

# Методы контрацепции после прерывания беременности

Выполнила: Шаншарова Ж.А 660 АиГ

# Контрацепция после аборта

- Медицинский аборт в первом триместре является одной из самых распространенных операций в гинекологической практике. В основном этой далеко не безобидной операции подвергаются молодые здоровые женщины. Всех этих женщин объединяет нежелание иметь беременность в настоящее время и возможность наступления повторной нежелательной беременности. Существует также категория женщин, у которых произошел самопроизвольный выкидыш или которым прервали беременность по медицинским показаниям. Такие женщины, как правило, нуждаются в определенном интервале времени для решения проблемы здоровья и реабилитации.
- Контрацептивное консультирование должно содержать информацию о преимуществах и недостатках методов, имеющихся в распоряжении и приемлемых для клиентки. Консультант должен помочь женщине выбрать метод контрацепции, который наиболее ей подходит, а также научить женщину и ее партнера использовать этот метод правильно (эффективно). Неправильное использование метода контрацепции может вновь привести к наступлению нежелательной беременности. При условии отсутствия медицинских противопоказаний применение любого метода контрацепции следует начинать сразу после аборта.
- Вне зависимости от того, использует или не использует женщина метод контрацепции, какой бы высокоэффективный контрацептивный метод ни был рекомендован женщине, после аборта пациентка должна быть обязательно приглашена на прием к специалисту в течение 7-14 дней после аборта. Наблюдение за использующей тот или иной контрацептивный метод женщиной осуществляется в последующем регулярно через три месяца, затем - через шесть, и, наконец, через год.

# аборта

- Контрацепция после аборта имеет ряд преимуществ. Под воздействием стресса (а аборт, безусловно, для большинства женщин является стрессовой ситуацией) у женщин может быть повышена мотивация к использованию методов контрацепции, позволяющих предотвратить наступление следующей нежелательной беременности. В этот период времени консультант (медицинский работник) может помочь женщине подобрать надежный метод контрацепции, который обеспечит ей необходимое время для восстановления здоровья, решения вопроса о времени наступления следующей беременности, проведения диагностики и лечения в случае самопроизвольного прерывания беременности. Важным преимуществом контрацепции после аборта является также тот факт, что некоторые методы контрацепции легче начать использовать сразу после аборта, а в некоторых случаях их необходимо предложить женщине сразу после процедуры.

# Послеабортное возвращение фертильности

Женщины, не желающие в настоящее время иметь беременность или те, кому по медицинским причинам нельзя в настоящее время иметь беременность, нуждаются в использовании эффективных методов контрацепции сразу после аборта, так как овуляция может наступить уже в течение ближайших 2-4-х недель после аборта, и у 75% женщин - в течение 6 ближайших недель до наступления ближайшей менструации. Особенно быстро фертильность восстанавливается у женщин, прервавших беременность на ранних сроках. В соответствии с этими данными в целях предотвращения нежелательной беременности, которая может наступить сразу после аборта, женщины должны быть проконсультированы о методах планирования семьи - после аборта или во время лечения осложнений аборта, либо во время последующего визита женщины в лечебное учреждение.

# Выбор метода контрацепции

- К наиболее эффективным методам контрацепции относится гормональная контрацепция: комбинированные оральные контрацептивы (КОК), оральные контрацептивы, содержащие прогестаген (ОКП), препараты пролонгированного действия: инъекции Депо-Про-вера и импланты. К этой группе следует отнести также и левоноргестрел-содержащие ВМС (Мирена), не нашедшие пока широкого применения. Перечисленные методы отличаются не только высокой эффективностью, но и тем, что их можно использовать сразу после аборта. Кроме того, все вышеперечисленные методы не связаны с половым актом, что также является преимуществом для большинства женщин после аборта.

# Оральные контрацептивы

- Известно, что одними из серьезных осложнений после аборта являются нарушение менструального цикла и воспалительные изменения, возникающие в репродуктивной системе женщины. Данные, полученные в различных исследованиях, показали преимущества использования комбинированных низкодозированных гормональных таблеток сразу после аборта: организм женщины после начала их использования легче переносит послеабортный гормональный <стресс>. Использование комбинированных низкодозированных гормональных контрацептивов способствует более быстрому восстановлению менструального цикла и снижению вероятности возникновения воспалительной реакции в органах малого таза. Исследования, проведенные при использовании таблеток, содержащих 0,03 мг этинилэ-страдиола и 0,15 мг левоноргестрела, подтвердили возможность использования КОК для этой цели. Данные последних исследований свидетельствуют о хороших результатах использования и современных низко- и ми-кродозированных препаратов, в состав которых входит дезогестрел (Регулон, Новинет). Назначение эстро-ген-гестагенных препаратов с 1-го дня после аборта способствует профилактике эндометриоза и улучшению эпителизации шейки матки у первобеременных.

