**Контрацепция после родов**

Отдельный период в жизни любой женщины — время после родов. Ваш малыш еще такой крошечный, он требует всего вашего внимания. Подумайте о том, чтобы новая беременность не заставила вас делить себя на две части. Дайте организму восстановиться. Насладитесь материнством, не забывая о контрацепции.

В послеродовом периоде в репродуктивной системе женщины происходят значительные изменения. Так, уже к 10-му дню после родов полностью формируется цервикальный канал, на 3-4-й неделе происходит закрытие наружного зева. Эпителизация внутренней поверхности матки заканчивается к 9—10-му дню, восстановление слизистой оболочки матки на 6—7-й неделе, а в области плацентарной площадки - на 8-й неделе после родов.

В связи с инволюцией внутренних половых органов в первые 6—8 недель после рождения ребенка рекомендуется половое воздержание, а вопрос о контрацепции становится актуальным по окончании 1,5—2 мес. после родов. Восстановление менструальной функции у кормящих грудью женщин происходит в среднем через 5,17+4,3 мес, а у нелактирующих женщин - через 2,57±2,3 мес, при этом примерно в 40% случаев первый цикл бывает ановуляторным.

**Когда начинать предохраняться после родов?**

Эксперты ВОЗ рекомендуют начинать предохранение уже через 3 недели после родов. Конечно, такое раннее наступление беременности маловероятно, но минимальный риск все же есть. У большинства женщин, не кормящих грудью, уже через 6 недель после родов появляется первая овуляция, и предохранение после этого срока обязательно.

**Какие методы контрацепции возможны в послеродовом периоде?**

**1.** **Воздержание от половых сношений (абстиненция)**: не влияет на грудное вскармливание. При воздержании 100 % эффективность защиты от беременности. Этот метод можно использовать в любое время. Но для некоторых пар длительные периоды послеродовой абстиненции труднопереносимы. Поэтому воздержание удобно использовать в качестве промежуточного метода.

**2.Грудное вскармливание** может использоваться как метод контрацепции (так называемый «метод лактационной аменореи»), но для его эффективности необходимо выполнение нескольких важных условий:

• Начинать ГВ нужно сразу после родов. Если по каким-то причинам молодая мама находилась отдельно от ребенка в первые дни или недели его жизни и не могла кормить, то предохранение дополнительными средствами надо начинать на общих основаниях, с трех недель.

• Кормление должно быть полностью грудным, без прикорма и докорма. Введение смеси или пюре резко снижает эффективность грудного вскармливания как средства предохранения.

• Кормление должно быть частым, перерывы между кормлениями не должны превышать 4 часов, обязательно кормить хотя бы один, а лучше два раза ночью.

• Отсутствие менструаций. Если они начались, значит, есть овуляция и вероятность забеременеть. Необходимо предохраняться!

• Возраст ребенка до 6 месяцев. Защитное действие ГВ длится только до этого срока. После – велика вероятность овуляции, и контрацептивный эффект ГВ резко снижается.

При нарушении хотя бы одного из этих условий вероятность беременности резко вырастает, и нужно применять дополнительные методы контрацепции.

**3. Хирургическая стерилизация.**

Метод необратимой контрацепции, при котором оперативным путем производится перевязка или наложение клемм на маточные трубы (у женщин) или перевязка семявыносящих потоков (у мужчин).

Ее могут провести прямо в роддоме. Но идут на это обычно женщины старше 32 лет или те, у которых уже есть 2 и более детей.

**4.Барьерные методы**

* ПРЕЗЕРВАТИВ. Начало применения-при возобновлении половой жизни после родов.

Эффективность. В среднем 86%, но при правильном использовании и хорошем качестве доходит до 97%.

Преимущества. Метод легкодоступен и прост в применении, не оказывает воздействия на лактацию и здоровье ребенка. В большой степени защищает от инфекций, передаваемых половым путем.

Недостатки. При неправильном использовании презерватив может соскользнуть или порваться. Применение связано с половым актом.

Особенности применения. Не следует сочетать использование презерватива с применением жировых смазок, способных вызвать разрыв презерватива. Применяйте нейтральную смазку со спермицидами.

* ДИАФРАГМА (КОЛПАЧОК). Начало применения-не ранее чем через 4-5 недель после родов - до тех пор, пока шейка матки и влагалище не сократятся до обычных размеров.

Эффективность. Зависит от правильности применения. В период грудного вскармливания увеличивается до 85-97% из-за снижения в это время способности к зачатию.

Преимущества. Не влияет на лактацию и здоровье ребенка. Обеспечивает частичную защиту от некоторых инфекций, передаваемых половым путем.

Недостатки. Применение связано с половым актом.

Особенности применения. Подобрать женщине диафрагму и научить ее пользоваться этим методом контрацепции должен медицинский работник. После родов нужно уточнить размер колпачка, он мог измениться. Применяется вместе со спермицидами. Извлекать диафрагму нужно не ранее чем через 6 часов после полового акта и не позднее чем через 24 часа после ее введения.

* СПЕРМИЦИДЫ. Данный метод химической контрацепции представляет собой местное использование кремов, таблеток, свечей, гелей, содержащих спермициды - вещества, разрушающие клеточную мембрану сперматозоидов и приводящие к их гибели или нарушению подвижности.

Начало применения. При возобновлении половой жизни после родов. На фоне кормления их можно применять самостоятельно, при отсутствии лактации следует комбинировать с другими средствами контрацепции, в частности с презервативом.

