

Л. Ф. Можейко, У. Ф. Рунец

КОНТРАЦЕПЦИЯ ПОСЛЕ РОДОВ У ЖЕНЩИН РАННЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
УЗ «1-я городская клиническая больница»

Послеродовой период является важным периодом в жизни женщины, в течение которого происходит восстановление органов и систем после перенесённой беременности и родов. При отсутствии контрацепции риск наступления незапланированной беременности в послеродовом периоде очень высок. Предупреждение нежелательной беременности, начиная с первых месяцев после родов, способствует сохранению репродуктивного здоровья женщины. В статье представлены основные принципы выбора метода контрацепции для женщин раннего репродуктивного возраста в послеродовом периоде, дана их характеристика, указано, что наиболее эффективной и безопасной для юных женщин является гормональная контрацепция. В статье освещены вопросы использования, с контрацептивной целью, женщинами раннего репродуктивного возраста лекарственного средства лактинет с раннего послеродового периода. Показано, что применение дезогестрела 75 мкг позволяет сохранить не только здоровье юной женщине, но и не оказывает отрицательного влияния на ее организм, лактацию и развитие ребенка.

Ключевые слова: юные женщины, ранний репродуктивный возраст, послеродовой период, контрацепция прогестагенами, развитие ребенка, лактация.

L. F. Mozheiko, U. F. Runets

CONTRACEPTION AFTER CHILDBIRTH IN WOMEN OF EARLY REPRODUCTIVE AGE

The postpartum period is an important period in a woman's life, during which organs and systems are restored after pregnancy and childbirth. In the absence of contraception, the risk of unplanned pregnancy in the postpartum period is very high. Prevention of unwanted pregnancies, starting from the first months after birth, contributes to the preservation of a woman's reproductive health. The article presents the basic principles of selecting a method of contraception for women of early reproductive age in the postpartum period, their characteristics are given, and it is indicated that the most effective and safe for young women is hormonal contraception. The article focuses on the use of the drug lactinet for contraceptive purposes by women of early reproductive age from the early postpartum period. It is shown that the use of desogestrel 75 mcg allows you to save not only the health of a young woman, but also does not have a negative impact on her body, lactation and child development.

Key words: young women, early reproductive age, postpartum period, progestogen contraception, child development, lactation.

Репродуктивное здоровье юных родильниц напрямую зависит от их репродуктивного поведения, при этом особенно важным является предупреждение нежелательной беременности.

Возникшая вскоре после родов беременность нередко заканчивается абортom, что чревато не только психологической травмой для юных женщин, но и необратимыми функциональными или органическими изменениями в репродуктивной системе [1]. Отмечено, что беременность в первый год после кесарева сечения увеличивает риск несостоятельности рубца на матке в 1,3 раза,

преждевременной отслойки плаценты – в 2,3 раза, риск угрозы невынашивания и перинатальных потерь – в 3–5 раз [2].

Обеспечение предупреждения незапланированной беременности для восстановления репродуктивной функции в послеродовом периоде и подготовке юных женщин к последующей беременности возможно лишь при назначении им надежных и безопасных методов контрацепции.

Цель и задачи исследования. Изучить клинические особенности течения послеродового периода у юных первородящих женщин, при приме-

нении прогестагенной контрацепции, с использованием дезогестрела 75 мкг.

Материалы и методы. Оценить особенности течения послеродового периода и эффективность контрацепции у 56 женщин раннего репродуктивного возраста, при приеме лактинета на основании анкетирования и анализа медицинской документации.

Результаты и обсуждение

Анализ проработанной отечественной и зарубежной литературы свидетельствует, что после родов 20–40 % сексуально активных юных женщин не применяют никаких методов контрацепции. В то же время, после оперативного родоразрешения 48 % женщин планируют повторные роды, а 69 % – желают отсрочить беременность на 3–5 лет после операции [7]. При этом отмечено, что юные родильницы, покидая лечебное учреждение, не всегда получают полноценную информацию о существующих безопасных и эффективных методах предупреждения нежелательной беременности.

