

# Современные методы регулирования рождаемости

---



Профессор кафедры акушерства  
и гинекологии, д.м.н.  
Е.А. Юрасова

# Внимание !

---

- **Всемирный день контрацепции** (*World Contraception Day (WCD)*) — международный день, который отмечается по всей планете ежегодно, 26 сентября, начиная с 2007 года.
- Девиз мероприятия: «*Contraception: It's Your Life, it's your responsibility*», то есть: «*Контрацепция: это ваша жизнь, это ваша ответственность*».

# Статистика абортов в мире:

---

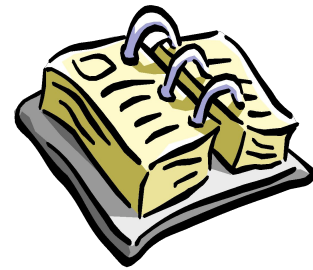
- Статистика регистрирует около 210 млн. беременностей в год
- более 40%– незапланированные, в т.ч. наступившие при использовании контрацепции
- ежегодно в мире выполняется около 46 млн. абортов (из них - 20 млн. нелегальные)
- при этом 500 000 женщин умирают от осложнений, связанных с непланируемой беременностью

# Статистика абортов в мире:

---

- ▣ **Ежедневно производится 126 тыс. абортов**
- ▣ **60% абортов производятся у женщин, имеющих одного или более детей**
- ▣ **47% абортов производятся у женщин, которые уже имеют в анамнезе один или более аборт**
- ▣ **43% женщин к 45 годам перенесут как минимум один аборт**

# **МЕТОДЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ РОЖДАЕМОСТИ (Прилепская В.Н., 2012):**



## **I. НЕГОРМОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ (другие)**

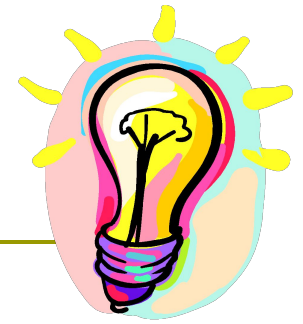
- 1. Физиологические (естественные) методы (температурный, календарный, метод прерванного полового акта)**
- 2. Барьерные методы (механические, химические)**
- 3. Хирургическая контрацепция (мужская, женская)**
- 4. Внутриматочная контрацепция**

## **II. ГОРМОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ**

- 1. Комбинированные гормональные контрацептивы**
- 2. Чисто прогестиновые контрацептивы**
- 3. Гормональные рилизинг-системы**

# **Эффекты современных гормональных контрацептивов**

---



- ▣ Предупреждение непланируемой беременности**
- ▣ Реабилитация после гинекологических заболеваний и аборта**
- ▣ Предгравидарная подготовка**
- ▣ Лечебно-профилактический**
- ▣ Протективный (антипролиферативный)**
- ▣ Повышение качества жизни**

# ГОРМОНАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ

## КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ (КОКи)

---

### **МОНОФАЗНЫЕ**

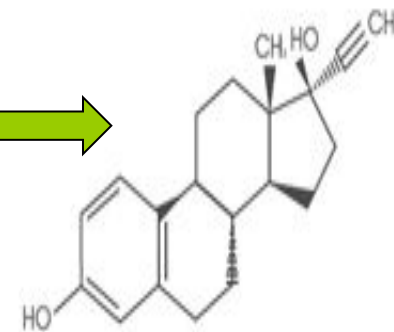
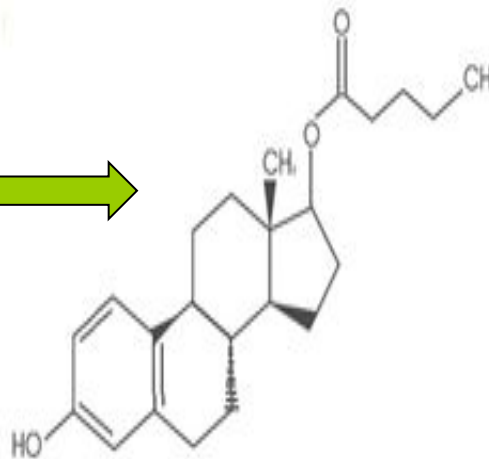
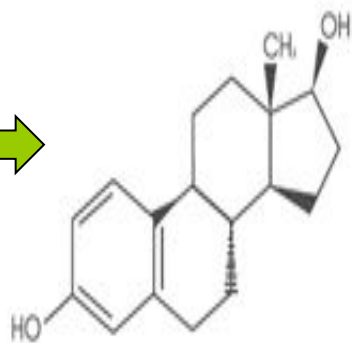
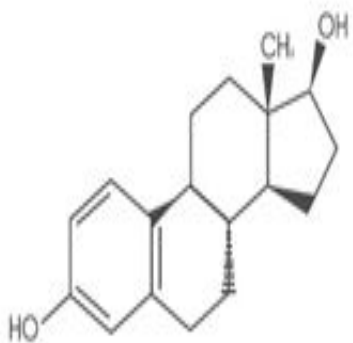
**ВЫСОКОДОЗИРОВАННЫЕ (ЕЕ > 0,035 мг):** НОН-ОВЛОН, БИСЕКУРИН, ОВИДОН – **НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ**

**НИЗКОДОЗИРОВАННЫЕ (ЕЕ 0,030 - 0,035 мг):** ДИАНЕ- 35 МИКРОГИНОН, РЕГУЛОН, МАРВЕЛОН, ЖАНИН, ЯРИНА, ФЕМОДЕН, ЛИНДИНЕТ 30, МИДИАНА

**МИКРОДОЗИРОВАННЫЕ (ЕЕ 0,015 - 0,020 мг):** ЛОГЕСТ, МЕРСИЛОН, ДЖЕС, НОВИНЕТ, ЛИНДИНЕТ 20

**МНОГОФАЗНЫЕ** (В КОТОРЫХ СООТНОШЕНИЕ ЭСТРОГЕНОВОГО И ПРОГЕСТАГЕННОГО КОМПОНЕНТОВ МЕНЯЕТСЯ, ИММИТИРУЯ ИХ СЕКРЕЦИЮ В ТЕЧЕНИЕ НОРМАЛЬНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА) **ТРИКВИЛАР, ТРИ- РЕГОЛ, ТРИ- МЕРСИ.**

# Классификация КГК по типу эстрогена



Эндогенный эстроген

17-β эстрадиол

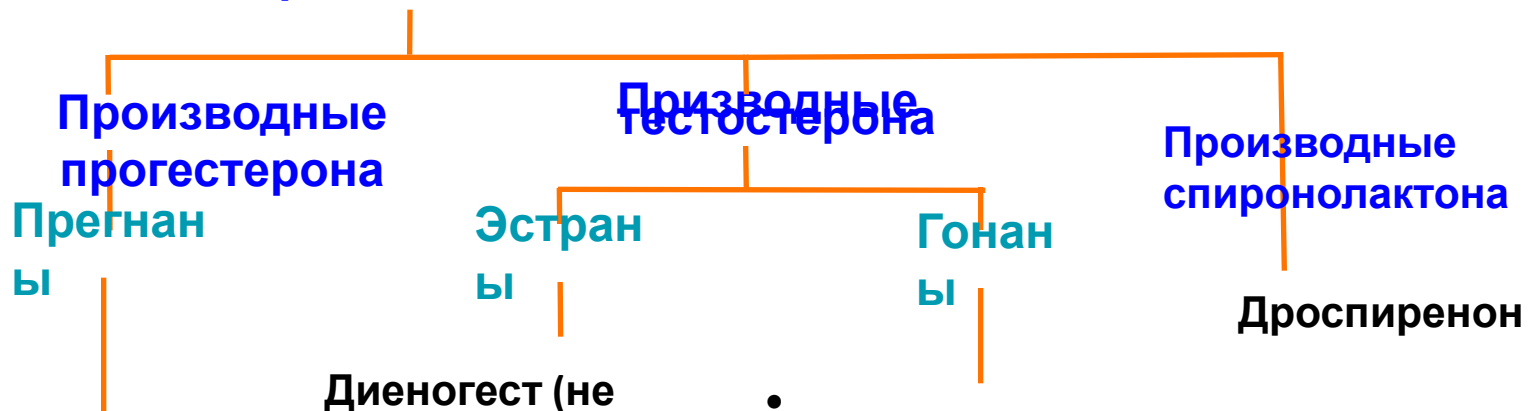
Эстрадиола валерат

Этинилэстрадиол (ЭЭ)



