

Предпочтения методов контрацепции у женщин в возрастном аспекте

Е. Н. Кравченко¹, Е. В. Лисица¹, Е. А. Плахотникова², М. С. Рязанова², Е. А. Задорожная³

¹ ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, Омск, Россия

² БУЗОО «Городской клинический перинатальный центр», Омск, Россия

³ БУЗОО «Поликлиника 9», Омск, Россия

РЕЗЮМЕ

Обоснование. Контрацепция является важным аспектом в профилактике женского бесплодия благодаря предотвращению аборт, приводящих к развитию гинекологических заболеваний и психологическому дистрессу.

Цель. Изучить контрацептивное поведение женщин в возрастном аспекте в крупном центре Западной Сибири.

Материалы и методы. Проведено исследование по изучению применяемых методов контрацепции у женщин различного возраста с помощью анкетирования, в которое было включено 313 женщин. Все женщины были поделены на 4 исследовательские группы: в группе А возраст девушек (43 человека) составлял от 16 до 18 лет; в группу Б были включены женщины возраста 19–35 лет (147 респондентов), в группу В – 36–45 лет (79 женщин) и в группу Г – от 46 до 52 лет (44 человека). Критериями включения в исследование были: женщины, живущие половой жизнью и применяющие какие-либо методы предохранения от беременности. Критерии исключения: возраст женщин до 16 лет, возраст 53 года и старше.

Результаты исследования. Девушки в возрасте до 18 лет, живущие половой жизнью, применяют традиционные (менее эффективные) методы контрацепции (88,4%) в 1,5 раза чаще, чем женщины возраста периода расцвета (57,8%), и в 2,8 раза чаще, чем женщины переходного периода менопаузы (31,8%). Современные гормональные методы контрацепции чаще применялись в возрасте 19–35 лет (в 35,4% наблюдений), в возрасте 36–45 лет (в 53,2%), в то время как в группе женщин 46–52 лет чаще, чем в других группах, применялись гормональные внутриматочные контрацептивы (11,4%). Противопоказания к применению гормональных контрацептивов имелись чаще всего в переходном периоде (20,5%), при этом самым частым противопоказанием было курение.

Заключение. Приверженность к современным гормональным методам контрацепции, более надежным и эффективным, приходит у женщин с возрастом, при этом чаще всего используются комбинированные оральные контрацептивы. Препараты гормональной контрацепции применяли 22,7% респондентов переходного периода с терапевтической целью (чаще внутриматочная гормональная система), в то время как в репродуктивном возрасте гормональные контрацептивы использовали с той же целью 12,7–16,6% женщин. Наибольшая продолжительность применения гормональной контрацепции была в группах женщин в возрасте старше 46 лет: более 15 лет ее использовали 13,6% респондентов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: контрацепция, методы контрацепции, репродуктивное поведение женщин, репродуктивное здоровье, контрацептивное поведение.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Соответствие принципам этики. Протокол исследования был одобрен локальным этическим комитетом БУЗОО ГКПЦ г. Омска (№ 3 от 11.05.2023). Одобрение и процедуру проведения протокола получали по принципам Хельсинкской конвенции.

Preferences for contraceptive methods in women in the age aspect

E. N. Kravchenko¹, E. V. Lisitsa¹, E. A. Plakhotnikova², M. S. Ryazanova², E. A. Zadorozhnaya³

¹ Omsk State Medical University, Omsk, Russia

² City Clinical Perinatal Center, Omsk, Russia

³ Polyclinic 9, Omsk, Russia

SUMMARY

Rationale. Contraception is an important aspect in preventing the reduction of female infertility by preventing abortions leading to the development of gynecological diseases and psychological stresses.

Purpose. Study the contraceptive behavior of women in the age aspect in a large center of Western Siberia.

Materials and methods. A study was conducted to study the methods of contraception used in women of different ages using a questionnaire, which included 313 women. All women were divided into 4 research groups: in group A, the age of girls (43 people) ranged from 16 to 18 years; group B included women aged 19–35 years (147 respondents), group C – 36–45 years (79 women) and group G – from 46 to 52 years (44 people). The criteria for inclusion in the study were: women living sex and using any methods of pregnancy prevention. Exclusion criteria: age of women under 16 years, age of 53 years and older.

Study results. Girls under the age of 18 who live sexually use traditional (less effective) methods of contraception (88.4%) are 1.5 times more likely than women of the heyday (57.8%), and 2.8 times more likely than women of the transitional menopause (31.8%). Modern hormonal methods of contraception were more often used at the age of 19–35 years (in 35.4% of observations), at the age of 36–45 years (in 53.2%), while in the group of women 46–52 years more often than in other groups hormonal intrauterine contraceptives were used (11.4%). Contraindications to the use of hormonal contraceptives were most often in transition (20.5%), with smoking being the most common contraindication.

Conclusion. Adherence to modern hormonal methods of contraception, which are more reliable and effective, comes to women with age, while combined oral contraceptives are most often used. Hormonal contraceptive drugs were used in 22.7% of respondents of the transition period for therapeutic purposes (more often the intrauterine hormonal system), while in reproductive age hormonal contraceptives were used for the same purpose in 12.7–16.6% of women. The longest duration of hormonal contraception was in groups of women over the age of 46: 13.6% of respondents used it for more than 15 years.

KEYWORDS: contraception, methods of contraception, reproductive behavior of women, reproductive health, contraceptive behavior.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare no conflicts of interest.

Funding. The study had no sponsorship support.

