

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ

Средства, применяемые с целью предупреждения беременности, называются **контрацептивными**. Контрацепция - составная часть системы планирования семьи и направлена на регуляцию рождаемости, а также на сохранение здоровья женщины. Во-первых, использование современных методов предохранения от беременности снижает частоту аборт как основной причины гинекологической патологии, невынашивания беременности, материнской и перинатальной смертности. Во-вторых, контрацептивные средства служат для регуляции наступления беременности в зависимости от здоровья супругов, соблюдения интервала между родами, числа детей и т.д. В-третьих, некоторые из противозачаточных средств обладают защитными свойствами в отношении злокачественных новообразований, воспалительных заболеваний половых органов, постменопаузального остеопороза, служат мощным подспорьем в борьбе с рядом гинекологических заболеваний - бесплодием, апоплексией яичника, нарушениями менструального цикла и др.

Современные методы контрацепции подразделяются на:

- внутриматочные;
- гормональные;
- барьерные;
- естественные;
- хирургические (стерилизация).

Так же выделяют экстренную посткоитальную гормональную контрацепцию

Внутриматочная контрацепция

Внутриматочная контрацепция (ВМК) - это контрацепция с помощью средств, введенных в полость матки.

К преимуществам внутриматочной контрацепции следует отнести:

- высокую эффективность;
- возможность длительного использования;
- немедленное контрацептивное действие;
- быстрое восстановление фертильности после удаления ВМК;
- низкую стоимость (за исключением гормональной внутриматочной системы);
- возможность использования в период лактации;
- лечебный эффект при некоторых гинекологических заболеваниях (для гормональной внутриматочной системы).

Недостаткам являются необходимость медицинских манипуляций при введении и удалении ВМК и возможность осложнений.

Гормональная контрацепция

Одним из наиболее эффективных и распространенных методов регуляции рождаемости стала гормональная контрацепция. Все гормональные контрацептивы (ГК) состоят из эстрогенного и гестагенного или только гестагенного компонентов.

Классификация ГК:

- комбинированные оральные (эстроген-гестагенные) контрацептивы:
- влагалищные кольца;
- пластыри;
- гестагенные контрацептивы:
- оральные контрацептивы, содержащие микродозы гестагенов (мини-пили);
- инъекционные;
- имплантаты.

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) - это таблетки, содержащие эстрогенный и гестагенный компоненты.

К контрацептивным преимуществам КОК относят:

- высокую эффективность и почти немедленный контрацептивный эффект;
- обратимость метода;
- низкую частоту побочных эффектов;
- хороший контроль фертильности;
- отсутствие связи с половым актом и влияния на полового партнера;
- устранение страха нежелательной беременности;
- простоту в применении.

Осложнения при приеме КОК. Побочные эффекты при использовании ГК встречаются редко.

У небольшого процента женщин, принимающих КОК, в первые 3 мес приема возможны неприятные ощущения, связанные с метаболическим действием половых стероидов. К ним относятся тошнота, рвота, отеки, головокружение, обильные менструальноподобные кровотечения, раздражительность, депрессия, повышенная утомляемость, снижение либидо, головная боль, мигрень, нагрубание молочных желез, кровяные выделения. В настоящее время эти признаки рассматриваются как симптомы адаптации к КОК; обычно они не требуют назначения корректирующих средств и самостоятельно исчезают к концу 3-го месяца регулярного приема.

Любой из компонентов КОК может вызвать аллергическую реакцию.

Неконтрацептивные преимущества КОК:

- снижение риска развития рака яичников (на 45-50%), рака эндометрия (на 50-60%), доброкачественных заболеваний молочных желез (на 50-75%), миомы матки (на 17-31%), постменопаузального остеопороза, колоректального рака (на 17%);

- снижение частоты развития воспалительных заболеваний органов малого таза (на 50-70%), внематочной беременности, кист яичника (до 90%), анемии в связи с меньшей потерей крови при менструальноподобных выделениях, чем при обычной менструации;
- ослабление симптомов предменструального синдрома и дисменореи;
- лечебный эффект при акне, себорее, гирсутизме (для КОК III поколения), при эндометриозе, неосложненной эктопии шейки матки (для трехфазных КОК), при некоторых формах бесплодия
- положительное влияние на течение ревматоидного артрита. Защитный эффект КОК проявляется уже через 1 год приема, усиливается с увеличением продолжительности использования и сохраняется в течение 10-15 лет после отмены.

Недостатки метода: необходимость ежедневного приема, возможность ошибок при приеме, отсутствие защиты от инфекций, передаваемых половым путем.

При правильном подборе КОК безопасны. Длительность приема не увеличивает риск осложнений, поэтому использовать КОК можно столько лет, сколько это необходимо, вплоть до наступления постменопаузы. Доказано, что делать перерывы в приеме препаратов не только не нужно, но и рискованно, поскольку в этот период возрастает вероятность нежелательной беременности.

Оральные гестагенные контрацептивы (ОГК) содержат небольшие дозы гестагенов (мини-пили) и были созданы как альтернатива КОК. ОГК применяют у женщин, которым противопоказаны препараты, содержащие эстрогены. Использование чистых гестагенов, с одной стороны, позволяет уменьшить число осложнений гормональной контрацепции, а с другой - снижает приемлемость этого вида контрацепции. Из-за отсутствия эстрогенов, предупреждающих способность эндометрия к отторжению, при приеме ОГК нередко наблюдаются межменструальные выделения.

Преимущества ОГК:

- меньшее по сравнению с КОК системное влияние на организм;
- отсутствие эстрогензависимых побочных эффектов;
- возможность применения во время лактации.

Недостатки метода:

- меньшая по сравнению с КОК контрацептивная эффективность;
- высокая вероятность кровяных выделений.

