

**Освітній компонент : Гінекологія, репродуктивне здоров'я та планування сім'ї**

**Освітня програма : Лікувальна справа**

## **Практична робота 12**

**Тема: Внутрішньоматкова контрацепція. Бар'єрні методи контрацепції та сперміциди. Контрацепція підлітків, жінок, старших 35 років, та у жінок з медичними проблемами. Добровільна хірургічна стерилізація**

### **План**

1. Внутрішньоматкова контрацепція.
2. Застосування внутрішньоматкових спіралей.
3. Бар'єрні методи контрацепції.
4. Сперміциди.
5. Контрацепція підлітків.
6. Контрацепція жінок старше 35.
7. Контрацепція жінок з медичними проблемами.
8. Добровільна хірургічна стерилізація.

### **Студенти повинні знати:**

- переваги планування сім'ї;
- оцінку пацієнтів;
- групи контрацептивів;
- механізм дії;
- переваги, недоліки різних методів контрацепції.

### **Студенти повинні вміти:**

— консультувати різні групи населення.

### **Практичні навички:**

- збирання скарг, анамнезу життя, визначення проблем пацієнтки;
- консультування по підборі пацієнток, яким підходить внутрішньоматкова контрацепція;
- консультування пацієнтки після введення внутрішньоматкової контрацепції;
- консультування по використанню бар'єрних методів та сперміцидів;
- консультування підлітків із питань контрацепції;
- консультування жінок, старших 35 років та жінок з медичними проблемами; навчання пацієнта користуватися презервативом.
- консультування жінок та чоловіків з питань використання різних методів добровільної хірургічної стерилізації.

Метод запобігання вагітності за допомогою пристроїв, введених в матку, званих внутрішньоматковими контрацептивами (ВМК) або внутрішньоматковими засобами (ВМС). Внутрішньоматкова контрацепція широко поширена в усьому світі, більш 80 млн жінок користуються внутрішньоматковими контрацептивами (70% з них проживають в Китаї). Внутрішньоматкова контрацепція є ефективним методом запобігання від вагітності, індекс Перля при його використанні становить близько 2 на 100 жінок / років.

Існують 2 типи внутрішньоматкових контрацептивів: нейтральні, що складаються тільки з пластмас (не рекомендуються до застосування з 1989 р) і медикаментозні, що містять мідь або гормони.

В даний час створено понад 50 видів засобів внутрішньоматкової контрацепції з пластмаси і металу, які відрізняються один від одного по жорсткості, формою і розмірами. Розрізняють 3 покоління засобів внутрішньоматкової контрацепції: до першого покоління ВМС відносяться так звані інертні ВМС, до другого - медьсодержащие ВМС, до третього - гормонсодержащие кошти.

### **Механізм дії внутрішньоматкових контрацептивів**

До настання запліднення ВМК дає наступні контрацептивні ефекти:

1. зменшує активність і виживання сперматозоїдів;
2. підсилює сперміцидний ефект слизу ендометрію;
3. зменшує термін життєздатності яйцеклітини;
4. призводить до негативної перистальтики маткових труб, що затримує пересування яйцеклітини.

У разі запліднення яйцеклітини настанню вагітності перешкоджають:

1. зміни перистальтики маткових труб і скоротливої активності матки;
2. наявність асептичного запалення ендометрію, збільшення кількості макрофагів і зміна місцевого імунітету в тканині ендометрія;
3. зміни ферментативних і метаболічних процесів у ендометрії;
4. передчасне або асинхронний розвиток секреторних перетворень в ендометрії.

Таким чином, ВМК перешкоджають процесу запліднення і порушують імплантацію.

Механізм дії гормонсодержащих ВМК включає також гормонально-обумовлені контрацептивні ефекти:

1. збільшення щільності цервікального слизу, що перешкоджає проникненню сперматозоїдів в матку;
2. зменшення проліферації ендометрія;
3. придушення процесу запліднення.

Перевагами внутрішньоматкової контрацепції є висока ефективність, тривалість дії, простота використання, можливість застосування в період лактації, оборотність методу.

До недоліків методу відносяться ускладнення, що виникають при введенні ВМК (перфорація матки), збільшення ризику виникнення запальних захворювань органів малого тазу, порушення менструального циклу (мажучі кров'яністі виділення до і після менструації, збільшення менструальної крововтрати, болі під час менструації), можливість експульсії ВМК, недостатнє запобігання від позаматкової вагітності.

### **Застосування внутрішньоматкових засобів контрацепції**

Внутрішньоматкові засоби зазвичай вводять на 4-6-й день менструального циклу, коли цервікальний канал відкритий і полегшується проведення процедури. У цей період з більшою ймовірністю виключається наявність вагітності. Внутрішньоматкове засіб може бути введено безпосередньо після абортів і в післяпологовому періоді, але при цьому спостерігається відносно висока частота експульсії протягом перших кількох тижнів. Тому краще виробляти введення внутрішньоматкового засобу через 6 тижнів після пологів.

Методика введення внутрішньоматкового засобу полягає в наступному: в асептичних умовах оголюють дзеркалами шийку матки, обробляють її дезінфікуючим розчином і захоплюють кульовими щипцями передню губу. Вимірюють довжину порожнини матки за допомогою маточного зонда. За допомогою провідника вводять внутриматочне засіб в порожнину матки. Підрізають нитки внутрішньоматкового засобу до довжини 2-3 см. Знімають кульові щипці і обробляють шийку матки дезінфікуючим розчином. У правильному положенні внутрішньоматкового засобу можна переконатися за допомогою УЗД.

Перший лікарський огляд проводять через 3-5 днів після введення, після чого дозволяють статеве життя без використання будь-якого іншого контрацептиву. Повторні огляди бажано проводити кожні 3 міс.