# Классификация синтетических прогестинов

## Прогестагены



- МПА
- Номегестрола ацетат (НОМАС)
- Ципротерон ацетат
- Хлормадион ацетат

Диеногест (не содержит этильную группу)

- Левоноргестрел
- Дезогестрел
- Гестоден

# ГОРМОНАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ

## ~~ЧИСТО ПРОГЕСТИНОВЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ (ПГК)~~

- \* ЧИСТО ПРОГЕСТИНОВЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ (ЧПОК)
  - “МИНИ-ПИЛИ” - МИКРОЛЮТ, ЭКСКЛЮТОН
  - ЧАРОЗЕТТА, ЛАКТИНЕТ
  
- \* ЧИСТО ПРОГЕСТИНОВЫЕ ИНЪЕКЦИОННЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ (ЧПИК) ДЕПО-ПРОВЕРА-150
  
- \* ЧИСТО ПРОГЕСТИНОВЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ (ЧПК) - ИМПЛАНТАНТЫ (ИМПЛАНОН НКСТ)
  
- \* ПРЕПАРАТЫ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ГЕСТАГЕНОВ (ПОСТКОИТАЛЬНЫЕ) ПОСТИНОР, ЭСКАПЕЛ

# ГОРМОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ

---

## Гормональные рилизинг – системы

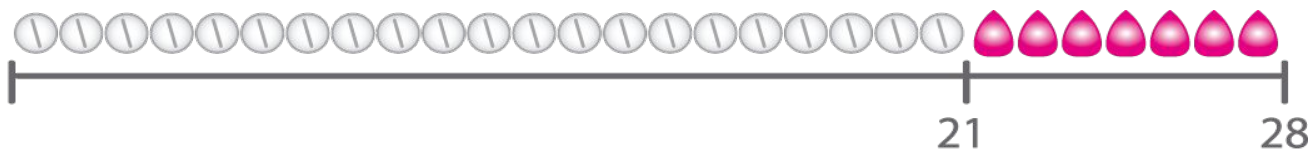
- ТРАНСДЕРМАЛЬНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА – **ЕВРА**
- ВЛАГАЛИЩНАЯ РИЛИЗИНГ-СИСТЕМА - **НОВА – РИНГ**
- ВНУТРИМАТОЧНАЯ РИЛИЗИНГ-СИСТЕМА - **МИРЕНА**



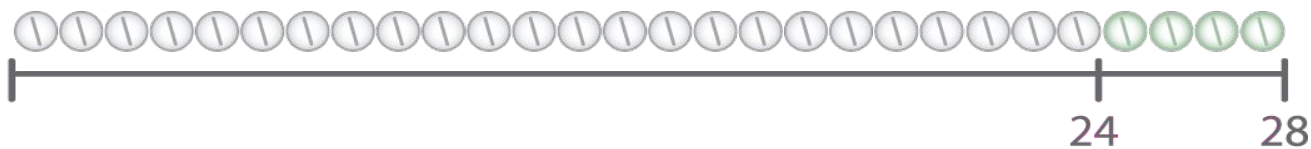
# БАЗОВЫЙ РЕЖИМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГК:

**С 1 ДНЯ !!!**  
**МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА**  
**В ТЕЧЕНИЕ 21 ДНЯ**  
**С ПОСЛЕДУЮЩИМ ПЕРЕРЫВОМ**  
**В 7 ДНЕЙ - 21/7**  
**или 24 + 4 = 28**

Режим 21/7



Режим 24+4



# Моделирование режимов приема КОК

1) Сокращение 7-дневного интервала отмены ГК (до 4 дней) (24/4)

