

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

М.Э.Суяркулова¹, Г.С.Бабаджанова²

¹Ферганский медицинский институт общественного здоровья

²Ташкентская медицинская академия

Для цитирования: © Суяркулова М.Э., Бабаджанова Г.С.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН. ЖКМП.-2023.-Т.1-№1.-С

Поступила: 20.02.2023

Одобрена: 21.02.2023

Принята к печати: 05.03.2023

АННОТАЦИЯ: Женская красота, привлекательность, юность и гормоны созданы природой для рождения потомства и для материнства. Но частенько мы вынуждены отложить эту прекрасную задачу, чтобы закончить учебу, проект на работе. Кроме того необходимо вырастить детей, позаботиться об их здоровье, обязательно продолжить грудное вскармливание, которое необходимо для здоровья подрастающего поколения. Для сохранения интервала между родами (интергенетический интервал) и поддержания репродуктивного здоровья женщин и семьи в целом, необходимо самосохранение от нежелательной беременности, в чем нам помогут современные методы контрацепции. Вопрос предохранения от беременности очень актуален для женщин репродуктивного возраста. С одной стороны, нежеланные дети – острая социальная проблема, с другой – аборт негативно влияют на женское здоровье. Поэтому парам, не стремящимся к продолжению рода, лучше предотвращать зачатие, чем сталкиваться с последствиями абортов.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, методы контрацепции, менструально-овариальный цикл, грудное вскармливание.

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA QO'LLANILADIGAN KONTRATSEPTSIYANING ZAMONAVIY USULLARIDAN FOYDALANISH

М.Е.Суяркулова¹, Г.С.Бабаджанова²

¹Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

²Toshkent tibbiyot akademiyasi

Izoh: © Суяркулова М.Е., Бабаджанова Г.С.

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA QO'LLANILADIGAN KONTRATSEPTSIYANING ZAMONAVIY USULLARIDAN FOYDALANISH KPTJ.-2023-T.1-№1-C

Qabul qilindi: 20.02.2023

Ko'rib chiqildi: 21.02.2023

Nashrga tayyorlandi: 05.03.2023

Izoh: ayol go'zalligi, jozibasi, yoshligi va gormonlari tabiat tomonidan nasl tug'ilishi va onalik uchun yaratilgan. Ammo ko'pincha biz o'qishni, ishdagi loyihani tugatish uchun bu go'zal ishni kechiktirishga majbur bo'lamiz. Bundan tashqari, bolalarni tarbiyalash, ularning sog'lig'iga g'amxo'rlik qilish, yosh avlod salomatligi uchun zarur bo'lgan emizishni davom ettirishga ishonch hosil qilish kerak. Tug'ilish orasidagi intervalni (intergenetik interval) saqlash va ayollar va umuman oilaning reproduktiv salomatligini saqlash uchun istalmagan homiladorlikdan o'zini o'zi saqlash kerak, bunda kontratsepsiyaning zamonaviy usullari bizga yordam beradi. Kontratsepsiya masalasi reproduktiv yoshdagi ayollar uchun juda dolzarbdir. Bir tomondan, istalmagan bolalar o'tkir ijtimoiy muammo bo'lsa, ikkinchi tomondan, abortlar ayollar salomatligiga salbiy ta'sir qiladi. Shuning uchun, tug'ilishga intilmaydigan juftliklar abortning oqibatlariga duch kelgandan ko'ra, istalmagan homiladorlikni oldini olish yaxshiroqdir.

Kalit so'zlar: reproduktiv salomatlik, kontratsepsiya usullari, menstruel-tuxumdon sikli, emizish.

USE OF MODERN METHODS OF CONTRACEPTION, APPLIED IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

М.Е.Суяркулова¹, Г.С.Бабаджанова²

¹Fergana medical institut of public health

²Tashkent Medical Academy

For situation: © Суяркулова М.Е., Бабаджанова Г.С.

