ВЗЯТЬ ПОД КОНТРОЛЬ





Автор:
Юлия Анатольевна
Филяева,
врач акушер-гинеколог,
к.м.н.

КОНТРАЦЕПЦИЯ. ЗДРАВЫЙ СМЫСЛ. ПОДХОД ПЕРСОНАЛЬНОГО ГИНЕКОЛОГА



С древнейших времен человечество стремилось контролировать рождаемость и разделить секс и деторождение, а также исключить заражение венерическими инфекциями. На протяжении тысячелетий путем наблюдений, проб и ошибок люди выделяли вещества и способы, которые могут предотвратить беременность: использовали прерванный половой акт, промывали влагалище отварами коры красного дерева, растворами с лимоном, уксусом, медом, содой, крокодиловым навозом, вставляли во влагалище лимонную корку, тампоны, пропитанные отваром акации, диски из воска. В некоторых цивилизациях в матку вводили серебряные шарики. Презервативы начали использовать в VI веке н.э. То есть история всех видов контрацепции (кроме гормональной) – химической, барьерной, внутриматочной – очень древняя. Однако ни один вид контрацепции не устраивал человечество настолько, чтобы приостановить поиски более эффективных способов предотвращения нежелательной беременности. В результате этих попыток – регулировать рождаемость, снизить количество абортов, сохранить здоровье женщин – путем долгих и кропотливых научных исследований совершенствовались старые и создавались новые способы контрацепции.

ГЛАВНОЕ И ВТОРОСТЕПЕННОЕ

Для начала рассмотрим тему контрацепции не с традиционной позиции – какие виды контрацепции бывают, в чем их преимущества и недостатки, а с тех целей и задач, которые контрацепция призвана решать в разные периоды жизни женщины, на разных поворотах ее судьбы.

Контрацепция – предотвращение нежелательной беременности. Безопасный секс – это выбор партнера, сексуального поведения, использование методов и устройств для защиты от нежелательной беременности и инфицирования ИППП.

Традиционно начнем с темы подростковой контрацепции. Что справедливо, учитывая уже ставшее массовым раннее начало половой жизни, отсутствие половой грамотности, высокий репродуктивный потенциал в этом возрасте, и, как следствие, – высокие риски нежеланной беременности и порой необратимые последствия ее прерывания для репродуктивного и общего здоровья молодых женщин. К сожалению, общество, семья, школа со старых времен и до наших дней усугубляют, а не решают проблему половой безграмотности и связанных с этим рисков, с одной стороны, излишне табуируя тему межполовых отношений, методов предохранения и даже анатомии и физиологии полов, а с другой стороны, популяризируя тему секса и спекулируя на ней в СМИ. Что касается опасений взрослых людей по поводу возможного негативного влияния на подростков открытого обсуждения этих тем, то этот страх не оправдан. Доказано: если обсуждать с подростками тему контрацепции, они не начинают раньше жить половой жизнью и частота половых контактов не увеличивается.

Наилучший результат в плане сохранения репродуктивного здоровья молодых людей достигается, если в подходе взрослых сочетаются разъяснение преимуществ отказа от раннего начала половой жизни и просвещение в вопросах анатомии и физиологии репродуктивной системы, а также объяснение сути и правил контрацепции. Безусловно, согласовав разрешение на передачу данных знаний с родителями подростка.

Предлагаю сделать девизом общения с молодыми людьми на тему контрацепции фразу «Владеешь информацией – владеешь миром». Замотивировать: «Вы будете гораздо компетентнее своих сверстников в вопросах личной гигиены и безопасности, и вам будет, чем их удивить».

А вот и мнение самих молодых людей:

– От кого бы вы хотели получить информацию по вопросам безопасного секса?

– Лучше всего от кого-нибудь с улыбкой на лице!

«Когда учителя спросили, как он справился с очень непослушным классом, тот ответил, что просто спросил, кто из учеников может натянуть презерватив на глобус. Они спросили, что такое глобус, и тут я начал рассказывать…» В нашем случае глобус – это анатомия и физиология женского и мужского организма.

