



Планирование семьи, контрацепция

профессор кафедры
акушерства и гинекологии Н.
И.Киселева



Планирование семьи (определение ВОЗ)



Виды деятельности, которые имеют целью помочь отдельным лицам или супружеским парам достичь определенных результатов:

- Избежать нежелательной беременности
- Произвести на свет желанных детей
- Регулировать интервал между беременностями
- Контролировать выбор времени деторождения в зависимости от возраста родителей и определить количество детей в семье



Классификация методов контрацепции

1. Современные:

- гормональная контрацепция
- внутриматочная контрацепция
- добровольная хирургическая стерилизация

2. Традиционные:

- барьерные (механические и химические)
- физиологический
- прерванное половое сношение



Критерии выбора контрацептива

- **Эффективность и надежность** (индекс Перля – число нежелательных беременностей у 100 женщин при применении метода контрацепции на протяжении 12 месяцев)
- **Безвредность** (наличие ранних и поздних осложнений, наносящих ущерб здоровью)
- **Побочные эффекты** (тошнота, боли, раздражительность, лабильность настроения, нарушение менструальной функции)
- **Доступность, стоимость**



Критерии выбора контрацептива

- **Обратимость контрацептивного эффекта** (*женщина может забеременеть в любое время*)
- **Психологические аспекты** (*не должен ограничивать половую жизнь, вызывать негативное отношение у партнера, нарушать гармонию при интимных отношениях*)
- **Образ жизни, количество половых партнеров**
- **Традиции культурные и религиозные**

Гормональные контрацептивы



- **Комбинированные эстроген-гестагенные препараты**

Монофазные – доза эстрогенов и гестагенов остается неизменной во все дни приема.

высокодозированные – *нон-овлон*
низкодозированные - *ригевидон, регулон, диане-35, жанин и др.*
микродозированные – *новинет, логест*

Двухфазные - первые 10 таблеток содержат эстрогены и низкие дозы гестагенов, остальные 11 – более высокие дозы гестагенов (*антеовин, грациал*)

Трехфазные – состоят из трех вариантов таблеток с различными дозами эстрогенов и гестагенов (*три-регол, милване, тризистон, триквилар*)

Гормональные контрацептивы



- **Чисто гестагенные** – содержат микродозы синтетических гестагенов в 1 таблетке

оральные (мини-пили) – *континуин, фемулен, микронон, микролют*

пролонгированные инъекционные – *Депопровера*

подкожные импланты - *Норплант*



Механизм действия гормональных контрацептивов

- **подавление овуляции** в результате влияния на гипоталамо-гипофизарную систему и ингибирующего действия на яичники
- изменения в **эндометрии**, при которых имплантация и развитие плодного яйца невозможны
- изменение **характера слизи цервикального канала** (сгущение и уплотнение), что приводит к затруднению продвижения сперматозоидов
- **замедление перистальтики маточных труб**



Показания к использованию гормональных контрацептивов:

- **Желание женщины использовать с целью контрацепции**
- **Защитное действие:** уменьшают риск развития ЖДА, воспалительных заболеваний органов малого таза, снижают частоту доброкачественных заболеваний яичников и молочной железы, рака эндометрия и яичников, повышают приемлемость ВМС
- **Лечебное действие:** при нарушениях менструального цикла (дисфункциональные маточные кровотечения, дисменорея, предменструальный синдром, овуляторные боли), хронические воспалительные заболевания гениталий, эндометриоз, эндокринное бесплодие, лечение акне, себореи и т.д.



Абсолютные противопоказания к приему ОК

- **беременность**
- **нарушения в системе кровообращения в настоящее время или в анамнезе (тяжелая гипертония, тромбозы, тромбофлебит, ИБС)**
- **коагулопатии, гиперлипидемия**
- **курении у женщин старше 35 лет**
- **заболевания или нарушения функции печени**
- **герпес во время беременности в анамнезе**
- **серповидно-клеточная анемия**
- **гормонально-зависимые злокачественные опухоли (рак молочной железы, рак эндометрия)**
- **тяжелый диабет с явлениями сужения сосудов**
- **нарушения жирового обмена (выраженное ожирение)**
- **порфирии, отосклероз.**



С осторожностью нужно применять гормональные контрацептивы при:

- мигрени
- необходимости длительной иммобилизации (после травмы, операции)
- гиперпролактинемии
- депрессивных состояниях
- одновременном приеме лекарств, влияющих на всасывание комбинированных ОК (антибиотики, слабительные, противосудорожные препараты)
- побочных действиях в связи с применением противозачаточных таблеток ранее



Показания к немедленному прекращению приема гормональных контрацептивов

- **появление первых признаков тромбоза или тромбоэмболии: впервые появившиеся мигреноподобные или сильные головные боли, внезапные нарушения восприятия (нарушение зрения, слуха), боли в ногах или отеки ног, острая боль при дыхании или кашель неясной этиологии, боль или стеснение в груди**
- **запланированные операции (за 6 недель до них)**
- **иммобилизация (после травм)**
- **появление желтухи или других симптомов нарушения функции печени**
- **зуд по всему телу**
- **учащение эпилептических припадков**
- **повышение артериального давления**
- **беременность**



Чисто прогестиновые контрацептивы можно начинать применять

- **с 1-го по 7-ой день менструального цикла**
- **в день аборта или в течение 7 дней после его проведения**
- **если женщина не кормит грудью, то сразу после родов**
- **кормящие матери могут использовать через 6 недель после родов**



