В этой статье мы рассмотрим 2 «стороны медали» — положительные стороны приема оральных контрацептивов и потенциальную опасность для здоровья: в начале статьи мы рассмотрим классификацию, противопоказания, побочные действия и все положительные стороны приема гормональных противозачаточных средств затем о потенциальном риске развития отдаленных последствий приема таких препаратов даже здоровой женщиной. Этим мы хотим привлечь внимание женщин к более долгосрочному прогнозу состояния своего здоровья и задуматься о том, что любое вмешательство в естественные процессы в женском организме чревато последствиями — у кого-то незначительными, малозаметными, у кого-то гораздо серьезными, даже трагичными. Мы ни в коем случае не призываем отказываться от назначенных врачом препаратов, статья носит информационный характер и решение о приеме оральных контрацептивов принимает женщина после консультации и обследования у гинеколога. Но, каждая женщина должна знать о возможных рисках, которым она подвергается при длительном приеме оральной контрацепции. Группы противозачаточных таблеток, названия и их действие Несмотря на довольно богатый ассортимент контрацептивных средств, представленных в аптеке, гормональные противозачаточные таблетки занимают сегодня лидирующую позицию (и приносят их производителям миллиарды долларов в год). К сожалению, не все знают о противопоказаниях к их приему, побочных действиях, правилах приема таблеток, о том, что их прием не должен быть длительным и выбор оральных контрацептивов должен осуществляться только врачом после тщательной диагностики и сбора анамнеза пациентки. Все контрацептивные гормональные таблетки разделяются на две «компании»: комбинированные оральные контрацептивы (КОК) и мини-пили. В содержащие вещества КОК входят этинилэстрадиол (аналог эстрогена) и прогестаген (это может быть норгестрел, гестоден, дезогестрел, норэтистерон и другие). В свою очередь, в зависимости от вариации содержания гормонов, КОК делятся на монофазные, двух- и трехфазные препараты: Монофазные таблетки В данных таблетках процентная доля эстрогенного и гестагенного составляющих не меняются в каждой таблетке. Дезогестрел и этинилэстрадиол: Регулон (280-320 руб) Этинилэстрадиол и диеногест: Жанин (цена 800 руб) Силует (цена около 400 руб) Гестоден и этинилэстрадиол: Линдинет (280-350р.), Логест (720 руб), Фемоден (580-680 р.) Ригевидон (цена 180 руб) Микрогинон (320 руб) Минизистон (370 руб) Двухфазные препараты В них доза эстрогена одинакова во всех таблетках, а доза гестагена меняется в 1 и 2 периодах менструального цикла. Фемостон Дидрогестерон+Эстрадиол (700-800 руб). (Этинилэстрадиол +Левоноргестрел): Антеовин, Бинордиол, Секвуларум, Адепал, Секвилар, Бифазил Биновум (Этинилэстрадиол +Hорэтистерон) Нео-Эуномин (Этинилэстрадиол +Хлормадинона ацетат) Трехфазные таблетки В данных ОК дозы гормонов изменяются трижды в одной упаковке, что связано со сменой периодов менструального процесса. Три-Регол (200 руб) Три мерси (650 руб) Тризистон Главным моментом в механизме действия КОК является блокировка овуляции, обусловленная торможением образования ФСГ и ЛГ в гипофизе. Параллельно блокируется функция яичников и местное препятствие овуляции. Кроме того, в строении слизистой оболочки матки происходит «железистая регрессия», что делает имплантацию оплодотворенной яйцеклетки невозможной. Также происходят изменения и в слизи шеечного канала, она сгущается, что нарушает продвижение сперматозоидов вглубь, в матку. Также КОК делятся на 3 группы по количественному содержанию активных компонентов: Микродозированные ОК Доза гормонов в данных таблетках минимальна, поэтому они идеально подходят молодым женщинам до 25 лет, а, кроме того, тем, кто впервые столкнулся с необходимостью приема противозачаточных таблеток. Примеры препаратов: Зоэли (монофазный), Клайра (3-фазный) и другие монофазные — Джес, Димиа, Логест, Мерсилон, Минизистон, Линдинет, Новинет. Низкодозированные ОК Подобные таблетки рекомендуются молодым и зрелым представительницам слабого пола, в том числе и прошедших через роды, или назначаются тем пациенткам, у которых при употреблении микродозированных препаратов возникают межменструальные мажущие кровотечения. По данным исследований производителей группа низкодозированных