

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ КОНТРАЦЕПЦИИ СПОРТСМЕНКАМИ

К.А. Бугаевский¹, Н.А. Бугаевская²

¹Запорожский государственный медицинский университет, Украина,
apostol_luka@ukr.net

²Коммунальное учреждение «Бериславский медицинский колледж»
Херсонского областного совета, Украина, pani.bugaewska@yandex.ru

Введение. В спортивном сообществе актуальным и спорным остаётся вопрос совмещения занятий спортом и сексуальных взаимоотношений [1,3,5]. Для большинства спортсменок существует не менее важный вопрос, актуальный для женщин репродуктивного возраста. Это индивидуальная, адаптированная к интенсивным занятиям спортом и связанным с ним образом жизни, современная контрацепция [2,3,6].

Перед спортсменками вопрос правильного подбора контрацептивного средства стоит особенно остро, так как незапланированная беременность спортсменки полностью нарушает алгоритм её тренировочно–соревновательного процесса, меняет психологический настрой спортсменки на решение неожиданно возникшей в её жизни проблемы [2,5,6].

Методы и организация исследования. Для проведения исследования нами была специально разработана анонимная анкета, которая включает в себя 45 вопросов. Вопросы анкеты касаются особенностей менструального цикла, сексуальной жизни женщин–спортсменок, спортивного анамнеза, особенности тренировок и соревновательной деятельности. Особое внимание было уделено вопросам индивидуального использования спортсменками методов и средств контрацепции. Данные, полученные в результате проведённого анкетирования, были проанализированы и статистически обработаны.

Результаты исследования и их обсуждение.

В исследовании приняло участие 94 женщины–спортсменки, разделённых на две группы. В первую группу (n=46) вошли спортсменки, активно занимающиеся спортом более 10 (12±1,5) лет в различных спортивных секциях городов Новая Каховка, Каховка и Берислав, Херсонской области.

Вторая группа (n=48) – это женщины спортсменки, члены сборных команд своих городов и Херсонской области по лёгкой атлетике, волейболу, баскетболу, настольному теннису. Их спортивный стаж составляет 16±1,3 года.

В составе 1–й группы было 42 спортсменки–разрядницы и 4 спортсменки – кандидаты в мастера спорта. Во второй группе – 34 кандидата в мастера спорта и 14 мастеров

спорта. Группы были однородны по видам занятия спортом и возрастному критерию – 29±1,2 года.

При проведении анализа результатов анкетирования, касающихся особенностей сексуальной и репродуктивной жизни спортсменок, были получены следующие данные.

В 1-й группе (n=46) официально замужем состояло 28 (60,87%) спортсменок, 16 (34,78%) были в «гражданском» браке, 2 (4,35%) спортсменки не состояли в браке. Все 100% спортсменок живут половой жизнью. Средний «стаж» половой жизни составил 7±1,7 лет. Детей имеют 12 женщин, или 26,1% опрошенных в данной группе. Все они имеют по 1 ребёнку. Имели беременность 39 (84,8%) женщин. Из них 1 беременность имели 26 (66,67%), 2 беременности – 11 (28,21%) опрошенных женщин, 3 и более беременностей было у 2 (5,13%) опрошенных спортсменок. Из 39 женщин 1-й группы у 16 (41,03%) беременности закончились искусственным прерыванием в сроках до 22 недель, у 9 (23,8%) самопроизвольным абортom на ранних сроках беременности. Из них, у 5 (55,56%) женщин на фоне имеющейся половой инфекции.

Все женщины 1-й группы имели поверхностное представление о современных средствах контрацепции. Информацию о свойствах и применении различных средств контрацепции 36 (78,26%) респондентов почерпнули из популярных женских журналов или из интернета. Остальные 10 (21,74%) получали информацию от подруг, знакомых, коллег, которые «успешно» применяли тот или иной вид контрацепции.

При детальном анализе методов и средств контрацепции, применяемых в 1-й группе было установлено, что прерванный половой акт, как самый ненадёжный вид контрацепции [1,4,5], активно используют 43 (93,48%) женщины. Презервативы применяют 42 (91,3%) из них. Не «доверяют» им 4 (8,7%) спортсменки. Следует отметить, что мотивация при использовании ими презервативов больше была аргументирована не предохранением от нежелательной беременности, а профилактикой инфекций, передающихся половым путём. Эта тенденция одинаково прослеживалась как у замужних женщин, так и у не состоящих в браке, в связи с наличием имеющихся периодических половых контактов.

Химические методы контрацепции (спермициды), в виде влагалищных суппозиторий, таблеток или спермицидных мазей, спорадически использовали 27 (58,7%) женщин 1-й группы. Постоянно или достаточно активно используют спермициды в виде контрацепции 13 (28,27%) респондентов. Ими, в основном, использовались спермициды фармацевтических марок «Фарматекс®» и «Эротекс®» [1,4,5]. Категорически отвергают или имеют негативный опыт применения спермицидов, 6 (13,03%) женщин первой группы.