Побочные эффекты эстрогенов

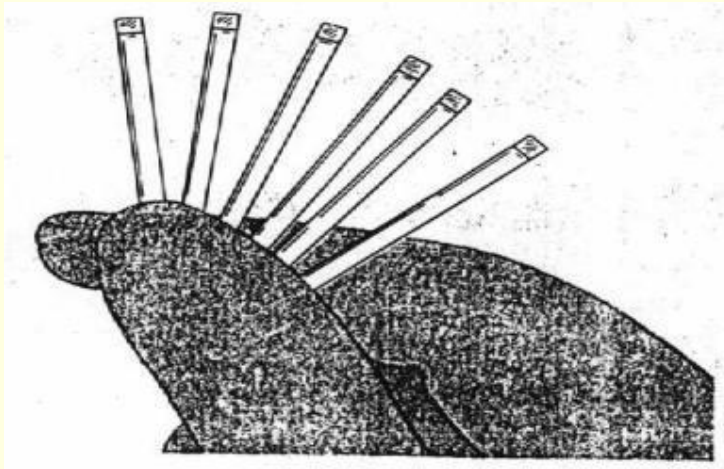
- вызывают изменения в липидном обмене и свертываемости крови, что повышает риск развития тромбозов.
- тошнота
- нагрубание молочных желез
- лабильность настроения
- сыпь, потемнение кожи лица (особенно лба и щек)
- предменструальная прибавка веса
- утомляемость
- головные боли



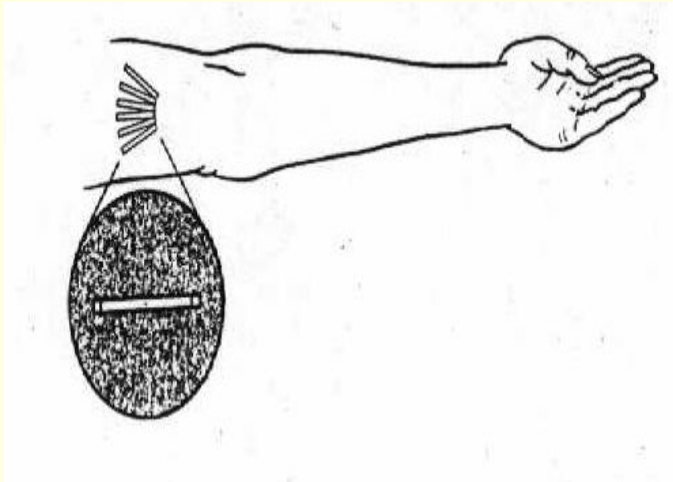
Побочные эффекты гестагенов

- гипертензия
- снижение (вплоть до потери) либидо
- депрессия
- бессонница
- сухость влагалища
- межменструальные мажущие кровянистые выделения

Подкожные импланты – «Норплант»



Вшивают подкожно в области внутренней поверхности предплечья под местным обезболиванием. Капсулы ежедневно выделяют гестаген, поддерживая концентрацию в течение 5 лет, затем должны быть удалены.



Беспокоят беспорядочные кровянистые выделения, аменорея



Гормональные контрацептивы

Преимущества:

- Высокая надежность, эффективность (индекс Перля 0,2-0,5)
- Обратимость
- Возможность использования препарата с лечебной целью

Недостатки:

- Необходимость ежедневного приема препарата
- Кровянистые выделения из половых путей, нарушение менструального цикла
- Побочные реакции

Внутриматочная контрацепция

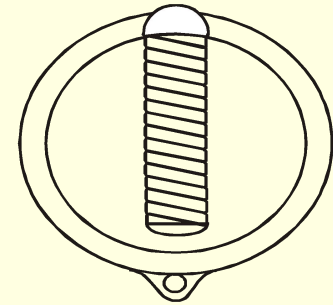
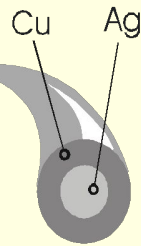
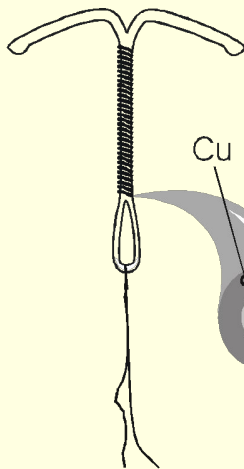
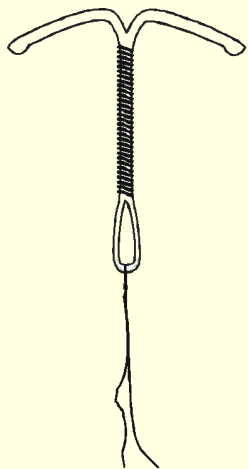
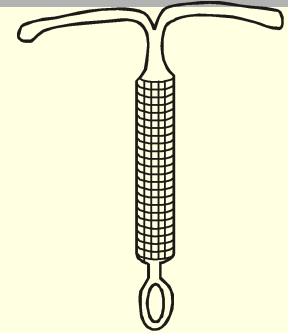
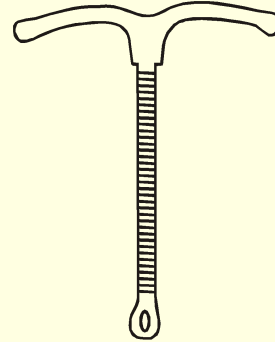
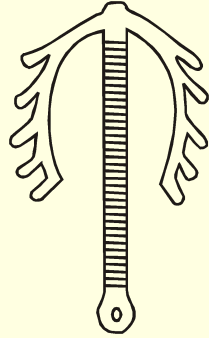
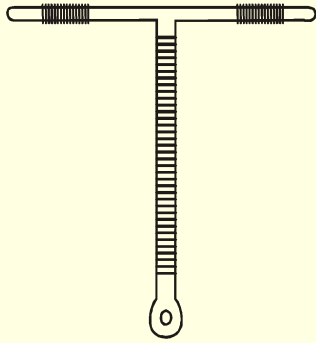
Mirena --- LNG-IUS



Внутриматочные средства (ВМС)

- Инертные
- Медь-, серебро- и золотосодержащие (Copper-T, Multiload Cu-250)
- Гормонсодержащие (Мирена)

Виды ВМС





Внутриматочная контрацепция

Достоинства:

- высокая эффективность (индекс Pearle составляет 0,5-1)
- обратимость – в любое время контрацептив может быть извлечен, беременность наступает в ближайшее время
- доступность любым слоям населения, т.к. не требует больших материальных затрат
- не оказывает системного влияния на организм женщины
- не требует согласия и участия партнера
- применение его не связано с половым актом
- одноразовое решение приводит к длительной защите от беременности
- противозачаточное действие не снижается на фоне приема различных лекарственных средств



Внутриматочная контрацепция

Недостатки:

- обследование перед введением
- необходим квалифицированный врач для введения и удаления ВМС
- возможно развитие осложнения (*самопроизвольное изгнание контрацептива из матки, боли, кровотечения, воспалительные заболевания половых органов*)



Механизм действия ВМК:

- **неполноценное созревание эндометрия**
- **асептическое воспаление (полиморфно-ядерная инфильтрация, увеличение количества макрофагов)**
- **энзимные нарушения в эндометрии: повышение активности кислой фосфатазы, изменение концентрации гликогена, белка, РНК, щелочной фосфатазы, что неблагоприятно влияет на процесс имплантации**
- **травматизация эндометрия, выработка простагландинов, повышение тонуса мускулатуры матки и в результате изгнание эмбриона на ранней стадии имплантации**
- **усиление перистальтики маточных труб**
- **фагоцитоз сперматозоидов макрофагами**



Показания для применения ВМС:

- желание женщины использовать этот метод предохранения от беременности, особенно при необходимости длительной контрацепции.
- наличие противопоказаний к другим методам (чаще гормональным) предупреждения беременности
- пациенткам, которые не могут или не хотят применять средства, о которых нужно помнить ежедневно или непосредственно перед половым актом
- кормящим грудью матерям, когда другие методы контрацепции (ГК) противопоказаны или нежелательны
- лечение и профилактика синдрома Ашермана.



Противопоказания для ВМС:

- **Внутриматочная контрацепция абсолютно противопоказана** при беременности (подозреваемой или подтвержденной), злокачественных заболеваниях женских половых органов, воспалительных процессах органов малого таза, заболеваниях, передающихся половым путем, при кровотечениях из половых органов неустановленной этиологии, при аномалиях развития матки, миоме более 8 недель, аденомиозе, аллергии на медь.
- **С осторожностью необходимо применять ВМС** у нерожавших женщин; при риске заболеваний, передающихся половым путем (несколько половых партнеров); анемии (гемоглобин менее 90 г/л); при заболеваниях крови; наличии в анамнезе внематочной беременности.

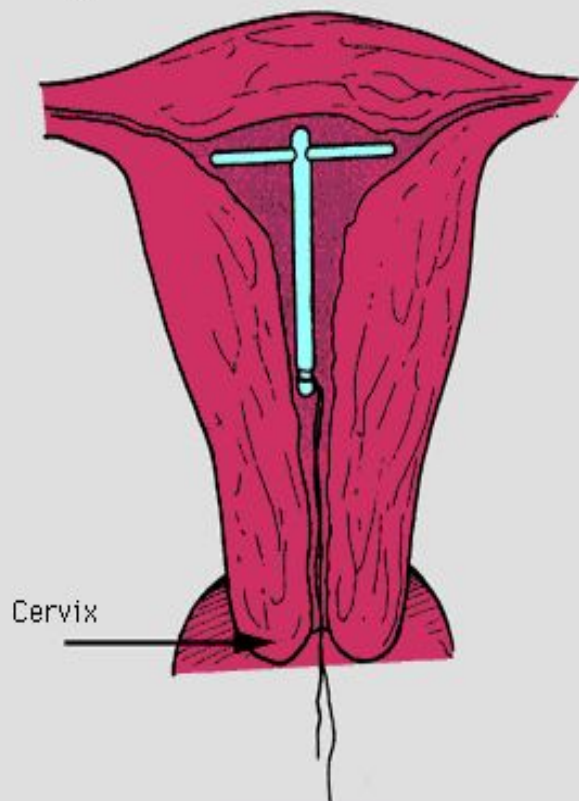


Внутриматочные средства можно ВВОДИТЬ:

- в любой день менструального цикла (оптимальным периодом является 4 - 19 день цикла)
- в день медицинского аборта, произведенного методом вакуум-аспирации или выскабливания матки
- в течение 48 часов после нормальных родов
- через 5-6 недель после неосложненных родов на фоне лактационной аменореи и в случаях восстановления менструаций
- сразу после извлечения ВМС, срок использования которого истек
- с целью посткоитальной контрацепции на 3-4 день после незащищенного полового акта.
- после кесарева сечения через 3-4 месяца
- после перенесенного воспалительного процесса половых органов не ранее 6-8 месяцев

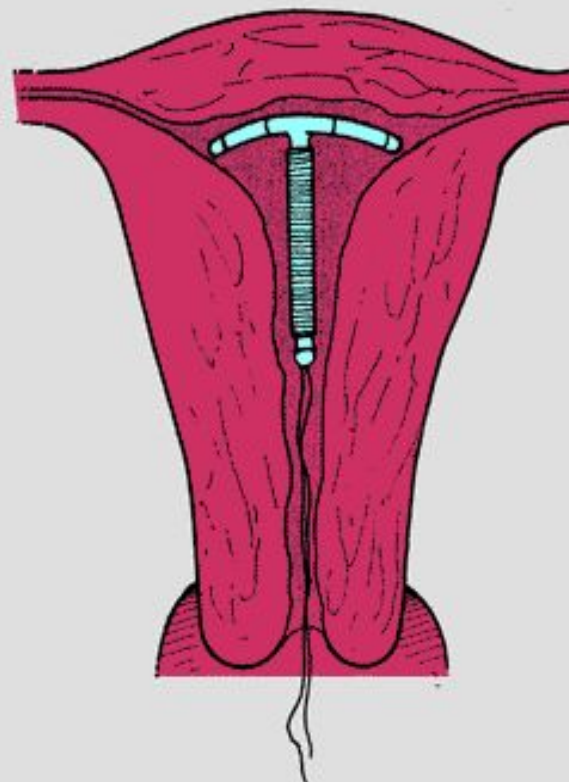
Внутриматочная контрацепция

The Progestasert IUD



INDEVID1.PIC

The ParaGard IUD



INDEVID2.PIC



Осложнения при ВМС

- 1. Осложнения, возникшие в момент введения ВМС –**
разрыв шейки матки, перфорация, кровотечения,
вазо- вагальная реакция, боли
- 2. Осложнения, возникшие в процессе использования ВМС**
– боли, маточная и внематочная беременность, мено-,
метроррагии, экспульсия, ВЗОТ
- 3. Осложнения, возникшие после извлечения ВМС –**
хронические эндометриты, сальпингоофориты,
эктопическая беременность.



