Практические аспекты применения различных видов контрацептивов в подростковом возрасте

Пожаров И.В.

Сразу хочу оговориться: я не являюсь представителем какой-либо фармацевтической компании или фирмы, не занимаюсь рекламой, продажей или продвижением медицинских услуг. И цель данной статьи - не читать морали подрастающему поколению, а постараться помочь разобраться в огромном и постоянно растущем рынке контрацептивов, где отличить рекламу от истинных свойств продукта зачастую сложно даже профессионалу

На сегодняшний момент основными группами контрацептивов, представленными на российском рынке, являются следующие:

1. Барьерные контрацептивы (презервативы, колпачки, диафрагмы, губки, внутриматочные спирали и др. )

2. Гормональные контрацептивы (таблетки, инъекции).

3. Хирургические методы стерилизации (как мужские так и женские противопоказаны в подростковом возрасте! В связи с чем в данной статье больше упоминаться не будут).

Не стану подробно останавливаться на доскональном описании, инструкциях к применению и механизмах действия каждой из вышеназванной групп, поскольку подобная информация подробно представлена в соответствующих статьях и предназначена в основном специалистам. Но особое внимание постараюсь уделить противопоказаниям и возможным побочным эффектам, возникающим при применении того или иного метода контрацепции, а также постараться развеять некоторые из сложившихся стереотипов, которых, к сожалению, зачастую не лишены даже взрослые люди.

Барьерные методы контрацепции: Являются традиционными и наиболее древними, наиболее часто применяются в подростковом возрасте. В первой половине нашего столетия различные формы барьерных методов были единственными контрацептивными средствами. Появление более эффективных способов контрацепции за последние 20 лет значительно снизило популярность барьерных методов. Однако осложнения, которые могут возникать при применении более современных методов контрацепции, противопоказания к использованию, а также значительная распространенность заболеваний, передаваемых половым путем, заставляют совершенствовать барьерные методы контрацепции.

Показания к их применению:

1 ) Противопоказания к использованию оральных контрацептивов и ВМС;

2) Во время лактации, поскольку они не оказывают влияния ни на количество, ни на качество молока;

3) В первом цикле приема оральных контрацептивов с 5-го дня цикла, когда собственная активность яичников еще не полностью подавлена;

4) При необходимости приема лекарственных средств, не сочетающихся с ОК или снижающих их эффективность;

5) После самопроизвольного аборта до тех пор, пока не наступит период, благоприятный для новой беременности;

Недостатки барьерных методов:

Обладают меньшей эффективностью по сравнению с большинством оральных контрацептивов и внутриматочных средств; у некоторых пациентов использование невозможно вследствие аллергии на резину, латекс или полиуретан; для их успешного применения требуется постоянное внимание; употребление требует выполнения определенных манипуляций на гениталиях; большая часть барьерных контрацептивов применяется во время или непосредственно перед половым актом.

Презерватив

Эффективность.

Теоретическая эффективность составляет три беременности на 100 женщин-лет, клиническая эффективность равна 15-20 беременностей на 100 женщин-лет. На что стоит обратить особое внимание: Обязательно проверять срок годности товара. (это правило относится не только ко всем контрацептивов, но и вообще к любому медицинскому товару). То, что вы что-то покупаете в дорогой аптеке отнюдь не гарантирует того, что данный продукт 100% не является просроченным. Я сам, будучи студентом, некоторое время работал в аптеках, примеров тому могу привести множество. Смазки на масляной основе (внимательно прочитать состав и инструкцию!) разрушают тонкий латексный слой презерватива. Тоже самое происходит и при контакте с острыми предметами, коими наиболее часто выступают женские кольца. Презерватив не дает 100% гарантии от заражения венерическими заболеваниями, ВИЧ. Размеры латексных пор презерватива и вирусной частицы соотносятся между собой примерно как кулак с входной дверью. Однако риск заражения действительно снижается.

Шеечные колпачки

Соответствующий тип и размер шеечного колпачка определяются во время осмотра по форме и размеру шейки матки, что требует обязательной консультации гинеколога и определенных навыков процесса.

Не рекомендуется, чтобы колпачок находился во влагалище более 4 ч.

Влагалищные диафрагмы

Применяется с целью контрацепции изолированно или в сочетании с спермицидами. Частота наступления беременности при использовании диафрагмы в сочетании со спермицидами составляет 2 беременности в год на 100 женщин, использующих этот метод в течение года регулярно и правильно, и 10 беременностей в год на 100 женщин, не прошедших консультирование.

Побочные эффекты:

1) Возможное инфицирование мочевых путей вследствие давления диафрагмы на уретру;

2) Возможное возникновение воспалительных процессов в местах контакта диафрагмы со стенками влагалища.

Противопоказания к применению:

эндоцервицит, кольпит, эрозия шейки матки, аллергия к резине и спермицидам, аномалии развития гениталий, опущение стенок влагалища и матки.

Гормональная контрацепция

В зависимости от состава и методики применения гормональные контрацептивы подразделяют на следующие виды:

1. Комбинированные эстрогенные препараты, являющиеся наиболее распространенными оральными контрацептивами благодаря высокой надежности, обратимости действия, приемлемой стоимости и хорошей переносимости.