Известно, что к 10-му дню после родов формируется шейка матки, к 3–4-й неделе послеродового периода происходит закрытие наружного зева. Эпителизация внутренней поверхности матки заканчивается к 9–10-му дню, восстановление функционального слоя слизистой оболочки матки отмечается к 6–7-й неделе, в области плацентарной площадки – к 8-й неделе после родов, полное восстановление организма женщины после родов происходит спустя 1,5–2 года [4]. При этом менструальная функция у лактирующих юных женщин возобновляется, в среднем через $5,17 \pm 4,3$ месяцев, у некормлящих – через $2,57 \pm 2,3$ месяцев, причем у 40 % женщин менструальный цикл – овуляторный [7]. Следовательно, вопрос о выборе метода контрацепции является актуальным сразу после родов.

Известен и тот факт, что у пациентов подросткового возраста существует тенденция к уменьшению продолжительности грудного вскармливания. Этому способствуют урбанизация, изменения образа жизни юных первородящих, включая работу, учебу, высокую социальную активность, что, нередко, приводит к изменению регулярности кормлений ребенка и требует более раннего введения дополнительного прикорма.

По данным выборочных опросов, 65 % женщин в Республике Беларусь возобновляют сексуальные отношения через 2 месяца и почти все (98,7 %) –

спустя 3–6 месяцев после родов. Следовательно, при отсутствии надежной контрацепции, очень высок риск наступления повторной беременности у лактирующих женщин [7]. Так, согласно исследованиям Е. Г. Матвеевой (2004), в первый год после родоразрешения 49,3 % женщин прерывают нежелательную беременность, что связано с неиспользованием контрацепции или применением низкоэффективных методов. Е. В. Уварова (2010) отмечает что, при возникновении беременности в первые 2 года после родов, вдвое возрастает риск осложнений беременности: преэклампсии, анемии, задержки внутриутробного развития плода и др.

Таким образом, при выборе метода предохранения от нежелательной беременности, требуется индивидуальный подход, в первую очередь пациенткам юного возраста и женщинам, с сопутствующей генитальной и экстрагенитальной патологией [5].

Основными требованиями к послеродовой контрацепции являются: высокая эффективность, надежность и безопасность.

Как свидетельствуют результаты проведенных исследований наиболее распространенными методами контрацепции в послеродовом периоде у женщин раннего репродуктивного возраста являются метод лактационной аменореи (МЛА), барьерные методы и контрацепция с использованием прогестагенов [7].

Очевидно, что естественная регуляция фертильности связана с аменореей ввиду длительного грудного вскармливания. Основной принцип МЛА – это поддержание высокого уровня пролактина, снижение уровня гонадотропинов гипофиза, что замедляет циклические процессы в яичниках и, как следствие, – созревание яйцеклетки в связи с постоянной секрецией молока, усиливаемой регулярным раздражением сосков при грудном вскармливании ребенка. К преимуществам МЛА относятся: достаточно высокая эффективность в первые 6 месяцев после рождения ребенка и низкий процент побочных эффектов [4]. Кроме того, Н. М. Назарова, В. Н. Прилепская и М. Е. Некрасова (2018) отмечают, что МЛА способствует долговременной пассивной иммунизации ребенка за счет иммуноглобулинов, содержащихся в молоке матери и более быстрой инволюции послеродовой матки. Однако, для сохранения высокой эффективности указанного метода, необходимо соблюдать определенные условия: уменьшить грудное вскармливание до 6–10 раз в сутки,

так как кормление ребенка следует проводить не реже, чем через 4 часа днем и 6 часов ночью. При этом МЛА можно использовать в первые 6 месяцев после родов, так как эффективность этого метода достоверно снижается, даже в тех случаях, если женщина продолжает кормить ребенка грудью.

Также в послеродовом периоде нет противопоказаний к использованию барьерных методов предохранения от беременности, в частности, использование презервативов, спермицидов в разных формах (гели, кремы, пасты, пены, губки, диафрагмы, цервикальные колпачки). При этом необходимо помнить, что барьерные методы имеют наименьшую эффективность, по сравнению с гормональной контрацепцией. Так, частота наступления беременности при использовании презерватива составляет – 14 %, при использовании спермицидов – 25 %.