Количество и характер осложнений зависят:

- **от времени введения контрацептива**
- **квалификации и профессионализма врача, осуществляющего подбор и введение ВМС**
- **соблюдения техники и правил установки различных моделей контрацептива**
- **возраста и состояния здоровья пациентки**
- **длительности использования внутриматочного средства**
- **информированности пациентки о возможных осложнениях и их ранних симптомах**
- **качества последующего диспансерного наблюдения**



Профилактика осложнений:

С целью профилактики боли и кровотечений:
назначают ингибиторы простагландиногенеза (НСПВ, аспирин).

Наиболее часто применяется:
индометацин – (сильный ингибитор биосинтеза ПГ с широким спектром свойств) по 0,025 г 3 раза в день в течение 5 дней, начиная за 1-2 часа до введения ВМС. Ингибиторы простагландиногенеза рекомендуются также для приема в первые 3 дня трех последующих менструальных циклов.

С целью профилактики воспалительных заболеваний
назначаются антибиотики широкого спектра в общепринятой дозировке 3-5 дней.

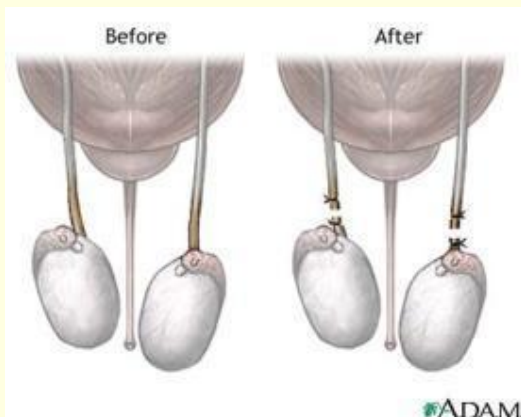
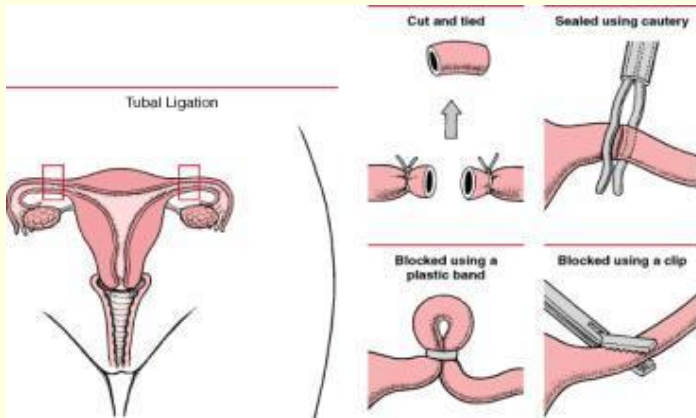


Показания для извлечения ВМС

- желание женщины
- истечение срока эксплуатации ВМС
- наступление менопаузы
- возникновение осложнений, требующих удаления контрацептива

При желании женщины продолжить данный метод предохранения от беременности сразу после извлечения ВМС можно вводить новый контрацептив, “отдых” при применении внутриматочных средств не требуется.

Добровольная хирургическая контрацепция (стерилизация)



- **Женская**
 - Хирургическое блокирование проходимости маточных труб
- **Мужская**
 - Блокирование семявыносящих протоков (вазэктомия)



Добровольная хирургическая стерилизация

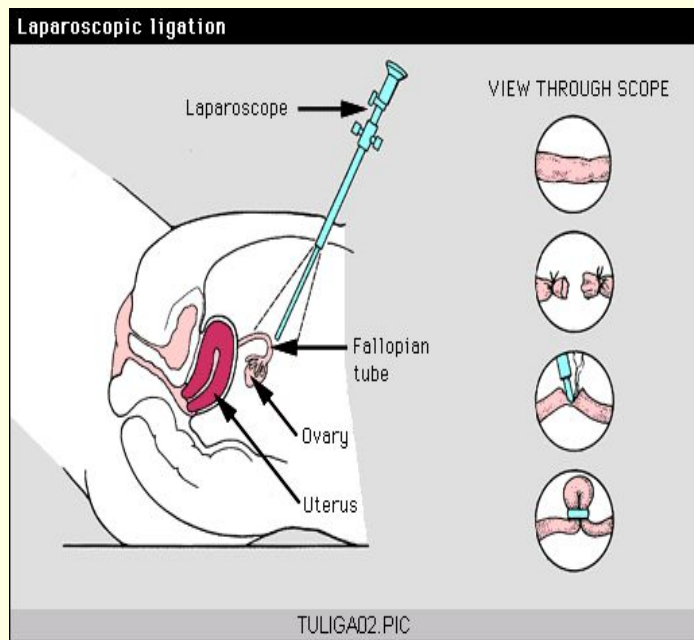
Достоинства:

- высокая немедленная эффективность (0,2 - 4 индекс Pearle)
- не влияет на грудное вскармливание
- не связана с половым актом
- не изменяет половую функцию
- показана тем пациенткам, для здоровья которых беременность представляет серьезную опасность
- одноразовое решение приводит к постоянному и эффективному предохранению от беременности

Недостатки:

- необратимость
- небольшой риск послеоперационных осложнений
- требуется квалифицированный хирург

Хирургическую стерилизацию рекомендуется проводить



- в любое время менструального цикла при уверенности в отсутствии беременности (предпочтительнее фаза пролиферации с 6 по 13 день цикла)
- после родов в первые 2 дня или спустя 6-8 недель, после того как матка вернется к своим нормальным размерам
- после медицинского аборта в сроке до 12 недель сразу или в течение 7 дней при отсутствии противопоказаний (инфекция тазовых органов, кровотечение)
- после аборта во втором триместре спустя 6-8 недель.