Основные задачи подростковой контрацепции следующие:

1. Защита от ИППП. Презерватив везде и всегда. Уточнение информации об обследовании партнера. Средства экстренной профилактики. Обращение к врачу в случае незащищенного полового акта. Обследование на ИППП (при наличии жалоб; регулярно даже при отсутствии жалоб; при наличии жалоб у партнера или информации о инфицировании партнера).
2. Защита от нежелательной беременности. Знания о возможности использования экстренной контрацепции. Необходимость подбора высоконадежной плановой контрацепции. В приоритете – гормональная контрацепция. Чаще – комбинированная гормональная контрацепция, но возможны и депо-формы, и внутриматочная контрацепция, в зависимости от клинической ситуации.
3. Некоторые виды контрацепции могут обладать важными дополнительными преимуществами для здоровья и качества жизни молодых девушек, такими как регуляция менструального цикла, обеспечение менструального комфорта, лечение угревой сыпи и пр.

ТЕМ, КТО ПОСТАРШЕ

Вопросы контрацепции и безопасного секса остаются актуальными для женщин всех возрастов – от подросткового до перименопаузального. Любая женщина, живущая половой жизнью и не планирующая беременность, должна быть обеспечена надежной, безопасной, удобной контрацепцией.

В любом возрасте необходимо обсуждать риски ИППП, однако в определенные периоды жизни они действительно снижаются. Можно уповать на снижение фертильности во время лактации или в перименопаузе, но при этом оценивать еще большие риски самого факта внеплановой беременности и ее прерывания в эти периоды жизни женщины, а также пересматривать состав назначаемых препаратов с учетом лактации или возрастных соматических отягощений женщины. Контрацепция после прерывания беременности необходима не только для предотвращения еще одного аборта, но и для восстановления репродуктивной системы, для профилактики некоторых осложнений. И это лишь небольшой список жизненных

Таблица 1.



ситуаций, который демонстрирует важность контрацепции и грамотного индивидуального подхода в ее выборе или замене в разные периоды жизни женщины.

Можно рассуждать о надежности, удобстве, целесообразности разных видов контрацепции, опираясь на данные статистики или собственные предпочтения. Но правильнее – знать о преимуществах и недостатках всех ее видов. И в некоторых случаях лучше выбрать контрацепцию, не кажущуюся нам привлекательной, но единственно подходящую именно этой женщине (паре) именно в этой ситуации.

Консультирование по этому вопросу должна получать каждая женщина, живущая половой жизнью или планирующая это делать. Предложенный в статье алгоритм консультации позволяет оптимизировать по времени и качеству работу врача и за один прием осуществить индивидуальный, надежный, безопасный выбор метода контрацепции для женщины (пары).

АЛГОРИТМ ЭФФЕКТИВНОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Здравый смысл консультирования опирается на 4 основных пункта (таблица 1).

1. Потребность в надежной контрацепции. Определяем необходима ли женщине контрацепция, и какая – кратковременная или долгосрочная, обратимая или необратимая, экстренная с последующей плановой, отсроченная или быстрый старт, замена текущей контрацепции на другую. Контрацептивная надежность метода определяется индексом Перля.
2. Безопасность метода. Определяем, какие методы контрацепции безопасны для данной женщины и разрешены ей. Для этого используем критерии приемлемости методов контрацепции ВОЗ (2015 г.).
3. Потребность в дополнительных лечебных или профилактических эффектах, обеспечиваемых некоторыми методами контрацепции. Оцениваем жалобы, анамнез, желание женщины улучшить качество жизни.
4. Комплаентность. Уточняем, какие методы контрацепции приемлемы, удобны для самой женщины (пары) с учетом предубеждений, религии, предыдущего опыта использования, образа жизни и т.д. Комплаентность пользователя в конечном итоге вносит свой вклад в эффективность метода контрацепции. Повысить комплаентность можно путем грамотного и терпеливого консультирования.

Из вышесказанного вытекает, что женщина (пара) должна быть активным участником процесса выбора метода контрацепции. Для этого необходимо ознакомить ее со всеми существующими методами контрацепции, эффективностью, безопасностью, дополнительными преимуществами, условиями использования (таблица 2).

В каждом блоке представлены различные способы или средства контрацепции (их составы, режимы приема, способы введения). Данная таблица удобна как наглядный емкий справочник и для ознакомления пациентов со способами контрацепции, и для понимания широких

Таблица 2.

