

internet Ледокол

Экипаж Интернет-ледокола, избороздив бескрайние электронные пространства, собрал интересные факты о предупреждении абортов во время одного из самых ответственных и важных периодов в жизни женщины — грудного вскармливания. Страхи, иллюзии и предрассудки кормящих женщин, а иногда и недостаточная информированность врачей приводят к тому, что каждый десятый аборт в России проводят, к сожалению, в период лактации.



© Иванов Виталий / ИГРР-ГРС

Результаты многих исследований доказали: следующая после родов беременность оптимальна не ранее чем через 2,5–3 года. К тому же отложить рождение следующего ребёнка на несколько лет чаще всего желают и сами женщины, даже пребывая в абсолютном неведении об оптимальном интергенетическом интервале. Тем удивительнее, что **четверть** из них встают перед необходимостью прервать несвоевременную беременность уже в течение первых 6 мес после родов — об этом свидетельствуют упрямые факты статистики.

Комментарий SP. В России не столь жёсткие требования к интергенетическому интервалу — 24 мес, но даже такой перерыв удаётся выдержать не всем женщинам. Кстати, во многом «виновата» неинформированность самих женщин — почему-то у нас в России традиционно принято гордиться «погодками». Наиболее весомый аргумент против ежегодной беременности — неоптимальные условия для следующего ребёнка: у него меньше шансов расти здоровым, «взвзв» от своего генома максимум. Хотя, конечно, на 60 мес надеяться не стоит: установку рожать раз в 5 лет наша демография просто не выдержит!

Несвоевременная беременность опасна для женщин

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17978122>

У женщин, перенёвших кесарево сечение, при следующих родах риск разрыва матки и иных осложнений родоразрешения через естественные родовые пути значительно повышается при коротком интергенетическом интервале. Например, в США рекомендуют интервал **не менее 6 месяцев** — по данным цитируемого исследования, именно такой перерыв ассоциирован с минимальным риском серьёзных осложнений. При коротком интергенетическом интервале (менее 6 мес) риск разрыва матки возрастает в 2,66 раза, опасность тяжёлых осложнений (например, разрыва маточной артерии, травм мочевого пузыря или кишечника) — в 1,95 раза, а вероятность тяжёлых кровотечений, когда может понадобиться переливание крови, увеличивается в 3,14 раза.

Самые популярные рекомендации

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3413917/>

По данным статистики, пик медицинских абортов в Финляндии приходится на первые 6–8 мес после родов. Для улучшения профилактики нежеланной беременности был организован онлайн-опрос врачей и сестёр медицинских центров Финляндии. Результаты опроса показали, что наиболее часто обсуждение вопросов контрацепции проходит немного поздно — во время визитов через 6–8 нед после родов. Самыми популярными рекомендациями финских медработников были барьерные методы, чисто прогестиновые препараты и медьсодержащие ВМС. Большая часть врачей и медсестёр (41 и 45% соответственно) кормящим рекомендовали использовать презерватив, 33% врачей и 28% сестёр — прогестиновые средства, 15% врачей устанавливали медную ВМС. Несколько специалистов были уверены в контрацептивном эффекте грудного вскармливания (лактационной аменореи) настолько, что рекомендовали его своим пациенткам в качестве единственного метода контрацепции. Только 4% врачей устанавливали левоноргестрел-высвобождающую внутриматочную систему, а КОК назначали 77% докторов в случаях, когда грудное вскармливание было прекращено и менструация возобновилась.

Комментарий SP. Рекомендации финских медицинских работников не отличаются от таковых в России — именно барьерные методы, чистые прогестины и внутриматочные системы предлагают российским женщинам после родов. Хотя правды ради стоит отметить, что пары не очень-то любят барьерные методы, да и не всегда о них вовремя вспоминают. Использование других контрацептивных средств, например чисто прогестиновых устройств или внутриматочных средств (а также имплантатов, о которых финские врачи почему-то не вспомнили вовсе), гораздо надёжнее.

Стоит ли надеяться на лактацию?

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23720003>

Известно, что эффективность метода лактационной аменореи с целью предохранения от нежеланной беременности составляет 98% в первые 6 мес после родов. Но при одном важном условии — **правильном** грудном вскармливании. А что знают сами женщины о правильности грудного вскармливания? Для этого с 1998 по 2011 год в 45 странах изучали результаты опросников женщин и сравнили их с оптимальными рекомендациями относительно грудного вскармливания. Увы, оказалось, что лишь четверть (26%) всех кормящих действительно придерживаются правил идеального грудного вскармливания, которое могло бы обеспечить лактационную аменорею и надёжно защитить от несвоевременной беременности.

