

ДОСТОВЕРНАЯ  МЕДИЦИНА

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ

КОНТРАЦЕПЦИЯ БЕЗ ПОСЛЕДСТВИЙ

ТАБЛЕТКИ
СЛЕДУЮЩЕГО
УТРА

МИГРЕНЬ,
ЛИШНИЕ
КИЛОГРАММЫ,
ПОВЫШЕННОЕ
ДАВЛЕНИЕ,
ПОТЕРЯ ЛИБИДО
и другие страшилки

Почему
контрацепция
иногда не работает,
и что можно с этим
сделать

**ОКСАНА
БОГДАШЕВСКАЯ**



КЛИНИКА
ФОМИНА

практикующий гинеколог-эндокринолог, главный
гинеколог сети «Клиника Фомина» и автор популяр-
ного блога о женском здоровье в Инстаграм [@medgyna](#)



Оксана Валерьевна Богдашевская
Энциклопедия женского
здоровья. Контрацепция
без последствий
Серия «Достоверная медицина»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=63620356

Энциклопедия женского здоровья. Контрацепция без последствий: АСТ;

Москва; 2021

ISBN 978-5-17-123527-7

Аннотация

Времена, когда лучшим средством контрацепции было половое воздержание или такие ухищрения, как чей-нибудь помет и отвары секретных трав, давно прошли (но это не точно).

В начале XX века женщины надели брюки, сбросили с себя «семейное иго» и даже сели за штурвал: кто – самолета, кто – трактора, а кто – крупных корпораций. О непрерывной череде беременностей и родов с тех пор не могло быть и речи (но иногда что-то шло не так).

К счастью, сегодня мы живем в мире доступной, безопасной и в основном эффективной контрацепции. Наше информационное поле переполнено сведениями о том, как избежать нежелательной

беременности. Проблема в том, что данных так много и они такие разные, что в них легко запутаться.

Эта книга – попытка собрать под одной обложкой информацию об особенностях разных методов контрацепции и развеять те мифы, которые ее по-прежнему окружают.

В формате PDF A4 сохранён издательский дизайн.

Содержание

Список сокращений	6
От автора	8
Глава 1. Рождаемость, смертность и аборты	10
Пути решения проблемы	12
Абортная история	15
Медикаментозный аборт. Как работает таблетка, чем опасна и почему ее назначает только врач под собственным контролем	20
Глава 2. Особенности национальной контрацепции	28
Случайный «праздник». Так ли страшна экстренная контрацепция?	29
Конец ознакомительного фрагмента.	33

Оксана Богдашевская Энциклопедия женского здоровья. Контрацепция без последствий

© Богдашевская О.В., 2021

© ООО «Издательство АСТ», 2021

Список сокращений

FDA – Food and Drug Administration – управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США.

International Consortium for Emergency Contraception – Международный консорциум по вопросам экстренной контрацепции.

LARC – Long-Acting Reversible Contraception – длительно действующая обратимая контрацепция.

PAP-тест – цитологическое исследование мазка с шейки матки с окраской по Папаниколау.

WADA – World Anti-Doping Agency – всемирное антидопинговое агентство.

АД – артериальное давление.

БАД – биологически активная добавка.

ВЗОМТ – воспалительные заболевания органов малого таза.

ВИЧ-инфекция – инфекция, вызванная вирусом иммунодефицита человека.

ВМК – внутриматочный контрацептив.

ВМС – внутриматочная система (спираль).

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения.

ВПЧ – вирус папилломы человека.

ВТЭ – венозная тромбоэмболия.

ГВ – грудное вскармливание.

ГСПГ – глобулин, связывающий половые гормоны.

ДЗГЛ – дезогестрел.

ДРСП – дроспиренон.

ИМТ – индекс массы тела.

ИППП – инфекции, передаваемые половым путем.

КГК – комбинированный гормональный контрацептив.

КОК – комбинированный оральный контрацептив.

ЛНГ – левоноргестрел.

МЗ РФ – Министерство здравоохранения РФ.

МПА – медроксипрогестерона ацетат.

НГ – норэргестромин.

ОМС – обязательное медицинское страхование.

ОРВИ – острая респираторная вирусная инфекция.

ПМС – предменструальный синдром.

ППА – прерванный половой акт.

ПЦР – полимеразная цепная реакция.