МОФ МЛА	ППА	Мех	Хим	Стер	КГК			ЧПК			ВМС	Экстр
					КОК	Т/v	Т/d	Мини-пили	Депо	ЛНГ-ВМС	Cu Ag Au	4 вида
Дни t Слизь		М	Бензалкония хлорид	Ж	EE20 EE30 Ev E-17b	E15	E20	ДЗГ	Имплант (Этоногестрел)			КОК ЛНГ Cu-ВМС МФП УПА
Лактация Аменорея 6 мес		Ж	Ноноксинол-9	М	Моно Трех Динам							
					ЛНГ ДЗГ Гестод ДРСП НОМАК	ЭТГ	НЭГ					

Примечания. МОФ – методы отслеживания фертильности (опасные/безопасные дни); МЛА – метод лактационной аменореи; ППА – прерванный половой акт; Мех – механическая контрацепция; Хим – химическая контрацепция; Стер – стерилизация; КГК – комбинированная гормональная контрацепция; ЧПК – чисто прогестиновая контрацепция; ВМС – внутриматочные спирали; Экстр – экстренная контрацепция.

возможностей оптимального персонализированного выбора контрацепции данной паре.

Еще один удобный инструмент для консультирования – таблица 3. Она демонстрирует как много людей в нашей стране использует ненадежные методы контрацепции (или не использует контрацепцию вовсе), заведомо идя на высокий процент неудач, аборты и их осложнения, заражение ИППП; и как мало пользователей у высокотехнологичных инновационных методов контрацепции, которые характеризуются высочайшей эффективностью, а также могут иметь дополнительные преимущества (профилактические и лечебные эффекты).

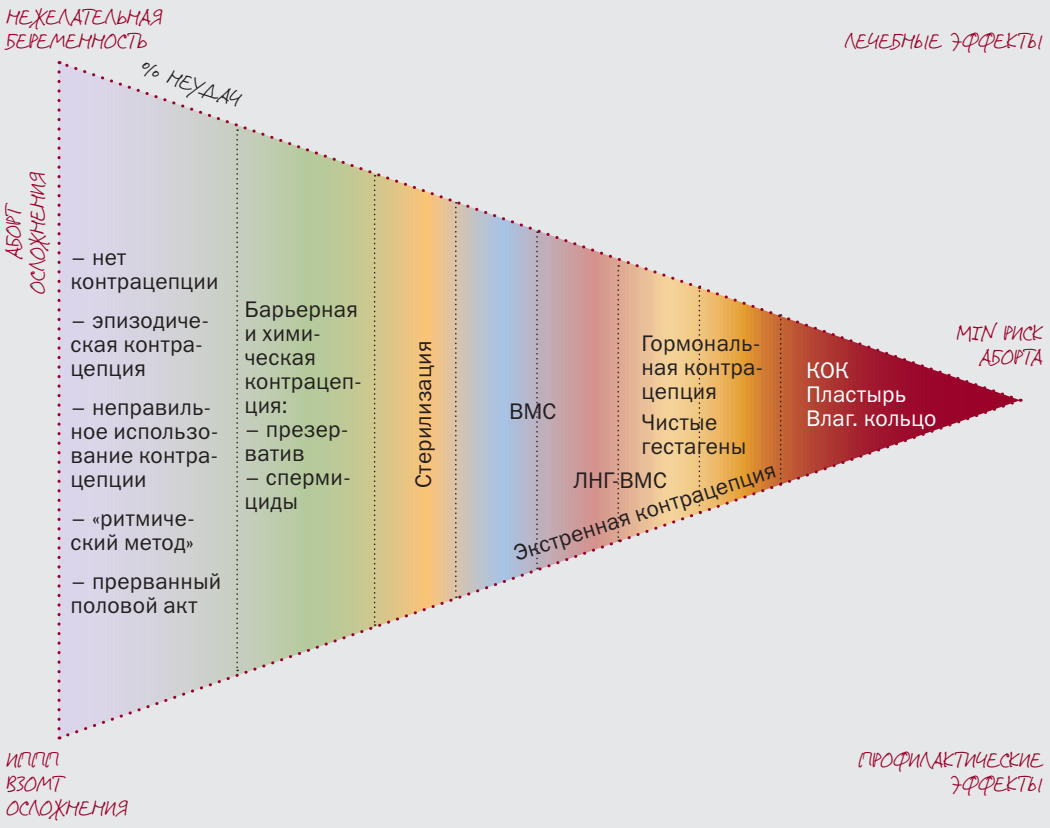
Дополнительные преимущества некоторых видов контрацепции.

