

Демографическая ситуация в мире характеризуется следующими факторами: 1) резким снижением рождаемости и темпов роста численности населения и его постарением в развитых странах; 2) быстрым увеличением численности населения, высокими показателями материнской и детской смертности в развивающихся странах. В зависимости от этих показателей различны цели и приоритеты программ служб планирования семьи. Например, в развитых странах - это стимулирование рождаемости, в развивающихся странах главным в программах планирования является снижение темпов прироста населения.

Существуют следующие три вида государственной политики планирования семьи:

1. Сдерживающая (репрессивная).
2. Покровительственная (направленная в основном на распространение средств планирования семьи).
3. Поддерживающая (удовлетворяющая все запросы граждан на средства и медицинские услуги по планированию семьи).

Из всех стран Европейского региона репрессивной политики придерживается только Ирландия. Покровительственная политика проводится в большинстве стран Европы, поддерживающая - в Дании, Франции, Португалии, Швеции.

Более чем в 60 странах мира служба охраны материнства и детства объединена со службой планирования семьи. Планирование родительства рассматривается как одно из основных прав человека. Осуществление программ по планированию семьи способствует охране здоровья матери и ребенка благодаря следующим направлениям работы:

- предупреждению слишком ранних, частых и поздних родов;
- профилактике нежелательной беременности;
- обеспечению оптимальных интервалов между родами (2,5 - 3 года);
- лечению бесплодия, венерических заболеваний, профилактике ВИЧ-инфекции.

Особенно велика роль планирования семьи в снижении детской смертности благодаря увеличению интервалов между родами, профилактике невынашивания беременности, улучшению условий жизни беременных женщин. Чрезвычайно важное значение имеет работа по планированию семьи в сохранении здоровья подростков. Она включает в себя предоставление информации о вреде раннего начала половой жизни, риска наступления беременности, особенностях исходов родов и аборт, обеспечение контрацептивами, анонимность услуг. Опыт показывает, что хорошо поставленная работа по планированию семьи с подростками приводит к снижению показателей материнской заболеваемости и смертности, профилактике искусственных абортов, предупреждению заболеваний, связанных с ранним началом половой жизни, профилактике СПИДа и венерических заболеваний.

Создание в стране условий для оптимального планирования семьи является первоочередной задачей, решение которой должно способствовать улучшению показателей материнской и младенческой смертности. В нашей стране в настоящее время имеются программы, осуществление которых является частью государственной политики по планированию семьи, направленной на сохранение здоровья населения. Созданы и уже функционируют центры, клиники планирования семьи, аналогичные кабинеты в женских консультациях. Широкое внедрение в практику здравоохранения современных методов планирования семьи будет способствовать охране здоровья матери и ребенка и увеличивать рождаемость.

Планирование семьи - это комплекс медико-социальных мероприятий, обеспечивающих снижение заболеваемости и поздних родов. Международный опыт организации служб планирования семьи показывает, что принципы организации планирования семьи в разных странах различны и в большей степени зависят от демографической ситуации, уровня социально-экономического развития, отношения религии к проблемам планирования семьи.

По определению экспертов ВОЗ, термином "**Планирование семьи**" называются "те виды деятельности, которые имеют целью помочь отдельным лицам или супружеским парам достичь определенных результатов:

- избежать *нежелательной беременности*;
- произвести на свет желанных детей;
- регулировать интервал между беременностями;
- контролировать выбор времени деторождения в зависимости от возраста родителей и определять количество детей в семье.

Виды обслуживания, которые делают эту практику возможной, включают:

- санитарное просвещение и консультирование по вопросам планирования семьи;
- обеспечение противозачаточными средствами;
- просвещение по вопросам семьи и брака;
- организацию соответствующих служб и мероприятий, таких как генетические консультации, рентгенологическое исследование с целью выявления злокачественных опухолей, а также опекуны советы".

В соответствии с медико-биологической точкой зрения на планирование семьи последнее "способствует снижению младенческой смертности, укреплению здоровья матери и ребенка, снижению внебрачного бесплодия". Право на планирование семьи или на свободное и ответственное родительство (ООН, 1968 г.) является неотъемлемым правом каждого человека. Это право закреплено следующими документами ООН: Всеобщей декларацией конференции ООН по правам человека (Тегеран, 1968 г., статья 16); Декларацией социального прогресса и развития (Тегеран, 1968 г., статьи 4, 22) Все эти документы ратифицированы Беларусией, что обязывает государство: признавать правовой статус планирования семьи; предоставлять населению необходимую информацию и средства медицинской помощи; создавать специальную службу, необходимую для реализации этого права.