Медицинскими противопоказаниями для проведения стерилизации являются:

У женщин: острые инфекционные заболевания, острые воспалительные заболевания гениталий и других органов, хронические заболевания жизненно важных органов в стадии декомпенсации.

При проведении стерилизации в послеродовом периоде: лихорадка во время или после родов, безводный промежуток более 24 часов, состояние гипертензии, включая преэклампсию и эклампсию, кровотечения до и после родов, послеродовый психоз.

У мужчин: острые инфекционные заболевания, острые воспалительные заболевания гениталий и других органов



Женская стерилизация

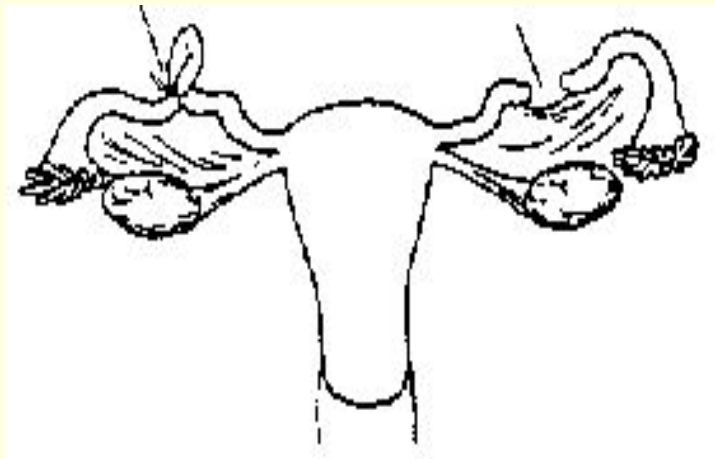
- хирургическое блокирование проходимости маточных труб для предупреждения слияния яйцеклетки со сперматозоидом (трубная окклюзия), трубная окклюзия наиболее распространенный метод.
- при хирургическом методе стерилизации во время лапаротомии, лапароскопии, кесарева сечения производится перевязка и пересечение маточных труб.

Методы проведения:

- Минилапаротомия – после родов
- Лапароскопия
- Во время проведения других гинекологических операций.



Методы ДХС



**Трубная
стерилизация**

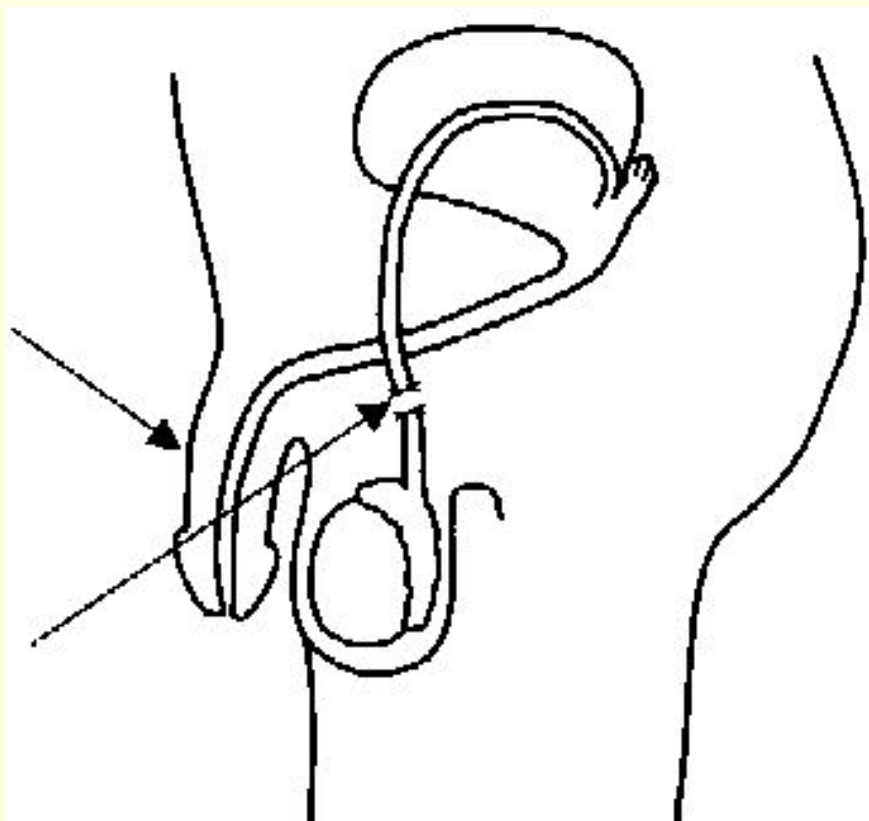


Клип Фильши Фаллопиево кольцо



Мужская стерилизация

вазэктомия проводится путем блокирования
семявыносящего протока





Метод лактационной аменореи

- **При отсутствии менструаций**, когда возраст ребенка менее 6 месяцев, кормление только грудью, часто, днем и ночью – надежный метод, применения других методов не требуется
- **При отсутствии менструаций**, когда возраст ребенка более 6 месяцев, кормление грудью частое, днем и ночью, вводится прикорм – на надежность только этого метода рассчитывать не приходится
- **При возобновлении менструаций** - необходимо применение других методов контрацепции



Метод лактационной аменореи

Достоинства:

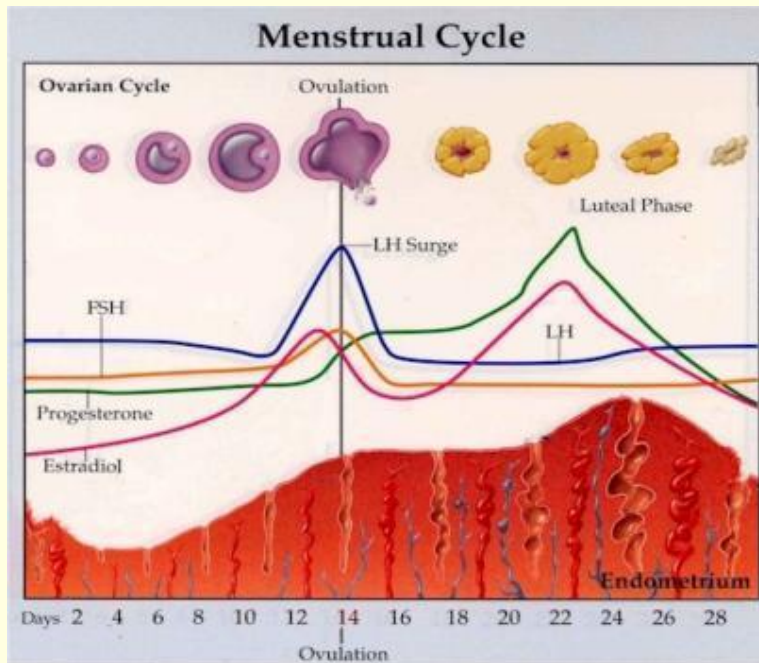
- эффективен при соблюдении правил грудного вскармливания (1-2 индекс Pearle)
- доступен всем кормящим женщинам
- не связан с половым актом
- отсутствуют побочные эффекты и осложнения
- нет необходимости в медицинском наблюдении
- не требует пополнения запасов
- не требует денежных расходов

Недостатки:

- зависит от соблюдения правил грудного вскармливания (кормить только грудью днем и ночью не реже, чем через 4 часа)
- эффективен не более 6 месяцев
- не защищает от заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП)



Традиционные методы контрацепции



- Календарный (ритмический метод)
- Температурный метод
- Цервикальный метод
- Симптоматический (сочетанный) метод



Календарный метод

В литературе он известен как календарный метод Огино-Кнауса, который в 1930-ых годах предложили Огино в Японии и Кнаус в Австрии.

Для определения начала **“опасных”** дней нужно вычесть 18 дней из самого короткого, а для выявления окончания - 11 дней из самого длинного менструального цикла за последние 6-12 месяцев.

Пример:

длинный цикл $30-11 = 19$, короткий цикл $26-18 = 8$.

“Опасным” по зачатию является период с 8 по 19 день менструального цикла и требуется 12 дней воздержания.



Физиологический метод, метод естественного планирования семьи

- **Измерение базальной температуры**
- **Определение изменений количества и характера цервикальной слизи предложили супруги Джон и Эвелин Виллингсы в 60-ых годах.**
- **Симптомотермальный метод, который сочетает в себе элементы календарного, цервикального и температурного методов**



Физиологический метод, метод естественного планирования семьи

Достоинства:

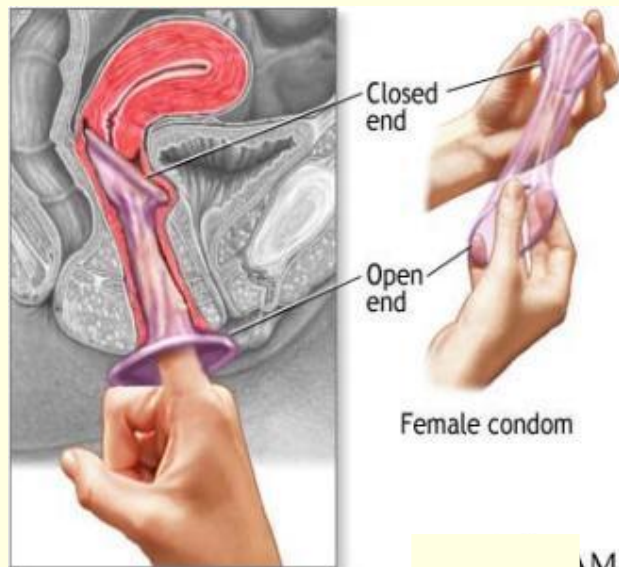
- безвредность
- отсутствие побочных реакций
- доступность
- бесплатность
- приемлемость

Недостатки:

- низкая эффективность (беременность наступает у каждой 3-6 женщины,)
- могут пользоваться женщины только с регулярным менструальным циклом
- требуется подготовка для правильного использования метода
- необходимость воздержания в “опасный” для зачатия период менструального цикла



Барьерные методы контрацепции



- **Женские**
 - влагалищная диафрагма, или влагалищный пессарий
 - шеечные колпачки (Кафка, Думаса, Прентифа)
 - Спермицидные таблетки, пасты, гели, губки, свечи, шарики

- **Мужские**
 - презерватив





Химические методы контрацепции

Спермициды в виде кремов, желе, пенных аэрозолей, свечей и таблеток

- **ноноксилон-9**

- **делфин, контрацентол**
- **менфегол**

- **неосампуун**

- **октооктинол**

- **коромекс, орто-гинал**

- **хлорид бензакониум**

- **фарматекс**



Активным ингредиентом спермицидов являются сильнодействующие сурфактанты, разрушающие клеточную мембрану сперматозоидов



Химические методы контрацепции (наиболее часто используемые средства)

- **Таблетки, свечи, шарики:** “лютенурин”, “фарматекс”, “пантетекс”, “семицид”, “контрацептин-Т” и др.
- **Пасты, кремы, пены, аэрозоли:** “грамицидиновая”, “делфин”, “фарматекс”, “пантетекс”, “концептрол”.
Вводятся во влагалище в горизонтальном положении накануне полового сношения при помощи специального аппликатора, быстро распределяются, образуя барьер перед шейкой, и контрацептивный эффект наступает немедленно. Перед каждым последующим половым актом требуется введение дополнительной дозы.
- **Контрацептивная пленка - ВПК** (вагинальная контрацептивная пленка) размером 2х2 см, обработанная спермицидом. Вводится в задний свод влагалища за 10-15 минут до полового акта и там растворяется
- **Контрацептивная губка:** сочетанное механическое и химическое действие. Губка изготовлена из полиуретана, пропитанного спермицидами.