Ускладнення при застосуванні ВМС - експульсій- кровотеченія- запальні захворювання- "вростання" петлі в товщу стінки матки, перфорація матки відноситься до найбільш рідкісним (1: 5000).

### **Введення і витяг внутрішньоматкових контрацептивів**

Перед введенням внутрішньоматкових контрацептивів необхідно провести обстеження пацієнтки і переконатися у відсутності протипоказань для застосування внутрішньоматкової контрацепції. ВМК можна вводити в будь-який день менструального циклу, проте, багато лікарів воліють 4-8-й дні менструального циклу. Існують методики введення внутрішньоматкових контрацептивів відразу після закінчення III періоду пологів, після закінчення післяпологового періоду, після абортів і введення з метою невідкладної контрацепції.

Введення внутрішньоматкових контрацептивів виконується в асептичних умовах після зондування матки. ВМК вводиться в порожнину матки за допомогою аплікатора, який потім витягується.

Видалення внутрішньоматкових контрацептивів проводиться після закінчення терміну їх ефективного використання, у випадках розвитку гострих або при загостренні хронічних запальних захворювань органів малого тазу, при вагітності до 12 тижнів, порушеннях менструального циклу, після закінчення року після менопаузи.

Серед методів контрацепції бар'єрний метод є найдавнішим. Суть бар'єрного методу в тому, щоб перепинити шлях активним сперматозоїдам до жіночої яйцеклітини.

## **Бар'єрні методи контрацепції**

### **Чоловічий презерватив**

Відомо, що чоловіки користувалися презервативами з найдавніших часів. Так, за часів Римської Імперії, в ходу були презервативи із сліпої кишки ягняти. Сьогодні чоловічі презервативи виробляють з латексу. З'являються ще більш тонкі поліуретанові презервативи, але вони набагато дорожче.

Чоловічий презерватив - найбільш відомий і популярний метод бар'єрної контрацепції. На його користь говорять його ціна, продаж в аптеках і магазинах без рецепта, можливість застосування практично в будь-який момент. Однак презерватив знижує чутливість партнерів, в першу чергу - чоловіки. До того ж надягати презерватив потрібно безпосередньо перед статевим актом, перервавши любовні ласки, а це не завжди прийнятно.

Користуючись презервативом, слід мати на увазі, що він все ж не дає стовідсоткової гарантії уникнути вагітності. Справа в тому, що активні сперматозоїди містяться не тільки в спермі чоловіки, а й в секреті, що виділяється з уретри і в побуті званому "мастилом". Під час любовних ігор, до того моменту, як буде надітий презерватив, секрет цілком може потрапити на статеві органи жінки і призвести до небажаної вагітності.

Справедливості заради слід сказати, що всі сучасні презервативи обробляються сперміцидними складами.

### **Фемідони**

Так називаються жіночі презервативи. Багато хто навіть не підозрюють про їх існування, а вони, тим не менш, вже надходять у продаж.

Фемідон представляє собою поліуретановий циліндр діаметром до 7 см і завдовжки до 18 см. Обидва кінці циліндра мають фіксуючі кільця, один з кінців - сліпий. Жіночий презерватив вводиться в піхву завчасно, можна це зробити за кілька годин до статевого акту. Це зручно - не доведеться перериватися, як у випадку з чоловічим презервативом на прозовий заняття під час ласк. Також після сполучення він не вимагає негайного видалення, що теж плюс. Матеріал, з якого виготовляють фемідони, тонше того, з якого робляться презервативи, тому фемідони НЕ притупляють чутливості партнерів.

Жіночий презерватив, як і чоловічий, є засобом одноразового використання.



### **Діафрагма**

Цей метод контрацепції не популярний, проте має місце бути.

Діафрагма представляє собою купол з пружним обідком, виготовленим з латексу, який вводить жінкою до початку статевого акту в піхву і встановлюється таким чином, щоб звід перекривав шийку матки, а ободок упирився в стінки піхви.

Діафрагми виробляються різних розмірів, їх діаметр - від 50 до 150 мм. При вирішенні використовувати саме діафрагму як методу контрацепції, необхідна консультація гінеколога, який і підбере індивідуальний розмір.

### **Ковпачки**

Сьогодні використовуються досить рідко. У тих випадках, коли жінка має якісь протипоказання для застосування інших видів контрацепції. Існують ковпачки різних конструкцій. За іменами лікарів, які розробили форму пристосування, вони називаються ковпачками Прентифа, Вімуля, Думаса. Який саме ковпачок підійде, в кожному конкретному випадку вирішує лікар. Принцип дії шийкових ковпачків аналогічний принципу дії діафрагми, але ковпачки набагато менше, так як вводяться вони глибше, ніж діафрагма, в саму шийку матки, де можуть перебувати до 48 годин.

Контрацептивна ефективність діафрагм і ковпачків значно вище в тому випадку, якщо вони застосовуються родили жінками.

Взагалі кажучи, й ковпачки, і діафрагма повинні застосовуватися обов'язково в поєднанні зі сперміцидними засобами. Їх безліч, але активних речовин при виробництві сперміцидів застосовується два: ноноксинол-9 і бензалконію хлорид.

### **Контрацептивні губки**

Представляють собою подушечки з пористої речовини, зазвичай поліуретану, просочені сперміцидними препаратами. Вводяться в піхву таким чином, щоб перекрити шийку матки. Губки не тільки перекривають шлях сперматозоїдам, але і виділяють речовину, яка діє на них згубно.

Протипоказаннями для застосування бар'єрних методів контрацепції є ерозія шийки матки, алергічні реакції на матеріали, з яких виготовлені бар'єрні засоби або приємним спільно з ними сперміцидні препарати, запальні процеси в піхві або шийці матки і деякі інші захворювання.