2) «Пролонгированный прием» (63/7, 84/7)

Низкодозированные монофазные КОКи  
(21/7, 24/4, 84/7)





# Пример «чтения» упаковки

Силует – монофазный КОК (21/7)

- Этинилэстрадиол (ЕЕ) – 0,03 мг
- Диеногест - 2 мг



# Пример «чтения» упаковки

Джес Плюс – монофазный КОК (24/4)

- Этинилэстрадиол (ЕЕ) – 0,02 мг
- Дроспиренон - 3 мг

□ Ярина Плюс – монофазный КОК (21/7)

- Этинилэстрадиол (ЕЕ) – 0,03 мг
- Дроспиренон - 3 мг



- В каждой таблетке – 0,451 мг ломефолата кальция, что эквивалентно 0,400 мг фолиевой кислоты

# Пример «чтения» упаковки

---

Делсия - монофазный КОК (21/7)

- Этинилэстрадиол (ЕЕ) – 0,03 мг
- Дроспиренон - 3 мг





# Пример «чтения» упаковки

---

Димия - монофазный КОК (24/4)

- Этинилэстрадиол (ЕЕ) – 0,02 мг
- Дроспиренон - 3 мг



# Рилизинг-система (пример)

---

## ИМПЛАНТОН НКСТ

- Этоногестрел 68 мг
- Контрацепция на 3 года



*Механизм действия:*

- Подавление овуляции
- Повышение вязкости цервикальной слизи
- Атрофия эндометрия

# Исключение из правил

---

Зоэли – монофазный КОК (24/4)

- 17-β-эстрадиол 1,5 мг
- Номэргестрола ацетат 2,5 мг

Индекс Перля - 0,38

Период полувыведения 46 часов



# Исключение из прав

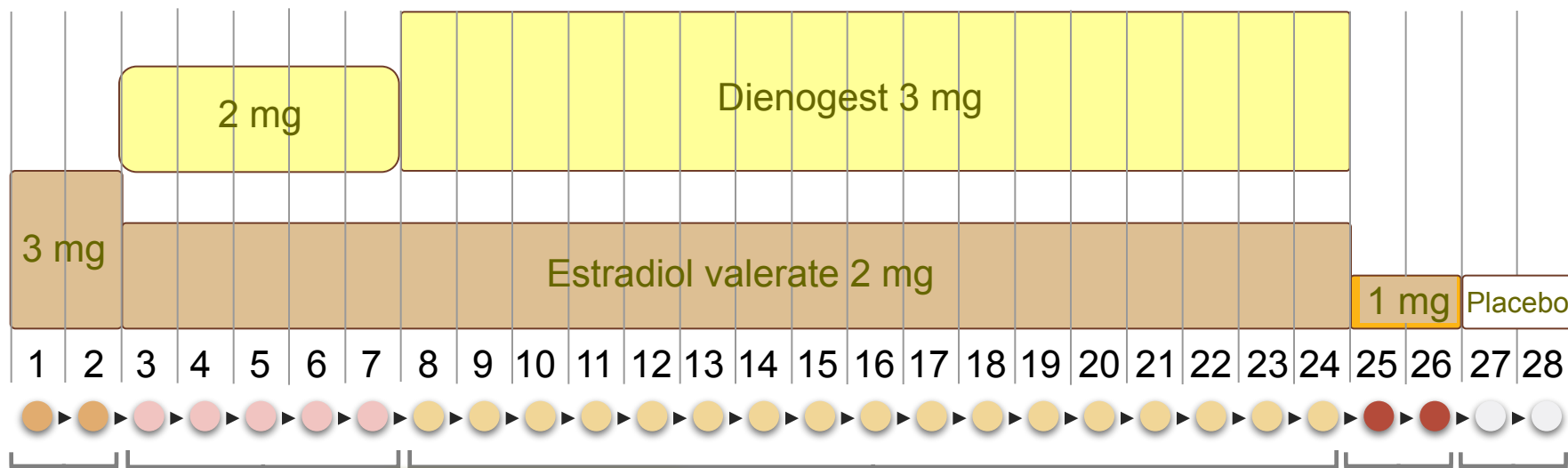
## Клайра – многофазный КОК

• Эстрадиола валерат (активный метаболит E2)

