

СПРЕЧАВАЊЕ НЕПЛАНИРАНЕ ТРУДНОЋЕ

Мада одлагање сексуалне активности до достизања релативне зрелости представља најбоље решење и рационални избор који води очувању репродуктивног здравља, све већи број адолесцената преурањено почиње са сексуалним односима. Зато је важно да млади правовремено стекну исправне и потпуне информације о ефикасним методима контрацепције. Истраживања спроведена у Србији су показала да је један од основних основних разлога високе стопе адолесцентних трудноћа недовољно знање младих о предностима савремене контрацепције и штетним ефектима намерног прекида трудноће.

Метод контрацепције који се сматра идеалним за младу особу требао би да штити репродуктивну функцију и да буде безбедан за здравље, ефикасан у спречавању трудноће, реверзибилног деловања са враћањем плодности непосредно по прекиду коришћења, економски прихватљив, једноставан за примену и без изражених нежељених деловања. С обзиром да ниједан метод у потпуности не задовољава ове критеријуме, примена контрацепције у адолесценцији се заснива на следећим ставовима:

- Здравље адолесцената више угрожава трудноћа од било ког метода контрацепције.
- Сексуално активним адолесцентима се препоручује двострука заштита, у циљу истовременог спречавања нежељене трудноће и полно преносивих инфекција, укључујући и инфекцију ХИВ. Због тога се младим паровима увек препоручује да користе кондом. Да би се повећала контрацептивна ефикасност, уз кондом треба користити још један метод - посткоиталну контрацепцију у ванредним околностима или комбиновану оралну контрацепцију.
- Избор метода контрацепције представља компромисно решење, јер сваки вид превенирања зачећа има предности и недостатке. Избор зависи од жеља и потреба младог пара, њихових културолошких обележја, религијских уверења и здравственог стања.
- При опредељивању за метод контрацепције треба се руководити не само контрацептивном ефикасношћу, већ и тзв. неконтрацептивним предностима метода, односно његовим позитивним обележјима које нису директно везане за спречавање трудноће.

Методи који се препоручују младима

Кондом за мушкарце

Кондом је механички метод контрацепције, направљен да прекрије пенис у ерекцији. У већини случајева сачињен је од танког гумираног латекса. Да би био ефикасан, кондом треба да се користи правилно и при сваком сексуалном односу. Ако се користи на тај начин, стопа неуспеха износи 2 трудноће у групи од 100 жена током прве године коришћења.

Овај метод контрацепције има бројних предности, међу којима је најзначајнија што обезбеђује истовремену заштиту од полно преносивих инфекција и трудноће. Може да побољша сексуално функционисање тако што доприноси подели одговорности у партнерској вези и превенира превремену ејакулацију чиме се продужава трајање полног односа. Кондом може да постане неефикасан ако се излаже топлоти, сунчевом светлу или влази. Лубриканти на бази уља и биљних препарата, локално наношење уља за бебе, терапијска примена неких вагиналета оштећују кондом и умањују његову ефикасност.

Женски кондом

Женски кондом је сачињен од танке, прозачне, меке пластике. Пре сексуалног односа се поставља у вагину, тако да при односу онемогућава директан контакт између пениса и вагине. Ако се користи правилно и редовно стопа неуспеха женског кондома износи 5 трудноћа на 100 жена током прве године коришћења. Женски кондом је створен да би омогућио заштиту од полно преносивих инфекција и трудноће оним женама које су у ризику за настанак ових обољења, а њихов партнер не може или не жели да користи мушки кондом. Постоје и парови којима је женски кондом прихватљива редовна контрацепција.

Хормонска орална контрацепција

Садржи два синтетска хормона који су слични природним хормонима жене, естрогену и прогестерону. У савременим препаратима доза хормона је веома ниска. Паковање има 21 или више таблета. Хормонска контрацепција примарно делује тако што спречава сазревање јајних ћелија и овулацију. Веома је ефикасна када се користи редовно и правилно. Тада је стопа неуспеха испод једне трудноће код 100 жена током прве године коришћења.

Поред високе поузданости у заштити од трудноће, хормонска орална контрацепција има и других предности. Једна од најважнијих је што повољно утиче на карактеристике крварења, која наступају у правилним временским интервалима, смањеног су интензитета и постају безболна. Важне здравствене добробити су да доприноси очувању плодности, смањује ризик за настанак запаљења унутрашњих полних органа и смањује ризик за развој малигнух процеса материце и јајника.