Поэтому наиболее эффективной и удобной для юных женщин является гормональная контрацепция. Новое поколение контрацептивов, содержащих прогестагены, обладает стойким подавлением овуляции и надежной контрацепцией при минимальных дозах прогестагенов и низком риске побочных эффектов.

Высокоселективным прогестагеном последнего поколения, с низкой андрогенной активностью, является дезогестрел в дозе 75 мкг.

Учитывая высокий профиль безопасности дезогестрела 75 мкг на основные функциональные системы организма, высокую контрацептивную активность, приоритетными показаниями к назначению указанного контрацептива являются: лактирующие женщины раннего репродуктивного возраста, в том числе после оперативного родоразрешения; в случаях противопоказаний к использованию комбинированных оральных контрацептивов; курящие, а также женщины с экстрагенитальной патологией (сахарный диабет, пороки сердца, варикозное расширение вен, мигрень).

В сравнении с другими эстроген-гестагенными препаратами, количество противопоказаний к назначению лактинета незначительное: венозная тромбоэмболия в настоящее время или в анамнезе; выраженная патология печени; злокачественные опухоли любой локализации или подозрение на них; маточные кровотечения неуточненного генеза; установленная или предполагаемая беременность; длительная иммобилизация, в том числе связанная с операцией или заболеванием (риск венозной тромбоэмболии).

Изучение влияния разных доз дезогестрела на подавление овуляции позволило рекомендовать максимально эффективную и безопасную дозу, равную 75 мкг, составляющую основу контрацептивного препарата лактинет [5]. Именно в такой дозировке нами и назначался лактинет в послеродовом периоде женщинам раннего репродуктивного возраста.

Согласно проведенным исследованиям, контрацептивный эффект дезогестрела достигается: подавлением секреции гонадотропных и стероидных гормонов (в большей степени лютеинизирующего гормона), что вызывает подавление овуляции; подавлением функциональной активности желтого тела; повышением вязкости слизи, что препятствует проникновению сперматозоидов и микроорганизмов через цервикальный канал; гистологическими изменениями эндометрия, препятствующими имплантации оплодотворенной яйцеклетки; снижением перистальтики маточных труб [5].

Также в публикациях Овсянниковой Т. В., Макарова И. О., Куликова И. А., Макарова И. И. (2014) отмечено, что частота наступления внематочной беременности на фоне приема дезогестрела не превышает аналогичные показатели в популяции [5].

Преимуществом прогестагенного контрацептива лактинет является возможность его назначения спустя 6 недель после родов.

Стандартная контрацептивная схема предусматривает назначение дезогестрела 75 мкг в непрерывном режиме с 1-го дня менструального цикла по 1 таблетке в сутки в одно и то же время без перерыва на менструацию. Нелактирующим юным женщинам препарат рекомендовали к использованию через 3–4 недели после родов.

Согласно инструкции контрацептивный эффект лактинета проявляется через 36 ч в 99 % случаев. Всем женщинам в течение первых 7-ми дней рекомендовали дополнительно использовать барьерные методы контрацепции (презерватив и др.).

Показателем эффективности использования контрацептивов считается индекс Перля: частота наступления беременности у 100 женщин в течение года непрерывного применения контрацептивного средства. В результате проведенных исследований Т. В. Овсянниковой с соавт. (2014) было установлено, что индекс Перля при использовании лактинета в дозе 75 мкг составил 0,4, что сопоставимо с аналогичным показателем при применении комбинированных эстроген-гестагенных контрацептивов [5].

Нами также проводилась оценка характера менструальной функции, степени выраженности побочных эффектов, а также влияния лактинета на изменение массы тела. Так, по результатам проведенного нами исследования на фоне приема лактинета отмечались незначительные кровомазания в первые месяцы применения, которые имели обратимый характер через 3 менструальных цикла, что не представляло опасности для их здоровья.

