

ВЛИЯНИЕ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА ГЕНЕРАТИВНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕНЩИН

Г. БАЙКАДАМОВА

Областная больница, г. Петропавловск

Предотвращение нежелательной беременности и, следовательно, аборта, является фактором сохранения репродуктивного здоровья женщины. Кроме того, прием гормональных контрацептивов снижает риск гинекологической патологии [6]. В качестве надежного метода регуляции репродуктивной функции женщины широко применяются комбинированные эстроген-гестагенные контрацептивы. Это связано с их высокой контрацептивной эффективностью, а также терапевтическим воздействием на организм женщины при дисфункциональных маточных кровотечениях, альгоменорее, гиперполименорее [3]. Механизм контрацептивного эффекта данных препаратов в основном обусловлен их ингибирующим влиянием на функциональную активность гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы [4]. В связи с этим увеличение числа ановуляторных менструальных циклов и гипоплазия эндометрия после прекращения приема оральных контрацептивов (КОК) могут явиться причиной снижения фертильности пациенток, использовавших этот метод контрацепции. Восстановление физиологического ритма взаимоотношений в гипоталамо-гипофизарной системе происходит ко 2-3 месяцу после отмены КОК, применявшихся в течение 2-х лет [1]. Нами проведен ретроспективный анализ особенностей восстановления менструальной и генеративной функций у женщин, использовавших КОК в течение 2-2,5 года. В зависимости от применяемого препарата, пациентки разделены на 3 группы (по 32 женщины в каждой). Пациентки 1 группы использовали Ригевидон (Гедеон Рихтер), пациентки второй группы – Регулон (Гедеон Рихтер), пациентки 3 группы – Три-Регол (Гедеон Рихтер). До назначения КОК регулярные менструальные циклы продолжительностью 25-35 дней были у 82% женщин 1 группы, у 78% пациенток во 2-й и 3-й группе. Средняя продолжительность менструального кровотечения перед началом приема КОК была равна 5,6±0,2 дня. У большинства пациенток менструации были умеренными, у 16% обильными. Безболезненные менструации были у 79% женщин, малоболезненными у 13% и у 8% отмечался выраженный болевой синдром. До назначения КОК у всех 96 женщин в анамнезе были беременности, у 70 пациенток были роды и у 26 – аборты. Проведенное исследование подтвердило высокую контрацептивную эффективность используемых КОК – 99,8%. Беременность наступила у 4 женщин. Наступление беременности во всех случаях было связано с нарушением схемы приема КОК, что связано с сохранением овуляции, в результате снижения блокирующего влияния контрацептивов на гипоталамо-гипофизарно-яичниковую систему [4].

Все контрацептивы оказали регулирующее влияние на менструальную функцию пациенток. Уже с первого месяца использования КОК менструальноподобные кровотечения у всех женщин были регулярными. Существенных различий в продолжительности менструальных циклов у пациенток 3-х групп при приеме КОК не отмечалось. Менструальноподобная реакция наступала, как правило, через 3-5 дней после окончания курсового приема препарата и продолжалась 3-5 дней. Отмечен терапевтический эффект КОК у женщин, страдающих гиперполименореей, альгоменореей, ПМС [5]. По мнению зарубежных авторов [2], данная закономерность обусловлена снижением эндогенного синтеза простагландинов в эндометрии в

период менструаций в результате ановуляции и уменьшения содержания прогестерона в лютеиновую фазу менструального цикла. Запланированная беременность наступила в течение первых 6 месяцев после отмены гормональной контрацепции у 41 из 43 женщин (95%). Это согласуется с литературными данными о частоте наступления беременности после прекращения использования КОК и свидетельствует об отсутствии отрицательного влияния изучаемых препаратов на репродуктивную функцию женщины [2]. Анализ особенностей течения беременности позволил установить, что у большинства (36 пациенток) беременность протекала без осложнений. У 5 женщин имелись симптомы угрозы прерывания беременности. При анализе анамнестических данных этих пациенток выявлены сопутствующие факторы, предрасполагающие к осложненному течению беременности. Роды в срок произошли у 38 женщин, родились 38 детей без пороков развития.

