Автор: www.9months.ru
05.07.2009 11:00 - Обновлено 05.07.2009 11:04

Один из главных вопросов, который встает перед женщиной во время подготовки к беременности, — это вопрос о том, когда следует закончить прием используемых противозачаточных средств. Отвечая на него, стоит рассмотреть различные способы контрацепции и рассказать, как они действуют на организм.

Химические средства контрацепции (спермициды)

Спермициды — это вещества, которые нейтрализуют сперматозоиды и препятствуют проникновению спермы в матку. Основным требованием, предъявляемым к спермицидам, является способность разрушать сперматозоиды за несколько секунд. Спермициды выпускаются в виде кремов, желе, пенных аэрозолей, тающих свечей, пенящихся свечей и таблеток. Некоторые женщины применяют с целью контрацепции спринцевание после полового акта растворами, обладающими спермицидным действием: уксусной, борной или молочной кислотой, лимонным соком, смешанным с водой. Учитывая данные о том, что через 90 секунд после полового акта в маточных трубах определяются сперматозоиды, спринцевание спермицидным препаратом нельзя считать надежным методом контрацепции.

Спермициды могут использоваться с презервативами, диафрагмой, колпачками и самостоятельно. Спермициды вводят в верхнюю часть влагалища за 10 — 15 минут до полового акта. Для одного полового акта достаточно однократного использования препарата. При каждом последующем половом акте необходимо дополнительное введение спермицида.

Так как спермициды действуют в течение очень краткого промежутка времени и не влияют на способность женщины к зачатию, то оплодотворение после их применения возможно уже во время следующего полового акта. Если же беременность наступает на фоне использования спермицидов, это может привести к формированию пороков развития различных систем и органов у плода за счет возможного проникновения в яйцеклетку сперматозоидов, поврежденных спермицидами. Здесь следует отметить, что для повышения надежности спермицидов их рекомендуют применять в сочетании с

другими средствами барьерной контрацепции.

Гормональная контрацепция

Гормональная контрацепция основана на использовании синтетических аналогов естественных яичниковых гормонов и является высокоэффективным средством предупреждения беременности.

В зависимости от состава и методики применения гормональные контрацептивы подразделяют на несколько видов.

Комбинированные препараты являются наиболее распространенными оральными контрацептивами благодаря высокой надежности, обратимости действия, приемлемой стоимости и хорошей переносимости. Такие препараты содержат два вида женских половых гормонов — эстрогены и гестагены. Механизм действия оральных контрацептивов (ОК) основан на блокаде овуляции, имплантации, изменении движения сперматозоидов и функции желтого тела, которое остается в яичнике на месте вышедшей яйцеклетки и в норме обеспечивает нормальное развитие плодного яйца.

После прекращения приема ОК овуляция (выход яйцеклетки из яичника в середине каждого менструального цикла) быстро восстанавливается и более 90% женщин способны забеременеть в течение двух лет.

Следует упомянуть об осложнении, которое редко возникает после приема оральных контрацептивов. Это так называемая “post-pill” аменорея – отсутствие менструаций и возможности зачатия в течение 6 месяцев после прекращения приема ОК. Такая аменорея возникает примерно у 2% женщин и особенно характерна для ранних и поздних репродуктивных периодов (то есть встречается у молодых девушек или у женщин предклимактерического периода) или же для женщин, у которых имеется скрытая патология, проявление которой спровоцировал прием ОК.

Достоверно доказано, что гормональные контрацептивы, независимо от длительности их приема, не влияют на фертильность (способность к деторождению) женщины и не вызывают бесплодия. После прекращения приема ОК у большинства женщин способность к зачатию восстанавливается достаточно быстро.

Употребление гормональных ОК рекомендуется прекратить за 2 — 3 месяца до планируемого зачатия, потому что:

- в большинстве случаев фертильность восстанавливается через 2 — 3 месяца;
- наличие регулярного цикла облегчит вычисление правильного срока беременности

- гормоны, входящие в состав гормональных контрацептивов, изменяют витаминно-минеральный баланс в организме, препятствуя, например, усвоению витамина С, некоторых микроэлементов и фолиевой кислоты и способствуя в то же время избыточному всасыванию витамина А, что может отрицательно отразиться на развитии будущего ребенка.