таблеток обладает антиандрогенным эффектом (снижается рост волос в нехарактерных местах, исчезают акне и повышенная сальность кожи, уменьшается себорея). В список противозачаточных таблеток входят: Диане, Ярина (Мидиана), Фемоден, Силует, Жанин, Три-мерси, Линдинет, Силест, Минизистон, Регулон, Марвелон, Микрогинон, Ригевидон, Белара, Хлое, Демулен. [AD] Высокодозированные ОК Доза гормонов в данных противозачаточных таблетках достаточно высока, поэтому они назначаются либо с целью лечения (например, эндометриоза), либо на этапе терапии гормональных расстройств (Нон-овлон, Триквилар, Овидон, Тризестон, Три-регол) только по назначению врача. Мини-пили О мини-пили можно сказать, что они имеют в своем составе только прогестаген. Механизм их действия лежит в местном влиянии на периферические участки детородной системы. Во-первых, мини-пили влияют на состав шеечной слизи и ее количество. Так, в середине цикла ее объем уменьшается, но вязкость слизи остается высокой в любую из фаз менструального цикла, что мешает свободному передвижению сперматозоидов. Также происходят изменения и в морфологических и биохимических структурах эндометрия, которые создают «плохие» условия для имплантации. Примерно у половины женщин блокируется овуляция. К мини-пили относятся: линестренол (Экслютон, Микролют, Оргаметрил), дезогестрел (Лактинет, Чарозетта). Чарозетта (800 руб) дезогестрел Лактинет (530 руб) дезогестрел Оргаметрил (1100р.) линестренол Экслютон (1250 руб) линестренол Как выбрать хорошие противозачаточные таблетки Какие противозачаточные таблетки хорошие, лучшие, с этим вопросом нельзя разбираться самостоятельно, тем более покупать их в аптеке по рекомендации подруг или провизора. Чтобы подобрать лучшие противозачаточные таблетки, необходимо посетить врача. Гинеколог соберет анамнез, отдельно остановится на семейном анамнезе, имеющихся заболеваниях или перенесенных в прошлом, так как все перечисленное может явиться противопоказанием к применению гормональных контрацептивных препаратов. После этого врач проведет осмотр, в процессе которого оценит: кожные покровы (телеангиоэкзаии, петехии, признаки гиперандрогении, наличие/отсутствие гипертрихоза и прочее) измерит вес и артериальное давление пропальпирует молочные железы назначит анализы на печеночные ферменты, сахар крови, свертывающую систему крови, анализы гормонального фона, УЗИ молочных желез, УЗИ органов малого таза, при необходимости маммографию затем проведет гинекологический осмотр с взятием мазков также женщине стоит посетить офтальмолога, поскольку длительный прием ОК повышает риск развития глаукомы и прочих глазных заболеваний. Для назначения таблеток, которые наиболее благоприятны данной пациентке, учитывается ее конституционно-биологический тип, в котором учитываются: рост, внешний вид молочные железы оволосение на лобке кожа, волосы менструации и предменструальные симптомы нарушения цикла или отсутствие менструации а также имеющиеся хронические заболевания Выделяют 3 фенотипа: Превалирование эстрогенов Женщины низкого или среднего роста, очень женственны с виду, кожа и волосы склонны к сухости, менструации со значительной кровопотерей и длительные, а цикл более четырех недель. Пациенткам с данным фенотипом подходят средне и высокодозированные КОК: Ригевидон, Милване, Тризистон и другие. Милване (этинилэстрадиол и гестоден): Логест (720 руб) Фемоден (600-650 руб) Линдинет (средняя цена 320 руб) Этинилэстрадиол и левоноргестрел: Ригевидон (цена 180 руб), Микрогинон (320 руб), Минизистон (370 руб) Три-регол (200 руб), Триквилар (530 руб), Тризистон Сбалансированный тип Женщины среднего роста, женственны, молочные железы средних размеров и развиты, кожа и волосы нормальной жирности, предменструальных признаков нет, менструации 5 дней через 4 недели. Таким женщинам рекомендуются препараты второго поколения: Марвелон, Силест, Линдинет-30, Микрогинон, Фемоден и прочие. Этинилэстрадиол и дезогестрел: Марвелон (630 руб), Новинет (330 руб), Регулон (280-320), Три-мерси (650р) Мерсилон (630 руб) Этинилэстрадиол и Норгестимат: Силест Ээтинилэстрадиол и гестоден (Милване): Линдинет (280-350р.), Логест (720 руб), Фемоден (600-650 р.) Этинилэстрадиол и левоноргестрел: Ригевидон (180р), Три-регол (200р) Микрогинон (320р), Минизистон (370р) Триквилар (530р), Тризистон Превалирование гестагенов/андрогенов Женщины отличаются высоким ростом, внешний вид «мальчишеский», молочные железы слаборазвиты, кожа и волосы повышенной жирности, депрессия накануне менструации и боли в животе, в поясничной области, менструации скудные, менее 5 дней, цикл короткий, менее 28 дней. В данном случае врач посоветует гормональные препараты с антиандрогенным компонентом: Диане-35, Жанин, Ярина, Джес. Этинилэстрадиол и дроспиренон: Ярина (цена 800 руб) Этинилэстрадиол и дроспиренон: Джес (820 руб) Этинилэстрадиол и дроспиренон: Димиа (550 руб) Номегэстрол и Эстрадиол Зоэли (1000 руб) Этинилэстрадиол и диеногест: Жанин (800 руб), Силует (400 руб) Этинилэстрадиол и ципротерон: Диане 35 (820 руб), Хлое 35 (450 руб), Эрика 35 (360 руб) Как правильно принимать гормональные оральные контрацептивы Стандартные блистеры с КОК содержат по 21 таблетке. Исключение составляют лишь некоторые, например, Джес - противозачаточные таблетки нового поколения, в которых 24 таблетки и которые часто назначают гинекологи юным женщинам. Женщинам же после 35 лет врач может порекомендовать таблетки Клайра, оральные контрацептивы нового поколения, содержащие 28 таблеток. Как принимать противозачаточные таблетки: Пить таблетки следует каждый день, примерно в один и тот же час, началом служит первый день менструации. Для того чтобы не забыть о приеме очередной таблетки, их лучше положить в то место, куда женщина заглядывает ежедневно (в косметичку, к зубной щетке или прицепить магнитом на холодильник). Каждый день выпивается по одной таблетке, пока не кончится блистер. Затем необходимо сделать перерыв в течение недели. В этот временной промежуток начнется менструальноподобное кровотечение. По окончанию 7 дней, начать прием КОК снова, независимо от того, кончилась или нет менструация. В случае рвоты, необходимо принять внеочередную таблетку. В случае пропуска приема таблетки, выпить ее нужно как можно быстрее. В этих двух случаях в течение суток нужно дополнительно предохраняться. В самом начале приеме КОК, если они не использовались ранее, следует дополнительно предохраняться в течение первых 14 суток. Межменструальные кровотечения не считаются поводом для прекращения приема таблеток (см. причины кровянистых выделений в середине цикла, между месячными) Обычно они отмечаются в первые 2 – 3 месяца, и свидетельствуют о перенастрое организма с гормонов, которые синтезируются в яичниках и гипофиза на гормоны, поступающие извне. Прием гормональных комбинированных препаратов после медицинского прерывания беременности следует начинать либо в день аборта (последствия), либо через месяц, когда начнутся первые менструации. Контрацептивный эффект гормональных препаратов может уменьшаться при одновременном употреблении с рядом препаратов, например, рифампицином (он стимулирует активность печеночных ферментов). Поэтому при назначении лечения какого-либо заболевания, сообщайте лечащему врачу о приеме оральных контрацептивов, внимательно изучайте инструкцию по применению назначенных вам препаратов. В случае назначения лекарственных средств, снижающих действие КОК, дополнительно используйте другие способы защиты (презервативы). Стандартный блистер мини-пили содержит 28 таблеток. Данные таблетки пьются без перерыва в 7 дней, так же, как и КОК, в один и тот же час. Мини-пили подходят женщинам, которые кормят грудным молоком. Если же женщина не лактирует или отдает предпочтение искусственному вскармливанию, то ей рекомендованы КОК низкодозированные (Белара, Минизистон, Регулон и прочие). Прием КОК можно начинать уже на 21 – 28 день после родоразрешения. Стоит знать, что контрацептивный эффект начинает себя проявлять после 2-х недельного приема таблеток, а 100% эффект и надежность такого метода контрацепции как ОК возникает на втором месяце приема препаратов. Блокада яичников начинается сразу же, как начнут поступать гормоны извне, но максимальная гарантия наступает после месячного курса их применения. Побочные эффекты противозачаточных препаратов Побочными эффектами называют признаки или состояния, которые развиваются при употреблении контрацептивов, но не угрожают здоровью женщин. Они делятся на 2 группы: Малые побочные эффекты: боли в голове; кровяные выделения между