

ПЛАНИРАЊЕ ПОРОДИЦЕ МОДЕРНИМ МЕТОДАМА КОНТРАЦЕПЦИЈЕ



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„Др Милан Јовановић Бату“

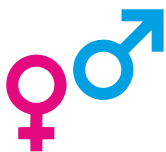


ПЛАНИРАЊЕ ПОРОДИЦЕ МОДЕРНИМ МЕТОДАМА КОНТРАЦЕПЦИЈЕ

Планирање породице омогућава појединцима и паровима да планирају и остваре жељени број деце, да планирају време њиховог рађања и размак између порођаја. Здравствено прихватљив модел планирања породице подразумева да жена реализује трудноће између 18. и 35. године живота, са размаком између трудноћа не краћим од две године и да не роди више од четворо деце.

Планирање породице пружа низ потенцијалних користи за здравствену заштиту мајке и детета, образовање и оснаживање жена, економски развој.

Резултати последњег репрезентативног истраживања вишеструких показатеља показују да модерне методе контрацепције (и то пре свега кондом за мушкарце, као и комбиновану оралну и интраутерину контрацепцију), користи мање од петине жена старости 15–49 година које су у браку или стабилној партнерској вези у Републици Србији. Двоструко већи број жена се ослања на традиционалне, недовољно ефикасне методе контрацепције, првенствено метод прекинутог сно-

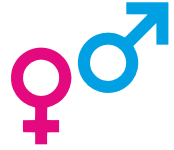


шаја. Стога се због њихове недовољне ефикасности често суочавају са непланираним трудноћама које се завршавају индукованим абортусом.

Контрацепција обухвата низ метода које имају за циљ да спрече оплодњу јајне ћелије, а у случају да до оплодње ипак дође да спрече усадњу оплођене јајне ћелије на слузокожу материце и на тај начин спрече настанак трудноће.

Делотворност метода. Избор метода за контрацепцију делимично зависи од делотворности метода да спречи непланирану трудноћу, што опет у случају неких метода не зависи само од заштите коју пружа сам метод, већ и од тога колико се доследно и правилно користи.

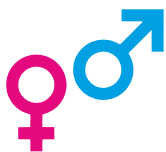
Сексуално преносиве инфекције и контрацепција: двојна заштита. Када постоји ризик од сексуално преносивих инфекција важно је да здравствени радници саветују двојну заштиту свим особама које су изложене значајном ризику, путем истовремене употребе кондома и још једног метода контрацепције или да саветују доследну и правилну употребу искључиво кондома.



Поновно успостављање плодности. Употреба контрацептивних метода не води ка неповратним променама плодности, изузев код примене вољне стерилизације мушкараца и жена. Поновно успостављање плодности је брзо код свих метода, осим код депо-инјекција медроксипрогестерон-ацетата и норетистерон енантата. Просечно време потребно да би се поново успоставила плодност код ових метода је десет односно шест месеци од датума последње инјекције, без обзира на дужину њиховог коришћења.

Модерни методи контрацепције су: баријерна контрацепција (мушки и женски кондоми, дијафрагма и цервикална капа), спермициди, комбинована хормонска контрацепција, прогестагенска хормонска контрацепција, интраутерина контрацепција, хитна контрацепција и вољна стерилизација жене и мушкарца.

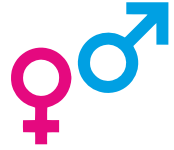
Кондом је баријерни метод контрацепције који истовремено пружа заштиту од трудноће и сексуално преносивих инфекција. Постоје кондоми за мушкарце и за жене. Мушки кондоми се много чешће користе и могу да буду направљени од више врста материјала, тако да су прихватљиви и за особе са осетљивом кожом и особе које су склоне алергијама.



Дијафрагма и цервикална капа су баријерни методи контрацепције који су направљени од гуме, латекса или силикона. Жена их поставља у вагину, односно на грлић материце пре сексуалног односа. Пружају ефикасну заштиту од трудноће (уколико остану у вагини најкраће шест сати од последњег сексуалног односа) и извесну заштиту од сексуално преносивих инфекција које изазивају запаљење грлића материце.

Спермициди су хемијске материје у облику пене, креме, гела, филма, вагиналета које се ставе у вагину пре сексуалног односа. Не представљају поуздану контрацепцију и зато их треба користити само као додатак баријерним методама контрацепције.