USE OF MODERN METHODS OF CONTRACEPTION, APPLIED IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN. JCPM 2023.T.1.№1.-C

Received: 20.02.2023

Revised: 21.02.2023

Accepted: 05.03.2023

ABSTRACT: Women's beauty, attractiveness, youth and hormones are created by nature for the birth of offspring and for motherhood. But often we are forced to postpone this beautiful task in order to finish our studies, a project at work. In addition, it is necessary to raise children, take care of their health, be sure to continue breastfeeding, which is necessary for the health of the younger generation. In order to maintain the interval between births (intergenetic interval) and maintain the reproductive health of women and the family as a whole, self-preservation from unwanted pregnancy is necessary, in which modern methods of contraception will help us.

The issue of contraception is very relevant for women of reproductive age. On the one hand, unwanted children are an acute social problem, on the other hand, abortions have a negative impact on women's health. Therefore, it is better for couples who do not seek procreation to prevent conception than to face the consequences of abortion.

Key words: reproductive health, contraceptive methods, menstrual-ovarian cycle, breastfeeding.

ПЕРЕЧЕНЬ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ

Мужской презерватив Женский презерватив
оВагинальные диафрагмы и шеечные (цервикальные) колпачки Химические контрацептивы
Гормональные контрацептивы Посткоитальные таблетки
Внутриматочные контрацептивы (ВМК) с медью
Внутриматочные контрацептивы (ВМК) с гормонами (Мирена) Женская стерилизация Мужская стерилизация (вазэктомия). В Узбекистане этот метод контрацепции не применяется ввиду национальных устоев (минталитета).

КАКОЙ КОНТРАЦЕПТИВ ВЫБРАТЬ

В ЗАКЛЮЧЕНИЕ Гормональные контрацептивы. НАДЕЖНОСТЬ: 96 — 97% Часто предпочтительны для пациенток 18-35 лет.

ПЛЮСЫ:

Устраняют проблемы менструального цикла: боли, кровотечения, нерегулярные менструальные выделения.

2. Убирают акне, прыщи на лице.

3. Профилактика риска некоторых заболеваний (кист, миом, эндометриоза).

МИНУСЫ:

- Не защищают от ИППП.

- Назначение требует обследования для исключения противопоказаний.

- При несоответствии процессам обмена веществ у данной женщины могут вызывать побочные эффекты.

ОСОБЕННОСТИ:

1. Применение – при наличии постоянного полового партнера.

2. Требуется контакт с компетентным доверенным врачом, особенно на этапе подбора контрацептива и в начальный период использования.

3. Требуется ежегодный профилактический осмотр, контроль пап-мазка, УЗИ молочных желез и некоторых показателей крови.

4. Курение – противопоказание (из-за увеличения риска тромбозов).

Внутриматочные контрацептивы (ВМК) с медью.

НАДЕЖНОСТЬ: 75-80%

ПЛЮСЫ: Безопаснее, чем аборт. Но 65-70 % женщин Узбекистана предпочитают этот метод контрацепции, т.к. он надежный,

МИНУСЫ:

1. Не предохраняют от ИППП.

2. Относительно часто – более обильные менструации.

3. Повышение риска воспалительных заболеваний органов малого таза.

ОСОБЕННОСТИ:

1. Обязательное условие – единственный здоровый партнер.

2. Требуется предварительное обследование – исключение присутствия ИППП и воспалительных заболеваний органов малого таза перед введением.

3. В современных условиях применение чаще для сохранения интергенетического интервала у рожавших здоровых женщин.

4. Противопоказано применение при обильных менструациях, опухолях матки и др.

Внутриматочные контрацептивы (ВМК) с гормонами (Мирена). НАДЕЖНОСТЬ: 99%

ПЛЮСЫ:

1. Коррекция обильных менструаций.

2. Снижение риска аденомиоза, гиперплазии эндометрия образования полипов и др.

3. Частичное снижение риска проникновения инфекций внутрь матки.

4. Снижение риска рака матки.

МИНУСЫ:

1. Не предохраняют от ИППП.

2. Не показаны при гипопластичности (тонком слое) эндометрия и планировании беременности в дальнейшем.

3. Дорогостоящий метод контрацепции, хотя спрос в Узбекистане к данному методу высок.

ОСОБЕННОСТИ:

1. Возможно кровомазание в первые 3 месяца использования.