Говорячи про бар'єрні методи контрацепції, слід зазначити, що, звичайно, їх ефективність сьогодні в 10-20 разів нижче, ніж у сучасних гормональних коштів, але і побічних дій на жіночий організм, і неприємних наслідків застосування бар'єрних методів викликає у багато разів менше.

### **Сперміциди**

Сперміцид - це протизаплідний засіб, що руйнує сперматозоїди, яке вводиться в піхву незадовго до статевого акту. Сперміциди доступні в різних формах - у вигляді гелю, вагінальних супозиторіїв, кремів, пенообразуючих таблеток і так далі. Сперміциди,

крім своєї основної, протизаплідною функції, покращують мастило під час статевого акту. Існують сперміциди з запахом і без, прозорі і певних кольорів.

### ***Як працюють сперміциди?***

Сперміциди містять хімічну речовину, яка називається ноноксинол-9 (вагінальне антисексубний засіб). Ця речовина вбиває сперматозоїди, або **просто робить їх недостатньо активними**, щоб переміститися. Також сперміциди блокують шийку матки, не даючи можливості сперматозоїдам досягти яйцеклітини.

### ***Ефективність сперміцидів***

Сперміциди найбільш ефективні при запобіганні небажаної вагітності, якщо їх використовувати **в комбінації з іншими протизаплідними методами**. Взагалі, комбінація методів дає найнижчий рівень вагітності в порівнянні з яким би то не було окремим способом. Сперміциди найбільш ефективні при використанні з іншим контрацептивом - так званім шийним ковпачком. Це протизаплідний засіб, який вставляється в піхву, також використовується для підвищення ефективності презерватива, **який, як відомо, не дає стовідсоткової гарантії**. Сперміциди, для збільшення ефективності, рекомендується використовувати з латексними презервативами.

### ***Переваги сперміцидів***

- Сперміциди можна легко придбати в будь-якій аптеці (навіть за кордоном) без рецепта.
- сперміциди можуть користуватися без побоювання навіть ті жінки, які годують груддю.
- Сперміциди надають зволожуючі і зм'ягчувальні властивості під час застосування.
- Під час сексуального контакту сперміцид може ввести в піхву жінки її партнер.
- Сперміциди не шкодять гормонального рівня жінок.
- Сперміциди збільшують ефективність інших протизаплідних засобів.

- Сперміциди дозволяють чоловікові еякулювати в піхву, не побоюючись небажаної вагітності.

### ***Недоліки сперміцидів***

- Приблизно через годину після використання сперміциди втрачають свої властивості.
- Сперміциди мають властивість витікати з піхви, тому багато жінок вважають їх незручними і забруднюють.
- Деякі сперміциди не так прості в застосуванні, як інші.
- Після використання сперміцидів, можливі роздратування в піхву або пенісі. Для того щоб уникнути цього, слід пробувати різні форми і марки кошти.
- **Всесвітня організація охорони здоров'я (WorldHealthOrganization)** не рекомендує користуватися сперміцидами тим, у кого кілька сексуальних партнерів.
- Використання сперміцидів може в деяких випадках збільшити ризик передачі вірусу імунодефіциту людини або інших інфекцій, що передаються статевим шляхом, через подразнень статевих органів.

### ***Як використовувати сперміциди?***

Перш ніж використовувати сперміцид тієї або іншої марки, слід уважно прочитати додається до засобу інструкцію із застосування (втім, як і при використанні будь-якого іншого медичного засобу або ліки). **Якщо сперміцид не використовувати так, як було зазначено на упаковці, він може бути менш ефективним.** Зазвичай необхідно лягти для того, щоб ввести сперміцид в піхву. Після введення необхідно почекати хвилин десять до вступу в сексуальний зв'язок. Для кожного окремого статевого акту необхідно використовувати нову дозу (порцію) сперміцида.

Отже, як вже говорилося вище, дія сперміцида, як протизаплідний метод, полягає в знерухомих сперматозоїдів з тією метою, щоб вони не досягли яйцеклітини. **Якщо використовувати сперміциди з іншими протизаплідними засобами, вони значно збільшують свою ефективність.** Якщо використання певних форм або марок сперміцидів викликає роздратування і відчуття печіння, необхідно поміняти марку або форму кошти.

консультування жінок та чоловіків з питань використання різних методів добровільної хірургічної стерилізації.

*В даний час спостерігається прогресивне зниження середнього віку вступу в перший статевий контакт серед підлітків. Починаючи статеве життя, підлітки піддаються ряду ризиків, які роблять необхідним використання різних протизаплідних засобів (контрацептивів) та методів захисту від інфекцій передаються статевим шляхом.*

У питанні статевих відносин, у тому числі і серед підлітків можна виділити декілька основних аспектів, які і роблять статеві стосунки «проблемою»: Як уникнути небажаної вагітності та аборту? Як захиститися від інфекцій передаються статевим шляхом? Обидва ці питання можна звести до одного: Які протизаплідні засоби краще використовувати для підліткової контрацепції?

*Нижче ми наведемо огляд основних протизаплідних засобів, рекомендованих для використання серед підлітків, і опишемо основні принципи їх правильного використання.*

Які методи контрацепції найкраще підходять для підлітків?

Статеві стосунки серед підлітків мають ряд характерних особливостей:

1. Найчастіше статеві відносини носять нерегулярний характер — це є причиною рідкісного використання планових методів контрацепції

2. Статеві партнери рідко добре знають один одного; часто статеві акти відбуваються між малознайомими партнерами, у одного і того ж підлітка може бути кілька статевих партнерів — це збільшує ризик зараження інфекціями передаються статевим шляхом

3. Організм дівчаток-підлітків не готовий до можливої вагітності, а проведення абортів у такому ранньому віці може мати досить важкі наслідки для репродуктивного і загального здоров'я дівчини

Беручи до уваги зазначені вище особливості статевих відносин між підлітками, можна зробити висновок, що протизаплідні методи для підлітків повинні мати такі характеристики:

1. Контрацептиви для підлітків повинні бути досить ефективними в плані профілактики вагітності та захисту від інфекцій (вірусний гепатит. ВІЛ / СНІД. Гонорея. Сифіліс. Мікоплазмоз.