Комментарий SP. Безусловно, метод лактационной аменореи действительно хорош: сама природа позаботилась обо всём одновременно — и о здоровье матери с ребёнком, и об оптимальном интергенетическом интервале. Но эксклюзивное грудное вскармливание во всех отношениях — труднодостижимый идеал. Тем более что далеко не все знают о том, что эксклюзивное означает не только без докармливания, но и без допаивания! В молоке есть всё — и воды в нём тоже достаточно! Таким образом, приходится признать: метод отличный, а пользоваться им женщины не умеют. И «работает» он только до 6 мес. Так что у подавляющего большинства кормящих выход один — контрацепция.

Образованные женщины задумываются всерьёз

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24580788>

Результаты специально организованного опроса (2013 год, Италия) проливают свет на потребности и ожидания от послеродовой контрацепции у рожениц, а также на их осведомлённость в этой теме. В анкетировании участвовали 300 женщин до их выписки из роддома. Исследователи стремились определить уровень информированности рожениц о контрацепции, а также узнать их индивидуальные предпочтения, ожидания от применяемых средств и само намерение предохраняться от нежеланной беременности. Результаты опроса показали, что 45,5% женщин ранее получили адекватную информацию о контрацепции: из них 64,3% выразили желание использовать различные методы контрацепции. Также удалось выяснить, что после родов женщины сталкиваются с **проблемой выбора** правильного метода предохранения от нежеланной беременности и подходящего времени для его начала. Причём выбор этот особенно важен при грудном вскармливании. Интересно отметить, что намерение женщин применять меры контрацепции было прямо пропорциональным **уровню образования**.

Комментарий SP. Увы, врачам не приходится выбирать «в свои пациентки» лишь самых образованных. Нужно обучать тех, какие есть. Давайте активнее консультировать по вопросам контрацепции после родов! Это великолепная возможность не только дать информацию, но и развеять страхи, связанные с применением тех или иных препаратов, в первую очередь гормональных. Например, запретив КОК, можно спокойно рекомендовать чисто прогестиновые средства, не опасаясь негативного влияния на грудное вскармливание и на самого ребёнка, — а это уже выводы двух Кокрейновских обзоров 2010 года.

Внутриматочная контрацепция в США

Комментарий SP. Согласно критериям ВОЗ, ВМС необходимо установить в течение 48 ч после родов, а если по каким-то причинам это не произошло — то уже через 4–6 нед. Этот метод контрацепции оптимален для женщин, которые не планируют следующую беременность в течение 3–5 лет. А недостатки есть у каждого метода, поэтому главное здесь — выбор пациентки. Просто нужно дать ей **всю информацию**. А как раз с этим в России действительно есть проблемы — временем на полноценную консультацию по контрацепции мы обычно не располагаем...

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24695563>

В США доступны три внутриматочные системы — медьсодержащее ВМС Т380А и две левоноргестрел-релизинг-ВМС, одна из которых высвобождает за 24 ч 20 мкг левоноргестрела, а вторая — 12 мкг. Это безопасные и эффективные методы контрацепции, а медьсодержащая и ЛГР-ВМС с 20 мкг приемлемы и для кормящих, причём установить их можно сразу после родов. К возможным побочным эффектам ЛГР-ВМС относят головную боль, тошноту, болезненность молочных желёз, депрессию, снижение либидо, кисты яичников, олиго- и аменорею. Нежелательные явления, такие как менструальные кровотечения, продолжающиеся иногда даже при длительном использовании, могут сопровождать применение медьсодержащей внутриматочной системы. Кстати, чисто прогестиновые контрацептивы тоже не лишены этого недостатка.

Комментарий SP. В такие страны, как Кения, ВОЗ поставляет современные контрацептивные средства — инъекционные и пероральные прогестины, вагинальные кольца и презервативы. Однако препятствует успешной реализации международных программ именно низкая просвещённость кенийских женщин — и даже, скорее, их нежелание просвещаться. В этом отношении радует одно — российские женщины удивительно сметливы и изобретательны, поэтому ВОЗ, если бы и проводила такие программы в России, получила бы гораздо более впечатляющий feedback!.. Но, впрочем, мы, скорее всего, и сами справляемся — так что «спасать» нас мировому сообществу не нужно.

А в это время в Кении...