2. Во время использования часто отсутствуют менструации (маточные проявления цикла) – это

безопасно! При этом уровни женских гормонов в крови сохраняются.

3.Предпочтительнее у женщин, выполнивших репродуктивную программу.

4.Не противопоказаны кормящим мамам.

5.Минимальное влияние на метаболизм.

Мужской презерватив.

НАДЕЖНОСТЬ: 98%.

ПЛЮСЫ:

1.Защита от передачи ВИЧ, гонореи, сифилиса, герпеса, гепатита и др.

2.Используют также для защиты от передачи инфекций при оральном и анальном сексе

МИНУСЫ:

1.Может порваться.

2.Некоторые считают недостаточными ощущения при их использовании

3.Иногда вызывают аллергию и зуд

ОСОБЕННОСТИ:

1.Контролируется мужчиной,

2.Требуется устойчивой эрекции;

3.Существуют презервативы со специальными поверхностями, улучшающими ощущения обоим партнерам, которые рекомендуют даже мужчинам, испытывающим трудности с достижением оргазма.

Женский презерватив. НАДЕЖНОСТЬ: 95%. Не применяется в Узбекистане из-за отсутствия в аптечной сети.

ПЛЮСЫ:

1.Защита от передачи ВИЧ, гонореи, сифилиса, герпеса, гепатита и др.

2.Используют также для защиты от передачи инфекций при оральном и анальном сексе.

МИНУСЫ: нет в продаже

ОСОБЕННОСТИ: Трубка из полиуретана диаметром 8 см и длиной 15 см. Вагинальные диафрагмы и шеечные (цервикальные) колпачки. НАДЕЖНОСТЬ: 85 — 95%

ПЛЮСЫ:

1.Снижают риск передачи некоторых инфекций.

2.Могут использоваться многократно (обычно в течение 1-2 лет).

МИНУСЫ: Нет в продаже

1.Не предотвращают заражения ВИЧ

2.Нужно заново подбирать размер после родов и при

значительном (от 5 кг.) изменении веса.

Недостатки диафрагм: при длительном ношении могут увеличивать риск воспаления шейки матки и влагалища.

Недостатки колпачков: Менее эффективны для рожавших женщин. Могут причинять неудобства партнерам.

ОСОБЕННОСТИ:

1.Для выбора подходящего размера колпачка или диафрагмы нужна консультация у гинеколога.

2.Используются вместе со спермицидными мазями.

3.Они помещаются во влагалище так, чтобы препятствовать проникновению спермы в матку, и извлекаются не ранее чем через 6 часов после последней эякуляции. Химические контрацептивы.

НАДЕЖНОСТЬ: 75 — 80%

ПЛЮСЫ: Защищают от бактерий и вирусов, в частности от хламидий, стафилококков, герпеса 2 типа.

МИНУСЫ:

1.Являются антисептиком: убивает некоторые вирусы, при длительном повторном использовании нарушают микрофлору влагалища.

2.Непродолжительное время действия (исключение — тампоны).

ОСОБЕННОСТИ:

1.Предпочтительно использовать ПРИ РЕДКИХ интимных контактах.

2.При повторном половом акте требуется повторное доведение средства (кроме тампонов – они рассчитаны на повторные интимные контакты).

3.Лучше всего использовать эти средства в сочетании с презервативом, ведь время действия у них непродолжительное .

4.Важно помнить, что при контакте с мылом (или любой щелочной средой) активная субстанция препаратов разрушается, поэтому все обмывания до и после полового акта возможны только чистой водой.

ПРИМЕРЫ

1.Фарматекс (вагинальные свечи, крем, тампоны)

2.Патентекс-Овал (свечи)

3.Ноноксинол (свечи, new –салфетки); «Концептрон»

4.Стерилин (свечи).

5.Бенотекс

6.Гинекотекс (таблетки, гель)

Женская стерилизация. НАДЕЖНОСТЬ: 99.9%

ПЛЮСЫ: Не влияет на остальные процессы в организме

МИНУСЫ:

1. Не предохраняет от ИППП.
2. Выполняется при хирургическом вхождении в брюшную полость.

ОСОБЕННОСТИ:

1. В современной медицине является чаще не самостоятельным, а сопутствующим хирургическим вмешательством (при кесаревом сечении, удалении опухолей и т.д.).