Право на планирование семьи реализуется на государственном уровне предоставлением населению доступной и полной информации о всех аспектах службы планирования семьи, обеспечением соответствующей медицинской помощью, возможностью широкого использования контрацепции, формированием культуры сексуального и репродуктивного поведения населения с детского возраста. Опыт ВОЗ по планированию семьи показывает, что обеспечение нормальной репродуктивной функции с учетом возраста родителей позволяет снизить перинатальную смертность в 2 раза.

Планирование семьи в настоящее время рассматривается как элемент первичной медицинской помощи. Услуги, предлагаемые клиниками планирования семьи, также определяются уровнем развития страны и местными условиями. Велика роль врача, медицинской сестры, провизора и социального работника в организации и успешной работе службы планирования семьи. В рамках международных документов планирование семьи рассматривается как элемент первичной медицинской помощи:

- служба планирования семьи способствует охране здоровья матери и ребенка (в том числе подростков);
- осуществляет профилактику нежелательной беременности, лечение бесплодия, венерических заболеваний, СПИДа;
- обеспечивает оптимальные интервалы между родами с учетом возраста, числа детей в семье и других факторов;
- предупреждает слишком ранние, частые и поздние роды.

Практическому решению этих задач служат санитарное просвещение и консультирование по вопросам планирования семьи и брака, медико-генетическое консультирование.

Немаловажная роль принадлежит методам контрацепции, применение которых позволяет регулировать рождаемость, главным образом, путем предупреждения нежелательной беременности, что позволяет снизить материнскую смертность от искусственных абортов

на 25-50%. Как известно, искусственное прерывание беременности оказывает неблагоприятное воздействие на организм женщины. Вместе с тем, очевидно, что только здоровая женщина может иметь здорового ребенка. Согласно положению ВОЗ, под термином "здоровье" подразумевают "состояние полного физического, умственного и социального благосостояния, а не просто отсутствие заболевания и/или порока развития". Безусловно, важной составляющей здоровья женщины является нормальное функционирование репродуктивной системы, т.е. ее репродуктивное здоровье, которому искусственный аборт (особенно первый) может нанести непоправимый вред.

Спектр пагубных последствий искусственного аборта достаточно широк и включает как ближайшие (воспалительные заболевания матки и придатков, кровотечения, травматические осложнения), так и отдаленные осложнения (бесплодие, внематочная беременность, нарушения менструального цикла). Кроме этого, искусственный аборт приводит к возрастанию частоты невынашивания беременности (так, во втором триместре беременности в 8-10 раз), перинатальной заболеваемости и смертности (в 2-3 раза), а также акушерских осложнений во время беременности, родов и в раннем послеродовом периоде. При рациональном применении методов контрацепции у супружеской пары открывается возможность отложить появление желанного ребенка до времени достижения определенного материального и социального благосостояния и/или регулировать интервалы между родами (известно, что интервал менее двух лет повышает риск акушерской и перинатальной патологии). Более того, ряд контрацептивных средств предохраняет от заболеваний, передаваемых половым путем (в том числе и от СПИДа), оказывает терапевтическое действие на репродуктивную систему, предотвращает развитие опухолевых процессов.

Существующие в настоящее время контрацептивные средства принято классифицировать следующим образом:

традиционные методы контрацепции:

барьерные (или механические),  
спермициды (или химические),  
ритмические (или биологические),  
прерванное половое сношение;

современные методы контрацепции:

внутриматочная,  
гормональная.

Особым видом регулирования рождаемости является добровольная хирургическая стерилизация (ДХС), характеризующаяся необратимостью.

Контрацептивные средства должны отвечать изложенным ниже требованиям:

- обладать высокой контрацептивной эффективностью,
- не оказывать патологического воздействия на организм женщины и полового партнера,
- не иметь тератогенного действия на последующее потомство,
- быть простыми в употреблении,
- обладать обратимостью действия (т.е. обеспечивать временную стерильность),
- являться доступными и недорогими, а также эстетичными и конфиденциальными.

Контрацептивную эффективность (надежность) средства принято определять с помощью индекса Перля (коэффициент беременности, R), который рассчитывают по формуле:

**R = количество зачатий x 1200/время наблюдения (мес)**

Данный показатель отражает количество беременностей, наступивших в течение года

среди 100 женщин, использующих конкретное контрацептивное средство: чем ниже индекс Перля, тем выше контрацептивная эффективность средства.