Compliance with ethical principles. The study protocol was approved by the local ethics committee of the State Budgetary Healthcare Institution of the Omsk City Clinical and Practical Center (No. 3 dated 11.05.2023). Approval and the procedure for conducting the protocol were obtained in accordance with the principles of the Helsinki Convention.

Введение

В настоящее время направления врачебной деятельности и развитие медицинской науки идут в ногу с поставленными государством задачами, одной из которых является рождение здоровых детей и профилактика аборт с помощью использования эффективной контрацепции, благодаря которой возможно сохранение репродуктивного здоровья женщины, дальнейшее планирование семьи и рождение здорового ребенка и, следовательно, сохранение будущего нашей нации [1]. Процессы, связанные со снижением репродуктивной функции, в настоящее время происходящие в мире, в том числе и в России, являются чрезвычайно важными. Резкое снижение фертильности и репродуктивного здоровья не только женщин, но и мужчин становится актуальным вопросом для национальной безопасности страны. Игнорирование вопросов, связанных с решением столь важной проблемы, может иметь серьезные последствия, их решение требует активных действий и мероприятий, в том числе изменения идеологической парадигмы на укрепление традиционных семейных отношений и семьи. В то же время понятие фертильности является многокомпонентным показателем. Фертильность (способность зачать и выносить жизнеспособное потомство) относится к репродуктивному возрасту и неразрывно связана с сексуальной жизнью. Однако зачатие далеко не всегда бывает желанным, и женщина часто принимает решение прервать незапланированную беременность, что может привести к нарушению фертильности вплоть до бесплодия [2].

Важным аспектом в профилактике женского бесплодия является предотвращение абортов, приводящих к развитию гинекологических заболеваний и психологическим стрессам [1]. Социально-психологические факторы также являются причинами снижения фертильности. В то же время сознание человека определяется его окружением: с раннего возраста формируется образ жизни, который сохраняется в более старшем возрасте. Вследствие того, что мир развивается, происходят различные изменения, в большой мере эти изменения касаются брака и семьи: неполноценность семей, утрата традиционной ценности семьи привели к образованию такого понятия, как «чайлдфри», – сознательное нежелание иметь потомство. Именно поэтому при аборте большую роль играет и психологический фактор: отрицательный опыт в семье косвенно или даже напрямую может сказаться на снижении рождаемости, а именно на нежелании иметь детей. Также чем больше девушка испытывает стресс, неудовлетворенность с партнером, тем выше шанс того, что она не сможет забеременеть, выносить и родить ребенка [2].

Формирование репродуктивного потенциала происходит в подростковой популяции, которая в настоящее время отличается ранним началом половой жизни и рискованным половым поведением. При оценке репродуктивного здоровья подростков целесообразно обращать внимание и на иные параметры: общесоматическую заболеваемость, ее влияние на репродуктивную функцию, состояние физического и полового развития, наличие гинекологических заболеваний. Немаловажной является оценка факторов и условий жизни, влияющих на репродуктивную функцию. Значение имеют уровень полового воспитания и образованности подростков, психологическая готовность к материнству, уровень репродуктивных установок [3].

На сегодняшний день проблема абортов остается актуальной, последствия абортов приводят к бесплодию и ранним репродуктивным потерям. В настоящее время существуют различные виды предохранения от беременности [4], в то же время медицинские аборты еще достаточно часто производятся в России [5]. За последние годы произошло снижение количества абортов почти на 9%, при этом настораживает факт того, что большинство из женщин, имеющих в анамнезе аборты, в дальнейшем планируют беременность, не задумываясь о неблагоприятных последствиях аборта [6]. Материнская смертность, связанная с искусственным прерыванием беременности, на протяжении нескольких десятилетий практически не сокращается, вследствие чего ВОЗ признала аборт серьезной проблемой здравоохранения многих стран. Наибольшее число серьезных осложнений возникает после хирургического аборта: от повреждения рецепторного аппарата эндометрия до перфорации матки и внутрибрюшного кровотечения. Помимо этого, в дальнейшем после инструментального прерывания беременности может развиваться истмико-цервикальная недостаточность, хронический эндометрит, приводящий к ранним репродуктивным потерям. Не менее опасной является вакуум-аспирация, выполняемая при аборте, имеющая риск осложнений в виде неполной аспирации плодного яйца и прогрессирования гестации, обострения хронических воспалительных заболеваний органов малого таза, гормональных нарушений. Медикаментозный аборт, имеющий несколько меньший риск неблагоприятных последствий, также может привести к осложнениям и в дальнейшем влиять на исходы последующих беременностей [6, 7].

Контрацептивное поведение – совокупность поведенческих реакций, сопровождающих гетеросексуальную активность, по предохранению от возможной беременности и инфекций, передающихся половым путем [8]. Это поведение существенно отличается от репродуктивного поведения и по функциям, и по свойствам. Репродуктивное поведение – система действий и отношений, опосредующих рождение или отказ от рождения в браке или вне брака. Таким образом, репродуктивное поведение является ресурсом повышения или снижения рождаемости [9], а контрацептивное поведение определяет потенциал сохранения фертильности.

Женщинам, мужчинам и супружеским парам, а особенно врачам, выбирающим наиболее подходящий метод контрацепции, приходится учитывать многие факторы, в том числе безопасность, эффективность, доступность (наличие в продаже и цена), а также приемлемость различных средств.

В связи с вышесказанным, вопросы репродуктивного поведения женщин, а также выбора контрацепции остаются актуальными. Существует большое число методов контрацепции. Это и традиционные методы – прерванный половой акт, календарный метод, барьерная контрацепция (женский и мужской презервативы, колпачки, диафрагма, спермициды), и современные методы контрацепции – комбинированные оральные контрацептивы, чисто прогестиновые оральные контрацептивы, трансдермальные системы, влагалищные кольца, подкожные имплантаты, внутриматочные системы, стерилизация. Какими же методами контрацепции пользуются современные женщины в большей степени? Целью нашего исследования было получить ответ на этот вопрос.