- Регуляция менструального цикла, лечение дисменореи, ОМК (обильные менструальные кровопотери), ПМС (предменструальный синдром).
- Улучшение состояния кожи (акне) и других андрогензависимых дермопатий.
- Профилактика эстрогензависимых пролиферативных процессов женской репродуктивной системы – эндометриоза, ГПЭ, миомы матки.
- Снижение риска развития рака яичников, эндометрия, прямой кишки.
- Снижение риска развития доброкачественных заболеваний молочной железы.
- Снижение риска развития инфекционно-воспалительных заболеваний малого таза (за счет сгущения шеечной слизи и истончения эндометрия).

После обсуждения с пациентами их контрацептивных потребностей, а также ознакомления с возможностями современной медицины, обеспечивающими надежную, безопасную и удобную контрацепцию, приступаем к консультации.

- Первый и главный инструмент – сбор анамнеза.
- Возраст (для выбора контрацепции не имеет принципиального значения, за исключением ситуаций сочетания возраста и курения, возраста и мигрени, что может быть противопоказанием для КГК).
- Жалобы. Если жалоб нет, то они не должны появиться с началом приема контрацепции. Иногда старт применения может быть сопряжен с нюансами непереносимости. Необходимо предупредить пациентов и объяснить

Таблица 3.



разницу между возможными реакциями организма в начале приема препаратов (что является вариантом нормы) и серьезными осложнениями, вероятность которых ничтожно мала. Если у женщины есть какие-то жалобы до старта контрацепции, необходимо их учесть, так как некоторые виды контрацепции могут оказать на них лечебное влияние.

- Менструальная функция (некоторые нарушения менструальной функции – СПКЯ, ПМС, ОМК, дисменорея – могут быть показанием к лечебно-профилактическому назначению контрацептивов).
- Детородная функция, статус, планы. Важно учесть послеродовый период, лактацию, через сколько планируется следующая беременность, были ли акушерские осложнения в предыдущие беременности.
- Половая жизнь (с учетом религиозных и национальных особенностей), какая была контрацепция ранее и как она переносилась, есть ли контрацепция сейчас.
- Гинекологические заболевания в редких случаях могут быть противопоказанием к некоторым видам контрацепции, но чаще – показанием для выбора того или иного метода контрацепции с учетом его дополнительных лечебно-профилактических эффектов.
- Соматические заболевания являются условными противопоказаниями для назначения того или иного метода контрацепции (как сами заболевания, так и препараты, которые используют для лечения), но могут быть и основанием выбрать наиболее надежный метод контрацепции для предотвращения неплановой беременности именно в связи с данным соматическим заболеванием и необходимостью его лечения. Однако достаточно часто некоторые соматические заболевания, рассматривающиеся пациентами и врачами как противопоказания к определенным видам контрацепции, на самом деле – «мифические». Например, варикозное расширение вен нижних конечностей для КГК.

Таблица 4. Национальные медицинские критерии приемлемости методов контрацепции, 2012 (рабочий вариант)

Обследование	КОК	ПОК	ДМПА	Имплант	ВМС	Диафрагмы, шеечные колпачки	Спермициды	Женская стерилизация	Вазектомия
Молочных желез	B	B	B	B	B	B	C	B	–
Тазовых/половых органов	B	B	B	B	A	A	C	A	A
Скрининг на предмет выявления рака шейки матки	B	B	B	B	B	B	C	B	–
Стандартные лабораторные анализы	C	C	C	C	C	C	C	A	A
Определение уровня гемоглобина в крови	C	C	C	C	B	C	C	B	B
Оценка риска заражения ИППП: сбор анамнеза и общий осмотр	B	B	B	B	A#	C&	C	B	B
Скрининг на предмет выявления ИППП/ВИЧ: лабораторные анализы	C	C	C	C	B#	C&	C	B	B
Измерение АД	A	B	A	B	C	C	C	A	A
Определение ИМТ = масса тела (кг) / рост ^{2} (м)	B	C	B	C	C	B	C	B	C

Если женщина входит в группу риска по гонорее и хламидиозу, то ей не рекомендуется пользоваться ВМС.

& Женщинам, входящим в группу риска по ВИЧ-инфекции / СПИДу, не рекомендуется пользоваться спермицидами, в том числе в сочетании с шеечными диафрагмами и колпачками.