Из сказанного не следует, однако, что, если беременность возникла сразу после приема ОК или даже если их принимали в цикле зачатия, это повышает риск патологии беременности или врожденных пороков. Поэтому такие случаи не являются показанием к прерыванию беременности. У женщин, использовавших ОК, не повышается частота самопроизвольных выкидышей, внематочной беременности или нарушений со стороны плода. В тех редких случаях, когда женщина случайно принимала ОК в период ранней беременности, также не выявлено их повреждающее влияние на плод. Более того, было показано, что прием ОК женщинами со сниженной фертильностью повышает вероятность зачатия непосредственно после их отмены.

Мини-пили содержат 300 — 500 мкг гестагенов в одной таблетке, не ограничивают существенно функцию яичников. Механизм контрацептивного действия мини-пили заключается в том, что изменение количества и качества слизи, содержащейся в шейке матки, усиление ее вязкости, уменьшение проникающей способности сперматозоидов снижают вероятность попадания сперматозоидов в матку, изменения в эндометрии, исключающие имплантацию, угнетение подвижности маточных труб. Прием начинают с 1-го дня менструального цикла и производят ежедневно в постоянном режиме.

Прием мини-пилей, так же как и комбинированных ОК, следует прекратить за 2 — 3 месяца до планируемой беременности.

Пролонгированные препараты содержат только гестагены (пример такого препарата — ДЕПО-ПРОВЕРА). Инъекции препаратов делают 1 раз в 1 — 5 месяцев. Подкожные имплантанты представляют собой капсулы, которые вводятся подкожно в область плеча и ежедневно выделяют гормон, обеспечивая контрацепцию в течение 5 лет. Примером является НОРПЛАНТ, представляющий собой 6 цилиндрических капсул, которые под местной анестезией вводят подкожно в предплечье левой руки. Существуют внутриматочные контрацептивы, содержащее в стержне левоноргестрел, который в течение года ежедневно выделяется (пример такого препарата — МИРЕНА).

Восстановление способности к зачатию после отмены контрацептивов продолжительного действия может наступить лишь спустя несколько месяцев (до 1,5 лет). Поэтому данные контрацептивы рекомендуют только женщинам, которые в ближайшее время не планируют беременность.

Барьерные методы

Такие средства контрацепции являются механическим барьером на пути сперматозоидов (презервативы, колпачки, диафрагмы).

Методы барьерной контрацепции обладают меньшей эффективностью по сравнению с большинством оральных контрацептивов и внутриматочных средств; для некоторых пациентов их использование невозможно вследствие аллергии на резину, латекс или полиуретан.

Влагалищная диафрагма и шеечный колпачок применяются с целью контрацепции изолированно или в сочетании с спермицидами. Диафрагма представляет собой куполообразный резиновый колпачок с гибким ободком, который вводится во влагалище до начала полового акта таким образом, чтобы задний ободок находился в заднем своде влагалища, передний касался бы лобковой кости, а купол покрывал бы шейку матки. Принцип действия барьерных контрацептивов заключается в блокировании проникновения спермы в шеечную слизь. Они применяются и действуют только местно, не вызывая изменений в организме; поэтому эти методы контрацепции можно отменять непосредственно перед планируемым зачатием.

Барьерные средства никак не влияют на способность к зачатию. Поэтому в качестве оптимального противозачаточного средства на то время, которое, согласно рекомендациям врачей, должно пройти между прекращением употребления какого-либо контрацептива из описанных выше и зачатием, рекомендуется использовать именно барьерную контрацепцию.

Добровольная хирургическая контрацепция (стерилизация)

Женская стерилизация представляет собой хирургическое блокирование проходимости маточных труб с целью воспрепятствования слиянию сперматозоида с яйцеклеткой. Это достигается путем перевязки, применения специальных зажимов или колец или электрокоагуляцией фаллопиевых труб.

Мужская стерилизация, или вазэктомия, заключается в блокировании семявыносящих достигается путем перевязки, применения протоков для предотвращения проходимости спермы.

После применения хирургической стерилизации беременность возможна только с применением вспомогательных репродуктивных технологий, таких, как экстракорпоральное оплодотворение и т.п.