На фоне регулярного менструального цикла уменьшаются объем и продолжительность менструальных кровотечений. Около 90% женщин, принимающих оральные контрацептивы, имеют регулярный цикл и меньший объем кровопотери во время менструации (в среднем на 50%). Благодаря этому снижается риск развития железодефицитной анемии. В 1992 г. датские исследователи обнаружили в крови женщин, использующих КОК, достоверно более высокий уровень железа, чем у не использующих этот метод контрацепции; при этом содержание железа в крови возрастало пропорционально числу лет применения. Этот аспект является очень важным в настоящее время, особенно у женщин, прибегающих к проведению аборта повторно или сразу после родов.

Применение комбинированных таблеток хорошо еще и тем, что через 4-5 лет приема КОК появляются непротивозачаточные "защитные" свойства. Профилактика онкологических заболеваний женской половой сферы, миомы матки, эндометриоза, лечебный эффект при анемии, мастопатии, различных нарушениях менструальной функции - это лишь немногие из них, а учитывая, что женщины после процедуры аборта как раз и представляют "группу риска" по вышеперечисленным заболеваниям, все это делает противозачаточную таблетку препаратом первого выбора после аборта.

В настоящее время российский рынок представлен достаточно широким выбором КОК: Регулон, Новинет, Фемоден, Логест, Мерсилон и др.; трехфазные КОК: Трирегол, Тризистон, Триквилар, Три-Мерси. И хотя окончательный выбор таблетки останется за женщиной, в этом периоде им, вероятнее всего, подойдут монофазные таблетки (Регулон, Новинет и др.).

- Существующие противопоказания к КОК выделяют группу женщин, которым по каким-либо причинам нежелателен прием эстрогенного компонента, содержащегося в комбинированной таблетке. Это курящие (>15 сигарет в день) женщины в возрасте старше 35 лет; с цифрами артериального давления > 160/100 мм рт.ст. и выше; сосудистыми изменениями и тромботическими осложнениями в анамнезе или в настоящее время; ишемическая болезнь сердца в настоящее время или в анамнезе; поражения клапанного аппарата сердца; с эстрогензависимыми опухолями, больные с декомпенсированными формами сахарного диабета, опухолями печени.

- Этой группе женщин могут быть предложены таблетки, содержащие только прогестаген: Экслютон и Микролют. Преимуществом ОКП является то, что сроки их назначения не зависят от сроков прерванной беременности. При выборе данного метода необходимо тщательно проконсультировать женщину, так как прием ОКП связан с определенными особенностями/трудностями. Принимать их необходимо без перерывов, в одно и то же время; выбранный час приема должен быть за 4-6 часов до времени, наиболее предпочтительного для половых контактов. Мини-пили могут применяться не только <особой группой> женщин, но и всеми, кто хочет их использовать.

- Те минимальные побочные эффекты, которые могут возникать на фоне приема КОК и ОКП в первые несколько месяцев, при приеме в послеабортном периоде сглаживаются и регистрируются в меньшем проценте случаев; если же и возникают, то при соблюдении необходимых правил исчезают самостоятельно (без лечения) к 3-4 циклу приема.