РШМ – рак шейки матки.

ТТС – трансдермальная терапевтическая система.

УЗИ – ультразвуковое исследование.

ФСГ – фолликулостимулирующий гормон.

ХГЧ – хорионический гонадотропин человека.

ЭКО – экстракорпоральное оплодотворение.

ЭЭ – этинилэстрадиол.

От автора

Я благодарю маму, Людмилу Сергеевну Рубан, за то, что собрала мои заметки и публикации на разных площадках под одну обложку и врача акушера-гинеколога, Римму Дмитриевну Жбанову, за скрупулезную проверку фактов, цифр и ссылок и профессиональную поддержку.

Основным средством регулирования рождаемости в давние благословенные времена было половое воздержание, поэтому приходилось использовать всевозможные ухищрения: в ход шли и фекалии крокодила, и отвары секретных трав. В начале XX века женщины надели брюки, сбросили «семейное иго» и даже сели за штурвал самолета и трактора. О непрерывной череде беременностей и родов с тех самых пор не может быть и речи!

К счастью, сегодня мы живем в мире доступной и безопасной контрацепции. Информационное поле переполнено сведениями о том, как избежать нежелательной беременности. Именно это и является проблемой – данных так много, что в них легко запутаться. Если бы адекватные контрацептивные рекомендации были доступны, телепроект «Беременна в 16» вряд ли благополучно находил героинь из сезона в сезон. Ведь очень просто наугадить, что от противозачаточных таблеток толстеют, от «спиралей» становятся бесплодными,

экстренная контрацепция смертельно опасна, а спермициды не помогают.

Эта книга – попытка собрать под одной обложкой информацию об особенностях разных методов контрацепции и развеять существующие мифы.

Глава 1. Рождаемость, смертность и аборты

С середины 1990-х годов до середины нулевых население России стремительно таяло – приблизительно на 850 тысяч человек в год. Самым страшным оказался 2001 год. Естественная убыль населения (родилось меньше, чем умерло) составила почти миллион! Первый в истории современной России год с положительным демографическим балансом – 2013-й. Рождаемость победила смертность на 24 013 человек. Радовались ли мы? Ну конечно! Ведь в этих цифрах есть и заслуга врачей – акушеров-гинекологов, репродуктологов, неонатологов.

Правда, радость наша оказалась крайне недолгой, поскольку уже в 2015 году число родившихся детей начало снижаться. По итогам 2016 года смерть снова обогнала рождение на 2286 человек, за первую половину 2017 года число родившихся снизилось еще на 107,3 тысячи. По итогам 2018 года население России впервые за 10 лет сократилось – на 99,7 тысячи человек (до 146 780 700 человек), а естественная убыль населения в 2018 году выросла на 67 % по сравнению с 2017 годом.

Причины происходящего очевидны: в репродуктивный возраст вступило немногочисленное поколение, рожденное

в 1990-х годах (с 1991-го по 1999-й). Молодых женщин просто численно мало! В 2018 году в России заключено на 156 тысяч браков меньше, чем в 2017-м. А в первый год после регистрации брака ребенок рождается в 76–78 % семей. Мы по количеству браков рассчитываем на определенное пополнение. То, что браков становится меньше – прогностически плохой признак.

Осознавая масштаб демографической катастрофы, в нашей стране строят перинатальные центры, выхаживают недоношенных детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, и выделяют огромные деньги на финансирование программ ЭКО за счет государства. России сегодня важен каждый ребенок. К сожалению, даже «ЭКО бесплатно каждому!» не поможет преодолеть демографический кризис. Никакие медицинские технологии не способны существенно повысить рождаемость.

Для выхода из кризиса существует всего три пути: значительное увеличение рождаемости, значительное снижение смертности и миграция. Легких решений, увы, нет.

Пути решения проблемы

Специалисты оценивают уровень рождаемости в стране с помощью ее суммарного коэффициента. Иначе говоря, среднее число рождений у одной женщины в гипотетическом поколении за всю ее жизнь.

По данным 2015 года, самый высокий суммарный коэффициент рождаемости в мире наблюдался в Нигере (6,76), а самый низкий – в Сингапуре (0,81). В России этот показатель на 2018 год – 1,579.