Цель исследования: изучить контрацептивное поведение женщин в возрастном аспекте в крупном центре Западной Сибири.

Материалы и методы

Проведено исследование по изучению применения методов контрацепции у женщин различного возраста с помощью анонимного электронного анкетирования при использовании программного обеспечения Google Forms. В анкетировании приняли участие 313 респондентов, обратившихся в женские консультации № 2 и № 3 БУЗОО «Городской клинический перинатальный центр» и БУЗОО «Поликлиника № 9» г. Омска с целью профилактического осмотра. Проанкетированные женщины были поделены на 4 исследовательские группы: в группе А возраст девушек (43 человека) составлял от 16 до 18 лет; в группу Б были включены женщины возраста 19–35 лет (147 респондентов), в группу В – 36–45 лет (79 женщин) и в группу Г – от 46 до 52 лет (44 человека). Критериями включения в исследование были: женщины, живущие половой жизнью и применяющие какие-либо

методы предохранения от беременности. Критерии исключения: возраст женщин до 16 лет, возраст 53 года и старше.

Статистическую обработку данных проводили с помощью известных методов медицинской статистики, в частности, анализа четырехпольной таблицы критерия хи-квадрат. Расчет проводился по отношению к группе Б, так как в эту группу были включены женщины самого сексуально активного репродуктивного возраста.

Результаты исследования

Результаты исследования показали, что в группе А чаще применяются традиционные методы контрацепции (88,4%), это в 1,5 раза чаще, чем в группе Б (57,8%; $p < 0,001$), и в 2,8 раза чаще, чем в группе Г (31,8%; $p = 0,003$). При этом юными женщинами применялся прерванный половой акт, календарный метод и спермициды. Презервативы для предохранения от беременности применялись одинаково часто во всех исследовательских группах (табл. 1). Негормональные внутриматочные средства применялись с одинаковой частотой в группах Б, В и Г.

Таблица 1
Методы контрацепции, применяемые женщинами в исследуемых группах

Методы контрацепции, применяемые женщинами	Группа А, n=43 (16–18 лет)	Группа Б, n=147 (19–35 лет)	Группа В, n=79 (36–45 лет)	Группа Г, n=44 (46–52 года)	p ¹	p ²	p ³
Традиционные методы контрацепции							
Традиционные методы (всего):	38–88,4	85–57,8	42–53,2	14–31,8	<0,001	0,501	0,003
• прерванный половой акт	13–30,2	1–0,7	2–2,5	3–6,8	<0,001	0,249	0,013
• календарный (овуляторный)	8–18,6	2–1,4	3–2,8	0–0	<0,001	0,235	0,437
• спермициды	2–4,7	29–19,7	18–22,7	2–4,5	0,019	0,590	0,017
• презервативы	15–34,9	53–36,1	19–24,1	9–20,5	0,812	0,065	0,053
Внутриматочные средства (негормональные)							
Внутриматочные средства (негормональные)	0–0	10–6,8	3–2,8	5–11,3	0,079	0,335	0,324
Гормональные методы контрацепции							
Современные методы контрацепции (всего):	5–11,6	52–35,4	34–43,0	25–56,8	0,003	0,258	0,011
• КОК	4–9,3	44–29,9	28–35,4	17–38,6	0,007	0,397	0,278
• влагалищное кольцо	1–2,3	4–2,7	3–2,8	2–4,5	0,887	0,657	0,543
• накожный пластырь	0–0	0–0	0–0	1–2,3	1,000	1,000	0,067
• ВМС с левоноргестрелом	0–0	4–2,7	3–2,8	5–11,4	0,275	0,657	0,018
Цель применения гормональной контрацепции							
Контрацептивная	5–11,6	29–19,7	24–30,4	15–34,1	0,233	0,072	0,048
Терапевтическая	0–0	23–15,6	10–12,7	10–22,7	0,006	0,545	0,276
Причины отказа от применения гормональной контрацепции							
Гормональные контрацептивы вредны для здоровья	11–25,6	35–23,8	23–29,1	7–15,9	0,812	0,384	0,267
Недостаточная надежность	7–16,3	6–4,1	3–3,8	0–0	0,006	0,918	0,174
Высокая стоимость препаратов	4–9,3	12–8,2	3–3,8	3–6,8	0,813	0,209	0,772
Неудобство применения	6–13,9	8–5,4	1–1,3	3–6,8	0,061	0,128	0,815
Нежелание (возражение) партнера	3–7,0	2–1,4	3–3,8	2–4,5	0,044	0,235	0,196
Недостаточная информированность о преимуществах метода	10–23,5	32–21,8	12–15,2	4–9,1	0,837	0,234	0,060
Противопоказания к применению гормональной контрацепции							
Противопоказания по критериям приемлемости:	0–0	4–2,7	8–10,1	9–20,5	0,275	0,018	<0,001
• курение в возрасте ≥35 лет	0–0	0–0	4–5,1	3–6,8	1,000	0,006	<0,001
• заболевания печени (гепатит, цирроз) или опухоли печени	0–0	0–0	0–0	2–4,5	1,000	1,000	0,010
• неконтролируемая артериальная гипертензия	0–0	0–0	0–0	1–2,3	1,000	1,000	0,067
• сахарный диабет с сосудистыми осложнениями	0–0	0–0	0–0	1–2,3	1,000	1,000	0,067
• заболевания почек	0–0	1–0,7	0–0	0–0	0,588	0,483	0,584
• тромбоз глубоких вен	0–0	3–2,0	3–3,8	2–4,5	0,347	0,434	0,362
• ишемическая болезнь сердца	0–0	0–0	1–1,3	0–0	1,000	0,172	1,000
Продолжительность применения гормональной контрацепции							
1 год	5–11,6	22–15,0	4–5,1	3–6,8	0,582	0,027	0,160
2–5 лет	0–0	20–13,6	11–13,9	5–11,4	0,011	0,948	0,699