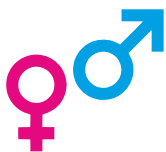
Комбинована хормонска контрацепција. Овај вид контрацепције садржи синтетске хормоне који су слични природним хормонима жене (естрогену и прогестерону). Контрацептивни ефекат примарно се остварује спречавањем сазревања јајне ћелије. Додатно, слуз у грлићу материце постаје гушћа, што омета пролазак сперматозоида из вагине у материцу. Комбинована хормонска контрацепција је ефикасна у спречавању трудноће. Када се користи редовно и правилно у групи од 100 жена током прве године



коришћења настане 0,3 трудноће, а при уобичајеној примени (са свим неправилностима и пропустима) до осам трудноћа.

Постоји у облику препарата за оралну (тзв. контрацептивних пилула), трансдермалну (тзв. контрацептивни фластери), вагиналну примену (тзв. вагинални прстен) и као депо-инјекциони препарати. У једном паковању комбиноване хормонске контрацепције има: 21–28 таблета које се узимају свакодневно, или три контрацептивна фластера који се мењају на сваких седам дана или један вагинални прстен који остаје у вагини 21 дан. Депо-инјекциони препарати користе се једном месечно.

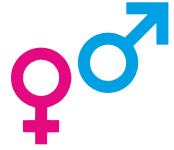
Прогестагенска контрацепција садржи синтетски прогестерон. Контрацептивни ефекат остварује се спречавањем сазревања јајне ћелије и повећањем густине слузи у грлићу материце, што омета пролазак сперматозоида у материцу. Постоји у облику препарата за оралну примену (тзв. мини пилула), инјекција и субдермалних импланата. Паковање оралних прогестагенских контрацептива има 28 таблета које се узимају свакодневно, континуирано. Прикладна је за жене са контраиндикацијама за коришћење естрогена, а може да се употребљава и за време дојења. За разлику од



комбиноване контрацептивне пилуле, прогестинска пилула често изазива нередовна матерична крварења. Депо-инјекциони препарати се убризгавају субкутано (подкожно) или интрамускуларно (у мишић) једном у три месеца. Субдермални импланти су делотворни у периоду од три до пет година.

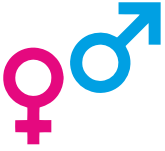
Интраутерини (унутарматерични) уложак са бакром. Сачињен је од пластичног рама на који је намотана жица бакра. Данас постоје и интраутерини улошци без пластичног рама. Када се инсертује у материцу интраутерини уложак, у зависности од површине бакра, спречава трудноћу у периоду од три до 10 година. Нема системских ефеката.

Интраутерини (унутарматерични) уложак/систем са левоноргестрелом. Сачињен је од пластичног рама и садржи резервоар са хормоном прогестином. Из резервоара се континуирано ослобађа прогестин левоноргестрел који остварује контрацептивни ефекат у материци, мада се у малој количини ресорбује и у циркулацију. Постоји више врста интраутериних (унутарматеричних) уложака са различитим дозама прогестина у резервоару, који могу да спрече трудноћу у периоду од три до пет година.



Хитна контрацепција. У зависности од врсте хитне контрацепције, користи се у првих 72–120 часова од незаштићеног сексуалног односа. Користи се у ситуацијама неуспешне примене редовне контрацепције (механичко оштећење кондома, пропусти у коришћењу контрацептивних таблета) или када није примењена контрацепција (силовање, непланирани сексуални однос). Хитна контрацепција не изазива прекид трудноће, јер се користи у периоду када још увек није могло да дође до усађивања оплођене јајне ћелије у материцу. Хормонски препарати хитне контрацепције могу да садрже комбинацију естрогена и прогестина, само прогестин или селективни модулатор прогестеронских рецептора. У првих 120 часова од незаштићеног сексуалног односа могуће је као метод хитне контрацепције инсертовати интраутерини уложак са бакром и задржати га као редовни метод контрацепције.

Вољна стерилизација жене и мушкарца представља трајни метод контрацепције, а заснива се на оклузији (затварању) јајовода односно семеновода.



Извор:

1. Републички завод за статистику (РЗС) и УНИЦЕФ. Истраживање вишеструких показатеља положаја жена и деце 2014 – Србија и ромска насеља, финални извештај. Београд, Србија: РЗС и УНИЦЕФ; 2015.
2. World Health Organization. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. 5th edition. Geneva: WHO; 2015.
3. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP). Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2018.
4. Министарство здравља. Клиничке смернице за контрацепцију. Београд, Србија; 2020.



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„Др Милан Јовановић Батут”