**Посткоитальная контрацепция**

Посткоитальной контрацепцией принято называть те методы, которые женщина может использовать для предупреждения беременности после совершившегося незащищенного полового контакта на этапе овуляции, оплодотворения, имплантации. К ним относят спринцевания, введение различных спермицидных средств во влагалище, активную физическую нагрузку после полового акта и т.п. Эти методы, несомненно, мало - или совсем неэффективны. Альтернативой им может быть назначение определенных доз гормональных средств или посткоитальное введение внутриматочного контpацептива.

Экстренная контрацепция используется в чрезвычайных ситуациях. Этот вид контрацепции предотвращает беременность, вызывая ранний выкидыш.

Эксперты ВОЗ считают, что сегодня многие женщины и даже некоторые врачи не имеют представления о достаточно эффективных методах посткоитальной контрацепции. Это приводит к тому, что женщины не обращаются к врачу своевременно, когда им может быть оказана помощь. Отсутствие информации о методах посткоитальной контрацепции является одной из причин высокой частоты возникновения нежелательных беременностей и, следовательно, искусственных абортов.

Поскольку для определенного контингента пациенток в ряде ситуаций приемлемым является только данный метод контрацепции, в последние годы интерес к нему существенно возрос, разработаны эффективные схемы применения гормональных средств, которые являются практически безопасными для женщины. Однако следует подчеркнуть, что посткоитальную целесообразно рекомендовать применять редко, только в случаях крайней необходимости, например, женщинам, подвергшимся изнасилованию, при наличии сомнений в целости использованного презерватива, в ситуациях, когда при половом акте смещается диафрагма или когда планируемые методы контрацепции не могут быть использованы. В назначении посткоитальной контрацепции нуждаются также пациентки, редко живущие половой жизнью. Не следует забывать и о молодых женщинах, у которых может возникнуть беременность после первого полового контакта.

Многими научными исследованиями доказано, что риск при использовании различных методов посткоитальной контрацепции гораздо меньше риска возникновения осложнений от последующего аборта.

Основой механизма посткоитальной контрацепции являются десинхронизация физиологии менструального цикла, подавление или отдаление овуляции, нарушение процесса оплодотворения, транспорта яйцеклетки, имплантации и дальнейшего развития эмбриона.

Когда и чем можно воздействовать в целях достижения контрацептивного эффекта у женщин после полового акта без предохранения?

Метод влагалищного спринцевания известен с давних пор и является малоэффективным. Так, по данным Reder у 39% женщин может возникнуть беременность при его постоянном использовании.

Эффективность метода посткоитального введения спермицидов во влагалище более низка по сравнению с их прекоитальным применением и составляет 80% против 96,5% .

На сегодняшний день наиболее эффективными являются два пути экстренной контрацепции: использование гормональных препаратов и введение внутриматочного контрацептива.

Согласно мнению большинства исследователей, назначать контрацепцию целесообразно в первые 24 - 72 ч после полового контакта, поскольку позже повышается продукция хорионического гонадотропина за счет его локального синтеза, стимулирующего функцию желтого тела беременности и делающего ее более стабильной, поэтому пытаться прервать процесс в более поздние сроки гораздо труднее.

Рекомендовать и подбиpать индивидуально каждой женщине тот или иной метод посткоитальной контрацепции должен только вpач-гинеколог.

Противопоказания для применения гормонального метода экстренной контрацепции такие же, как и для других оральных контрацептивов:

- тромбоэмболии в анамнезе,

- тяжелые заболевания печени,

- кровотечения неясной этиологии,

- рак молочных желез,

- эндометрия и т. п.

Также не всегда желательно использование этого метода курящими женщинами старше 35 лет.

Для посткоитальной контрацепции в мире используются эстрогены, эстроген-гестагенные комбинированные препараты, гестагены, антигонадотропины, антипрогестины. Описано свыше 15 режимов их использования, однако наиболее распространенными являются следующие.