Продолжение таблицы 1

6–10 лет	0–0	9–6,1	7–8,9	8–18,1	0,097	0,445	0,014
11–15 лет	0–0	1–0,7	2–2,5	3–6,8	0,588	0,247	0,013
Более 15 лет	0–0	0–0	10–12,7	6–13,6	1,000	<0,001	<0,001
Использование препаратов экстренной контрацепции в анамнезе							
Использование экстренной контрацепции	0–0	0–0	0–0	0–0	1,000	1,000	1,000

Примечание: p^1 – уровень значимости между группами А и Б; p^2 – уровень значимости между группами Б и В; p^3 – уровень значимости между группами Б и Г. Статистически значимые различия выделены жирным шрифтом.

Таблица 2

Удовлетворенность и информированность женщин о методах контрацепции

Методы контрацепции, применяемые женщинами	Группа А, n=43 (16–18 лет)	Группа Б, n=147 (19–35 лет)	Группа В, n=79 (36–45 лет)	Группа Г, n=44 (46–52 года)	p^1	p^2	p^3
Удовлетворенность женщин используемым методом контрацепции	11–25,6	63–42,8	35–44,3	22–50,0	0,042	0,835	0,403
Наступление беременности на фоне контрацепции	0–0	10–6,8	8–10,1	11–25,0	0,079	0,379	<0,001
Метод, на фоне которого наступила беременность							
Барьерная контрацепция	0–0	2–1,4	0–0	2–4,5	0,442	0,298	0,196
Гормональная контрацепция	0–0	0–0	0–0	0–0	1,000	1,000	1,000
Прерванный половой акт	0–0	7–4,8	6–7,6	3–6,8	0,145	0,384	0,592
Внутриматочные средства (негормональные)	0–0	0–0	0–0	3–6,8	1,000	1,000	0,002
Календарный метод	0–0	1–0,7	2–2,5	3–6,8	0,588	0,247	0,013
Спермициды	0–0	0–0	0–0	0–0	1,000	1,000	1,000
Информированность в вопросах контрацепции							
1) (очень плохо информирована)	2–4,7	10–6,8	4–5,1	4–9,1	0,610	0,605	0,610
2) (плохо информирована)	11–25,6	11–7,5	3–3,8	2–4,5	0,002	0,274	0,498
3) (удовлетворительно информирована)	16–37,2	23–15,6	7–8,9	10–22,7	0,003	0,152	0,276
4) (хорошо информирована)	7–16,3	36–24,5	22–27,8	9–20,5	0,258	0,582	0,581
5) (отлично информирована)	7–16,3	67–45,6	43–54,4	19–43,2	<0,001	0,205	0,780
Источники информации о контрацепции							
Интернет	28–65,1	69–46,9	21–26,6	8–18,2	0,036	0,003	<0,001
Научная и популярная литература	0–0	27–18,4	19–24,1	7–15,9	0,003	0,709	0,312
Медицинские работники	2–4,7	25–17,0	32–40,5	27–61,3	0,042	<0,001	<0,001
Родители	5–11,6	13–8,8	3–3,8	0–0	0,584	0,159	0,042
Друзья	8–18,6	13–8,8	4–5,1	2–4,5	0,073	0,305	0,353

Примечание: p^1 – уровень значимости между группами А и Б; p^2 – уровень значимости между группами Б и В; p^3 – уровень значимости между группами Б и Г. Статистически значимые различия выделены жирным шрифтом.

Современные гормональные методы контрацепции чаще применялись в группах Б (35,4 %) и В (53,2 %), при этом чаще применялись комбинированные оральные контрацептивы, в то время как в группе Г чаще, чем в других группах, применялись гормональные внутриматочные контрацептивы (11,4 %). Реже во всех группах использовались влагалищное кольцо и накожный пластырь. Ни одна из женщин не дала указаний на то, что использует чисто прогестиновые оральные контрацептивы, подкожные имплантаты или ей была произведена стерилизация. Следует отметить, что гормональная контрацепция применялась не только с целью предохранения от беременности, но и с терапевтической целью. В группе Г 22,7 % респондентов указали на то, что применяют контрацептивы с лечебной целью, в группе Б этот показатель составил 16,6 %, в группе В – 12,7 % женщин.

При выяснении причин отказа от использования гормональной контрацепции женщины указывали на предполагаемый вред для здоровья, сомнения в надежности, неудобство применения, высокую стоимость, возражения половых партнеров и недостаточную информированность о преимуществах метода. Противопоказания к применению гормональных контрацептивов (по критериям приемлемости

по их использованию) имелись чаще всего в группе Г (20,5 % женщин против 2,7 % в группе Б; $p < 0,001$). Самым частым противопоказанием к использованию гормональной контрацепции было табакокурение (более 15 сигарет в день в возрасте 35 лет). Наибольшая продолжительность применения гормональной контрацепции была в группах Г и В: более 15 лет ее использовали 13,6 % в группе Г и 12,7 % – в группе В. Ни одна из опрашиваемых женщин не дала указаний на то, что применяла хотя бы один раз в жизни какой-либо из способов экстренной контрацепции.