# ДЕЙСТВИЯ

- К гормональным методам, использование которых не связано с потребителем, относятся препараты длительного действия. В РФ это - Депо-Провера и имплант Норплант. Инъекцию Депо-Провера можно сделать перед выпиской после аборта или в последующий приход женщины в женскую консультацию/Центр планирования семьи, но не позднее 7-го дня после аборта. В дальнейшем эти инъекции необходимо повторять регулярно: 150 мг 1 раз в 3 месяца (90 дней). Этот высокоэффективный метод хотя и не зависит от потребителя, тем не менее связан с самочувствием потребителя: наличие небольшого числа побочных эффектов служит причиной отказа от его использования. Предварительная консультация врача и объяснение природы побочных эффектов, а также их небольшая продолжительность помогают части женщин перетерпеть и продолжить использование инъекционной контрацепции. Эта контрацепция в полной мере отвечает требованиям конфиденциальности, ее невозможно обнаружить третьим лицам (партнер, родственники). Имплантационная контрацепция - также метод, эффективность которого не зависит от потребителя, но зависит от опыта врача, его технических, консультативных навыков и умения правильно отбирать пациенток для применения данного метода. Имплант может быть введен в течение первой недели после аборта, контрацептивное действие наступает незамедлительно. Действие существующего в России импланта Норплант рассчитано на 5 лет использования, после чего он может быть удален или заменен на другой.

# Внутриматочная контрацепция

- Гормонсодержащие ВМС (Мирена), выделяя гормон локально, обладают похожим на импланты и Депо-Провера действием, поскольку левоноргестрел непосредственно всасывается в кровь и минует первичный печеночный барьер. Но внутриматочное средство и само по себе является эффективным средством контрацепции. Срок ее использования - 3 года.
- Абсолютными противопоказаниями для использования медьсодержащих ВМС являются: беременность; состояние после септического аборта; деформация полости матки; кровотечение из влагалища неясной этиологии; трофобластическая болезнь (злокачественная форма); рак шейки матки и рак эндометрия (начало применения метода на фоне указанного состояния); миома матки с деформацией полости матки; ВЗОМТ в настоящее время или в течение последних 3 месяцев; ИППП в настоящее время или в течение последних 3 месяцев (включая гнойный цервицит); туберкулез половых органов. Для левоноргестрел-содержащих ВМС дополнительные состояния включают рак молочной железы в настоящее время.
- Тем не менее, с учетом противопоказаний, использование ВМС в послеабортном периоде поможет решить проблему повторных абортов. Введение ВМС можно произвести после самопроизвольного или искусственного аборта, выполненного в первом триместре беременности.

- В настоящее время предпочтение отдается медьсодержащим ВМС типа ТСu 380А, Мультилоуд-375, Нова-Т и ЛеоНова. Если женщина желает использовать левоноргестел-содержащую ВМС (Мирену), ей также можно рекомендовать использование этого метода. Время использования ВМС после аборта такое же, как и для большинства медьсодержащих ВМС - 5 лет, для ТСu 380А -10 лет. Продолжительность использования системы "Мирена" - 3 года. Естественно, что в любой период времени, когда женщина захочет прекратить использование данного метода, ВМС может быть извлечена досрочно.
- Необходимо взять на вооружение рекомендацию однократного приема антибиотика широкого спектра перорально в адекватной дозе (например, 0,2 г доксицилина) перед абортom с последующим введением ВМС. Использование для "прикрытия" антибиотиков широкого спектра защитит женщину от активизации в послеоперационном периоде собственной банальной флоры, могущей в определенных условиях стать условно-патогенной. Перед выпиской особого внимания требуют женщины с введенной ВМС и с прекратившимися кровяными выделениями, увеличенной и болезненной при пальпации маткой. Естественным является отказ от введения ВМС при наличии любых сомнений и при подозрении на осложнения во время аборта.

# Срочная контрацепция

Необходимо иметь в виду, что не все женщины после аборта могут положительно ответить на вопрос о возможности дальнейшей регулярной половой жизни, и, соответственно, о необходимости постоянного использования контрацептивных методов. В этом случае, как и при выборе любого другого метода контрацепции, женщина должна быть проинформирована о возможности использования метода срочной контрацепции. В зависимости от клинической ситуации и желания женщины во время консультирования могут быть рассмотрены как гормональный метод, так и введение ВМС. Наиболее популярным вариантом метода является использование Постинора, содержащего 0,75 мг левоноргестрела. Для сохранения высокой эффективности и хорошей переносимости (с минимальным числом побочных эффектов) данного метода должны соблюдаться следующие условия: в прерывании повторной нежелательной беременности, нуждаются в особом подходе. Необходимо представлять себе причины такого поведения. Это может быть неиспользование какого-либо контрацептивного метода вообще, разочарование в связи с неэффективностью или малоэффективностью избранного метода, ошибки при использовании метода и т.п. Во всех случаях необходимо провести консультирование и убедить женщину и/или ее партнера в необходимости применять наиболее эффективные методы контрацепции.