менструациями; болезненность и отечность молочных желез; тошнота; отсутствие аппетита; отсутствие менструаций; головокружение, увеличение веса, повышенное газообразование, кожные высыпания, хлоазма; усиление оволосения; снижение полового влечения отеки ног (причины) Серьезные побочные эффекты: боли и отек икроножной мышцы с одной стороны; острая боль за грудиной; мигрень, гемикрания; затрудненность дыхания, влажный кашель слизью с прожилками мокроты; склонность к обморокам; выпадение полей зрения; проблемы с речью (затрудненность); желтуха (симптомы); внезапные скачки артериального давления; крапивница как аллергическая реакция на препарат (см. симптомы крапивницы) В случае появления серьезных, а также при постоянных малых побочных явлений, производится отмена противозачаточных средств. Вне зависимости от выбранного ОК, женщине необходима периодическая оценка состояния здоровья в связи с возможными побочными эффектами от их приема, а именно: Артериальное давление: измерять раз в 6 месяцев Физический осмотр (молочных желез, пальпация печени, гинекологический осмотр), анализ мочи: 1 р/год Ежемесячное самообследование молочных желез. Не секрет, что во многих развивающихся странах проведение регулярных осмотров маловероятно, а также существуют программы (в некоторых странах) по распространению ОК для женщин, у которых нет доступа к медицинской помощи. Это указывает на высокую вероятность того, что ОК будут использовать группы женщин высокого риска. Следовательно, таким женщинам будет труднее получить медицинскую помощь в случае возникновения опасных побочных эффектов. [AD] Абсолютные противопоказания к оральным контрацептивам Заболевания, при которых назначение оральных контрацептивов не желательно: синдром Жильбера (врожденная гипербилирубинемия), бронхиальная астма, ревматоидный артрит, рассеянный склероз, тиреотоксикоз, лимфогранулематоз (симптомы, лечение), миастения, саркоидоз, пигментный ретинит, талассемия, почечный диализ. Противопоказания абсолютные к комбинированным ОК: период кормления грудью; менее 1,5 месяцев после родоразрешения; имеющаяся и возможная беременность; патология сердечно-сосудистой системы; патологические изменения сосудов головного мозга; патология печени и опухоли этого органа; мигрени невыясненного происхождения; кровотечения из половых путей неизвестного характера; гипертоническая болезнь 2А – 3 степени, патология почек; гестационный герпес; рак половых органов и эндокринных желез; длительная неподвижность; 4 недели до хирургического вмешательства; избыточная вес (от 30%); курение в 35 лет и в более позднем возрасте; длительный или прогрессирующий сахарный диабет заболевания, которые предрасполагают к тромбозам. Противопоказания абсолютные к приему чистых прогестинов: наличествующая или подозреваемая беременность; злокачественные новообразования молочных желез; острые заболевания печени; кровотечения из половых путей неизвестного происхождения; проблемы сердечно-сосудистой системы; наличие в прошлом внематочной беременности; рак половых органов. В конце статьи размещено видео телепередачи, подробно рассказывающей об опасности применения ОК любой женщиной, поскольку даже при отсутствии перечисленных выше противопоказаний (женщина и врач могут не знать о них), у казалось бы здоровой женщины риск развития легочной тромбоэмболии, развития онкологии, чрезвычайно высок. Рекламные кампании производителей ОК убеждают женщин и врачей, что снижение количества гормонов в современных контрацептивах - это прогрессивный шаг и положительный момент. Любые оральные контрацептивы при длительном приеме - большое ЗЛО для женского организма, в чем приходится убеждаться женщине уже гораздо позже, когда нанесенный вред организму ничем не компенсировать и не восстановить утраченное здоровье. Проблема в том, что действие контрацептивов "замаскировано" и практически невозможно доказать, что возникшие проблемы со здоровьем, возможные проблемы с дальнейшим зачатием, онкология или легочная тромбоэмболия, инсульт в будущем - могли быть вызваны продолжительным приемом ОК. Гормональные контрацептивы и возможная беременность Можно забеременеть, принимая противозачаточные средства? Этот вопрос волнует многих женщин. Безусловно, беременность на фоне применения гормональных