Удовлетворенность женщин используемым методом контрацепции отметили большинство респондентов, в то же время 25,0 % лиц, принимающих участие в опросе группы Г, отразили факт наступления беременности на фоне контрацепции, при этом беременность наступала на фоне негормональных внутриматочных средств и при использовании календарного метода (табл. 2). Плохую информированность в вопросах предохранения от беременности отметили 25,6 % респондентов группы А, удовлетворительную – 37,2 %, в то время как на отличную осведомленность в вопросах контрацепции указали 16,3 %. Женщины остальных групп были одинаково осведомлены, по их субъективному мнению, в вопросах предохранения

Таблица 3
Искусственные аборты в анамнезе

Методы контрацепции, применяемые женщинами	Группа А, n=43 (16–18 лет)	Группа Б, n=147 (19–35 лет)	Группа В, n=79 (36–45 лет)	Группа Г, n=44 (46–52 года)	p ¹	p ²	p ³
Всего женщин с абортами в анамнезе	0–0	10–6,8	26–32,9	21–47,7	0,079	<0,001	<0,001
Количество абортов							
1	0–0	8–5,4	15–19,0	8–18,2	0,119	0,002	0,008
2	0–0	1–0,7	7–8,9	7–15,9	0,588	0,002	<0,001
3 и более	0–0	1–0,7	4–5,1	6–13,6	0,588	0,033	<0,001
Вид аборта							
Медикаментозный	0–0	8–5,4	15–19,0	5–11,4	0,119	0,002	0,172
Вакуум-аспирация	0–0	0–0	4–5,1	8–18,2	1,000	0,006	<0,001
Хирургический	0–0	2–1,4	7–8,9	8–18,2	0,442	<0,001	<0,001
Вынужденный аборт по медицинским показаниям со стороны матери (экстрагенитальная патология)	0–0	0–0	0–0	1–2,3	1,000	1,000	0,067
Вынужденный аборт по медицинским показаниям со стороны плода (пороки развития, несовместимые с жизнью)	0–0	0–0	6–7,6	2–4,5	1,000	<0,001	0,010

Примечание: p¹ – уровень значимости между группами А и Б; p² – уровень значимости между группами Б и В; p³ – уровень значимости между группами В и Г. Статистически значимые различия выделены жирным шрифтом.

от беременности. Следует отметить, что источниками информации о методах контрацепции в группе А служат Интернет (65,1%), друзья (18,6%) и реже родители (11,6%). В группах В и Г по этим вопросам получают ответы чаще от медицинских работников (40,5 и 61,3% соответственно).

Вопросы контрацепции тесно связаны с проблемой абортов (табл. 3). Искусственное прерывание беременности чаще проводилось в группе В (32,9%) и группе Г (47,7%), при этом в группе В аборты производились 2 раза у 8,9% женщин, в группе Г – у 15,9%, 3 и более раз – у 5,1 и 13,6% соответственно. Медикаментозный аборт чаще производился в группе В (19,0%), вакуум-аспирация полости матки с целью прерывания беременности производилась в группах В (5,1%) и Г (18,2%), чаще, чем в группе Б; хирургические аборты также чаще имели в анамнезе женщины группы Г (18,2%) и группы В (8,9%). Следует отметить, что среди абортов были и прерывания беременности по медицинским показаниям: со стороны матери (экстрагенитальная патология) был лишь один аборт в группе Г (2,3%), вынужденный аборт по медицинским показаниям со стороны плода (пороки развития, несовместимые с жизнью) отмечен в группе В (7,6%) и в группе Г (4,5%).

Обсуждение

Результаты исследования показали, что современные женщины достаточно часто применяют традиционные методы контрацепции, несмотря на их низкую эффективность. Прерванный половой акт, календарный метод как методы контрацепции недостаточно эффективны, но при их применении отсутствуют различные побочные эффекты, что, очевидно, предрасполагает женщин к их использованию. В то же время прерванный половой акт является самым неэффективным методом контрацепции – 27 незапланированных беременностей на 100 женщин в год [7, 10].

Наше исследование продемонстрировало, что барьерные средства остаются наиболее распространенным вариантом контрацепции ввиду того, что осуществляется как основное назначение средства в виде контрацепции, так

и дополнительное – защита от инфекций, передаваемых половым путем, что является актуальным в современном мире [10, 11]. Эффективность мужского презерватива составляет 2 случая наступления беременности на 100 женщин в год при правильном применении презерватива [7, 10]. По данным ряда исследований, среди всех сексуально активных женщин 70,2% предохранялись от беременности, презерватив с этой целью использовали 74,2%, внутриматочные средства – 13,5%, оральную гормональную контрацепцию – 12,9%, прерванный половой акт – 11,1% [11, 12].

Спермициды – химические вещества, приводящие к уничтожению сперматозоидов, механизм действия которых основан на нарушении целостности сперматозоида и, следовательно, их гибели или утраты способности к передвижению. Согласно ВОЗ, эффективность спермицидов составляет примерно 16 случаев незапланированных беременностей на 100 женщин в год при правильном и регулярном использовании. Представленные данные основаны на обзоре спермицидов, содержащих ноноксинол-9, и не учитывают результаты контрацептивной эффективности спермицидов на основе бензалкония хлорида. Между тем, по данным метаанализа, включающего 15 клинических исследований контрацептивной эффективности бензалкония хлорида (n=3037, возраст пациенток 19–47 лет), индекс Перля при типичном применении составил 2,42, а при абсолютно правильном применении – 1,2 [7, 10]. Результаты нашего исследования показали, что химические методы контрацепции достаточно часто употребляются женщинами, при этом достаточно надежны.