Оральные контрацептивы (ОК) ранее использовали только 4 (8,7%) женщины. Их применение было связано, в основном с имеющимися нарушениями менструального цикла и были им назначены врачами-гинекологами, в первую очередь, как лечение имеющейся патологии [1,4,5]. Это были такие монофазные КОК (комбинированные оральные контрацептивы), как «Логест®», «Линдинет-20(30)®», «Фемоден®», «Джаз®» [1,4,5]. Длительность их приёма составляла 2–3 года. Три (6,52%) спортсменки, с целью контрацепции и косметологического лечения, применяли, по назначению гинеколога трёхфазные КОК («Трирегол®», «Тристин®», «Триквилар®») [1,4,5]. Одна (2,17%) спортсменка принимала препарат «Чарозетта®», относящийся к группе чисто прогестиновых оральных контрацептивов (ЧПОК), не содержащих в своём составе эстрогенного компонента. Препарат был назначен пациентке как средство послеродовой контрацепции [1,4].

Во 2-й группе (n=48) нами были получены следующие данные. Замужем – 31 (64,58%) спортсменка, в «гражданском» браке – 14 (29,17%), разведены или не состоят в браке – 3 (6,25%). Половой жизнью регулярно живут 34 (70,83%) спортсменки. Эпизодические половые связи отмечают 9 (18,75%) спортсменок. Отсутствие половых контактов на протяжении 6–9 месяцев отмечают 5 (10,42%) женщин. Средний «стаж» половой жизни во 2-й группе составил 7±1,7 лет. Детей (от 1 до 3) имеют 32 (66,67%) из опрошенных. Имели беременность 45 (93,75%) женщин. Из них, 1 беременность имели 29 (60,42%), 2 беременности 12 (25%) женщин, 3 и более беременностей было у 2 (14,58%) опрошенных. У 41 (85,42%) спортсменки было от 1 до 4 искусственных прерываний беременности. Самопроизвольные аборты (от 1-го до 3-х) были у 18 (37,5%) женщин.

Все из опрошенных женщин 2-й группы регулярно используют как метод контрацепции прерванный половой акт и презервативы. Также 14 (29,17%) периодически, используют современные методы ситуационной гормональной контрацепции – трансдермальный гормоносодержащий пластырь «ЕВРА»® [1,4,5]. Восемь (16,67%) спортсменок периодически используют для временной контрацепции влагалищное кольцо «Нова-Ринг®» [1,4,5]. Семь (56,25%) женщин применяют спермициды «Фарматекс®», «Патентекс–Овал Н®», «Бенатекс®» [1,4,5]. У 2 (4,17%) спортсменок, с контрацептивно–лечебной целью была установлена внутриматочная риллизинг система «Мирена®» [1,4,5].

Четыре спортсменки периодически использовали такие средства экстренной контрацепции, как «Эскапел®» и «Постинор®» [1,4,5]. 16 (33,33%) женщин, по согласованию с тренером и спортивным врачом, а 7 (14,58%) самостоятельно принимали КОК, как монофазные («Логест®», «Линдинет–20(30)®», «Фемоден®», «Джаз®», «Ярина®», так и трёхфазные («Трирегол–28 таблеток®», «Тристин®», «Три–мерси®, «Триквилар®») [1,4,5].

Ни одна спортсменка из двух групп никогда не применяла в качестве метода контрацепции ПМПС (природные методы планирования семьи) [1,4,5]. Только 19 (41,3%) спортсменок 1-й группы и 5 (10,42%) спортсменок второй группы, регулярно ведут свой «менструальный» календарь для отслеживания дней возможной овуляции [1,4,5].

Выводы.

1. Большинство респондентов не имеют чёткого представления о видах, свойствах и действии на организм женщины современных средств контрацепции.

2. Достаточно высокий показатель искусственного прерывания беременности у спортсменок в обеих группах (41,03% и 85,42%), напрямую связан с активной половой жизнью спортсменок и явлением незащищённого полового акта, с применением средств контрацепции, произвольно выбранным самими женщинами–спортсменками.

3. Контроль применения различных средств контрацепции женщинами–спортсменками разного уровня спортивного мастерства и квалификации должен быть, по нашему мнению, одним из приоритетов профессиональной компетенции, как тренера, так и спортивного врача.

Литература

1. Аноприенко С.В. Современные методы контрацепции. – СПб: Феникс, 2008. – 176 с.
2. Джемлиханова Л.Х. Регуляция репродуктивного здоровья женщины–спортсменки / Л.Х. Джемлиханова, Э.Н. Попов // Материалы 2–го международного конгресса «Спорт и здоровье». – СПб, 2005. – С. 86 – 87.
3. Ниаури Д.А. Репродуктивное здоровье женщины в спорте: метод. пособие / Ниаури Д.А., Евдокимова Т.А., Сазыкина Е. И. СПб.: «Изд–во Н–Л», 2003. – 28 с.
4. Руководство по контрацепции / под ред. проф. В.Н. Прилепской. – 2–е изд., перераб. и доп. – М.: МЕДпресс–информ, 2011. – 448 с.
5. Стеняева Н.Н., Куземин А.А. Женская сексуальная функция и гормональная контрацепция. // Гинекология. – 2013. – № 4. – С.35–39.
6. Соболева Т.С. Здоровая репродукция и женский спорт / Т.С. Соболева // Первый международный научный конгресс «Спорт и здоровье». – Т. № 1. – СПб.: Олимп–СПб, 2003. – С. 296–297.