Хламідіоз. Трихомоніаз. Гарднерельоз.

Папіломавірусна інфекція. Герпес, цитомегаловірусна інфекція та ін.)

Контрацептиви для підлітків повинні бути безпечні для їх здоров'я

Контрацептиви для підлітків повинні бути прості у використанні і легкодоступні молодим людям (повинні продаватися в автоматах, в аптеці без рецепта лікаря)

З усіх відомих методів контрацепції (див. Повне керівництво по контрацепції і контрацептивів) найбільш підходящими для підлітків є наступні протизаплідні засоби:

- Бар'єрні методи контрацепції (презерватив, вагінальна мембрана)
- Сперміцидні препарати (засоби знешкоджують сперматозоїдів)
- Оральні контрацептиви (протизаплідні таблетки)
- Засоби для екстреної контрацепції (Постинор.

Ескапел. Гінепрістон та ін.).

Бар'єрні та хімічні методи контрацепції

Найбільш відомим методом бар'єрної контрацепції є презерватив. Презерватив відповідає всім вимогам по відношенню до підліткової контрацепції — він простий у використанні, доступний, абсолютно безпечний для здоров'я обох статевих партнерів і при правильному використанні гарантує високий захист від небажаної вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом.

В якості альтернативи презервативів можуть бути використані вагінальні діафрагми (тонкі еластичні ковпачки, які вводяться в піхву і закривають вхід в шийку матки) або сперміциди (хімічні речовини руйнуються сперматозоїди). Однак, у порівнянні з презервативами як вагінальні діафрагми, так сперміциди, мають низку серйозних недоліків:

▪ Вагінальні діафрагми можуть бути підібрані тільки лікарем і не захищають від інфекцій, що передаються статевим шляхом

- Сперміциди повинні бути використані одночасно з іншими бар'єрними методами контрацепції, захищають тільки від деяких інфекцій і часто викликають сильний свербіж і роздратування.

Для забезпечення максимального захисту від інфекцій та небажаної вагітності рекомендується комбінувати презервативи або вагінальні діафрагми паралельно з сперміцидами. Такі комбінації є найкращим протизаплідним засобом для підлітків, що мають рідкісні і нерегулярні статеві контакти.

Основні рекомендації по правильному використанню презервативів, вагінальних діафрагм і сперміцидів викладені в статті Все про правильне використання презервативів, вагінальних діафрагм і сперміцидів.

Оральні контрацептиви для підлітків

Оральні контрацептиви (протизаплідні таблетки) є одним з найбільш ефективних протизаплідних засобів у світі. Однак, відразу зауважимо, що оральні контрацептиви захищають тільки від виникнення небажаної вагітності і абсолютно не захищають від інфекцій, що передаються статевим шляхом. Незважаючи на цей серйозний недолік, оральні контрацептиви можуть використовуватися підлітками в таких ситуаціях:

- Наявність одного стабільного статевого партнера і регулярних статевих відносин
- Алергія на латекс або сперміцидні кошти

Наявність порушень менструального циклу, які можуть бути відкоректовані за допомогою гормональних контрацептивів

На даний момент існує безліч різних форм гормональних контрацептивів (див. Оральні контрацептиви) з яких найбільш ефективними та безпечними для підлітків вважаються: монофазні оральні контрацептиви з невеликими дозами гормонів і міні-пили.

Монофазні протизаплідні таблетки з малими дозами гомонів (Логест, Ліндинет 20, Новінет та ін.) вважаються безпечними для молодих дівчат. Крім надійного протизаплідного ефекту вони сприяють регуляції менструального циклу, усувають сильні болі під час менструації, не призводять до збільшення маси тіла. Прийом протизаплідних таблеток може бути перерваний в будь-який момент.

*Оральні контрацептиви можуть використовуватися тільки після попередньої консультації з лікарем.*

*Гормональні протизаплідні засоби не можуть використовуватися якщо дівчина страждає хворобами крові, цукровим діабетом, артеріальною гіпертонією, захворюваннями печінки (гепатит).*

Міні-пили (Екслютон і Чарозетта) містять дуже малі дози гормонів і вважаються практично нешкідливими для дівчат-підлітків. Дані протизаплідні засоби трохи менш ефективніше монофазних оральних контрацептивів, однак, можуть бути використані у випадках, коли застосування монофазних контрацептивів неможливо.

Детальніше про різні види гормональних контрацептивів і принципи їх використання читайте в статті: Всі про гормональні контрацептиви.

На думку деяких фахівців, для підлітків, провідних більш-менш регулярне статеве життя, найкраще підходять комбінації оральних контрацептивів (монофазні або міні-пили) з презервативом. Такі комбінації забезпечують дуже надійний захист від небажаної вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Екстрена контрацепція у підлітків

Екстрена (термінова, посткоітальна, аварійна) контрацепція необхідна для запобігання розвитку вагітності після незахищеного статевого акту.

Найчастіше екстрена контрацепція необхідна у випадку незахищеного статевого акту (статевий контакт без презерватива, вагінальної діафрагми, сперміцидів або гормональних контрацептивів) або при неправильному використанні цих коштів (розрив презерватива, раннє витяг діафрагми, введення сперміцидів тільки після статевого акту, у разі, коли дівчина забула прийняти одну або декілька протизаплідних таблеток).