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24069766>

Кения — страна с крайне неудовлетворительным послеродовым планированием семьи. Изучить причину такого положения дел взялась кенийская профессура. Ею были организованы фокус-группы и интервью кенийских женщин. Оказалось, что, несмотря на проводимые в этой стране мероприятия ВОЗ по контролю за рождаемостью, в том числе консультации по вопросам контрацепции, большинство женщин не владеют достаточной информацией для выбора подходящего метода. «Я хочу предохраняться от нежеланной беременности, но не знаю, как это делать...» — такой ответ был довольно частым при интервью.

КОК? Только не кормящим!

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20682139>

Несколько лет назад ВОЗ инициировала изучение последствий применения КОК кормящими женщинами на основании данных ряда исследований, опубликованных в базах Medline и Cochrane. Результаты трёх рандомизированных исследований показали снижение средней продолжительности грудного вскармливания и более высокие темпы введения прикорма у детей, матери которых принимали КОК. Кроме того, такие дети медленнее прибавляют в весе на первом году жизни по сравнению с детьми, чьи матери были привержены иным методам контрацепции, однако продемонстрировали эту закономерность данные только одного исследования.

Комментарий SP. Вот! Могут ухудшиться показатели здоровья у ребёнка или снизиться качество и продолжительность грудного вскармливания. Отмечаем!..

Чистый прогестерон

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20682140>

Те же авторы в 2009—2010 годах изучили материалы 43 работ, опубликованных в базах Medline, POPLINE, Cochrane, и пришли к заключению, что чисто прогестиновые контрацептивы **можно** применять у кормящих женщин **без опасности** навредить ребёнку или самому грудному вскармливанию. Во всех исследованиях, включённых в обзор, были изучены клинические исходы для ребёнка или матери при применении ею прогестеронсодержащих средств с целью контрацепции.

Ни одно из исследований (пять рандомизированных и 38 наблюдательных) не выявило негативного влияния на грудное вскармливание через 12 мес использования чисто гестагенных контрацептивных средств. Данные многих работ отвергли возможность развития неблагоприятных последствий у детей от 6 мес до 6 лет, а дополнительные исследования не обнаружили признаков влияния на иммуноглобулины или половые гормоны у мальчиков, чьи матери использовали в период лактации прогестиновые контрацептивы.

Грудное молоко — защита от аллергии на пыльцу

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23814678>

Роль грудного вскармливания в профилактике аллергических заболеваний взяли оценить китайские исследователи. Отчёт о своей работе они разместили в журнале Allergy, asthma & immunology research в 2013 году. Для изучения отдалённых профилактических эффектов материнского молока были опрошены родители 1749 школьников 9—12 лет, затем большинству детей (n=1227) провели кожные пробы на различные аэроаллергены (пылевых клещей, эпителия кошки и собаки, амброзии, полыни и других поллютантов). Учёные выявили 506 детей с атопией и 721 — без патологических изменений аллергостатуса. Проанализировав результаты, исследователи пришли к заключению, что грудное вскармливание в течение 4 мес защищает от сенсibilизации к аэроаллергенам у детей, несущих генотип полиморфизма CD14C-159T.

Комментарий SP. Большое количество исследований безоговорочно доказало исключительно положительное влияние материнского молока на здоровье ребёнка, в том числе и будущее. Поэтому особенно обидно осознавать, что всё ещё есть женщины, которые без веских причин прекращают грудное кормление. Без грамотного консультирования по грудному вскармливанию в таких ситуациях не обойтись. А использование в качестве аргументов доказанных фактов о пользе и для ребёнка, и для женщины поможет убедить даже самых упрямых.

Комментарий SP. ЧПОК — немного забавная аббревиатура, но при этом очень серьёзная заявка на результативность. Можно — и ещё как! При таких результатах в целом не очень понятно, почему всё ещё так много женщин боятся или надеются «на авось». Гормональная контрацепция чисто прогестиновыми препаратами (например, препаратом «Лактинет») — хороший выбор для женщин после родов.

**ШИРОКИЙ ВЫБОР
КОНТРАЦЕПТИВНЫХ СРЕДСТВ:**
от экстренной до плановой контрацепции



ЛАКТИНЕТ®

дезогестрел 0,075 мг

*Эффективная
контрацепция
для кормящих мам*



- не содержит эстрогенов
- не подавляет лактацию*
- индекс Перля сопоставим с КОК*

*Инструкция по медицинскому применению препарата Лактинет®

Рег. уд. ЛСР-002481/10-260310



ГЕДЕОН РИХТЕР

Представительство ОАО «Гедеон Рихтер» (Венгрия):
г. Москва 119049, 4-й Добрынинский пер., д. 8
Тел.: (495) 987-15-55, Факс: (495) 987-15-56
e-mail: centr@g-richter.ru www.g-richter.ru