Химические методы контрацепции

Преимущества:

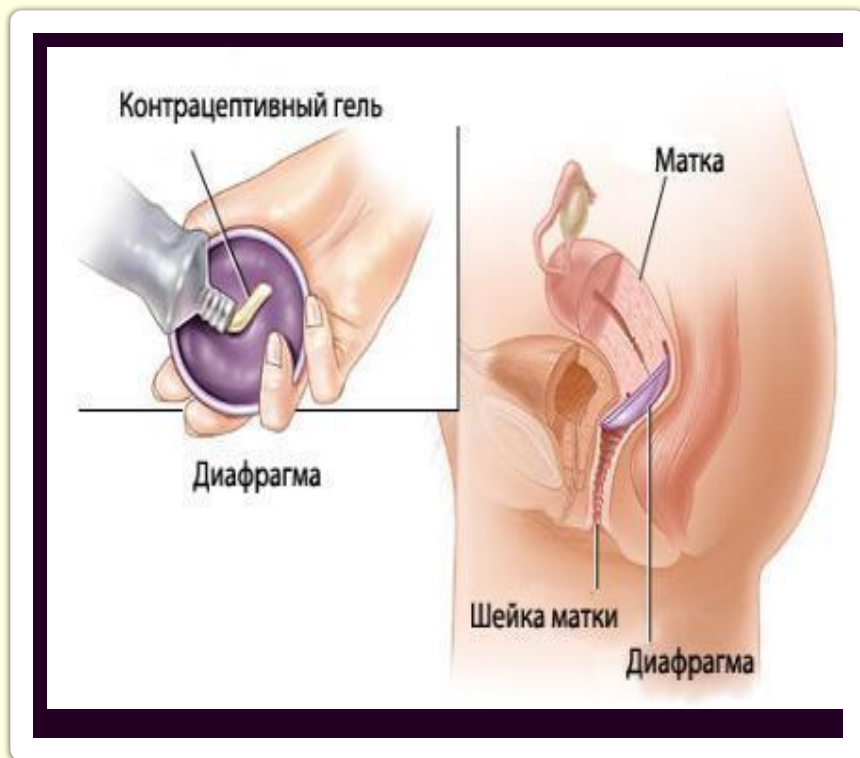
- **Доступность и простота использования**
- **Страховочный метод при ошибке в применении других методов контрацепции**

Недостатки:

- **Низкая эффективность (индекс Перля 3-21)**
- **Необходимость дополнительных действий во время полового акта**
- **Возможность развития аллергических реакций**
- **Необходимость ожидания 10-15 минут до полового акта**



ВЛАГАЛИЩНАЯ ДИАФРАГМА



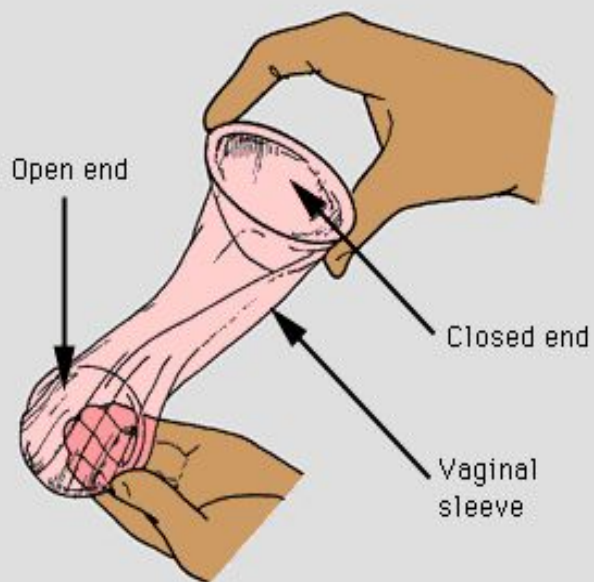
Диафрагма – это куполообразное приспособление с гибким ободком, выполненное из латекса. Диафрагма выполняет функцию барьера для шейки матки.





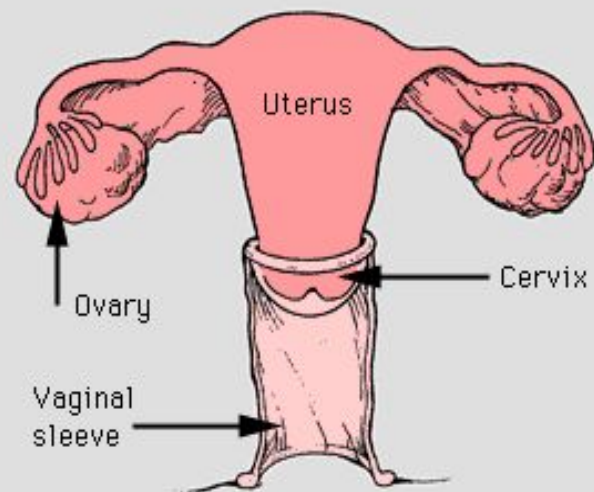
Женский презерватив

How to use a female condom



condom02.mov

How to use a female condom



condom02.mov

ШЕЕЧНЫЙ КОЛПАЧОК ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ БАРЬЕРА ДЛЯ ШЕЙКИ МАТКИ И ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВМЕСТЕ СО СПЕРМИЦИДАМИ. БЛАГОДАРЯ ЭТОМУ ОН ОБЕСПЕЧИВАЕТ ОПРЕДЕЛЕННУЮ ЗАЩИТУ ОТ ИППП, ХОТЯ ЭТОТ ВОПРОС НЕДОСТАТОЧНО ИЗУЧЕН.

КОЛПАЧОК ВВОДИТСЯ ПЕРЕД КОИТУСОМ, ИЗВЛЕКАЕТСЯ СПУСТЯ 6–8 Ч, НЕ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ ВО ВЛАГАЛИЩЕ БОЛЕЕ 24 Ч.





