правильности использования.

Что такое презерватив?

Презерватив – это латексный мешочек, надеваемый до полового акта на половой член, находящийся в состоянии эрекции. Является барьерным методом предохранения от нежелательной беременности.

Что такое ВМС (внутриматочное средство) и как оно действует?

Внутриматочное средство, или спираль – это маленькое пластиковое устройство, которое содержит медь или контейнер с гормоном. Спираль вводит в полость матки врач. Медь за счет окисления внутренней среды полости матки препятствует продвижению сперматозоидов к яйцеклетке и ее оплодотворению. Гормональные спирали работают по принципу гормональных контрацептивов.

Что такое гормональные таблетки?

Это таблетки, которые содержат малое количество женских

гормонов. Принимать их нужно каждый день в одно и то же время. Подбирает гормональные таблетки врач.

Как действуют таблетки?

Под воздействием гормональных таблеток в организме женщины происходит блокада овуляции, т. е. яйцеклетка не созревает и не выходит из яичника. А если сперматозоидам нечего оплодотворять, то и беременность не наступает. Таблетка изменяет

структуру слизистой оболочки матки и секрет цервикального канала. Сгущение секрета и рыхлость эндометрия не позволяют сперматозоидам оплодотворить яйцеклетку, а самой яйцеклетке закрепиться в матке. Эти процессы исчезают вместе с прекращением приема контрацептивов, так как репродуктивная функция восстанавливается.

Насколько безопасны гормональные противозачаточные таблетки?

Таблетки безопасны. Два вида гормонов, содержащихся в таблетках, очень похожи на те гормоны, которые организм женщины производит естественным путем каждый месяц.

При правильном выборе гормональный баланс организма женщины не нарушается, более того, противозачаточные таблетки помогают восстановить нарушенный менструальный цикл, защищают от рака матки и яичников.

Что такое инъекционный контрацептив?

Это высокоэффективный обратимый метод длительного действия (Депо Провера). Препарат содержит гормон гестаген, предотвращающий процесс созревания яйцеклеток в организме женщины. Депо Провера вводится глубоко внутримышечно каждые 3 месяца.

Аборт – что это?

Это прерывание беременности на сроках до 22 недель (фактически до того времени, пока плод для поддержания своей жизнедеятельности должен находиться в чреве матери).



Почему врачи могут рекомендовать аборт?

Если беременность и роды представляют риск для жизни женщины или обнаружены пороки развития плода, несовместимые с жизнью, врачи могут порекомендовать аборт.

В Республике Казахстан искусственное прерывание беременности производится:

- 1) по желанию женщины при сроках беременности до 20 дней задержки менструации и до 12 недель беременности;
- 2) по медицинским показаниям, как со стороны матери, так и плода независимо от срока беременности согласно утвержденным показаниям;
- 3) по социальным показаниям от 13 до 22 недель согласно утвержденным показаниям.

Из Приказа Министра здравоохранения РК от 09.10.2020 № ҚР ДСМ-122/2020



Республика Казахстан, А15Н7М4, г. Алматы, ул. Жандосова, 10.

Тел. +7 (727) 274 41 21

shyrak.ngo@gmail.com

Общественное объединение «Ассоциация женщин с инвалидностью «Шырак»