оральных контрацептивов не исключена, но вероятность ее слишком мала. В первую очередь нежеланная беременность наступает при нарушении правил употребления таблеток (пропуски, нерегулярное, в разное время прием, закончившийся срок годности препарата). Также следует учитывать и возможную рвоту при отравлениях или совместный прием со средствами, снижающих противозачаточный эффект гормональных таблеток. Можно ли принимать противозачаточные средства, когда беременность уже наступила или подозревается? Ответ на данный вопрос отрицательный. Если беременность после приема противозачаточных препаратов и случилась, она желанна, то нет никаких показаний к ее прекращению (прерыванию). Просто следует тут же прекратить пить таблетки. Прием гормональных таблеток в позднем детородном возрасте В настоящее время в экономически развитых государствах около половины семейных пар после 40 лет отдают предпочтение стерилизации. Из гормональных препаратов используются КОК или мини-пили. Женщины, которые находятся в возрасте после 35 лет, следует прекратить употребление гормонов при имеющейся сердечно-сосудистой патологии вкупе с курением, высоким риском онкологии. Хорошей альтернативой для женщин после 40 - 45 лет являются мини-пили. Данные препараты показаны при миоме матки, эндометриоидных включениях и гиперплазии эндометрия. Экстренная и негормональная контрацепция Экстренная контрацепция Если произошел половой акт без использования средств, защищающих от беременности, проводится экстренная (пожарная) контрацепция. Один из известных и широко используемых препаратов является Постинор, Эскапел. Принимать Постинор можно не позже 72 часов после коитуса без применения контрацептивных средств. Сначала необходимо выпить одну таблетку, а через 12 часов принимается и вторая. Но можно для пожарной контрацепции использовать и КОК. Единственным условием является то, что одна таблетка должна содержать не менее 50 мкг этинилэстрадиола и 0,25 мг левоноргестрела. Сначала следует выпить 2 таблетки как можно раньше после коитуса, и повторить прием еще 2-х через 12 часов. Эти препараты могут применяться только при экстренных случаях (изнасилование, повреждение презерватива), ВОЗ не рекомендует их к использованию чаще 4 раз в год, в России же они популярны и применяются женщинами гораздо чаще (см. побочные эффекты Постинора). По сути они обладают абортивным действием, конечно, это не хирургическая манипуляция как медицинский аборт, но не менее вредно с точки зрения дальнейшей репродуктивной функции женского организма. Негормональная контрацепция Негормональные контрацептивные таблетки являются спермицидами, которые используются местно с целью предупреждения нежеланной беременности. Активный компонент таких таблеток инактивирует сперматозоиды и «не пускает» их в полость матки. Более того, негормональные таблетки оказывают противовоспалительное и антимикробное действие. Применяются данные таблетки интравагинально, то есть вводятся вглубь влагалища перед соитием. Примеры негормональных таблеток: Фарматекс, Бенатекс, Патентекс Овал и прочие. Аргументы ЗА прием гормональных противозачаточных таблеток [AD] Контрацептивные таблетки, особенно новые противозачаточные таблетки (нового поколения) обладают преимуществами перед барьерными контрацептивами. Положительные моменты использования ОК, которые пропагандируют гинекологи: один из самых верных и качественных методов контрацепции (эффективность достигает 100%); можно использовать практически в любом возрасте; на фоне приема контрацептивных таблеток менструальный цикл приобретает регулярность, возможно исчезновение болей во время менструаций (см. болезненные месячные: причины, лечение); хороший косметический эффект (исчезновение акне, жирность или сухость волос и кожи исчезают, уменьшение патологического оволосения); душевный комфорт (нет страха забеременеть); возможность ускорения наступление менструации или ее отсрочка; лечебное действие - эндометриоз, миома матки, мастопатия, киста яичника (оказывают ли ОК лечебный эффект - пока остается весьма спорным вопросом, поскольку большинство исследований производится производителями гормональных контрацептивов); после отказа от приема таблеток фертильность обычно восстанавливается в течении 2-6 менструальных циклов (за