Специалисты полагают, что для преодоления демографического кризиса суммарный коэффициент рождаемости в нашей стране должен составлять 2,3. Соответственно, в каждой семье хотелось бы видеть не менее двух детей. Именно поэтому правительство постоянно продлевает и модернизирует программу «Материнский капитал», стимулируя россиян к деторождению.

Конечно, эта цель вполне достижима. Акушеры-гинекологи все чаще и чаще помогают женщине родить третьего и четвертого ребенка. Пятый ребенок в семье тоже перестал быть музейной редкостью. Но подобных семей по-прежнему недостаточно. Чтобы родить троих детей с разумным интервалом между беременностями, необходимо вовремя начинать. Основной возраст начала активного деторождения – 20–24 года. Однако в действительности средний возраст

рождения первенца в России составляет 29 лет.

Статистические данные, опубликованные на сайте Росстата, демонстрируют увеличение репродуктивной активности у женщин в возрасте 30–39 лет. Молодежь выбирает отложенное материнство.

Иные недальновидные политики в качестве простого и понятного способа повышения рождаемости выдвигают запрет аборт. По данным Росстата¹, в 2014 году было проведено 1 012 399 абортов. Страна недополучила более миллиона граждан, притом, что это лишь видимая часть айсберга. Некоторые женщины остались бесплодными, некоторые растались с любимыми и больше не встретили мужчин, от которых бы захотели иметь детей.

Тем не менее акушеры-гинекологи хорошо знают, что запрет абортов – тупиковый путь. Более того, наша страна уже проходила это. Трагедия в том, что растет количество криминального прерывания беременности и, как следствие, женщины погибают. Поэтому сегодня на законодательном уровне закреплены разумные меры: «время тишины» и обязательная консультация клинического психолога. В сроке 4–7 и 11–12 недель на размышление предоставят 48 часов. Иными словами, время для принятия окончательного решения, когда еще не поздно передумать и подарить малышу жизнь. На сроке 7–10 недель выделяется 7 дней. В этот период беременности на УЗИ отчетливо видно, как бьется сердечко эмбриона, и можно различить ручки и ножки. Врачи

обязательно показывают женщине на мониторе изображение плодного яйца и эмбриона.

Данное требование закона действительно производит мощный психологический эффект. В 2018 году количество прерываний беременности снизилось до 661 045.

Абортная история

Акушеры-гинекологи не любят обсуждать тему абортов в публичном пространстве. Здесь никому не угодить – набегут сторонники и противники, а врачи останутся крайними. Я хочу рассказать о том, почему акушеры-гинекологи последовательно выступают против запрета абортов, против любых ограничений, включая вывод услуги из системы ОМС.

Об абортных трагедиях в истории нашей страны² стоит рассказать с единственной целью – объяснить, почему не правы в своей арифметике те, кто считает нерожденных младенцев. Почему запретить можно, но это не просто не поможет. Это значительно ухудшит ситуацию.

В XV–XVIII вв. «изведение плода во чреве» считалось тяжелейшим преступлением, женщине не разрешалось заходить в церковь от 5 до 15 лет. Алексей Михайлович Романов ввел за это злодеяние смертную казнь. В России XVII–XIX вв. за «умышленное детоубийство» карали и женщину, и того, кто произвел вмешательство, и всех пособников. По уложению 1845 года женщине полагалась ссылка в Сибирь на 6 лет, а врачу – каторжные работы. В 1903 году ссылку в Сибирь и каторгу заменили тюремным заключением на 3 и 6 лет. Тем не менее в 1914 году было выполнено около 400 тысяч абортов.

Революция 1917 года принесла на волне перемен и ле-

гализацию абортов в 1920 году. Совместное решение Наркомюста и Наркомздрава «высвобождало женщин для нужд народного хозяйства». К 1924 году установилась практика абортных комиссий, в состав которых входили врачи и представители женотделов. Первыми в очередь на аборт, в духе времени, записывали работниц заводов и фабрик. Со временем были введены ограничения: аборт разрешали только женщинам, имеющим детей, и не чаще, чем каждые 6 месяцев. Через несколько лет абортыв стали платными (в 1931 г. – 18–20 руб., в 1933 г. – до 60 руб., в 1935 г. – 25–300 руб.).

Легализация абортыв позволила решить главную задачу – материнская смертность от подпольных абортыв снизилась с 4 до 0,28 %. Однако другие статистические показатели были удручающими. В 1934 году на 3 миллиона родившихся детей пришлось 700 тысяч абортыв. Показатель рождаемости снизился на 23 %.