Шеечный колпачек

How to insert a cervical cap

Uterus

Cervix

Cervical cap

diceca02.mov

How to insert a cervical cap

Uterus

Cervix

Cervical cap

Vagina

Ovary

diceca02.mov



Противопоказания к применению влагалищных диафрагм и шеечных колпачков:

- **эндоцервицит, эрозия шейки матки**
- **аллергия к резине или спермицидам**
- **кольпит**
- **разрыв промежности или шейки матки в родах**
- **аномалии развития влагалища и шейки матки**
- **опущение стенок влагалища**
- **снижение тонуса мышц тазового дна.**



Барьерные методы контрацепции

Достоинства:

- простота использования
- безвредность
- возможность повторного использования
- не влияет на грудное вскармливание

Недостатки:

- низкая эффективность (индекс Pearle 6-18)
- необходимость обучения технике введения
- необходимость проведения манипуляции перед половым сношением
- неприятное ощущение инородного тела во влагалище

ПРЕИМУЩЕСТВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МУЖСКИХ ПРЕЗЕРВАТИВОВ:

- Эффективны при правильном использовании
- Доступны
- Предохраняют от инфекций, передаваемых половым путем
- Не оказывают системного влияния на организм
- Могут приобретаться без рецепта врача
- Снижают вероятность развития рака шейки матки
- Используются при лечении бесплодия, вызванного присутствием антиспермальных антител



НЕДОСТАТКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕЗЕРВАТИВОВ:



- Низкая эффективность (индекс Пирля 2-12)
- Применение презервативов может снижать остроту ощущений при половом акте как у мужчин, так и у женщин
- Необходимость применения в определенный момент полового акта
- Возможность появления аллергической реакции



Варианты неотложной экстренной контрацепции:

1. Гормональный метод

- Высокие дозы эстрогенов
- Эстроген-гестагенные препараты (КОК)
- Гестагены (левоноргестрел)
- Антигонадотропины (даназол)
- Антипрогестины (мифепрестон)

2. Механический – введение медьсодержащего ВМС в течение 5 дней после незащищенного полового акта



Метод Юзпе

- **Метод или схема Юзпе состоит в приеме большой дозы комбинированного орального контрацептива: 100 мкг этинилэстрадиола и 500 мкг левоноргестрела или 1 мг норгестрела 2 раза через 12 часов.**

Этот метод предупреждает около 75% нежелательных беременностей. Однако доказано, что после 72 часов после полового акта гормональные таблетки не эффективны. Чем раньше после полового сношения применяются таблетки, тем больше надежность метода.

Пример: овидон – 2 табл., регулон, ригевидон – 4.

- В Канаде и США выпускается комбинированный оральный контрацептив под названием **«Оврал»**, который рекомендуется для неотложной контрацепции и состоит из 4 таблеток, каждая из которых содержит 50 мкг этинилэстрадиола и 0,5 мг норгестрела. В Германии и Швеции аналогичный препарат называется **«Тетрагинон»**.



Применение гестагенов

- С целью экстренной контрацепции применяются препараты, содержащие высокую дозу левоноргестрела (0,75 мг) - **Постинор**, производимый Венгерской фирмой «Гедеон Рихтер».
- Необходимо одну таблетку **«Постинора»** принять в течение 72 часов после полового акта и еще одну через 12 часов после приема первой. Эффективность достигает 98%.
- В результате многоцентровых исследований установлена большая эффективность применения левоноргестрела по сравнению с методом Юзпе, а также в два-три раза меньшая частота осложнений.



Антигонадотропины

Даназол - препарат, который подавляет продукцию гонадотропинов (ЛГ и ФСГ) гипофизом, что приводит к торможению овуляции и атрофии эндометрия.

Даназол принимают по 600 мг в течение 72 часов после незащищенного полового акта с промежутком в 12 часов.

- **Мифепрестон** - стероидный производный норэтистерона, антипрогестерон. Препарат применяется для производства медицинского аборта в ранних сроках, а также может использоваться с целью неотложной контрацепции.
- Для экстренной контрацепции можно принять 600 мг однократно в течение 72 часов после полового акта или принимать по 200 мг с 23 по 27 день менструального цикла.
- Наиболее часто после приема **мифепрестона** наблюдаются следующие побочные эффекты: тошнота (50%), рвота (20%), головная боль, напряжение в молочных железах, боли в животе, задержка менструации более чем на 7 дней.
- Может вызвать аборт в ранние сроки беременности.



Контрацепция в различные периоды жизни женщины

Молодые нерожавшие

- **Гормональная контрацепция** – спустя 2 года после установления регулярных менструаций (трехфазные – три-регол, низко- и микродозированные монофазные – регулон, новинет)
- **ВМС** – нежелательно из-за возможности воспалительных процессов, кровотечения, экспульсии, особенно у пациенток, имеющих многочисленных партнеров
- **Барьерные методы** – спермициды, презервативы
- **Календарный метод**



Контрацепция в различные периоды жизни женщины

После родов

- **Метод лактационной аменореи** – кормит только грудью, не возобновились менструации, после родов прошло не более 6 мес.
- **Барьерные методы** – спермициды, презервативы в любой период после возобновления половых отношений
- **ВМС** – через 48 ч после родов или через 6-8 недель
- **Добровольная стерилизация**
- **Гормональная контрацепция** – наименее подходящий метод для кормящих матерей.
- **Некормящим грудью матерям рекомендуются, кроме перечисленных выше, гормональные контрацептивы через 3 недели после родов**



Контрацепция в различные периоды жизни женщины

После аборта

- **ВМС**
 - **Гормональная контрацепция**
 - **Добровольная стерилизация**
 - **Барьерные методы – спермициды, презервативы**
- Старше 35 лет**
- **ВМС**
 - **Гормональная контрацепция**
 - **Добровольная стерилизация**
 - **Барьерные методы – спермициды, презервативы**



**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!
УСПЕХОВ В ВАШИХ НАЧИНАЯХ!**