Найбільш ефективними та безпечними для підлітків засобами екстреної контрацепції є препарати, призначені спеціально для термінової контрацепції. У Росії і країнах СНД найчастіше використовуються три препарати з цієї групи:

1. Постинор і Ескапел — гормональні засоби для екстреної контрацепції
2. Гінепрістон — негормональний засіб для екстреної контрацепції

Постинор і Ескапел містять великі дози гормону левоноргестрелу, який блокує овуляцію, перешкоджає проникненню сперматозоїдів в порожнину матки і прикріпленню до слизової матки плідного яйця. Дані препарати приймаються в два прийоми: перший таблетка не пізніше 72 годин після статевого акту, друга, через 12 годин після першої. Через містяться в них великої дози гормонів і Постинор і Ескапел, часто викликають побічні реакції: затримка менструації до 5-7 днів, болі в низу живота, кров'яністі виділення поза менструації, болі в грудях, нудота блювота.

У порівнянні з Постинор і Ескапел їх негормональний аналог Гінепрістон (мифепристон 10 мг.) Має низку переваг:

Гінепрістон не є гормональним засобом і тому переноситься краще

1. Він трохи більше надійний, ніж гормональні засоби для екстреної контрацепції (98,8% проти 98%)

2. Потрібно прийняти тільки одну таблетку

Препарат запобігає розвитку вагітності навіть через 120 годин після незахищеного статевого акту.

Як Гінепрістон, так і Ескапел і Постинор призначені тільки для екстреної контрацепції і не повинні використовуватися частіше 2 разів протягом 1 менструального циклу. Якщо необхідність в екстреної контрацепції виникає більше 1 разу на місяць — слід подумати про вибір іншого методу контрацепції (див. Вище).

Крім того, методи екстреної контрацепції не пропонують ніякого захисту від інфекцій передаються статевим шляхом.

Детальний опис принципів правильного використання коштів для екстреної контрацепції ви знайдете в статті: Все об екстреної контрацепції.

В даний час статеве дозрівання дівчат відбувається раніше, ніж в попередніх поколіннях. Нерідко перший статевий контакт призводить до першого аборт. А з абортного відділення не всі жінки виходять з твердою впевненістю, що зможуть мати дітей в майбутньому. При виборі засобу контрацепції підлітки рідко замислюються про те, що при статевому контакті можна заразитися якою-небудь інфекцій, тому зростає частота захворювань, що передаються статевим шляхом, у тому числі і СНІДу. Контрацепція в підлітковому віці переслідує дві головні мети - запобігти аборт і зараження захворюваннями, що передаються статевим шляхом.

Якщо Ви хочете в підлітковому віці мати сексуальні відносини, в першу чергу захистіть своє здоров'я і здоров'я Ваших майбутніх дітей. Які ж методи контрацепції оптимальні в підлітковому віці? Гормональний метод як найбільш надійний спосіб запобігти вкрай небажану в цей віковий період вагітність. Але не забувайте, що цей метод не запобігає зараження захворюваннями, що передаються статевим шляхом.

Протизаплідні таблетки підліткам можна приймати тільки при дотриманні наступних умов:

- \* регулярне статеве життя
- \* наступ першої менструації не менше 2 років тому
- \* зростання не менше 160 см
- \* відсутність ожиріння і серйозних захворюванні серця і судин

Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (ВООЗ) рекомендує підліткам комбіновані протизаплідні таблетки. Найкраще підходять трифазні (Триквилар, Трірегол, Трізістон) і однофазні (Силест, Фемоден, Мікрогінон, Рігевідон, Марвелон) препарати. Вони забезпечують найменше втручання в природний плин процесів, що відбуваються в жіночому організмі, і зберігають стабільність менструального циклу. Застосування міні-пілі

"(Ацетомепрегенол, Мікролют, Ексклютон) не рекомендовано, тому що їх контрацептивна ефективність нижче, до того ж частіше розвиваються побічні ефекти (міжменструальні кров'янисті виділення).

**Екстрена контрацепція** - надзвичайна міра запобігання від небажаної вагітності (хоча й набагато краще аборт). Іноді в літературі її називають "аварійної чи пожежної контрацепцією", тому що тут потрібні невідкладні та ефективні заходи. Дівчата, якщо Ви сумніваєтеся в цілості презерватива при його використанні або при незахищеному статевому контакті, а також, якщо інші методи контрацепції з тих чи інших причин не можуть бути використані, не пускайте справу на самоплив, не чекайте наступної менструації, тому що вона може і не з'явитися. Краще скористайтеся цим методом запобігання вагітності, і на це у Вас є 72 години - три доби (при використанні гормональних контрацептивів) або 5-7 доби, якщо Ви вирішите поставити внутрішньоматкове засіб (що в підлітковому віці не рекомендовано!).

У Росії часто використовують Постінор, містить 0,75 мг левоноргестрелу, проте врахуйте, що ВООЗ не рекомендує його до застосування - дуже невисока контрацептивна ефективність і часто виникають побічні ефекти. Введення внутрішньоматкових засобів виконують протягом 5-7 днів після незахищеного статевого контакту. Як засіб невідкладної контрацепції цей метод має право на існування, але дівчаткам-підліткам його краще не застосовувати, тому що високий ризик запалення матки та її придатків, особливо за наявності великої кількості статевих партнерів при випадкових статевих зв'язках.

Використання бар'єрних методів контрацепції знижує ризик виникнення захворювань, що передаються статевим шляхом, більш ніж в 2-3 рази, особливо при використанні презерватива. Однак контрацептивна ефективність презерватива у молодих людей з-за неправильного використання безпосередньо у момент статевого акту невисока і складає 50-75%. Можливо одночасне використання презерватива і сперміцидів (пасти, креми, гелі та ін), що підвищує ефективність застосування бар'єрних методів контрацепції. Застосування тільки сперміцидних засобів в підлітковому віці недоцільно, так як їх контрацептивний ефект невисокий.