Внутриматочные средства (ВМС) – средства длительного действия (сроком на 5–6 лет), в своем составе содержат металлы (медь, серебро, золото) или гормоны (левоноргестрел). Механизмом металлосодержащей ВМС является иницирование химических изменений, инактивирующих сперматозоиды и яйцеклетку, что ведет к снижению возможности имплантации. Эффективность такой ВМС – 6–8 случаев наступления беременности на 1000 женщин [7, 10].

Факт наступления беременности на фоне негормональной внутриматочной контрацепции подтвердили респонденты, участвующие в анкетировании.

Результаты нашего исследования показали, что приверженность к современным гормональным методам контрацепции приходит у женщин с годами, при этом чаще всего используются комбинированные оральные контрацептивы. При соблюдении режима применения комбинированных оральных контрацептивов на протяжении первого года на 100 женщин приходится 8 случаев незапланированной беременности [7, 10]. Реже применяется гормональная ВМС и совсем редко используются женщинами вагинальное кольцо и накожный пластырь. Механизм противозачаточного действия левоноргестрел-содержащей ВМС (ЛНГ-ВМС) связан в большей степени с гормональным эффектом прогестина, чем с механическим присутствием средства в полости матки. ЛНГ-ВМС оказывает антипролиферативный эффект, сгущение цервикальной слизи и локальные изменения в матке и маточных трубах, что приводит к снижению подвижности и функции сперматозоидов. По эффективности ЛНГ-ВМС превосходит медьсодержащую ВМС: 2 беременности на 1000 женщин [7, 10]. Влагалищное кольцо обладает высокой эффективностью – 99,1 % при типичном применении. Трансдермальные системы или накожные пластыри – система, из которого идет высвобождение в кровь гормонов – норэргестромина и этинилэстрадиола. Эффективность трансдермальных систем не до конца изучена, так как является недостаточно распространенным средством контрацепции [7, 10]. Ни один из респондентов не дал сведений о том, что использует чисто прогестиновые оральные контрацептивы, подкожные имплантаты, или о том, что ей была произведена стерилизация.

Удовлетворенность женщин используемым методом контрацепции отметили большинство респондентов, в то же время 25 % женщин в возрасте после 46 лет отразили факт наступления беременности на фоне контрацепции, в том числе на фоне негормональных внутриматочных средств. Плохую информированность в вопросах предохранения от беременности отметили девушки в возрасте до 18 лет (25,6 % респондентов), удовлетворительную – 37,2 %, что является логичным, учитывая возраст, но, с другой стороны, ставит вопрос о необходимости просвещения вступающих во взрослую жизнь девушек по вопросам предохранения от беременности. На отличную осведомленность о контрацепции указали 16,3 % юных респонденток, при этом источниками информации для них о методах контрацепции служили Интернет, друзья и значительно реже – родители. Женщины в более зрелом возрасте вопросы контрацепции обсуждают с медицинскими работниками. Тема контрацепции тесно связана с проблемой абортов. Искусственное прерывание беременности чаще проводилось в более старших возрастных группах, но печальным остается следующий факт: в анамнезе у женщин бывает по 2–3 и более абортов, что, безусловно, отрицательно сказывается на их репродуктивном здоровье. Темпы снижения числа искусственных абортов остаются недостаточными, большая их доля производится в возрасте

20–35 лет, то есть в возрасте, который имеет самый благоприятный период для вынашивания, что является крайне отрицательным моментом в целом для демографических процессов [12, 13]. Учитывая вышесказанное, дополнительное просвещение по вопросам безопасного секса крайне актуально, профилактика наступления нежелательной беременности является важной до начала половой жизни. Информированность и осознанность выбора имеет большее значение для обеспечения высокой приверженности к контрацептивному методу и, следовательно, сохранения фертильности [13, 14].

Таким образом, результаты исследования показали, что предпочтения методов контрацепции зависят от возраста: девушки в возрасте до 18 лет, живущие половой жизнью, чаще применяют традиционные (менее эффективные) методы контрацепции (88,4 %) в 1,5 раза чаще, чем женщины возраста периода расцвета (57,8 %) и в 2,8 раза чаще, чем женщины переходного периода менопаузы (31,8 %). При этом юными женщинами применялся прерванный половой акт, календарный метод и спермициды. Презервативы для предохранения от беременности применялись одинаково часто во всех возрастах, что объясняется их двойным назначением: предохранением от беременности и инфекций, передающихся половым путем. Негормональные внутриматочные средства одинаково популярны во всех возрастах репродуктивного периода.

Приверженность к более надежным современным методам гормональной контрацепции приходит у женщин с возрастом, при этом лидирующую позицию занимают комбинированные оральные контрацептивы. Гормональная контрацепция применялась женщинами 19–35 лет в 35,4 % наблюдений, 36–45 лет – в 53,2 %; в группе женщин 46–52 лет чаще, чем в других группах, использовались гормональные внутриматочные контрацептивы (11,4 %). Реже во всех группах использовались влагалищное кольцо и накожный пластырь. Препараты гормональной контрацепции применялись у 22,7 % респондентов переходного периода с терапевтической целью (чаще внутриматочная гормональная система), в то время как в репродуктивном возрасте гормональные контрацептивы использовали с той же целью 12,7–16,6 % женщин. Противопоказания к применению гормональных контрацептивов имелись чаще всего в переходном периоде (20,5 %), при этом самым частым противопоказанием было курение. Наибольшая продолжительность применения гормональной контрацепции была в группах женщин в возрасте старше 46 лет: более 15 лет ее использовали 13,6 % респондентов.