Инъекционные контрацептивы используют для пролонгированной контрацепции. В настоящее время с этой целью применяется Депо-провера, содержащий медроксипрогестерон. Индекс Перля инъекционной контрацепции не превышает 1,2.

Преимущества метода:

- высокая контрацептивная эффективность;
- отсутствие необходимости ежедневного приема препарата;
- длительность действия;
- небольшое число побочных эффектов;
- отсутствие эстрогензависимых осложнений;
- возможность применять препарат с лечебной целью при гиперпластических процессах эндометрия, доброкачественных заболеваниях молочных желез, миоме матки, аденомиозе.

Недостатки метода:

- отсроченное восстановление фертильности (от 6 мес до 2 лет после прекращения действия препарата);
- частое возникновение кровяных выделений (последующие инъекции приводят к аменорее).

Инъекционная контрацепция рекомендуется женщинам, нуждающимся в долгосрочной обратимой контрацепции, в период лактации, имеющим противопоказания к использованию эстрогенсодержащих препаратов, не желающим ежедневно принимать гормональные контрацептивы.

Барьерные методы контрацепции

В настоящее время в связи с ростом числа заболеваний, передаваемых половым путем, число использующих барьерные методы увеличилось. Барьерные методы контрацепции подразделяются на химические и механические.

Химические методы контрацепции (спермициды) - это химические вещества, губительные для сперматозоидов. Основными спермицидами, входящими в состав готовых форм, являются моноксинол-9 и бензалкония хлорид. Индекс Перля составляет 6-20.

Спермициды выпускаются в виде влагалищных таблеток, свечей, паст, гелей, кремов, пленок, пены со специальными насадками для интравагинального введения.

Преимущества химических методов: кратковременность действия, отсутствие системного действия на организм, малое число побочных эффектов, защита в отношении инфекций, передаваемых половым путем.

Недостатки методов: возможность развития аллергических реакций, низкая контрацептивная эффективность, связь применения с половым актом.

К механическим методам контрацепции относятся презервативы, шеечные колпачки, влагалищные диафрагмы, создающие механическое препятствие для проникновения сперматозоидов в матку.

Наибольшее распространение получили презервативы. Существуют мужские и женские презервативы.

Индекс Перля для механических методов колеблется от 4 до 20. Презервативы являются хорошей защитой от инфекций, передаваемых половым путем, но заражение вирусными заболеваниями, сифилисом все же не исключено при соприкосновении поврежденных кожных покровов больного и здорового партнера. К побочным эффектам относится аллергия к латексу.

Ни диафрагмы, ни колпачки, к сожалению, не защищают от инфекций, передаваемых половым путем.

К преимуществам механических средств контрацепции относятся отсутствие системного влияния на организм, защита от инфекций, передаваемых половым путем (для презервативов).

К недостаткам - связь использования метода с половым актом, недостаточная контрацептивная эффективность.

Естественные методы контрацепции

Использование этих методов контрацепции основано на возможности наступления беременности в дни, близкие к овуляции. Для предохранения от беременности воздерживаются от половой жизни или применяют другие методы контрацепции в дни менструального цикла с наибольшей вероятностью зачатия. Естественные методы предохранения от беременности малоэффективны: индекс Перля составляет от 6 до 40. Это значительно ограничивает их применение.

Для вычисления фертильного периода используют:

- календарный (ритмический) метод Огино-Кнауца;
- измерение ректальной температуры;
- исследование цервикальной слизи;
- симптотермальный метод.

Хирургические методы контрацепции

Хирургические методы контрацепции (стерилизация) применяются как у мужчин, так и у женщин. Стерилизация является самым эффективным методом предохранения от беременности (индекс Перля составляет 0-0,2). Наступление беременности, хотя и крайне редкое, объясняется техническими дефектами операции стерилизации или реканализацией маточных труб. Следует подчеркнуть, что стерилизация относится к необратимым методам. В нашей стране добровольная хирургическая стерилизация разрешена с 1993 г. Согласно Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан (ст. 37), медицинская стерилизация как специальное вмешательство с целью лишения человека способности к воспроизводству потомства или как метод контрацепции может быть проведена только по письменному заявлению гражданина не моложе 35 лет или имеющего не менее 2 детей, а при наличии медицинских показаний и при согласии гражданина - независимо от возраста и наличия детей.

Преимущества стерилизации: одноразовое вмешательство, обеспечивающее долговременную защиту от беременности, отсутствие побочных эффектов.

Недостатки метода: необходимость проведения хирургической операции, возможность развития осложнений, необратимость вмешательства.

Посткоитальная контрацепция

Посткоитальной, или экстренной, контрацепцией называется метод предупреждения беременности после незащищенного полового акта. Экстренную контрацепцию нельзя использовать регулярно, она должна применяться только в исключительных случаях (изнасилование, разрыв презерватива, смещение диафрагмы, если использование других методов предохранения от беременности невозможно). Специально для посткоитальной гестагенной контрацепции созданы препараты постинор, содержащий 0,75 мг левоноргестрела, и эскапел, содержащий 1,5 мг левоноргестрела. Перед назначением гормонов необходимо исключить противопоказания.

Эффективность различных способов этого вида контрацепции составляет по индексу Перля от 2 до 3 (средняя степень надежности). Высокие дозы гормонов могут быть причиной побочных эффектов - маточных кровотечений, тошноты, рвоты и др. Неудачей следует считать наступившую беременность, которую, по мнению экспертов ВОЗ, необходимо прервать из-за опасности тератогенного действия высоких доз половых стероидов. После применения экстренной контрацепции целесообразно провести тест на беременность, при отрицательном результате выбрать один из методов плановой контрацепции.

Врач акушер-гинеколог Алена М.Ю.