В исследовании В. Н. Прилепской с соавт. (2006), изучавших характер кровянистых выделений на фоне препаратов, содержащих дезогестрел, использовалась методика Всемирной организации здравоохранения «стандартного временного интервала»: в первом стандартном интервале (1–90 дней) кровянистые выделения (1–2 эпизода) отмечались у 35 % женщин, кровянистые выделения (3–5 эпизодов) – у 52 % родильниц, что считалось нормой, так как за период 90 дней проходят от 3 до 5 менструаций. Таким образом, характер и частота нарушений менструальной функции, на фоне приема лактинета, не превышали аналогичные показатели при назначении других прогестагенных контрацептивов, содержащих дезогестрел.

К другим побочным эффектам, которые встречались крайне редко у обследованных нами юных женщин при приеме лактинета и не способствовали отмене выбранного метода контрацепции, относились: изменение настроения (12,5 %), болезненность молочных желез (12,5 %), тошнота (10,7 %), головная боль (7,14 %), изменение массы тела (3,57 %), а также сыпь (1,78 %) и крапивница (1,78 %).

Считается, что применение эстроген-гестагенных препаратов для лактирующих женщин противопоказано, так как эстрогены уменьшают количество молока и негативно влияют на его состав. В то же время, в систематическом обзоре Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) указано, что при применении дезогестрела 75 мкг в послеродовом периоде лактация по длительности, количеству и качеству грудного молока не ухудшается. Так, по результатам нашего исследования, суточный объем молока у юных женщин, принимающих лактинет, до назначения препарата составлял в среднем 780 мл, через 4 месяца – 765 мл. Не выявлено было отрицательного влияния лактинета на качество материнского молока (содержание жира составило 1,51 г на 100 мл до на-

значения препарата, через 4 месяца приема – 1,2 г на 100 мл).

У детей, матери которых принимали дезогестрел 0,075 мг в течение 3 лет с момента лактации, нами не было отмечено отклонений в росте, физическом и психомоторном развитии [3].

Таким образом, анализ собственных исследований и результаты современных литературных данных свидетельствуют о высокой контрацептивной эффективности и безопасности лекарственного средства лактинет. Более широкие показания для назначения дезогестрела 75 мкг, в сравнении с комбинированными эстроген-гестагенными препаратами, незначительный процент побочных реакций и осложнений, ввиду отсутствия эстрогенного компонента, расширяет возможности использования указанного низкодозированного контрацептива в послеродовом периоде у женщин раннего репродуктивного возраста, в том числе и после оперативного родоразрешения.

Выводы

1. В послеродовом периоде у юных первородящих отмечается тенденция к уменьшению продолжительности периода грудного кормления ребенка. Этому способствуют урбанизация и изменения образа жизни, включая работу, учебу, социальную активность, что приводит к уменьшению частоты ежедневных кормлений и более раннему введению дополнительного прикорма, в связи с чем таким пациентам следует рекомендовать более раннее использование контрацепции.

2. Высокий процент (от 20 до 40 %) молодых сексуально активных женщин не применяют после родов никаких методов контрацепции. Следствием незащищенных сексуальных контактов являются незапланированные беременности, исходы которых имеют негативный характер, как в социальном, так и в медицинском плане (аборты, раннее материнство, непрочные брачные отношения, отказы от детей и др.), в связи с чем юным родильницам следует рекомендовать эффективные и безопасные методы контрацепции на этапе выписки из родовспомогательного учреждения здравоохранения.

3. С учетом безопасности и высокой эффективности, ввиду отсутствия влияния эстрогенного компонента, расширяется возможность использования лекарственного средства лактинет 75 мкг в послеродовом периоде, в том числе и после оперативного родоразрешения.

4. Для снижения числа незапланированных беременностей, особенно среди женщин раннего репродуктивного возраста, необходимо проводить индивидуализированную психопрофилактическую подготовку, целью которой является не только предоставление знаний о течении послеродового периода, как о естественном физиологическом процессе, но и обучение их правильному поведению, осознанному выполнению врачебных рекомендаций во время беременности, в родах и послеродовом периоде, включая информирование о современных и надежных методах контрацепции.