У зв'язку з поширенням СНІДу та інших захворювань, що передаються статевим шляхом, ми рекомендуємо підліткам поєднувати прийом протизапідних таблеток з використанням презервативів, що захистить як від небажаної вагітності, так і венеричних захворювань (у тому числі СНІДу). Внутрішньоматкові засоби, незважаючи на досить високу ефективність, не рекомендуються, особливо для молодих жінок, які живуть статевим життям нерегулярно і з частою зміною статевих партнерів.

### **КОНТРАЦЕПЦІЯ ВІКОМ 19-35 РОКІВ**

Як правило, велика частина жінок у віці 19-35 років перебувають у шлюбі, мають дітей або у них були вагітності, що завершилися абортom або викиднем. Зазвичай вони навчаються або працюють, мають певним життєвим досвідом і контролюють свою поведінку і статеві контакти. У цьому віці можуть бути використані практично всі методи запобігання вагітності. Жінкам 19-35 років підходять всі засоби і методи контрацепції з урахуванням протипоказань, але найбільш оптимальними вважають внутрішньоматкові засоби.

Внутрішньоматкові засоби (ВМС) - найбільш популярний метод контрацепції серед жінок 19-35 років. Його використовують 25% жінок цього віку, тому що метод дешевий і не вимагає постійного самоконтролю, необхідного при прийомі протизапідних таблеток. Внутрішньоматкові засоби рекомендовані молодим жінкам, які живуть регулярним статевим життям і не мають протипоказань до даного методу контрацепції.

Гормональна контрацепція для жінок 19-35 років - один з найбільш ефективних і прийнятних методів запобігання від небажаної вагітності. Крім того, гормональні контрацептиви також грають важливу роль у профілактиці таких захворювань, як порушення менструального циклу, безпліддя, ендометріоз.

Бар'єрні методи контрацепції краще використовувати жінкам з підвищеним ризиком зараження захворюваннями, що передаються статевим шляхом, рідко і нерегулярно живуть

статевим життям, що годують грудьми, при протипоказаннях до гормональних і внутрішньоматкових методів контрацепції.

Біологічні методи контрацепції (ритмічний метод і перервані статеві зносини) краще поєднувати з іншими методами, так як в даний час є безліч сучасних і надійних засобів, які до того ж можуть зробити сприятливий, вплив на жіночий організм.

Хірургічну стерилізацію рекомендують перш за все жінкам, які не бажають мати в майбутньому дітей, або тим, яким за станом здоров'я вагітність протипоказана. Ефективність даного методу контрацепції складає практично 100%, проте його потрібно застосовувати дуже обережно, тому що зміни, викликані хірургічним шляхом, практично незворотні.

### **КОНТРАЦЕПЦІЯ ВІКОМ 35-45 РОКІВ**

Дуже часто в цьому віці наступила вагітність буває випадковою, так як більшість жінок вже вирішило питання, пов'язані з плануванням сім'ї. Тривогу викликає той факт, що близько половини всіх вагітностей у цій віковій групі переривають за допомогою абортів, який надає шкідливий вплив на організм жінки, нерідко приводячи до запальних захворювань статевих органів, важкого перебігу клімактеричного періоду, підвищеному ризику розвитку пухлинних утворень. Зазвичай жінки цього віку дуже приблизно уявляють, що таке ця сама контрацепція, і вже перенесли по 5-6 абортів, що, звичайно ж, завдає жіночому організму серйозної шкоди.

З іншого боку, вагітність через часті супутніх захворювань часто переривається до терміну (ризик невиношування вагітності збільшується більш ніж в 20 разів у порівнянні з жінками молодшого віку), приводить до різних ускладнень, збільшення частоти кесарських розтинів і, відповідно, підвищеної материнської смертності. Крім того, в цьому віці велика ймовірність появи дитини з вродженими аномаліями і захворюваннями. Основні труднощі при виборі методів оберігання від вагітності у жінок у віці 35-45 років пов'язані з наявністю факторів ризику (надлишкова маса тіла, куріння, супутні захворювання та ін.)

Внутрішньоматкові кошти в цьому віці переважні, проте вони нерідко протипоказані у зв'язку з патологічними змінами тканин шийки та тіла матки, а також іншими захворюваннями.

#### **Гормональна контрацепція**

\* Таблетки. При виборі гормональних методів контрацепції (за відсутності протипоказань і шкідливих звичок, наприклад куріння) перевагу слід віддавати комбінованим протизаплідних пігулок останнього покоління і трифазним препаратами (Фемоден, Марвелон, Силест, Триквилар, Три-регол, Тризістон)

\* Ін'єкції (уколи) і засоби, вживлюються під шкіру

Основна перевага полягає в тому, що внутрішньом'язове введення (1 раз на 3 місяці) або імплантація засобу під шкіру (1 раз на 3-5 років) для багатьох жінок більш прийнятно, ніж щоденний прийом пігулок, що вимагає постійного самоконтролю.

Найбільш поширені препарати цієї групи:

Депо-Провера, крім контрацептивного дії, знижує ризик виникнення запальних захворювань жіночих статевих органів, молочниці піхви (кандидозного вагініту), патологічних змін слизової оболонки матки і молочних залоз. Вони показані для лікування ендометріозу. Відновлення дітородної функції після відміни Депо-Провера відбувається протягом 5-9 місяців (іноді 24).

Норплант і Норплант-2 (капсули, вживлюються під шкіру плеча через невеликий розріз під місцевим знеболенням). Контрацептивний ефект проявляється вже через добу після введення і триває протягом 5 років (3 роки при використанні системи Норплант-2).