редким исключением до года). Но несмотря на все плюсы, отрицательных последствий от приема гормональных контрацептивов гораздо больше и они перевешивают аргументы ЗА. Поэтому решение пить ли противозачаточные таблетки, принимает врач и сама женщина, исходя из наличия противопоказаний, возможных побочных действий этих препаратов, общего состояния здоровья, наличия хронических заболеваний. По результатам множества исследований прием оральных контрацептивов (длительный), имеет отдаленные негативные последствия для здоровья женщины, особенно курящей и имеющей какие-либо хронические заболевания. Аргументы ПРОТИВ оральных контрацептивов В современном мире фарминдустрия является таким же бизнесом, как и любая отрасль экономики и материальная выгода от реализации препаратов, которые нужны женщине каждый месяц, баснословная. За последние десятилетия независимыми американскими экспертами было проведено несколько исследований, результаты которых дают основание полагать, что прием гормональных контрацептивов женщиной до рождения 1 ребенка увеличивает риск рака молочной железы, повышает риск развития рака печени и шейки матки. Кроме того, ОК вызывают приступы мигрени, депрессию, повышают уровень сахара в крови, способствуют развитию остеопороза, выпадению волос, появлению пигментации на теле. Гормоны, вырабатываемые организмом, выполняют в организме определенные функции, контролируемые в высших гормональных центрах - гипофизе и гипотоламусе, которые связаны с надпочечниками, щитовидной железой и яичниками (периферическими органами). Яичники имеют четкое гормональное взаимодействие со всем организмом, матка каждый цикл ждет оплодотворенную яйцеклетку и даже малые дозы гормонов, поступающих извне, нарушают это хрупкое взаимодействие. При длительном приеме гормональных контрацептивов полностью изменяются функции половых органов. Каждый день прием таблетки подавляет овуляцию, выхода яйцеклетки не происходит, функции яичников подавляются, это в сою очередь угнетает регулирующие центры. При продолжительном приеме таблеток (годами), у женщины в матке происходит изменение внутреннего слоя, поскольку он отторгается неравномерно (отсюда кровотечения и коричневые выделения в середине цикла). Постепенно изменяется слизистый слой и ткань матки, что в будущем (чаще в период менопаузы) грозит онкологическим перерождением. При длительном приеме оральных противозачаточных средств количество половых гормонов сокращается, яичники уменьшаются в размерах, нарушается их питание - это мощный удар по репродуктивной функции организма. И в начале приема и после прекращения приема ОК происходит сбой в гормональной системе, поэтому у некоторых женщин восстановление репродуктивной функции происходит в течение года, а в некоторых случаях может не восстановиться совсем. Итак: женщинам, имеющим перечисленные выше противопоказания, ни в коем случае нельзя принимать оральные противозачаточные средства, поскольку возможно развитие серьезных осложнений, вплоть до летального исхода (развитие тромбоза сосудов), онкологии; при длительном приеме ОК ускоряется выведение из организма витамина В6, что может приводить к гиповитаминозу В6, а также витамина В2 (см. синтетические витамины - вред и польза), что отрицательно сказывается на нервной системе (слабость, бессонница, раздражительность, кожные заболевания и пр. см. авитаминоз и гиповитаминоз); также ОК нарушают всасывание очень важной для организма фолиевой кислоты, которая очень нужна за 3 месяца до зачатия и при будущей желанной беременности и (см. фолиевая кислота при беременности), добавление которой в некоторые гормональные контрацептивы является лишь маркетинговым ходом; При длительном приеме (свыше 3 лет) в 2 раза повышается риск развития глаукомы. Исследования ученых Калифорнийского университета показали, что (3500 женщин старше 40 лет, с 2005 по 2008 годы принимали противозачаточные средства) при приеме в течение 3 лет без перерыва оральной контрацепции у женщин чаще диагностируется глаукома. оральные контрацептивы значительно повышают риск развития остеопороза у женщин в дальнейшем (после 40 лет, см. причины и симптомы остеопороза); прием ОК в течение 5 и более лет в 3 раза увеличивает риск болезни Крона (см. исследование 230 000 женщин в течение 10 лет). Рост этого заболевания исследователи связывают с "Эрой гормональной контрацепции"; Сегодня - в век онкологической напряженности и не усовершенствованной ранней диагностики начальных бессимптомных стадии онкологии, женщина, принимающая ОК, может не знать о наличии у нее ранних стадий онкологии, при которых противозачаточные средства противопоказаны и способствуют агрессивному росту опухоли; исследования датских ученых показывают, что длительный прием оральных контрацептивов повышает риск развития опухолей мозга у женщин в 1,5- 3 раза; оральные контрацептивы способствуют тромбообразованию в любых сосудах, в т.