Озбиљна нежељена деловања хормонске контрацепције су ретка када су кориснице младе и здраве особе.

Хормонска трансдермална и вагинална контрацепција

Поред препарата за оралну примену, хормонска контрацепција постоји у облику тзв. контрацептивних фластера и вагиналних прстенова. Хормони се код девојака које користе контрацептивне фластере ресорбују преко коже, а током употребе вагиналних прстенова преко слузокоже вагине. Предност трансдермалне и вагиналне хормонске контрацепције је што примена мање оптерећује, јер контрацептивни фластери делују током 7 дана, а вагинални прстенови 21 дан. Њихова ефикасност и начин деловања се не разликују у односу на препарате за оралну примену.

Хормонска посткоитална контрацепција

Представља ванредни метод контрацепције, који се користи после незаштићеног сексуалног односа, односно када је дошло до неуспеха при примени редовне контрацепције (механичко оштећење кондома, заборављена хормонска таблета). Треба да се примени током првих 72 сата. Може да спречи око три четвртине трудноћа које би настале да посткоитална контрацепција није примењена. Важно је нагласити да је то ванредни метод контрацепције који из више разлога не може да буде замена за редовну контрацепцију: мање је ефикасна од редовне контрацепције, садржи релативно високу дозу хормона и спречава трудноћу у ограниченом временском периоду од највише три дана после полног односа.

Методи који нису прикладни за младе

Матерични уметак

Мали, савитљиви уметак чију основу чини пластична маса, а може да садржи намотаје бакра или цилиндар с прогестероном. Поставља се у шупљину материце. Остварује контрацептивни ефекат током више година. Спречава трудноћу вишеструким механизмима, а првенствено тако што онемогућава усађивање оплођене јајне ћелије у материцу. То је веома ефикасан метод контрацепције. Стопа неуспеха износи испод једне трудноће код 100 жена током прве године коришћења. Матерични уметак је прикладан метод за жене које су у браку и већ су рађале децу. Код младих може да повећа ризик за развој запаљења унутрашњих полних органа. Стога се девојкама које користе матерични уметак, у циљу правовременог откривања компликација, саветују редовне контроле код гинеколога.

Дијафрагма

Контрацептивно средство облика капе, сачињене од меке гуме, која се пре односа поставља у вагину тако да покрива грлић материце онемогућавајући пролазак сперматозоида из вагине у више делове репродуктивног система жене. Није метод који је прикладан за младе особе. Стопа неуспеха износи 6 трудноћа код 100 жена током прве године коришћења.

Спермициди

Хемикалије које постављене у вагини инактивишу сперматозоиде и тако пружају извесну заштиту од трудноће. Није ефикасан метод спречавања зачећа, а не пружа ни заштиту од полно преносивих инфекција, па се зато не препоручује младима.

Метод прекинутог сношаја

Спречава трудноћу тако што се сексуални однос прекида пре ејакулације и до изливања сперме долази ван тела жене. Назива се и метод *coitusa interruptusa*. Није ефикасан у заштити од трудноће. Трудноћа се у једној календарској години догоди сваком петом пару који на овај начин регулише плодност.

Метод избегавања односа у плодним данима менструационог циклуса

Период „плодних дана“ може да се одреди математичким прорачуном који се заснива на дужини менструационих циклуса кориснице, затим мерењем базалне температуре, као и процењивањем изгледа слузи из грлића материце (у време овулације она постаје прозачна и растегљива). Метод избегавања односа у плодним данима менструационог циклуса није ефикасан и не препоручује се младима.

Добро је, међутим, да ученици буду упознати с карактеристикама менструационог циклуса и појмом плодних дана. Менструациони циклус је најиме период који почиње првог дана једног и траје до првог дана наредног менструационог крвављења. Код здравих жена може да испољава велике варијације у дужини, које се нормално крећу у распону од 21 до 35 дана. Стога се за одређивање периода плодних дана најприкладнијом сматра препорука према којој је потребно да жена познаје дужину својих менструационих циклуса у претходној години. Плодни дани се дефинишу као интервал који почиње првог, а завршава се последњег плодног дана. Први плодни дан се израчунава тако, што се од најкраћег менструационог циклуса одузима двадесет дана. Последњи плодни дан се одређује одузимањем десет дана од броја дана најдуже менструационог циклуса.

Др сци.мед. Катарина Седлецки