

Интервью с семейным врачом отделения ПМСП № 3 общей практики семейной медицины поликлиники № 1 клинической больницы им. А. и О. Тروпиных Алексеем ВЕРБИЦКИМ.



На фото: *Алексей Вербицкий* с коллегами – старшей медицинской сестрой отделения *Ириной Лавренчук* (слева) и медсестрой физиотерапевтического кабинета *Ольгой Вербицкой* (справа).

26 сентября во всём мире отмечался День контрацепции, который с 2007 года по инициативе ряда международных организаций, занимающихся вопросами планирования семьи и репродуктивного здоровья, проводится ежегодно. Постоянный девиз мероприятия: «Контрацепция – это ваша жизнь, ваша ответственность!».

Хотя в последние годы в Украине отмечается снижение количества абортов, наша страна только приближается к европейским стандартам в вопросах планирования семьи и предотвращения нежелательной беременности.

Уровень осведомлённости, а также доверия современным методам контрацепции у

украинцев остаётся недостаточным, что отражается не только на демографической ситуации, репродуктивном здоровье, но и общем здоровье населения.

По данным Минздрава, ежегодно около 200–250 тысяч украинских женщин принимают решение искусственно прервать беременность. Доля женщин, у которых беременность заканчивается абортom, в Украине составляет не менее 20%, в Восточной Европе этот показатель – 14%, а в Западной Европе – 3%.

Учитывая, что в настоящее время специалистам первичного звена, врачам общей практики отводится активная роль в улучшении показателей репродуктивного здоровья, мы обратились с просьбой об интервью к семейному врачу отделения ПМСП №3 общей практики семейной медицины поликлиники №1 больницы им. А. и О. Трoпиных Алексею ВЕРБИЦКОМУ.

- Алексей Петрович, какое место в работе семейного врача занимают вопросы планирования семьи и репродуктивного здоровья?

- Одно из центральных. Потому как уже само слово «*семейный* врач» подразумевает роль врача для здоровья семьи, а значит её планирования, её гармоничного развития. В современных квалификационных требованиях к врачу общей практики предусмотрено осуществление консультирования по данным вопросам. Причём, нужно сказать, что в последнее время семейные врачи имеют к нему всё больше поводов. Общий охват контрацепцией увеличился. В своей повседневной работе мы всё чаще сталкиваемся с инициативой женщин фертильного возраста (или обоих партнёров) обсудить вопросы, касающиеся наиболее подходящего метода предохранения, защиты от заболеваний, передающихся половым путём, подготовки к ответственному материнству и т.д. Уровень приверженности и приемлемости к контрацепции однозначно растёт. С одной стороны, это обусловлено хорошей информированностью, широким охватом консультативных услуг, а с другой – ранним началом половой жизни, добрачными связями или свободным половым поведением.

- Как организована ваша работа с акушерско-гинекологической службой больницы?

- Мы работаем в тесном взаимодействии. Перед семейными врачами, акушерами-гинекологами и специалистами служб репродуктивного здоровья и планирования семьи стоят общие задачи, внимание акцентировано на необходимость общих действий. В повседневной работе наши специалисты отделения семейной медицины зачастую консультируются у акушеров-гинекологов больницы по различным проблемам, в том числе касающихся репродуктивного здоровья. 1 раз в неделю в отделении ведёт приём врач акушер-гинеколог. Мне кажется, что роль обучения врачей в повышении знаний и навыков качественного консультирования по вопросам рациональной контрацепции, сегодня очень актуальна и должна повышаться.

- Какие методы контрацепции наиболее предпочитаемы Вашими пациентками и пациентами?

- В разные периоды жизни актуальны разные методы. Учитывается довольно много факторов, начиная с возраста пациентки, индивидуальных особенностей организма, заканчивая имеющимися хроническими заболеваниями, частотой половой жизни, планированием беременности. В настоящее время акцент делается на *гормональную контрацепцию*, которая по эффективности достигает 100%. При этом современные гормональные препараты, не оказывая существенно значимого влияния на метаболизм и свертывание крови у здоровых женщин, обладают достаточно широкими профилактическими и лечебными свойствами, которые всегда учитываются врачом, не только для краткосрочного лечения, но и для вторичной профилактики при наличии гинекологических заболеваний и собственно целей контрацепции.

- Может ли приём оральных гормональных контрацептивов начинаться после консультации и под наблюдением только семейного врача, без включения акушера-гинеколога?

- Да, если женщина здорова. При наличии гинекологических или общих соматических заболеваний, хронической патологии, безусловно, необходима консультация врача акушера-гинеколога, который в соответствии с данными диагностики назначит наиболее подходящий препарат.

- Существуют ли какие-то специальные методы обследования для того, чтобы назначить гормональный контрацептив?

- Как таковых специальных методов, которые могли бы стать определяющими при назначении гормональной контрацепции, нет. Может назначаться общий комплекс обследований, включающий гинекологический осмотр, ультразвуковое исследование органов малого таза, консультацию маммолога, определение уровня гормонов в крови. Обычно при подборе препарата также учитывается конституция пациентки, сопутствующие заболевания, индивидуальная переносимость компонентов препарата, качественный и количественный состав эстрогенов и гестагенов в составе. В некоторых случаях мы направляем посетителей в специализированные центры, а также кабинеты планирования семьи, которые организованы во всех районах города.

- Как Вы относитесь к такому мнению, которое в том числе иногда можно услышать и от врачей, что женщина, принимающая гормональные контрацептивы, априори не может быть здоровой?