Несомненно, идеального средства контрацепции не существует: традиционные методы обладают сравнительно невысокой контрацептивной эффективностью, а использование современных ограничивается рядом противопоказаний и побочных реакций. Не существует также и универсального метода для конкретной пациентки, так как на протяжении репродуктивного периода приходится применять различные контрацептивные средства в зависимости от возраста, особенностей половой жизни, отношения к контрацепции половых партнеров, наличия гинекологических и соматических заболеваний. Таким образом, выбор метода контрацепции является сложной задачей, решение которой должно осуществляться совместно гинекологом и пациенткой (а зачастую и партнером), с учетом таких основных факторов как:

- а) контрацептивная эффективность,
- б) приемлемость,
- в) безопасность,
- г) неконтрацептивные свойства метода, которые могут дать лечебный эффект,
- д) возможность развития побочных реакций,
- е) степень риска в случае наступления нежелательной беременности,
- ж) восстановление фертильности,
- з) планирование будущих беременностей.

Бесплодие - серьезная проблема репродуктивного здоровья, при которой имеется сочетание физического психического и социального нездоровья в семье и является социально-демографической проблемой, так как бесплодный брак в Республике Беларусь составляет около 15%. Последние годы отмечены выраженной тенденцией к значительному снижению рождаемости. Женское бесплодие, несмотря на значительные успехи, остается одной из наиболее актуальных проблем современной гинекологии. Инфертильность, то есть неспособность иметь потомство, является тяжелым состоянием, нарушающим социальную и психологическую адаптацию человека, влияющим на его здоровье и качество жизни. В силу этого бесплодие в семье остается одной из важнейших медицинских и государственных проблем.

В историческом аспекте взгляды на проблему лечения женского и мужского бесплодия постоянно переоценивались. Этот процесс закономерен и является следствием прогресса в развитии человеческого общества, создания новейших технологий, открытия ранее неизвестных физико-химических, а также медико-биологических процессов. В результате чего стали реальными нынешние позитивные сдвиги в консервативном и оперативном направлениях в лечении инфертильности.

Использование гормональных, эндоскопических и ультразвуковых методов позволило выявить основные факторы, являющиеся причиной инфертильности, и определить структуру бесплодного брака. Так стало известно, что трубно-перитонеальная форма бесплодия, обусловленная повреждением маточных труб или выраженным спаечным процессом в малом тазу, в структуре женского бесплодия составляет 50-60%, эндокринная форма, сопровождающаяся ановуляцией вследствие нарушения механизмов реализации гипоталамо-гипофизарно-яичниковых взаимоотношений - 20-30%, бесплодие, обусловленное эндометриозом - 20% (Т.Я. Пшеничникова, 1978). Также показано, что мужские и женские факторы практически с одинаковой частотой могут быть причиной бесплодного брака (Azarian с соавт, 1988), а у значительной части супружеских пар имеет место сочетание этих факторов (В.И.Кулаков и Т.В.Овсянникова, 1996).

Всего немногим более 20 лет минуло с первого удачного использования оплодотворения *in vitro* в клинической практике (Edwards и Steptoe, 1978). Однако, за эти годы метод экстракорпорального оплодотворения, первоначально предназначенный главным образом для лечения бесплодных пациенток при отсутствии у них маточных труб, уже обогатился

значительным числом модификаций, направленных на достижение беременности и при других формах infertility.

То есть, сейчас можно вполне обоснованно считать, что целый ряд методов вспомогательной репродукции (МВР) прочно вошел в клиническую практику и с их помощью можно достичь хороших результатов в лечении бесплодия, обусловленного практически любой причиной, у пациентов, ранее абсолютно бесперспективных для восстановления фертильности.

Отделение бесплодия представляет собой систему оказания высокоспециализированной помощи населению по профилактике и лечению бесплодного брака. Основными задачами является диагностика и лечение всех видов бесплодного брака, проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний, приводящих к бесплодию.

Для решения этих задач в отделении есть все необходимое оснащение . Комплекс мероприятий в отделении позволяет провести полный спектр обследований и лечения от первичного приема до вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО и ПЭ.ИСМ и т. д.), оперативного лечения, которые в основном связаны с использованием методов эндоскопической хирургии в диагностических и лечебных целях.