Большая часть респондентов отметила удовлетворенность применяемым методом контрацепции, в то же время 25 % женщин в возрасте после 46 лет отразили факт наступления беременности на фоне негормональных внутриматочных средств. Недостаточную информированность в вопросах контрацепции отметили респонденты до 18 лет, в остальных возрастных группах женщины отразили достаточно хорошую осведомленность. Источниками информации о методах контрацепции у девушек до 18 лет служит в основном Интернет, реже – друзья и еще реже родители, но по мере взросления женщины начинают чаще

обращаться с вопросом о методе контрацепции к медицинским работникам. Искусственное прерывание беременности чаще проводилось в более старших возрастных группах: в анамнезе у женщин бывает по 2–3 и более аборт, что, безусловно, требует большей освещенности среди населения по проблемам отрицательного влияния искусственного прерывания беременности на репродуктивное здоровье.

Заключение

Современные женщины активно используют различные методы предохранения от беременности, но распространенность применения малоэффективных традиционных методов остается высокой. С возрастом женщины чаще советуются с врачом по поводу метода предохранения от беременности и выбирают гормональные средства. Информированность о контрацептивных методах остается низкой, что требует проведения мероприятий для повышения осведомленности женщин с целью увеличения их приверженности к контрацепции, снижения частоты искусственного прерывания беременности и сохранения репродуктивного потенциала женщин фертильного возраста.

Список литературы / References

1. Прилепская В.Н., Межевитинова Е.А., Назарова Н.М., и др. Новые национальные медицинские критерии приемлемости методов контрацепции (2022): вклад в охрану репродуктивного здоровья женщин. *Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение*. 2022; 10 (4): 53–60. Prilepskaja VN, Mezhevitiнова EA, Nazarova NM, et al. New national medical criteria for the acceptability of contraceptive methods (2022): contribution to the protection of women's reproductive health. *Akusherstvo i ginekologija: novosti, mnenija, obuchenie*. 2022; 10 (4): 53–60. DOI: 10.33029/2303-9698-2022-10-4-53-60. (In Russ.).
2. Хадарцева К.А., Малютина Е.А., Иванов Д.В. Причины снижения фертильности в России (научный обзор литературы). *Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание*. 2023; 2: 1–5. Hadarceva KA, Maljutina EA, Ivanov DV. Causes of fertility decline in Russia (scientific literature review). *Vestnik novykh medicinskih tehnologii. Elektronnoe izdanie*. 2023; 2: 1–5. DOI: 10.24412/2075-4094-2023-2-1-5. EDN FWHNSM*. (In Russ.).
3. Кравченко Е.Н., Моргунов Р.А. Значение прегравидарной подготовки и репродуктивных установок женщин г. Омска. *Гинекология*. 2018; 20 (6): 48–52. Kravchenko EN, Morgunov RA. The importance of pre-gravidar training and reproductive attitudes of Omsk women. *Ginekologija*. 2018; 20 (6): 48–52. DOI: 10.26442/20795696.2018.6.180076 (In Russ.).
4. Алекина А.Г., Петров Ю.А., Блесманович А.Е. и др. Влияние искусственного прерывания беременности на репродуктивные возможности женщин. *Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке*. 2019; 1: 15–19. Alehina AG, Petrov JuA, Blesmanovich AE, et al. The effect of artificial termination of pregnancy on the reproductive capabilities of women. *Zhurnal nauchnykh statej. Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke*. 2019; 1: 15–19. (In Russ.).

Сведения об авторах

Кравченко Елена Николаевна, д.м.н., проф., проф. кафедры акушерства и гинекологии № 1¹. E-mail: kravchenko.en@mail.ru. ORCID: 0000-0001-9481-8812
Лисица Екатерина Владимировна, ординатор кафедры акушерства и гинекологии № 1¹. E-mail: kate.lisitsa@mail.ru ORCID: 0000-0003-4199-4171
Плахотникова Евгения Александровна, врач акушер-гинеколог первой квалификационной категории, зав. женской консультацией № 2². E-mail: doctorpea@mail.ru
Рязанова Мария Сергеевна, врач акушер-гинеколог второй квалификационной категории, и.о. зав. женской консультацией № 3². E-mail: Mari_rv13@mail.ru
Задорожная Екатерина Александровна, врач акушер-гинеколог первой квалификационной категории, зав. женской консультацией³. E-mail: muza1984@list.ru

¹ ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, Омск, Россия

² БУЗОО «Городской клинический перинатальный центр», Омск, Россия

³ БУЗОО «Поликлиника №9», Омск, Россия

Автор для переписки: Кравченко Елена Николаевна.
E-mail: kravchenko.en@mail.ru

Для цитирования: Кравченко Е.Н., Лисица Е.В., Плахотникова Е.А., Рязанова М.С., Задорожная Е.А. Предпочтения методов контрацепции у женщин в возрастном аспекте. *Медицинский алфавит*. 2025; (7): 44–50. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2025-7-44-50>