Хірургічна стерилізація може бути оптимальним варіантом, якщо Ви твердо вирішили не мати більше дітей. Цей метод популярний у багатьох країнах світу, проте у нас він поки не знайшов належного поширення, хоча цю операцію здійснюють за допомогою ендоскопії.

Бар'єрні методи контрацепції можна використовувати подружнім парам після 40-45 років, які за сформованими традиціям вважають саме ці кошти найбільш підходящими (не слід

забувати, що контрацептивний ефективність цих методів невисока). Особливо показані бар'єрні методи при наявності захворювань, що не дозволяють застосовувати більш сучасні та ефективні засоби.

### **КОНТРАЦЕПЦІЯ ВІКОМ 45-55 РОКІВ**

У цей віковий період у жінок зазвичай настає менопауза. На протязі 4-5 років перед цим зазвичай відбувається зниження функцій яєчників. Незважаючи на те, що в цьому періоді життя жінки ймовірність завагітніти значно знижується, вагітність не так вже рідкісна, оскільки у багатьох жінок навіть в цьому віці зберігаються регулярні менструації. Проте вагітність і пологи у 2/3 пацієнток протікають на тлі різних хронічних захворювань і порушень (серцево-судинних захворювань, захворювань сечовидільної системи, печінки, хронічних запальних процесів статевих органів, міоми матки, опущення матки і піхви і т.д.), що вкрай несприятливо позначається на здоров'я як матері, так і дитини. Крім того, вірогідність народження дитини з уродженою патологією в цьому віці дуже висока.

З огляду на те, що до 40-45 років більшість жінок більше не збираються мати дітей, що наступила вагітність часто переривається абортom. Слід враховувати, що аборт в цьому віці часто ускладнюється запальними захворюваннями статевих органів, розвитком міоми матки, ендометріозу, важким перебігом клімактеричного періоду, може провокувати розвиток онкологічних захворювань. Основні труднощі при виборі методів оберігання від вагітності у жінок у віці 45-55 років пов'язані з наявними факторами ризику (надлишкова маса тіла, куріння, супутні захворювання та ін.) Які ж методи контрацепції оптимальні в цей віковий період?

Внутрішньоматкові кошти жінкам у віці 45-50 років часто буває протипоказані у зв'язку з різними захворюваннями (міома матки великих розмірів, патологічні зміни шийки матки і т.д.) Тим не менше, ці кошти застосовують з урахуванням загальноприйнятих протипоказань.

Гормональна контрацепція відрізняється не тільки високою контрацептивною ефективністю, але і вираженими лікувальними властивостями при ряді гінекологічних захворювань. Жінки, що використовують цей метод, менше схильні до переломів кісток в старшому віці (що обумовлено зникненням розрідження кісткової речовини в клімактеричному періоді внаслідок нестачі жіночих статевих гормонів), раку яєчників і матки.

Комбіновані протизаплідні таблетки протипоказані інтенсивно палять, жінкам, у яких раніше були випадки закупорки (тромбозу) різних кровоносних судин (інфаркти, інсульти, тромбоз флєбіт і т.д.), при важкій формі цукрового діабету, захворюваннях печінки та ін У цієї групи жінок протизаплідні таблетки підвищують ризик розвитку серцево-судинних і тромбоемболічних ускладнень. Однак низькодозовані препарати останнього покоління (наприклад, Фемоден, Марвелон, Силест, Триквилар, Три-регол, Трізістон) надають значно менше побічних ефектів, тому їх застосування не тільки можливо, а й корисно.

Перспективне використання міні-пілі, ін'єкційних засобів (уколів), а також коштів, імплантувати під шкіру (Норплант). Препарати цієї групи не впливають на згортання крові і не збільшують ризик розвитку тромбозу, не змінюють артеріальний тиск, функції печінки. Крім того, вони мають лікувальну дію при наявності патологічних змін слизової оболонки порожнини матки, міоми матки, ендометріозі. Міні-пілі "(наприклад, Фемулен, Ексклютон, Мікролют) приймають в постійному режимі з першого дня менструального циклу. Ін'єкційні засоби (уколи), а також кошти, вживлюються під шкіру, також можуть бути використані жінками старше 40-45 років, проте врахуйте, що при їх застосуванні може передчасно настати менопауза (тобто клімакс).

Екстрена контрацепція гормональними засобами небажана через необхідність застосування великих доз гормонів, які можуть мати несприятливий вплив на організм жінок даного віку. Однак у надзвичайних ситуаціях (наприклад, при згвалтуванні) їх використання можливо.

Хірургічна стерилізація особливо показана жінкам з різними загальними і гінекологічними захворюваннями, яким через стан здоров'я вагітність заборонено.

Бар'єрні методи контрацепції з успіхом використовують багато подружні пари, які вважають їх придатними для себе, особливо за наявності різних загальних і гінекологічних захворювань у жінки, що не дозволяють застосовувати інші методи контрацепції. Вони захищають від захворювань, що передаються статевим шляхом, а деякі сперміциди (наприклад, крем з ноноксинолом), що використовуються одночасно з бар'єрними методами, усувають сухість піхви, що нерідко виникає у жінок у віці 40-50 років.

Природні методи контрацепції користуються великою популярністю у жінок 45 років і старше. Найбільш простий метод перерваного статевого зносини, однак його контрацептивна ефективність невисока, а для деяких чоловіків він абсолютно неприйнятний. Ритмічний метод малоефективний у жінок з нерегулярною тривалістю менструального циклу, яка часто зустрічається у віці 40-50 років. В інших випадках застосовувати його можна, але потрібно бути готовим до неприємних сюрпризів.