Эстрогены

Эстрогены начали применять в качестве средств посткоитальной контрацепции самыми первыми. Метод предложен в 60-х годах. Из этой группы препаратов использовали диэтилстильбэстрол, конъюгированные эстрогены, эстрон, этинилэстрадиол. Эстрогеновая Посткоитальная контрацепция признана высокоэффективной, однако при ее использовании отмечается высокая частота побочных реакций в виде тошноты и рвоты, не исключены осложнения, связанные с гиперкоагуляцией. Кроме того, большинство исследователей считают, что возникшая на фоне использования этого метода беременность обязательно должна быть прервана ввиду того, что эстрогены могут оказать возможное тератогенное действие на плод.

Эстроген-гестагены

Комбинированные эстроген-гестагенные препараты являются наиболее распространенными средствами посткоитальной контрацепции. Данный способ в настоящее время нередко называют методом Альберта Юзпе, канадского врача, который первым его начал широко пропагандировать и применять. Назначают 200 мкг этинилэстрадиола и 1 мг левоноргестрела по следующей схеме: в течение 72 ч после акта женщина принимает первую половину дозы, а через 12 ч - вторую половину.Одним из преимуществ этого метода является возможность использовать для посткоитальной контрацепции практически любой имеющийся в продаже комбинированный контрацептива, в том числе и низкодозированный, при этом число таблеток будет варьировать в зависимости от состава и дозировки каждой таблетки.

По разным данным, эффективность составляет от 97 до 99%.

Гестагены

Из этой группы препаратов в нашей стране распространение получил препарат Постинор, содержащий 0,75 мг левоноргестрела, который рекомендуют принимать по 1 таблетке в течение 1 ч после coitus, при повторном контакте - дополнительную таблетку через 3 ч. Известно, что этот метод в нашей стране нередко используют бесконтрольно, многократно в течение многих менструальных циклов, в связи с чем у многих врачей и пациенток сформировалось негативное отношение к препарату ввиду высокой частоты последующих нарушений менструального цикла.

Наиболее широко применяемой в последние годы схемой является двукратное назначение 0,75 мг левоноргестрела с перерывом в 12 ч, при этом начинать рекомендуется не позже 48 ч после полового контакта. Эффективность этого метода, согласно мнению большинства авторов, приблизительно такая же, как и при методе Юзпе - 97, 6%.

В литературе также имеются данные о применении с целью контрацепции норэтистерона в дозе 5 мг в день, метод распространен в Китае среди студенток, уезжающих на 2-недельные каникулы (каникулярные таблетки).

Даназол

Синтетический антигонадотропин даназол рекомендуют принимать дважды по 400 мг с интервалом 12 часов или трижды в том же режиме. Считается, что побочных эффектов при использовании даназола с целью ПК меньше, чем при методе Юзпе. Кроме этого, даназол могут принимать пациентки с противопоказаниями к эстроген-гестагенным препаратам. Информации по применению этого метода в литературе пока недостаточно.

Мифепристон

Синтетический антипрогестин, известный под названием Ру-486, является стероидным производным норэтистерона. Для посткоитальной контрацепции его можно применять в дозе 600 мг однократно в течение 72 ч после полового контакта или по 200 мг с 23-го по 27- й день менструального цикла. Считается, что по сравнению с другими методами при его применении отмечается меньшее количество побочных эффектов при самой высокой контрацептивной эффективности.

Одним из нежелательных эффектов РУ-486 является затянутость менструального цикла после приема препарата, что обусловлено задержкой созревания фолликула.

Несмотря на большие дозы указанных препаратов, опыт многочисленных исследователей различных стран свидетельствует о том, что практически все они хорошо переносятся, побочные реакции (тошнота, рвота, головная боль, напряжение в груди, нарушения менструального цикла) наблюдаются редко.

Нарушения менструального цикла являются наиболее частой побочной реакцией, поэтому при назначении посткоитальной контрацепции женщину обычно предупреждают о том, что после очередной менструации ей целесообразно применять гормональную контрацепцию в постоянном режиме или использовать какой-либо другой современный способ предупреждения беременности.