Выводы

Результаты проведенного исследования позволили оценить эстроген-гестагенные препараты как эффективные средства контрацепции. Наступление беременности наблюдалось только при нарушении схемы использования препарата. Не обнаружено неблагоприятного влияния контрацептивов на последующую генеративную функцию женщин.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Никанорова С.А. Сравнительная клиничко-лабораторная характеристика эффективности механизма действия контрацептивов с различным содержанием эстрагенного и гестагенного компонентов. Москва, 2005; 2. Дерман Р.Д. Гормональная контрацепция. Москва, Медицина 2005. – С. 136-154; 3. Прилепская В.М. Гормональная контрацепция, М. – 2002. – С. 45-53; 4. Ямбор Е., Багдань Ш. Современные гормональные противозачаточные средства. Будапешт, 2006. – С. 9-11, 19-20; 5. Поттер Л. Соблюдение правил использования контрацептивных средств и их роль в эффективности данного метода. Москва, Медицина, 2001. – С. 195-207; 6. Электронный вестник. Новосибирская Медицинская Академия. 23.05.2005 пероральные противозачаточные средства 7. Тихомиров А.Л. Новые схемы назначения гормональной контрацепции // Лечащий врач. – 2007. – №10, – С. 12-14.

ТҰЖЫРЫМ

ІШУ АРҚЫЛЫ ҚАБЫЛДАНАТЫН КОМБИНАЦИЯ-ЛАНҒАН КОНТРАЦЕПТИВТЕРДІҢ ӘЙЕЛДЕРДІҢ ГЕНЕРАТИВТІК ФУНКЦИЯЛАРЫНА ӘСЕРІ

Г. Байкадамова

Облыстық аурухана, Петропавл қ.

Сонымен тексерулер қорытын дысы эстроген-гестаген құралдары контрацепцияның жоғарғы дәрежесін көрсетті. Қолдану мерзімін бұзғанда ғана жүктілік байқалды. Әйелдердің генеративті қызметіне әсері байқалмаған. Сонымен бірге жүктілік ерекшеліктері КОК қолданбағанда 3 айдан асқанда да байқалған.

SUMMARY

THE INFLUENCE OF COMBINED ORAL CONTRACEPTIVES ON WOMEN'S GENERATIVE FUNCTIONS

G. Baykadamova
Regional hospital, Petropavlovsk c.

The results of the research allow us to estimate the hormone preparations like highly, effective remedies of contraceptive. The beginning of pregnancy is seen only when the order of use this medicins is broken. The unfavourable influence

of contraceptive on the subsequent generative function of women isn't found out. At the same time the analysis of peculiarities of pregnancies process, becoming in different time after the abolition of the hormone contraceptives, allows to establish facts that physiological process of pregnancy is seen, as a rule, in case of its beginning 3 months later after the abolition of the hormone contraceptives.

ЗДОРОВАЯ МАМА – ЗДОРОВЫЙ МАЛЫШ

Л.К. ЖАКАНОВА

Городская поликлиника №8, г. Алматы

В последние годы при **планировании беременности** получила распространение «периконцепционная профилактика». Этим труднопроизносимым словосочетанием обозначают целый комплекс мероприятий, направленных на обеспечение оптимальных условий для созревания яйцеклетки, ее имплантации (т.е. прикрепления к матке) и раннего развития эмбриона. Таким образом, это мероприятия, направленные на устранение некоторых факторов риска, улучшение состояния здоровья будущих родителей и создание благоприятных физиологических условий в момент зачатия. Периконцепционная профилактика рекомендуется всем семьям, при планировании беременности.

Планирование беременности. С чего начать?