2. Не обратима – в дальнейшем беременность возможна методом ЭКО.

Посткоитальные таблетки. НАДЕЖНОСТЬ: 97%

ПЛЮСЫ: Экстренная контрацепция намного более щадяще действует на организм, чем даже самый безопасный, медикаментозный аборт.

МИНУСЫ: Довольно сильно дестабилизирует гормональный фон (Постинор, Эскапел) – требуется время на восстановление менструального цикла.

ОСОБЕННОСТИ:

1. Не для регулярного использования.
2. Эффективны в первые 3 (иногда до 5) дней после интимного контакта.
3. Лучше принять средство на следующий же день.
4. Перед принятием обязательно внимательно прочитать инструкцию.

Применение допустимо в случаях:

- Изнасилования
- Пропуск приема КОКов
- Повреждение презерватива
- Половой контакт без предохранения

ПРИМЕРЫ:

- Постинор, Эскапел
- Женале, Гинепристон — новинки, меньше побочных эффектов, более безопасные.

Мужская стерилизация (вазэктомия – перевязка семявыносящих протоков). НАДЕЖНОСТЬ: 95%

ПЛЮСЫ: Не влияет на остальные процессы в организме

МИНУСЫ: в Узбекистане не применяется из-за национальных устоев, менталитета.

ОСОБЕННОСТИ:

1. Делают только с добровольного осознанного согла-

сия мужчины. Согласие жены не является обязательным.

2. Проводится под местной анестезией.

3. Операция всегда проводится платно.

4. После вазэктомии мужчинам необходимо около трех месяцев использовать другие методы контрацепции, поскольку все это время сперма может содержать активные сперматозоиды.

Закключение. Какой контрацептив выбрать?

В случае, если партнер недавний, малознакомый, непроверенный наиболее надежным вариантом контрацепции все же будет барьерный контрацептив (презерватив). Использовать его следует до интимного контакта. В этом случае вы защитите себя не только от нежелательно беременности, но и от некоторых инфекций, передающихся половым путем.

В случае эякуляции партнера без использования презерватива, чтобы избежать нежелательной беременности можно использовать экстренную контрацепцию. Например:

1. Женале или Гинепристон (10 мг — натошак) принять в течение 48-72 часов. Осторожно — есть противопоказания.

2. Эскапел (1500 мг в 1 таб.) в течение 48-72 часов. Также имеет ограничения и порой является менее предпочтительным по сравнению с предыдущими.

Внимание! Ни один из указанных препаратов не рекомендуется принимать на постоянной основе. Экстренная контрацепция на то и экстренная, что предполагается ее приём только в исключительных (экстренных!) случаях.

Также, при случайных половых связях однократных или, тем более, регулярных следует посетить гинеколога для взятия мазков на инфекции.

Можно использовать и другие виды контрацепции. Известно, что женская яйцеклетка выходит 1 раз в месяц и может быть оплодотворена всего 1 день.

Если мы знаем этот день, то достаточно просто избегать сексуальных контактов в этот период или использовать альтернативные способы защиты.

Способ определения овуляции больше подойдет женщинам, у которых регулярный менструальный цикл и которые умеют замечать свои овуляции.

Если все же присутствуют некоторые проблемы:

- Нерегулярные менструации

- Болезненные менструации
- Очень обильные менструации, низкий гемоглобин
- Прыщи
- У мамы были проблемы с маткой