В свою очередь оральные контрацептивы (ОК) разделяются на три основных типа: монофазные, содержащие постоянную дозу эстрогена (этинилэстрадиола) и гестагена; двухфазные, в которых первые 10 таблеток содержат эстроген, а остальные 11 таблеток являются комбинированными, т.е. содержат и эстроген, и гестагенный компонент; трехфазные препараты содержат ступенчато увеличивающуюся дозу гестагенов и меняющуюся дозу эстрогенов с максимальным ее содержанием в середине цикла.

2. Мини-пили содержат 300-500 мкг гестагенов в одной таблетке, не ограничивают существенно овариальную функцию. Прием начинают с 1-го дня менструального цикла и производят ежедневно в постоянном режиме.

3. Посткоитальные препараты состоят из больших доз гестагенов (0,75 мг левовоноргестрела) либо из больших доз эстрогенов (диэтилстильбэстрола, этинилэстрадиола). Доза эстрогенов составляет 2-5 мг, т.е. в 50 раз выше, чем в комбинированных эстроген-гестагенных препаратах. Эти таблетки применяют в первые 24-28 ч после полового акта (в редких случаях).

4. Пролонгированные препараты - различные инъекции.

5. Подкожные имплантанты представляют собой силастиковые капсулы, которые вводятся подкожно в область плеча и ежедневно выделяют левоноргестрел, обеспечивая контрацепцию в течение 5 лет.

6. Вагинальные кольца, выделяющие гестагены, вводят на 1 или 3 цикла.

Комбинированные оральные контрацептивы (ОК).

Эффективность ОК являются единственным средством предупреждения беременности со 100% эффективностью. Принято различать теоретическую эффективность, которая предусматривает использование метода без ошибок и пропуска таблеток, и клиническую эффективность, которую вычисляют на основании числа наступивших беременностей в реальных условиях, учитывая погрешности, допускаемые женщинами. Наиболее объективным показателем клинической эффективности является индекс Перля, отражающий частоту наступления беременности у 100 женщин в течение года. Определяют индекс Перля числом беременностей на 100 женщин, применявших метод контрацепции в течение 12 мес, по следующей формуле: число беременностей х 1200/на число менструальных циклов. Для ОК индекс Перля составляет 0,2-1.

Противопоказания к применению:

На сегодняшний момент абсолютными противопоказаниями к применению ОК являются следующие:

- Подтвержденная или предполагаемая беременность;

- Сердечно-сосудистые заболевания;

- Тромбоэмболии в анамнезе;

- Варикозное расширение вен при наличии тромбофлебита в анамнезе;

- Заболевания сосудов головного мозга;

- Злокачественные опухоли половых органов и молочных желез;

- Заболевания печени;

- Серповидноклеточная анемия;

- Тяжелые формы гестоза в анамнезе;

- Диабет;

- АД выше 160/95 мм рт.ст.

- Заболевания желчного пузыря;

- Курение;

- Трофическая язва голени;

- Долговременная гипсовая повязка;

- Предиабет;

- Сильные головные боли;

- Значительные головные боли;

- Значительный избыток веса;

- Возраст 40 лет и выше;

- Эпилепсия;

- Гиперхолестеринемия;

- Заболевания почек

Очевидно, что для распознавания большинства этих состояний требуется консультация врача. И поэтому еще раз подчеркну, что в данном вопросе консультация гинеколога, а в случае применения гормональной контрацепции еще и терапевта - обязательна!

Милые девушки! Честное слово, лучше 2 раза в год чуть-чуть потерпеть и потратить в общем не так уж много времени, чем потом мучиться всю свою оставшуюся жизнь. Никогда не покупайте таблетки наобум или (что чаще) после совета подруги (мамы, сестры…неважно).

На что еще следует обратить свое внимание:

На препараты, типа форматекса. Из личного опыта - 6 моих знакомых, пользовавшихся им и подобными препаратами некоторое время, сейчас имеют статус молодых мам (или сделали аборт). Никого не хочу запугивать, отговаривать, но в каждом конкретном случае обязательно ознакомьтесь с инструкцией к применению того или иного препарата. Посткоитальные контрацептивы (самый известный препарат - Постинор). Наверное, каждой девушке или женщине имеет смысл иметь что-то подобное в своей аптечке, но Боже упаси применять их как постоянный метод контрацепции. Огромная доза гормонов, содержащаяся в этих препаратах, да и еще принимаемая повторно, не только вызывает преждевременное кровотечение, но и на 2-3 недели вызывает серьезный гормональный дисбаланс, ведущий в итоге к дисфункции яичников и большим проблемам с наступлением и течением беременности в будущем.

Не стоит также применять ОК не по назначению: например лечить прыщи Диане 35 (которые так хорошо прошли у подруги), если того не прописал врач.

Конечно, в одной статье невозможно подробно охватить все аспекты практического применения контрацептивов, возможно это будет сделано в последующем. Хотелось бы подчеркнуть основную мысль, пусть и неоднократно уже звучавшую: половая жизнь - вещь очень ответственная, ее начало и продолжение лучше всего запланировать заранее. Это одна из немногих областей человеческой жизни, в которой обязательна консультация специалиста, причем не однократная, а повторяющаяся с периодичностью хотя бы 2 раза в год. Советы даже самых близких людей полностью заменить ее, к сожалению, не могут.