Эффективность. При правильном применении 75-94%. Контрацептивный эффект наступает через несколько минут после введения и длится от 1 до 6 часов в зависимости от типа препарата.

Преимущества. Кроме описанных для презерватива, дает дополнительную смазку.

**5.Внутриматочные контрацептивы (спирали)**

Начало применения. При неосложненных родах и отсутствии противопоказаний внутриматочная спираль (ВМС) может быть введена сразу после родов. При этом существенно не увеличивается риск инфекционных осложнений, кровотечения или перфорации матки. Оптимальное время введения - спустя 6 недель после родов, при этом снижается частота выпадений ВМС.

Эффективность. 98%.

Преимущества. Совместима с грудным кормлением. Обеспечивает предохранение от беременности на срок до 5 лет. Дает контрацептивный эффект сразу после введения. ВМС в любое время можно удалить. Восстановление способности к зачатию после удаления ВМС наступает очень быстро.

Недостатки. Иногда вызывает неприятные ощущения внизу живота, возникающие в результате сокращения матки при кормлении грудью. У некоторых женщин в первые месяцы после введения ВМС менструации могут быть обильнее и болезненнее, чем обычно. Иногда наблюдается выпадение ВМС.

Особенности применения. ВМС вводится врачом. Не рекомендуется женщинам, перенесшим воспалительные заболевания матки и придатков, как до беременности, так и в послеродовой период; а также женщинам, имеющим нескольких половых партнеров, поскольку в этом случае повышается риск возникновения воспалительных заболеваний.

**6.Оральные контрацептивы (таблетки)**

При грудном вскармливании можно применять только моногормональные гестагеновые препараты (мини-пили). Они содержат один гормон – аналог прогестерона в минимально необходимой дозировке, поэтому он не проникает в грудное молоко и не оказывает вредного действия на ребенка. Эффективность мини-пили ниже, чем у классических таблеток с эстрагеном, поэтому их лучше комбинировать с барьерными методами. Прием мини-пили можно начинать с 4-й недели, если вы не кормите грудью, и с 6-й, если кормите. Они принимаются в непрерывном режиме по 1 таблетке без перерыва. Заканчивается одна упаковка (35 штук) - следом начинается другая. Здесь очень важно, чтобы эти препараты принимались в одно и тоже время. В частности, их разновидностью является препарат "Микролют". Если это инъекции, то предпочтителен препарат "Депо-Провера-150". Инъекция делается 1 раз в три месяца, и на протяжении этого времени женщина может забыть о несвоевременной беременности. Через три месяца делается новая инъекция, и так до тех пор, пока женщине необходима контрацепция.

Недостатки: не дают полной защиты, необходимо принимать по расписанию, нельзя пропускать прием, могут вызывать тошноту и рвоту, изменять цикл.

**7.Гормональные инъекции и имплантаты с прогестинами**

Вшиваются или вкалываются под кожу плеча. Содержат один гормон прогестинового ряда, который обычно можно использовать при кормлении. Действуют несколько лет, эффективность высокая.

Это "Норплант"-имплантант. Это 6 силиконовых капсул, содержащих гормоны, которые вводятся под кожу во внутреннюю часть плеча. Препарат выделяется импульсами на протяжении пяти лет. И таким образом женщина обеспечивает себе контрацепцию на 99,9 процентов.

Недостатки: изменяют цикл, могут вызвать длительные кровотечения, а также воспаление в месте введения.

**Какие методы контрацепции не подходят при ГВ**

* Комбинированные оральные контрацептивы

Это таблетки, содержащие два гормона – один из группы эстрогена, другой – прогестерона, в больших дозах. Обладают высоким эффектом, но во время грудного вскармливания ухудшают выработку молока, а, кроме того, вредно действуют на ребенка, вызывая задержку психического и физического развития. Подходят только в том случае, если ребенок находится полностью на искусственном вскармливании. В этом случае применять их можно не раньше 3–4 недель после родов (поскольку они могут вызывать тромбоз) и обязательно по назначению гинеколога.

* Календарный метод

Не подходит после родов, поскольку в это время отсутствует четко установленный цикл. Овуляция может прийти в любой момент, особенно после перерыва в грудном вскармливании. Измерение базальной температуры в это время ничего не дает, поскольку частые пробуждения ночью для кормления изменяют ее. В результате невозможно спрогнозировать «безопасные дни».

* Прерванный половой акт

Настолько же вредный, насколько и распространенный «метод контрацепции». Во-первых, он совсем не эффективен для предотвращения беременности, поскольку самые активные сперматозоиды могут проникать еще до семяизвержения. Во-вторых, метод прерывания оказывает негативное воздействие на психику обоих – и мужа и жены, препятствуя нормальному протеканию полового акта. В результате – неудовлетворенность, раздражительность, нервные срывы, а все это вкупе с недосыпанием и стрессом от ухода за маленьким ребенком способствует разладу в семье. 

Все эти методы контрацепции касаются непосредственно женщин, кормящих грудью. Но если женщина грудью не кормит, то через 6 недель после родов для нее все методы контрацепции, существующие на сегодняшний день, вполне реальны. Еще раз их перечислим: комбинированные оральные контрацептивы; препараты, содержащие только гестаген; ВМС; барьерные (презервативы, диафрагмы, колпачки); спермициды (гели, аэрозоли, свечи, кремы); стерилизация (мужская и женская); физиологические методы. Единственное пожелание - подбирать их не самостоятельно, а после консультации с врачом.