Это очень важный момент, позволяющий нам проводить определенные параллели с современностью. Сегодняшняя Россия достигла впечатляющих результатов в снижении количества смертей, связанных с беременностями и родами. По данным отчета МЗ РФ за период с 2012 по 2017 год удалось добиться снижения на 36,5 % (с 11,5 до 7,3 на 100 тысяч детей, родившихся живыми). Однако естественная убыль населения в 2018 году выросла на 67 % по сравнению с 2017 годом и достигла 224,5 тысячи человек.

Оправдывать снижение рождаемости исключительно

абортами нелепо. Это актуально и для 1936 года, и для XXI века. Голод, коллективизация, репрессии, депортации внесли свою лепту в снижение рождаемости так же, как и лихие 90-е с разгулом бандитизма, безработицей, нищетой, пьянством и наркоманией.

В 1936 году аборт снова были законодательно запрещены ввиду несоответствия «темпов роста населения темпам строительства социализма». Статистика аборт была засекречена еще в 1930 году. Ужас ситуации заключался в том, что, запретив аборт, государство не оставило женщинам никакой альтернативы в виде контрацепции. Советский Союз захлестнула волна криминальных абортов, а с ними и материнских смертей. За 12 месяцев 1935 по 1936 год количество смертей удвоилось: с 451 случая до 910. Женщины боялись обращаться к врачам даже при явно неблагоприятных симптомах, опасаясь доносов, и умирали дома; выжившие оставались бесплодными.

С криминальной хроникой тех лет мы хорошо знакомы. Гибель Натальи из «Тихого Дона» Шолохова: «А вашу бабочку так разделали, что ей и жить не с чем... Матка изорвана, прямо-таки живого места нет. Как видно, железным крючком старуха орудовала». «Уксус, марганцовка, хина. Горчичную ванну пусть сделает, ноги попарит, и погорячее, до самой невозможности потерпит», – знание примитивных абортивных технологий демонстрируют герои Анатолия Рыбакова в «Детях Арбата». Книга Людмилы Улиц-

кой «Казус Кукоцкого» полностью посвящена тысячам искалеченных женщин, пытавшимся прервать беременность спичками, ножницами, внутриматочными вливаниями йода, соды, мыльной воды, введением луковки.

Аборт вернули в правовое поле в 1955 году после смерти И.В. Сталина. То, что кажется очевидным специалистам, невероятно трудно донести до широких масс. Если женщина приняла решение прервать беременность, ее сложно переубедить. Мотивы могут быть разными: от «скрыть позор» до «не кормить лишний рот». Но если женщина решила, она найдет способ реализовать этот план, не оглядываясь на опасности и риски. Если не может помочь врач, поможет условная «бабка», «народное средство», найденный в Интернете рецепт. Врачи заплатили за это знание тысячами жизней, тысячами трагических историй. Любые ограничения приводят к тому, что женщина наплюет на безопасность и обратится туда, где беременность прервут «здесь и сейчас».

Эта простая истина хорошо известна экспертам ВОЗ, которые еще в 2003 году сформулировали концепцию «Безопасного аборта», обновив рекомендации в 2012 году³.

Первое и главное – прерывание беременности должно проводиться в медицинском учреждении под контролем профессионалов.

Второе – уже давно рекомендовано отказаться от выскабливаний полости матки острой кюреткой. Под хирургиче-

ским абортom эксперты ВОЗ подразумевают не «чистку», а вакуум-аспирацию содержимого полости матки, которая не требует агрессивного расширения цервикального канала. Именно расширение канала шейки матки и использование острых металлических кюреток создает высокий риск прободения матки и даже повреждения других внутренних органов. Многие страны, которые у нас принято называть развитыми, отказались от выскабливаний еще в конце конца 60-х годов прошлого столетия. В России для этого тоже есть все условия, кроме волевых усилий.

Третье – безопасность медикаментозного прерывания беременности доказана, но только при строгом соблюдении протокола

В мире по-прежнему выполняется 22 миллиона небезопасных абортom в год, что приводит к смерти 47 000 женщин и тяжелым осложнениям еще у 5 миллионов. При этом 13 % обусловленных беременностью смертей приходится на осложнения, связанные с небезопасным абортom, что соответствует приблизительно 67 тысячам смертей ежегодно. Не надо пополнять эти цифры жизнями граждан России.