Який метод контрацепції є найефективнішим (не рахуючи повного утримання), найекономічнішим та одним із самих безпечних? Це добровільна хірургічна стерилізація (ДХС). Ефективність - практично 100% (випадки настання вагітності при ДХС є казуїстичними). Витрати - тільки один раз на операцію (близько 20000-30000р), а в подальшому - ніяких. При постійному використанні інших методів контрацепції вже за 3-4 роки доведеться витратити більшу суму.

Чому ж тоді відносно небагато людей користуються цим методом? Мабуть тому, що першим серед недоліків методу варто страшне слово «Незворотність». Хоча в розвинених країнах вже давно методу контрацепції шляхом хірургічної стерилізації не бояться, і він там є одним з найпоширеніших.

Правові аспекти

**Як жіночий, так і чоловіча стерилізація виконуються за наявності 2х умов: вік більше 35 років і наявність мінімум 2х дітей у пацієнта.** Перед операцією пацієнт підписує інформовану згоду. За законом згода чоловіка не потрібно (пацієнт взагалі не зобов'язаний повідомляти його), але все ж таки бажано, щоб рішення було спільним.

Якщо у жінки є медичні протипоказання для вагітності (важкі хронічні захворювання легень, серця, печінки, нирок, психічні захворювання, важка форма цукрового діабету, наявність злоякісних новоутворень, високий ризик передачі генетичної патології і т.д.), для виконання стерилізації достатньо лише її згоди.

Жіноча стерилізація

Жіноча стерилізація полягає у створенні штучної непрохідності маткових труб. Труба може бути перев'язана, або розсічена, іноді також використовуються спеціальні кільця або затискачі, блокуючі прохідність труби. Доступ до труб здійснюється зазвичай шляхом лапароскопії, також можливе проведення ДХС через міні-розріз над лобком або через розріз піхви. Часто операція виконується з іншого приводу (кіста яєчника, видалення вогнищ ендометріозу), і «заодно» жінка просить виконати стерилізацію. Іноді стерилізація виконується під час кесаревого розтину, це попередньо обговорюється з жінкою.

**Стерилізація не впливає на гормональний фон жінки, не викликає порушень циклу, не знижує статевий потяг.**

У перший рік після стерилізації вагітність настає в 0,2-0,4% випадків (причому в більшості випадків після стерилізації вагітність позаматкова), в наступні роки набагато рідше. Невдачі частіше бувають, якщо труба не розсічена, а тільки перев'язана або блокована затискачами або кільцями.

Ускладнення після операції зустрічаються менш ніж в 0,5-1% випадків. Ускладнення можуть бути пов'язані з наркозом, інфікуванням післяопераційної рани, пораненням органів черевної порожнини. До віддалених ускладнень можна віднести позаматкову вагітність.

В даний час розробляються нові методи стерилізації, пов'язані з введенням в маткові труби через шийку матки речовин, що викликають оклюзію (закупорку) маткових труб, але поки можна сказати, що вони знаходяться в стадії експерименту.

Статеве життя можна вести після загоєння післяопераційної рани (через 2-4 тижні після операції).

**усіх пацієнток попереджають, що метод є незворотнім.** Тим не менше, бувають випадки, коли через деякий час після стерилізації жінка наполягає на відновленні прохідності труб. Такі операції складні, дорогі, і в більшості випадків є неефективними. Тож єдина можливість завагітніти після стерилізації - ЕКО (треба мати на увазі, що далеко не всі спроби ЕКЗ призводять до настання вагітності).

Операція не може бути проведена при наявності вагітності, запального процесу статевих органів, не пролікованого захворювання, що передається статевим шляхом, в активній стадії. Інші протипоказання такі ж, як у будь-якій лапароскопічній операції (див. статтю Лапароскопія в гінекології Там же є список необхідних передопераційних аналізів).

#### Чоловіча стерилізація

Цю операція виконати простіше, ніж жіночу. Ускладнень буває менше. **На гормональний фон і потенцію операція ніякого впливу не надає.** Навіть обсяг викидається сперми значно не змінюється (в її склад крім секрету яєчок зі сперматозоїдами входить сік простати і рідина з насінневих пухирців). Тим не менш, в нашій країні небагато чоловіків йдуть на стерилізацію, боячись відчутти себе після неї неповноцінними. А ось, наприклад, у США на стерилізацію вирішуються близько 20% чоловіків, в Китаї - близько 50%.

Операція проводиться під місцевою анестезією і займає близько 15 хвилин. З обох сторін від мошонки перев'язуються сем'яносіячі протоки (за якими сперматозоїди переносяться з яєчок у простату). Операція називається вазектомія. Госпіталізація не потрібно.

Можливі ускладнення у вигляді крововиливу в мошонку або набряку, болю і дискомфорту в області розрізу. Зазвичай вони проходять самостійно за кілька днів.

Статеве життя можна відновити через тиждень після операції. Перші 10-20 статевих актів слід оберегатися додатково, так як у сперму можуть потрапити сперматозоїди, які вже до моменту операції знаходяться в сім'явивідних протоках вище місця перетину. Імовірність настання вагітності після вазектомії 0,2%. Через три місяці після операції потрібно здати спермограму для підтвердження відсутності сперматозоїдів у спермі.

Деякі чоловіки після проведення операції також, як і жінки, починають шкодувати про своє рішення і вимагають відновлення фертильності (плодючості). Хірургічні методи знову ж складні й неефективні. Невеликий шанс на відновлення фертильності є тільки в перші 5 років після операції.

Деякі лікарі радять чоловікам перед проведенням операції попередньо здати сперму в банк сперми і заморозити. Згодом цю сперму можна буде використовувати для ЕКЗ.

#### Література

1. *Назарова І.Б., Посипкіна Н.М.* Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї. — К.: Медицина, 2007.
2. *Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї: підручник / І.Б. Назарова, Н.М. Посипкіна.* – К.: Медицина, 2008.