ч. и сосудах головного мозга, сердца, легочной артерии, что повышает риск развития инсульта и летального исхода от легочной тромбоэмболии. Риск увеличивается в зависимости от дозы гормонов, а также дополнительных факторов риска - повышенное АД, курение (особенно старше 35 лет), генетическая расположенность см. первые признаки инсульта у женщин, последствия ишемического инсульта; прием оральных контрацептивов повышает риск появления сосудистых звездочек на лице, ногах, развития хронической венозной недостаточности - боли в ногах, ночные судороги, чувство тяжести в ногах, преходящие отеки, варикозное расширение вен, трофические язвы; возрастает риск развития воспалительных заболеваний шейки матки, рака груди в некоторых случаях возврат фертильности задерживается (1 – 2%), то есть организм привыкает к поступлению гормонов извне и в дальнейшем у некоторых женщин возможны трудности с зачатием; не обеспечивают защиту от половых инфекций, поэтому их использование не целесообразно при наличии множества партнеров, женщинам, ведущим беспорядочную половую жизнь (только презервативы предохраняют от половых инфекций и вирусов, в том числе ВИЧ инфекции (симптомы), сифилиса и пр.); прием оральных контрацептивов может провоцировать возникновение пигментных пятен на лице и теле женщины; по данным американских исследований у женщин, принимающих оральные контрацептивы, риск раннего развития рассеянного склероза увеличивается на 35% (см. причины и симптомы рассеянного склероза, который сегодня может быть и у 20 летней и у 50 летней женщины); одной из причин выпадения волос у женщин может быть прием оральных контрацептивов; увеличиваются риски развития транзиторного гипотиреоза; женщины, принимающие ОК, более склонны к развитию депрессии; у некоторых женщин значительно снижается либидо; необходимость самоконтроля и ежедневного приема; не исключаются ошибки при использовании контрацептивных таблеток; необходимость консультации гинеколога перед приемом; цена довольно высокая По данным ВОЗ около 100 миллионов женщин используют оральную контрацепцию, что приносит фармкартелям баснословную прибыль. Производители гормональных контрацептивов крайне не заинтересованы в распространении правдивых сведений о вреде продукции, приносящей им огромную прибыль. На сегодняшний день во всем мире существует мощное общественное противодействие, направленное на запрет реализации опасных препаратов, и информация об их потенциальном вреде общедоступна. Результатом этого стало то, что европейские и американские гинекологи настоятельно рекомендуют предохраняться презервативами, которые защищают не только от нежелательной беременности, но и от половых инфекций. Далее по популярности следует гормональный пластырь и затем спираль. После сообщений о вреде ОК, нескольких смертельных случаях и судебных процессов, в некоторых странах (США, Германии, Франции) препарат Диане-35 запрещен, а опросы европейцев показали, что 67% людей в возрасте 15-63 лет стараются предохраняться презервативами, это и семейные пары и свободные женщины, 17% предпочитают пластырь, 6% используют спираль, остальные 5-10% продолжают пользоваться ОК. Российские медики активно продолжают предлагать (рекламировать) оральную контрацепцию женщинам, более того, назначают их девушкам с 14-18 летнего возраста, не сообщая при этом о потенциальной и вполне реальной угрозе их здоровью. Рекомендуем: посмотреть видео передачи "Контрацептивы - убойный бизнес".

Источник: http://zdravotvet.ru/kakie-xoroshie-protivozachatochnye-tabletki-luchshe-prinimat-za-i-protiv-priema-oralnyx-kontraceptivov/

Удаляя эту ссылку Вы нарушаете закон РФ "Об авторском праве".