

Hormoninei kontracepcijai parinkti reikalinga akušerio ginekologo konsultacija. Vertinama, ar nėra kontraindikacijų, kurioms esant nerekomenduojama hormoninė kontracepcija. Rizikos veiksniai ar net draudimas vartoti hormoninius kontraceptikus yra buvę trombozės atvejai, insultas, epilepsija, aukštas kraujospūdis, onkologiniai susirgimai. Galimų trombozinių komplikacijų rizika išau-ga ir po 35 metų, jei moteris rūko.

Esant poreikiui, yra galimybė panaudoti eks-trinę hormoninę kontracepciją, kai tabletė išgeriama po lytinių santykių iš karto ar vėliau-siai 12 valandų laikotarpiu. Pravartu žinoti, kad ekstrinė kontracepcija gana dažnai suke-lia kraujavimą, jos dažnas vartojimas nerekomenduojamas.

Spiralė

Kontraceptinės spiralės dedamos į gimdą 5-6 metams. Jų poveikis paremtas trukdymu apvaisintai kiaušialąstei įsitvirtinti gimdoje. Vario turinčios spiralės veikia ir antiseptiškai, spiralė dedama į gimdą dažniausiai mėne-sinių metu, jos efektyvumas 99 proc. Spiralės parinkimui būtina akušerio ginekologo kon-sultacija. Nerekomenduojama dėti spiralės esant labai gausioms mėnesinėms, nenusta-tytos prigimties kraujavimams, infekcijai, gimdos miomai ir kitoms būklėms, kurias turi išsiaiškinti gydytojas.

Galima rinktis hormoninę kontraceptinę spi-ralę, jų efektyvumas viršija vario turinčios spi-ralės kontraceptinį efektyvumą ir siekia 99.9 proc. Hormoninės kontraceptinės spiralės yra trijų rūšių priklausomai nuo to, kiek turi hormonų, kuriam laikui dedamos ir ar moteris gimdžiusi ar ne. Yra nedidelių matmenų progesterono turinčios spiralės, tinkamos

negimdžiusiems nuo 16 metų ir vyresnėms, taip pat tinkamos naudoti 3 arba 6 metams. Yra ligų ir būklių, kai hormoninės spiralės nerekomenduojamos, jas turi išsiaiškinti gydytojas. Pažymėtina, kad hormoninė spiralė tinkama ne tik kontracepcijai, bet ir gydymui, pavyzdžiui, skausmingų mėnesinių, gausių mėnesinių, taip pat po gimdos gleivinės išvešėjimo.

BARJERINIAI METODAI

Barjerinių kontracepcijos metodų poveikis yra paremtas trukdymu spermatozoidams patekti į lytinius takus ir apsauga nuo apvaisinimo. Pla-čiausiai paplitęs barjerinis metodas yra prezer-vatyvas, taisyklingai vartojant jo efektyvumas siekia 97-99 proc. Metodas nereikalauja spe-cialaus pasiruošimo, neturi kontraindikacijų, ne-bent alergija lateksui. Teigiamas papildomas jo poveikis yra apsauga nuo lytiniu keliu plintančių ligų.

Barjerinei kontracepcijai galima naudoti ir tau-relę, derinant su spermicidinėmis pastomis arba žvakutėmis, arba vienas spermicidines žva-kutes, spermicidines kempinėles. Metodas nėra labai efektyvus, jo patikimumas nesiekia 50 proc., tačiau gali gelbėti laikotarpiu, kai vaisin-gumas yra mažesnis, pavyzdžiui, žindant ar per-imenopauziniu laikotarpiu, ar kai yra kontraindi-kacijų spiralei, hormoniniams kontraceptikams ar tais atvejais, kai lytiniai santykiai yra reti.

Iceland 
Liechtenstein
Norway grants

Parengta projektui

„Šeimų lankymo, teikiant ankstyvosios intervencijos paslaugas, modelio įdiegimas VŠĮ Šeškinės poliklinikoje“



ŠEIMOS PLANAVIMAS



Pasaulio sveikatos organizacija šeimos planavimą apibrėžia kaip žmonių galimybę numatyti, kiek ir kaip dažnai turėti vaikų. Šeimos planavimas yra natūralus arba pasitelkiant kontracepciją. Natūralus šeimos planavimas – moters vaisingų dienų skaičiavimas, kai tikėtinomis ovuliacijos dienomis susilaikoma nuo lytinių santykių. Visą informaciją dėl jūsų šeimai tinkamiausios kontracepcijos gali suteikti gydytojas akušeris ginekologas. Jeigu esate neseniai pagimdžiusi, būtinai pasitikrinkite savo sveikatą pas gydytoją akušerį ginekologą praėjus 6-8 savaitėms ir, jei pageidaujate, ap-

tarkite kontracepcijos būdus. Žindančiai moteriai yra saugūs barjeriniai metodai, spiralė, įskaitant hormoninę. Kontraceptiniai metodai skiriasi savo efektyvumu, galimomis šalutinėmis reakcijomis ir tinkamumu kiekvienai moteriai individualiai.

KAIP VEIKIA NATŪRALUS ŠEIMOS PLANAVIMAS

Natūralus šeimos planavimas paremtas vaisingumo požymių ir simptomų nustatymu menstruacinio ciklo metu, kad galėtumėte

planuoti nėštumą arba jo išvengti. Poros gali nutarti jį praktikuoti ir, teisingai laikydamiesi, tikėtis iki 80 proc. efektyvumo. Šio metodo metu matuojama bazinė kūno temperatūra ir sekamos gimdos kaklelio gleivės, pagal tai nustatomos vaisingos ir nevaisingos dienos. Nors ir teigiama, kad metodas yra etiškas ir nesukelia neigiamų pašalinių reiškinių, jis nėra efektyvių kontracepcijos metodų sąrašė.

EFEKTYVŪS KONTRACEPCIJOS METODAI

Hormoninės kontraceptinės priemonės

Hormoninių kontraceptikų veikimas yra pagrįstas ovuliacijos slopinimu, dėl ko neįvyksta ovuliacija ir pastojimas tampa neįmanomas. Hormoninei kontracepcijai priskiriamos sudėtinės estrogeno ir progesterono turinčios tabletės, tik progesterono turinčios tabletės, progesterono injekcijos, hormoniniai pleistrai, hormoninis makšties žiedas, hormoninė gimdos spiralė, hormoninis implantas. Hormoninė kontracepcija tinkama ne tik efektyviai kontracepcijai, bet ir kai kurių ginekologinių būklių gydymui, pavyzdžiui, skausmingoms mėnesinėms, endometriozei, kiaušidžių cistoms, gausioms mėnesinėms. Hormoniniai metodai efektyvūs 99,2 proc.

Hormoninės tabletės gali būti vartojamos cikliška, vartojant 21 dieną ir darant 7 dienų pertrauką, per kurią sulaukiama mėnesinių. Sudėtinės arba tik progesterono turinčios kontraceptinės tabletės gali būti vartojamos ir be pertraukų. Kontraceptinis žiedas į makštį įdedamas trims savaitėms, daroma 7 dienų pertrauka. Hormoninės injekcijos atliekamos kas 3 mėnesiai, hormoninis implantas 5 metams. Hormoninė spiralė 3-6 metams.