

Послеродовая контрацепция

Своевременное и качественное предохранение от нежеланной беременности в послеродовом периоде имеет важное значение в сохранении здоровья женщины. Недавние роды, кормление грудью, уход за ребёнком, бесконечные волнения и стрессы по поводу его здоровья - ощутимая физическая и психологическая нагрузка на молодую маму. Нежеланная беременность в это сложное время может явиться последней каплей даже в отношениях с мужем. Несмотря на желание иметь следующего малыша, рекомендуется выдержать интервал 2-3 года с целью восстановления сил.

Сама природа постаралась, чтобы женщина успела выкормить дитя до следующей беременности: при правильном кормлении грудью беременность может не наступить до 1,5 – 2-х лет. По рекомендации ВОЗ можно не предохраняться до 6 месяцев при достаточном количестве молока. Это так называемый метод лактационной аменореи, но он эффективен, если промежуток между кормлениями не более 3- 3,5 часов. т.е, если малыш ночью спит долго не просыпаясь 4-5 часов и мама тоже, метод не сработает. При сосании ребёнка (но не при сцеживании) вырабатывается гормон пролактин, препятствующий созреванию яйцеклеток, но пролактин неустойчив, через 3,5 ч разрушается и может произойти овуляция и оплодотворение или начнутся месячные.

Не кормящим грудью или женщинам с недостаточной лактацией контрацепция необходима с началом возобновления половой жизни т. е через 2 месяца после родов. Более раннее начало отношений может привести к травматизации и воспалительным процессам репродуктивных органов.

Внутриматочные средства, так называемые «спирали»

- приемлемы нашими женщинами, поскольку доступны по цене и эффективность до 98%.

Противопоказания: воспалительные заболевания половой сферы, эрозии шейки матки, смена партнёров, анемия, длительные и обильные месячные.

Кормящим грудью ВМС можно ввести в любое удобное для женщины время и при отсутствии месячных.

Гормональные средства также можно начинать через 2 месяца как не кормящим, так и кормящим. Состав таблеток кормящим отличается отсутствием в них гормона эстрогена, который подавляет выработку молока. Гормональные контрацептивы выпускаются в виде пластырей, вагинальных колец, инъекций и имплантов, но в таблетках более удобны и контролируемы доступны по цене. Эффективность до 99,8%

Противопоказания: заболевания сердца, печени, тромбозы, курение. В цивилизованных странах (к сожалению, Россия к ним не относится) до 50- 60 % женщин детородного возраста применяют гормональную контрацепцию, поскольку параллельно решаются другие проблемы: регуляция цикла, уменьшение количества теряемой крови, лечение многих гинекологических заболеваний. При необходимости можно устроить себе «каникулы» от месячных, т. е. отменить критические дни до 2-3 месяцев для качественного отпуска или других ситуациях. В больших городах модно пользоваться пластырями «Евра». Всё применять только по назначению врача.

Механические средства: презервативы мужские и женские, колпачки, диафрагмы. Не теряют актуальности только мужские, остальные неудобны в применении. Взрослым рожавшим замужним женщинам презервативы можно применять временно до решения вопроса качественной контрацепции: ВМС, гормоны или хирургическая стерилизация. Перевязка маточных труб, (а не удаление половых органов как у кошек), официально разрешена при наличии двоих детей после 30 лет. Проводится бесплатно. Аналогично возможна и мужская стерилизация (это не кастрация!), операция не сложная, в цивилизованных регионах России и странах проводится в амбулаторных условиях.

После родов удобны в применении спермициды: химические средства, убивающие и обездвиживающие сперматозоидов. Выпускаются в виде свечей, таблеток, применяются вагинально за 15 мин до секса, защищает от инфекций и увлажняет, поскольку у кормящих может быть сухость. Эффективность до 60%, с учётом естественной защиты при кормлении грудью уже неплохо.

Про прерванный половой акт даже не хочется упоминать, но у нас применяется часто, когда пара думает не о качестве секса, а как бы не упустить момент.

Как видим, при желании можно подобрать соответствующий метод контрацепции и перестать удивлять весь мир количеством аборт в России.

Материал подготовила:
врач-акушер-гинеколог
консультативно-диагностической
поликлиники
ГБУ РМЭ «Перинатальный центр»
Николаева Елена Спиридоновна