5. Петров Ю.А. Специфика репродуктивного и контрацептивного поведения студентов медицинского университета. *Валеология*. 2016; 2: 31–34. Petrov Ju A. The specifics of reproductive and contraceptive behavior of medical university students. *Valeologija*. 2016; 2: 31–34. (In Russ.).
6. Кравченко Е.Н., Коломбет Е.В., Набока М.В. и др. Комплексная реабилитация женщин после позднего аборта по медицинским показаниям. *Бюллетень медицинской науки*. 2017; 3: 27–31. Kravchenko EN, Kolombet EV, Naboka MV, et al. Comprehensive rehabilitation of women after late abortion for medical reasons. *Bjulleten' medicinskoj nauki*. 2017; 3: 27–31. (In Russ.).
7. Галущенко Е.М., Петров Ю.А., Арндт И.Г. Медикаментозный аборт и контрацепция после него. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2019; 4: 204–208. Galushchenko EM., Petrov Ju A., Arndt IG. Medical abortion and contraception after it. *Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij*. 2019; 4: 204–208. (In Russ.).
8. Говязина Т.Н., Уточкин Ю.А. Контрацептивное поведение как фактор риска для репродуктивного здоровья студентов младших курсов медицинского университета. *Анализ риска здоровью*. 2017; 2. Govjazina T.N., Utchkin Ju. A. Contraceptive behavior as a risk factor for reproductive health of undergraduate medical University students. *Analiz riska zdorov'ju*. 2017; 2. (In Russ.).
9. Буралкина Н.А., Гата А.С., Токова З.З. Репродуктивное поведение девочек до 14 лет в России. *Проблемы репродукции*. 2016; 22 (5): 82–85. Buralkina NA, Gata AS, Tokova ZZ. Reproductive behavior of girls up to 14 years in Russia. *Problemy reprodukcii*. 2016; 22 (5): 82–85. (In Russ.).
10. Национальные медицинские критерии приемлемости методов контрацепции (Адаптированный документ «Медицинские критерии приемлемости использования методов контрацепции ВОЗ, 5-е издание, 2015»). Москва, 2023. National medical criteria for the acceptability of contraceptive methods (Adapted document «Medical criteria for the acceptability of the use of contraceptive methods, WHO, 5th edition, 2015»). Moscow, 2023. (In Russ.).
11. Чебыкин А.С., Кобаидзе Е.Г. Контрацептивное поведение старших курсов студентов медицинского университета. *Международный студенческий научный вестник*. 2022; 6: 10. Chebykin AS., Kobaidze EG. Contraceptive behavior of senior medical university students. *Mezhdunarodnyj studentcheskij nauchnyj vestnik*. 2022; 6: 10. (In Russ.).
12. Юрьев В.К., Сердюков А.Г., Теблеев Ц.М. и др. Контрацептивное поведение женщин Республики Калмыкия. *Педиатр*. 2016; 7 (2): 79–84. Jur'ev VK., Serdjukov AG., Tebleev CM, et al. Contraceptive behavior of women of the Republic of Kalmykia. *Pediatr*. 2016; 7 (2): 79–84. (In Russ.).
13. Моргунов Р.А., Кравченко Е.Н. Динамика изменения числа аборт в Омском регионе за последние годы. *Мать и дитя в Кузбассе*. 2018; 1 (72): 44–48. Morgunov RA., Kravchenko EN. Dynamics of changes in the number of abortions in the Omsk region in recent years. *Mat' i ditiya v Kuzbasse*. 2018; 1 (72): 44–48. (In Russ.).
14. Спиридонова Н.В., Казакова А.В., Уварова Е.В. и др. Роль и возможности консультирования в расширении знаний о преимуществах гормональной контрацепции. *Акушерство и гинекология*. 2017; 10: 104–110. Spiridonova NV., Kazakova AV., Uvarova EV, et al. The role and possibilities of counseling in expanding knowledge about the benefits of hormonal contraception. *Akusherstvo i ginekologija*. 2017; 10: 104–110. (In Russ.).

Вклад авторов. Концепция и дизайн исследования – Кравченко Е.Н., Лисица Е.В.; сбор материала – Лисица Е.В., Плахотникова Е.А., Рязанова М.С., Задорожная Е.А.; написание текста – Кравченко Е.Н., Лисица Е.В.
Authors' contribution. Study concept and design – Kravchenko E.N., Lisitsa E.V.; material collection – Lisitsa E.V., Plakhotnikova E.A., Ryazanova M.S., Zadorozhnaya E.A.; writing the text – Kravchenko E.N., Lisitsa E.V.

Статья поступила / Received 31.01.2025
Получена после рецензирования / Revised 14.02.2025
Принята в печать / Accepted 17.02.2025

About authors

Kravchenko Elena N., DM Sci (habil.), professor, professor at Dept of Obstetrics and Gynecology No. 1¹. E-mail: kravchenko.en@mail.ru. ORCID: 0000-0001-9481-8812
Lisitsa Ekaterina V., resident at Dept of Obstetrics and Gynecology No. 1¹. E-mail: kate.lisitsa@mail.ru ORCID: 0000-0003-4199-4171
Plakhotnikova Evgeniya A., obstetrician-gynecologist of the first qualification category, head of Antenatal Clinic No. 2². E-mail: doctorpea@mail.ru
Ryazanova Maria S., obstetrician-gynecologist of the second qualification category, acting head of Women's Consultation No. 3². E-mail: Mari_rv13@mail.ru
Zadorozhnaya Ekaterina A., obstetrician-gynecologist of the first qualification category, head of Women's Consultation³. E-mail: muza1984@list.ru

¹ Omsk State Medical University, Omsk, Russia

² City Clinical Perinatal Center, Omsk, Russia

³ Polyclinic 9, Omsk, Russia

Corresponding author: Kravchenko Elena N. E-mail: kravchenko.en@mail.ru

For citation: Kravchenko E.N., Lisitsa E.V., Plakhotnikova E.A., Ryazanova M.S., Zadorozhnaya E.A. Preferences for contraceptive methods in women in the age aspect. *Medical alphabet*. 2025; (7): 44–50. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2025-7-44-50>