Медикаментозный аборт. Как работает таблетка, чем опасна и почему ее назначает только врач под собственным контролем

Медикаментозный аборт выглядит настолько простой процедурой, что совершенно непонятно, для чего здесь врач. Неужели нельзя просто купить и выпить таблетки в соответствии с инструкцией? Зачем обязательно идти в клинику, сдавать анализы? Это довольно часто задаваемый вопрос, требующий серьезного ответа.

Немного истории

Идея «таблетки от беременности» чудесна. Доктор выписывает рецепт, пациентка покупает в аптеке лекарство и спокойно в домашних условиях прерывает нежеланную беременность, не подвергаясь никакому вмешательству.

В 1970-е годы во Франции стартовала масштабная программа исследований, посвященная изучению гормональных и антигормональных препаратов. Уже в 1980 году был синтезирован препарат, работающий как антипрогестерон.

Как это работает

Разработанный препарат блокирует влияние прогестерона на уровне рецепторов. Лишенный благотворного влияния эндометрий перестает чувствовать себя беременным и отторгается вместе с плодным яйцом. После первых успехов подумали еще и дополнили действие препарата применением простагландинов. Простагландины способствуют размягчению шейки матки и стимулируют сокращения, облегчающие изгнание плодного яйца.

В 1988 году метод был одобрен ВОЗ, а Франция стала первой страной, получившей лицензию на применение такой комбинации для проведения аборта на ранних сроках беременности. В Россию метод пришел в 1999 году, FDA в США разрешило медикаментозные аборты в 2000-м.

Казалось бы, мечта о безопасном аборте сбылась. Но, увы, жизнь разбила эти фантазии вдребезги.

Таблетка тоже убивает

Первый случай произошел во Франции в апреле 1991 года. В результате медикаментозного аборта погибла женщина. Как выяснилось, у нее было сочетание настораживающих факторов.

Но препарат оказался опасен и для тех, у кого на первый взгляд противопоказаний не наблюдалось^{4,5}. В сентябре 2001 года в Канаде от септического шока умерла женщина. Причиной явилось инфицирование матки, скорее всего, из-за оставшихся в ней частей эмбриона. Еще одна женщина перенесла тяжелый сердечный приступ, но, к счастью, выжила.

Септический шок, вызванный *Clostridium sordellii*, оказался не частым, но практически в 100 % случаев смертельным осложнением медикаментозного аборта. Заболевание развивается молниеносно и имеет стертое течение. К 2013 году регуляторные органы США (FDA) собрали информацию о 15 таких случаях.

12 сентября 2001 года 38-летняя женщина из США умерла через 5 дней после приема препарата. В клинике, где был сделан медикаментозный аборт, на предварительном УЗИ не увидели плодное яйцо, но решили, что это не страшно, потому что срок беременности еще мал. Дома у пациентки появились сильные боли в животе и кровотечение. Женщина несколько раз звонила в клинику, где ее заверяли, дескать, «всё ОК, так и должно быть». Когда несчастную привезли в клинику и прооперировали, оказалось, что беременность была внематочной. Разрыв трубы вызвал обильное внутрибрюшное кровотечение.

Внематочная беременность – противопоказание для медикаментозного аборта. В сверхмалых сроках беременности врачу следует набраться терпения и дождаться возможности

увидеть плодное яйцо в полости матки. Пару лет назад в нашей стране разбирали случай сочетания у пациентки маточной и внематочной беременности. Медикаментозный аборт едва ее не убил. Лишь пристальный врачебный контроль и своевременно оказанная помощь спасли пациентку.

В 2003 году в США после приема препарата умерла 18-летняя Холи Паттерсон. Смерть наступила вследствие неполного аборта. Фрагменты эмбриона, задержавшиеся в полости матки, привели к септическому шоку и гибели молодой женщины. В том же году 16-летняя Ребекка Теллберг из Швеции умерла от кровотечения через 8 дней после медикаментозного аборта, проведенного в специализированной клинике и строго по инструкции. Ее тело было найдено в душе. Следователи пришли к выводу, что врачи действовали правильно, просто пациентка своевременно не обратилась за помощью.