5. Сравнительная оценка роста, физического и психомоторного развития детей, чьи матери использовали для контрацепции дезогестрел 75 мкг не выявила каких-либо различий с детьми, матери которых использовали иные методы контрацепции. Полученные данные свидетельствуют, что лактинет 75 мкг эффективен и безопасен во время лактации, поэтому его целесообразно рекомендовать к использованию для предупреждения нежелательной беременности как кормящим, так и не кормящим юным женщинам, начиная с послеродового периода.

Литература

1. Ипполитова, М. Ф. Медико-социальная помощь несовершеннолетним при беременности, родах и послеродовом периоде / М. Ф. Ипполитова, Е. С. Михайлин, Л. А. Иванова // Педиатр. – 2018. – Т. 9, № 5. – С. 75–93.
2. Матвеевский, Н. А. Гормональная контрацепция после медикаментозного и хирургического аборта / Н. А. Матвеевский // Контрацепция и здоровье женщины. – 2004. № 1. – С. 56–57.
3. Назарова, Н. М. Послеродовая контрацепция: эффективность и безопасность / Н. М. Назарова, В. Н. Прилепская, М. Е. Некрасова // Гинекология. – 2018. – № 2. – С. 5–8.

4. Назарова, Н. М. Послеродовая контрацепция: эффективность и безопасность / В. Н., Прилепская Е. А. Межевитинова, Е. Л. Шешко // Гинекология. – 2014. – Т. 16, № 1. – С. 13–21.

5. Овсянникова, Т. В. Послеродовая контрацепция прогестагенными препаратами. Возможности, эффективность, приемлемость / Т. В. Овсянникова, И. О. Макаров, И. А. Куликов, И. И. Макарова // WebMedFamily (электронный научно-популярный журнал о семейной медицине). – 2014.

6. Прилепская, В. Н. Эволюция гормональной контрацепции / В. Н. Прилепская, Л. И. Острейкова // Медицинский совет. – 2011. – № 7. – С. 61–64.

7. Уварова, Е. В. Особенности использования только прогестинного контрацептива с дезогестрелом для контрацепции в послеродовом периоде / Е. В. Уварова // РМЖ. Мать и дитя. – 2010. – № 20. – С. 1261.

References

1. Ippolitova, M. F. Medical and social assistance to minors during pregnancy, childbirth and the postpartum period / M. F. Ippolitova, E. S. Mihajlin, L. A. Ivanova // Pediatr. – 2018. – Т. 9, № 5. – С. 75–93.

2. Matveevskij, N. A. Hormonal contraception after medical and surgical abortion / N. A. Matveevskij // Kontracepcija i zdorov'e zhenshhiny. – 2004. – № 1. – С. 56–57.

3. Nazarova, N. M. Postpartum contraception: effectiveness and safety / N. M. Nazarova, V. N. Prilepskaja, M. E. Nekrasova // Ginekologija. – 2018. – № 2. – С. 5–8.

4. Nazarova, N. M. Postpartum contraception: effectiveness and safety / V. N. Prilepskaja, E. A. Mezhevitinova, E. L. Sheshko // Ginekologija. – 2014. – Т. 16, № 1. – С. 13–21.

5. Ovsjannikova, T. V. Postpartum contraception with progestogen drugs. Opportunity, efficiency, acceptability / T. V. Ovsjannikova, I. O. Makarov, I. A. Kulikov, I. I. Makarova // WebMedFamily (jelektronnyj nauchno – popularnyj zhurnal o semejnoy medicine). – 2014.

6. Prilepskaja, V. N. Evolution of hormonal contraception / V. N. Prilepskaja, L. I. Ostrejkovala // Medicinskij sovet. – 2011. – № 7. – С. 61–64.

7. Uvarova, E. V. Features of using only a progestin-only contraceptive with desogestrel for contraception in the postpartum period / E. V. Uvarova // RMZh. Mat' i ditja. – 2010. – № 20. – С. 1261.

Поступила 12.10.2020 г.