- К такому мнению я отношусь отрицательно, потому что это миф. При нынешнем доступе к полной гамме безопасных и надёжных методов контрацепции, с учётом периодов жизни женщины и состояния её здоровья, *адекватно подобранная контрацепция не вредит*, а является, прежде всего, надёжной защитой от нежелательной беременности и, как следствие, от аборта, а также профилактирует многие серьёзные заболевания. Кроме высокой надёжности этих средств, обратимости изменений, быстрого восстановления фертильности, простоты применения, нужно отметить такие важные факторы, как профилактика доброкачественных новообразований, рака яичников и тела матки; положительное действие при доброкачественных заболеваниях молочных желез; снижение частоты воспалительных заболеваний органов малого таза; уменьшение предменструального напряжения и облегчение симптомов дисменореи; профилактика пременопаузальных явлений (остеопороза, менометроррагий, снижение либидо, сухости кожи и слизистой оболочки влагалища). Такие положительные действия отмечаются уже через 3-6 месяцев приема КОК и длятся не менее 15 лет после их отмены.

- Тактика прерывания приёма орального контрацептива (ОК), зачастую рекомендуемая специалистами, в каких случаях оправдана и чем обоснована?

- При правильном подборе препарата длительность его приёма не увеличивает риска осложнений. Поэтому использовать данный метод контрацепции можно столько, сколько это необходимо, вплоть до наступления менопаузы. Делать перерывы в приёме

препаратов не только не нужно, но и рискованно, поскольку в этот период возрастает вероятность нежелательной беременности. Нельзя самовольно бросать приём таблеток на середине цикла, тем самым можете навредить своему здоровью. Во всех случаях решение о прерывании приёма ОК лучше принимать, посоветовавшись со своим врачом акушером-гинекологом. Как правило, речь об отмене идёт при планировании беременности или каких-либо возникших осложнениях.

- Вы сталкивались с негативными последствиями от приёма оральных контрацептивов?

- Нет. Наоборот, благодаря их лечебным свойствам мы сталкиваемся с хорошими результатами, особенно при ряде гинекологических заболеваний (некоторых видах нарушений менструального цикла, альгоменорее, воспалительных заболеваниях органов малого таза, при наличии внематочной беременности в прошлом и др.). Если говорить о побочных эффектах (таких как тошнота, головная боль, мажущиеся кровотечения, напряжённость молочных желез и др.), они могут возникать у женщин в первые месяцы приёма ОК, в последующее время их частота значительно снижается – практически до 5 – 2%.

- Риск сердечно-сосудистых нарушений увеличивается у пациенток, принимающих комбинированные ОК (КОК)?

- Эстрогенный компонент КОК может несколько повысить риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, в частности тромбоэмболии, инфаркта миокарда и инсульта. В большей степени сердечно-сосудистые осложнения встречаются у курящих женщин старше 35 лет, у больных сахарным диабетом, у женщин с повышенным артериальным давлением и увеличенным содержанием липидов в крови. Но! Следует подчеркнуть, что частота возникновения подобных осложнений при приёме КОК значительно ниже, чем при беременности и аборте, а также по сравнению с частотой их возникновения у курящих женщин в любом возрасте. Кроме того, в течение последних десятилетий появились контрацептивы, в которых количество эстрогена прогрессивно снижается, поэтому для большинства женщин риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, обусловленных приёмом КОК, минимален.

- Как бы Вы оценили уровень информированности женщин о срочной гормональной контрацепции? Насколько востребованы эти методы среди ваших

пациенток?

- На сегодняшний день экстренная контрацепция – это реальная альтернатива искусственному аборту. Женщины, понимая это, всегда интересуются данным аспектом, принимая во внимание возможность экстренного случая, когда посткоитальная контрацепция необходима. Но если в некоторых ситуациях употребление подобного рода препаратов действительно единственный выход из ситуации, в других же – неоправданный вред организму. Об этом мы рассказываем своим пациенткам, и, по моему наблюдению, осведомлённость достаточно высокая.

- При случайно незащищённом половом контакте, куда может обратиться женщина за экстренными контрацептивами – в аптеку, в женскую консультацию, к семейному врачу?

- Методика экстренной контрацепции основана на приёме больших доз гормональных контрацептивов. Она применяется при случайно незащищённом сексуальном контакте, с момента которого прошло не более 120 часов (5 суток). В течение этого периода женщина должна принять гормональный препарат, обратившись в аптеку (если это вечернее время), либо к врачу, за советом по выбору препарата. При этом важно понимать, что *экстренная контрацепция должна использоваться только в форс-мажорных ситуациях*, когда другого выхода нет (в случаях сексуального насилия, после незащищённого полового акта, неудачного или неправильного применения контрацептивов). Всегда помните, что экстренная контрацепция довольно опасна, однако менее опасна, чем аборт. Чтобы не возникали такие ситуации, выберите надёжный метод плановой контрацепции.

- Применение оральных контрацептивов после менопаузы, как гормональная заместительная терапия (ГЗТ) – в каких случаях Вы предлагаете и с какой целью?

- С наступлением менопаузы эстроген вырабатывается в гораздо меньшем количестве, что вызывает появление вегетативных, психоэмоциональных и урогенитальных расстройств. Поэтому эстрогены являются основным компонентом всех видов лекарственных препаратов ГЗТ. По мере восстановления уровня гормонов, симптомы климакса быстро ослабевают. Кроме того, ГЗТ предотвращает развитие отдаленных последствий климакса, таких, как остеопороз и сердечно-сосудистые заболевания. Но выбор средства для проведения ГЗТ определяется в значительной мере его

безопасностью и переносимостью. Ещё раз хочу напомнить, что приём любых гормонов должен быть обязательно согласован с лечащим врачом!

Беседу вела Татьяна КОНДАКОВА