В 2004 году FDA сообщило о 17 смертельно опасных ситуациях, связанных с медикаментозным абортом. В 8 % случаев кровотечение длилось около 1 месяца, в 72 % случаев понадобилось переливание крови. У 7 пациенток развился угрожающий жизни сепсис. К счастью, всех удалось спасти.

Именно поэтому в большинстве стран мира, в том числе в России, США и странах Евросоюза, медикаментозный аборт проводят только врачи. Не медсестры, не помощники врачей, не акушерки. Только высококвалифицированные специалисты.

Для чего нужен врач

Он должен точно определить срок беременности, надежно исключить внематочную беременность, обеспечить экстренное хирургическое вмешательство в случае обильного кровотечения или неполного аборта, иметь возможность госпитализировать пациентку в специализированный стационар, где смогут провести полостную операцию или переливание крови.

Врач, выполняющий процедуру медикаментозного прерывания, должен тщательным образом проконсультировать пациентку. Рассказать о последовательности действий, возможных нежелательных последствиях и убедиться, что женщина всё поняла. Безусловно, в процессе консультирования подписывается огромное количество информированных согласий. Все бумаги пациентка в обязательном порядке читает в присутствии врача.

Врач обязан изучить исходное состояние здоровья пациентки, учесть противопоказания и состояния, требующие осторожности, выяснить риск лекарственных взаимодействий, подобрать схему медикаментозного прерывания, максимально соответствующую ситуации. В конце концов, он должен обсудить с пациенткой возможные методы контрацепции.

В нашей стране препараты для прерывания беременности

нельзя купить в аптеке даже по рецепту врача. Они поступают только в лечебные учреждения. Медикаментозный аборт – это серьезное вмешательство, которое должно проводиться под контролем квалифицированного профессионала.

Пандемия и право на аборт

Пандемия коронавируса в 2020 году перевернула все с ног на голову. Силы системы здравоохранения были брошены на борьбу с новой угрозой. Пациентов с хроническими заболеваниями, онкологией и других несчастных попросили подождать. Пострадали и женщины, столкнувшиеся с незапланированной беременностью.

В некоторых американских штатах политики и организаторы здравоохранения издавали указы о запрете абортов вопреки рекомендациям ВОЗ⁶. Объяснялось все благой целью: сберечь финансы и средства индивидуальной защиты для работников на передовой. Тем не менее этот аргумент оказывается абсолютно лишен смысла. Часть женщин, сохранивших беременность, будут так или иначе нуждаться в медицинской помощи, доступ к которой ограничен. Те же, кто настроен решительно, найдут способ прервать беременность. Осложнения подпольных абортов неизбежно увеличат нагрузку на врачей.

Лихорадило и англичан. Их Минздрав то публиковал, то судорожно отзывал документы по «обеспечению доступа к

аборту во время пандемии».

В итоге в ряде европейских стран медицинскую помощь решили оказывать посредством телемедицинских коммуникаций: доктор общается с женщиной по телефону, выясняет важные данные, а затем направляет препараты⁷. Через неделю контрольный звонок: «Как вы себя чувствуете? Все в порядке?»

Скажу честно, у меня этот подход в отношении абортов восторга не вызывает. Мы уже поговорили о смертельно опасных ситуациях, связанных с медикаментозным прерыванием беременности, и о необходимости строгого врачебного контроля в каждом случае.

В России царил привычный хаос. Какие-то медицинские учреждения закрылись вообще, другие были перепрофилированы, оказание плановой медицинской помощи ограничились. Так и недоработанный закон о телемедицине не позволил перевести в онлайн большой массив плановой помощи. Возможность обеспечить доступ к легальному аборту «в конверте» даже не обсуждалась.

«Аннушка уже купила подсолнечное масло...» За период вынужденной самоизоляции дистанционное консультирование пациентов получило отличный пинок. Врачи научились вести беременных на расстоянии, разбирать хитросплетения историй, формулировать «второе мнение» и планировать диагностический поиск онлайн. Телемедицина оказалась хорошим решением для сложных времен. Конечно, не

идеальным – личный визит по-прежнему необходим в большинстве случаев.

Что будет в итоге – покажет время.