С оценки состояния здоровья обоих супругов:

1. Консультация терапевта со сдачей анализа мочи и клинического анализа крови.
2. Консультация эндокринолога с УЗИ щитовидной железы.
3. Консультация гинеколога с УЗИ органов малого таза. Мужу консультация уролога, при необходимости андролога.
4. Обследование на наличие инфекций, передаваемых половым путем (метод ПЦР, ИФА).
5. Определение в сыворотке крови иммуноглобулинов к вирусу краснухи и токсоплазме Гонди.
6. Определение гормонов крови (по показаниям).
7. Спермограмма.
8. Медико-гепетическая консультация семейной пары.

Вообще-то эти мероприятия хорошо начинать за 3-4 месяца до планируемой беременности.

Планирование беременности. Профилактика

В период обследования с целью профилактики риска возникновения пороков (особенно дефектов зародка нервной трубки) мы назначаем за 2-3 месяца до предполагаемого зачатия витамин фолицин по 1 таблетке 1 раз в день. Эффективность и безопасность препарата при планировании беременности подтверждается 15-летним опытом применения более чем у миллиона беременных в странах Европы.

Но вдруг Вы не успели сделать эти обследования заранее, не отчаивайтесь – начинайте сейчас создание наилучших условий для развития половых клеток и зародыша. Каждый месяц Ваш организм готовит одну из 300 000 Ваших яйцеклеток к оплодотворению. Давайте поможем ей стать полноценной, сильной, здоровой, ведь именно она несет в себе проработанного Вашего будущего малыша!

Планирование беременности. Советы

- Прежде всего ведите здоровый образ жизни!
- Откажитесь от алкоголя и табака. Даже пассивное курение вредно для плода!
- Спать нужно не менее 8 часов в сутки. Спите с открытой форточкой (чтобы не было сквозняка – за-

кройте ее двумя слоями обычной марли). Свежий воздух – Ваш друг!

- Учитесь беречь свое здоровье от осенних и весенних простудных заболеваний, избегайте людных мест. Гуляйте в парках, скверах, удаленных от автомагистралей. Для профилактики насморка в период эпидемиологического неблагополучия по простудным заболеваниям используйте оксолиновую мазь для закладывания в нос или закладывайте интерферон. Можно обрабатывать носоглотку соленым раствором и закапывать в нос подсолнечное масло с соком чеснока или лука. Вообще не жалейте добавлять в пищу чеснок и лук. Эти мероприятия безвредны для плода. Ну а если у Ваших родных появился насморк – наденьте на них маски!

- Получайте только положительные эмоции. Стресс опасен для Вас и совсем не нужен Вашему будущему малышу. Не ссорьтесь, улыбайтесь чаще, умейте радоваться каждому дню, создавайте маленькую радость окружающим и Вам они вернуться сторицей!

Планирование беременности. Зачатие

Наиболее благоприятное время для зачатия ребенка конец лета – начало осени, так как пребывание на свежем воздухе, продукты богатые витаминами, солнце, отсутствие вирусных инфекций – все это благоприятно влияет на рождение здорового ребенка. Чаще всего беременность наступает в конце второй – начале третьей недели, считая от первого дня последней менструации – это период наиболее подходит для зачатия плода.

Итак, подводя итог сказанному, мы считаем, что обращение семьи за консультацией для планирования беременности, сознательное ее участие в специальных исследованиях, осознание супругами ответственности за свое здоровье и здоровье будущего ребенка помогают качественному ведению беременности, профилактике осложнений и рождению здорового, желаемого малыша.

Т Ы Ж Ы Р Ы М

ДЕНІ САУ АНА – ДЕНІ САУ СӘБИ

Л.К. Жаканова

№8 қалалық емхана, Алматы қ.

Ата-ана қызметтеріне дайындалу балалық шақтан басталады және ұрпақтан ұрпаққа жүктілік, босану, ең бастысы ата-ана болуы дегеніміз не екені туралы білімдерді алудың үздіксіз процесі болып табылады. Жүктілік – бұл әрқашан жаңаның басталуы. Жүктілікті жоспарлау – бұл Сіздің сәбиіңіздің дүниеге келуі мен дені сау болып өсуі үшін істей алатыныңыз.

S U M M A R Y

HEALTHY MOTHER – HEALTHY BABY