- Наследственность (наиболее важной является отягощенный тромботический анамнез у самих пациенток и/или их родственников в молодом возрасте).
- Аллергия, в том числе на средства контрацепции, используемые ранее, а также на сперму.

Очевидно, что второй этап после сбора анамнеза – гинекологический осмотр. Но оказывается, что он нужен только для выбора некоторых методов контрацепции, и не является рутинным.

Нужно отметить, что мы разбираем только консультирование пациентки по вопросам контрацепции, предполагая, что профилактический осмотр (чек-ап) у нее пройден согласно ее персональному плану.

При решении задачи по выбору метода контрацепции чаще всего не требуется никаких сложных исследований, кроме консультирования. Например, для выбора КГК необходимо только измерение АД (и это является обязательным). Для установки ВМС нужно в обязательном порядке исключить риск инфицирования ИППП. Данные по обязательным обследованиям при выборе различных методов контрацепции (обязательные обозначены буквой А) отражены в таблице 4.

В результате сбора анамнеза и выполнения (при необходимости) небольшого перечня об-

Таблица 5.

Категория 1	Состояния, при которых нет ограничений к использованию метода. Выбранный препарат/средство можно использовать без дополнительного дообследования; проводить плановые профилактические осмотры
Категория 2	Состояния, при которых преимущества от использования метода обычно превышают теоретический или подтвержденный риск. Препарат/средство можно использовать, однако может потребоваться тщательный контроль со стороны врача за некоторыми параметрами состояния женщины (соответственно отягощающим факторами)
Категория 3	Состояния, при которых теоретический или подтвержденный риск обычно превышает преимущества от использования метода, препарат/средство не рекомендуется использовать; однако при неприемлемости всех других методов, использование его может стать возможным после тщательного клинического обследования и при наличии медицинского мониторинга всех необходимых параметров с необходимой частотой
Категория 4	Применение метода представляет недопустимый риск для здоровья – препарат/средство нельзя использовать данной пациентке, необходимо найти другой способ контрацепции

следований и профилактического осмотра, если он не был проведен до этого, в редких случаях, при наличии некоторых заболеваний и состояний у женщины, необходимо обратиться к критериям приемлемости методов контрацепции ВОЗ, чтобы уточнить правильность выбора метода контрацепции (таблица 5).

После актуализации темы, ознакомления с возможными методами контрацепции, сбора анамнеза и минимально необходимого обследования, уточнения безопасности тех или иных методов для данной пациентки, а также обсуждения с ней приемлемости и удобства способов – приступаем к выбору, что на самом деле еще не является окончанием нашей работы и процесса консультирования.

КОНСУЛЬТАЦИЯ ПО КОНКРЕТНОМУ МЕТОДУ

Алгоритм информирования.

1. Правила использования (зависимость от этого контрацептивного эффекта).
2. Когда наступает контрацептивный эффект на данном методе при старте или при переходе с предыдущего метода.
3. Действия в случае нарушения приема.
4. Ситуации, при которых контрацептивная эффективность метода снижается.
5. Возможность использования экстренной контрацепции.
6. Возможные побочные эффекты (их длительность, необходимость ведения записей).
7. Возможные осложнения (экстренность обращения к врачу).
8. Совместимость с другими методами контрацепции (например, презервативами) и другими лекарственными препаратами.
9. Совместимость с другими лечебными мероприятиями (просьба информировать других врачей об используемой контрацепции или ее отсутствии, так как возможно влияние препаратов, диагностических и лечебных методик во время ранних сроков незапланированной беременности).
10. Когда приходить (через 3 месяца, через год, за сколько месяцев до планируемой беременности).

ЕЩЕ НЕСКОЛЬКО СОВЕТОВ

Завершить статью о здравом смысле выбора контрацепции, о необходимости актуализации этого вопроса с каждой нашей пациенткой, об оптимизации этой работы с использованием предложенных подходов и инструментов хочется несколькими советами:

- Предоставьте информацию в устной и письменной форме.
- Сообщите пациентке, что своему врачу всегда можно и нужно звонить и советоваться.
- Акцентируйте внимание на том, что при визите к врачам других специальностей пациентка должна сообщать о ПМ и методах используемой контрацепции с первых минут приема.
- Перед тем как сказать пациентке «до свидания», убедитесь, что она поняла и запомнила информацию.