Глава 2. Особенности национальной контрацепции

Каждый четвертый вопрос на моих онлайн-консультациях посвящен экстренной контрацепции. Хорошо ли это? Буду откровенна – неплохо. Хорошо, что информация о том, что нежелательную беременность несложно предупредить даже тогда, когда «всё» уже случилось, наконец-то доступна не только узкому кругу профессионалов. Плохо, что женщины иногда используют подобный метод совсем не экстренно, а вполне себе планоно. Хорошо, что признаются в этом гинекологу (иногда даже каются, будто совершили что-то постыдное). Плохо, что признаются не всегда.

Случайный «праздник». Так ли страшна экстренная контрацепция?

– Что вас беспокоит?

– Месячные в этом месяце уже второй раз пришли.

Уточняем даты, утрясаем, сопоставляем, «вечер воспоминаний» в разгаре.

– Как вы предохраняетесь от беременности?

– У меня так редко это бывает.

– Используете презерватив?

– Обычно да...

– А необычно? В этом цикле все ваши контакты были защищены презервативом?

– В этом не все.

– Использовали прерванный половой акт?

Еще некоторое время уточняем формулировки, какой именно половой акт называется «прерванным», и хорошо ли это.

– Но я еще на всякий случай приняла таблетку для экстренной контрацепции...

Отлично! Наконец-то всё встало на свои места. Если бы пациентки сразу выкладывали карты на стол, жизнь была бы скучной и предсказуемой.

Как это произошло в нашем сознании? Почему мы воспринимаем таблетки для экстренной контрацепции как страшное зло? Нет, я понимаю, что намерения изначально

были вполне благие. Методы плановой контрацепции и эффективнее, и безопаснее. Врачи стремились донести простую мысль: «Экстренная контрацепция – для экстренных случаев». Экстренная контрацепция не должна быть альтернативной плановым методам. Что ж, мы преуспели. Мы воспитали целое поколение молодых женщин, которые боятся «таблеток завтрашнего утра» как огня.

План Б нужен тем¹, кто пропустил прием двух и более таблеток КОК, если порвался или не наделся презерватив или, не дай бог, произошло изнасилование. Поводом для неотложных действий может быть выпавший внутриматочный контрацептив, неудавшийся прерванный половой акт, нерастаявшая спермицидная таблетка, опоздание с заменой контрацептивного имплантата, отклеившийся контрацептивный пластырь, выпавшее ночью контрацептивное кольцо. Чего греха таить, в нашей жизни случаются и просто незащищенные сексуальные контакты, не предполагающие деторождения.

Это гормональное?

Таблетки экстренной контрацепции делятся на две группы: те, которые содержат гормоны (левоноргестрел), и те, которые мешают гормонам (мифепристон или улипристал).

Отличным негормональным средством экстренной контрацепции являются медьсодержащие внутриматочные кон-

трацептивы. Шансы забеременеть после установки ВМК в течение 120 часов после незащищенного контакта минимальны: 1:500. Как правило, ВМК идеально подходят для женщин, которые планируют использовать этот метод в будущем. Понятно, что установка внутриматочного устройства требует визита к врачу и может быть дороже в краткосрочной перспективе, но зато впереди пять лет высокоэффективной контрацепции.

«Таблетки следующего утра»

Самый популярный и широко известный представитель группы экстренной контрацепции содержит 750 мкг левоноргестрела – первая таблетка принимается в течение 48 часов после незащищенного полового акта, вторая через 12 часов после первой. Для обеспечения контрацептивного эффекта необходимо принять две таблетки.

ВОЗ и Международный консорциум по вопросам экстренной контрацепции² настойчиво рекомендуют использовать для экстренной контрацепции 1,5 мг левоноргестрела однократно. К счастью, именно такая форма левоноргестрела – таблетка 1500 мкг – широко доступна в нашей аптечной сети. Согласно инструкции, ее следует принять в течение 72 часов после незащищенного полового акта.

Препараты, содержащие мифепристон в дозе 10 мг, также следует принимать однократно в течение 72 часов после

незащищенного полового акта, желательно не есть два часа до и после приема. Эффективность достигает 99 %, если принять таблетку до 48 часов, и 98 % – в интервале 48–72 часа.

По контрацептивной активности с мифепристоном сопоставим улипристала ацетат. Для экстренной контрацепции применяется однократно в дозе 30 мг, но на территории РФ этот препарат не зарегистрирован.

Все таблетки для экстренной контрацепции:

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.