То чаще используют гормональные контрацептивы. Но не стоит рисковать и самостоятельно выбирать первые попавшиеся. Самым правильным решением будет прийти на прием к гинекологу, чтобы он учел все особенности каждой конкретной пациентки и назначил препарат. В этом случае гормональные контрацептивы станут не просто защитой от нежелательной беременности, но также принесут ощутимую пользу здоровью женщины.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Гормональная контрацепция: Руководство по контрацепции / Под ред. В.Н. Прилепской. - М.: МЕДпресс-информ, 2006.
2. Токова З.З., Прилепская В.Н., Гата А.С., Куземин А.А. Статистика современных методов контрацепции в федеральных округах России // Гинекология. - 2016. - С. 68-71.
3. Национальные медицинские критерии приемлемости методов контрацепции, 2012.
4. Тихомиров А.Л., Леденкова А.А. Новые компоненты - новый КОК - новые преимущества // РМЖ. - 2012. - № 17. - С. 873.
5. Прилепская В.Н., Межевитинова Е.А., Назарова Н.М., Бостанджян Л.Л. Гормональная контрацепция. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2011. [Prilepskaya V.N., Megevitinova E.A., Nazarova N.M., Bostanjyan L.L. Hormonal contraception. M.: GEOTAR-Media; 2011 (in Russ.)].
6. Агабабян, Л., Ахмедова, А., & Тоджиева, Н. (2013). Состав современных гормональных контрацептивов (обзор литературы). Журнал вестник врача, 1(4), 34–37. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/6587
7. Доброхотова Ю.Э. Боровкова Е.И. Персонализированный подход к выбору контрацептива: взвешиваем все за и против. Гинекология. 2017;19:40–44. DOI: 10.26442/2079-5696_19.3.40.
8. Информированное согласие пациента на контрацепцию как метод оздоровления женщин (обзор литературы). Журнал вестник врача: № 3 (2014) / А Хамракулов, У Боборахимова, А Абдусалимов.

9. Dozier A.M., Nelson A., Brownell E.A. et al. Patterns of postpartum depot medroxyprogesterone administration among low-income mothers. J Womens Health (Larchmt). 2014;23:224–230. DOI: 10.1089/jwh.2012.4016.
10. Singhal S., Sarda N., Gupta S. et al. Impact of injectable progestogen contraception in early puerperium on lactation and infant health. J Clin Diagn Res. 2014;8:69–72. DOI: 10.7860/JCDR/2014/7775.4110.
11. Mwalwanda C.S., Black K.I. Immediate postpartum initiation of intrauterine contraception and implants: a review of the safety and guidelines for use. Aust NZ J Obstet Gynaecol. 2013;53(4):331–337. DOI: 10.1111/ajo.12095.
12. Taub R.L., Jensen J.T. Advances in contraception: new options for postpartum women. Expert Opin Pharmacother. 2017;18(7):677–688. DOI: 10.1080/14656566.2017.1316370.
13. Brunson M.R., Klein D.A., Olsen C.H. et al. Postpartum contraception: initiation and effectiveness in a large universal healthcare system. Am J Obstet Gynecol. 2017;217(1):55.e1–55.e9. DOI: 10.1016/j.ajog.2017.02.036.
14. Harney C., Dude A., Haider S. Factors associated with short interpregnancy interval in women who plan postpartum LARC: a retrospective study. Contraception. 2017;95(3):245–250. DOI: 10.1016/j.contraception.2016.08.012.
15. Holden E.C., Lai E., Morelli S.S. et al. Ongoing barriers to immediate postpartum long-acting reversible contraception: a physician survey. Contracept Reprod Med. 2018(8);3:23. DOI: 10.1186/s40834-018-0078-5.
16. Sonalkar S., Kapp N. Intrauterine device insertion in the postpartum period: A systematic review. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2015;20(1):4–18. DOI: 10.3109/13625187.2014.971454.
17. Ti A., Curtis K.M. Postpartum hormonal contraception use and incidence of postpartum depression: a systematic review. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2019;24(2):109–116. DOI: 10.1080/13625187.2019.1569610.
18. Male and female sterilisation. Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (FSRH) Clinical Guidance (September 2014). (Electronic resource). URL: <http://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/cec-ceu-guidance-sterilisation-cpd-sep-2014/> (access date: 10. 09.2019).

Информация об авторх:

© СУЯРКУЛОВА М.Э. - Ферганский медицинский институт общественного здоровья.

© БАБАДЖАНОВА Г.С. - Ташкентская медицинская академия.

Muallif haqida ma'lumot:

© SUYARQULOVA M.E. - Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti.

© BABADJANOVA G.S.- Toshkent tibbiyot akademiyasi.

Information about the authors:

© SUYARKULOVA M.E. - Fergana medical institute of public health.

© BABADZHANOVA G.S.- Tashkent Medical Academy.