• Диеногест

Индекс Перля - 0,42 – 0,79

□ 26 активных таблеток – эстроген step-down, прогестин step-up



Запускают пролиферацию эндометрия и повышают кол-во рецепторов к прогестинам

Раннее преобладание эстрогена:  
-ранняя пролиферация эндометрия,  
- чувствительность эндометрия к прогестину

Преобладание прогестина в середине и второй фазе:  
- стабильность стромы эндометрия

Обеспечивают плавное снижение уровня эстрадиола – минимизация синдрома отмены



# ПРАВИЛА ЗАБЫТЫХ ТАБЛЕТОК

**Опоздание в приеме менее 12 часов:**

*Если пропущена одна таблетка*

Примите пропущенную таблетку, как только вспомните, и продолжите прием таблеток из упаковки до конца цикла



ДЕВИЧЬЯ ПАМЯТЬ



# Правила забытых таблеток

**Опоздание в приеме  
более 12 часов -  
то же, плюс:**

При пропуске  
на 1-й неделе

**ПРЕЗЕРВАТИВ  
7 ДНЕЙ**

При пропуске  
на 2-й неделе

**ПРЕЗЕРВАТИВ  
7 ДНЕЙ**

При пропуске  
на 3-й неделе

**ПРЕЗЕРВАТИВ  
7 ДНЕЙ+**

*принять таблетки из данной упаковки до конца  
и следующую упаковку начать без перерыва*

**ИЛИ**

**Прекратить прием этой упаковки,  
сделать 7-дневный перерыв  
и начать новую упаковку**





# ПРАВИЛА ЗАБЫТЫХ ТАБЛЕТОК

*Если пропущено  
две и более таблеток*

**Обратитесь  
к врачу  
за советом!**



**НЕ БОЙТЕСЬ!**  
Гинеколог добрый!

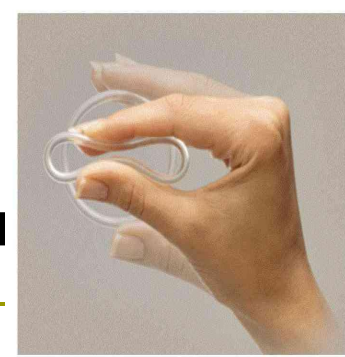


# WELCOME!

ультрамикродозированный (10 мкг ЭЕ)  
гормональный контрацептив

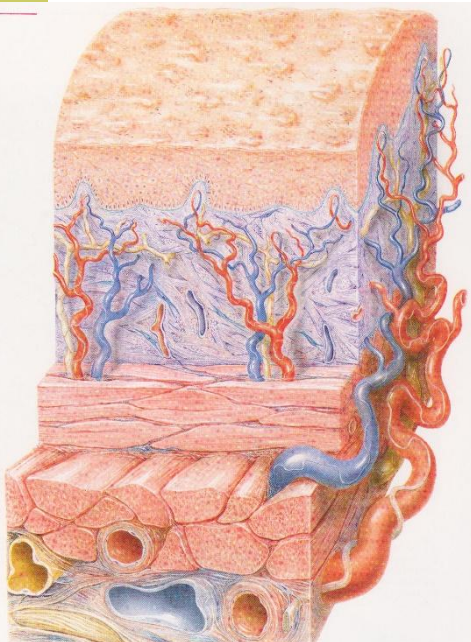
Возможность использования контрацептива  
раз в месяц

---



Автономность равномерного поступления  
стероидов

Положительное влияние на эмоциональный и  
чувственный компонент  
сексуальных отношений





# ПЛАСТЫРЬ

- **Плюсы:**

- наклеивается 1 раз в неделю

- **Минусы:**

- заметен на коже
- вызывает раздражение на коже
- отклеивается
- не подходит полным девушкам

ТЫ СЧАСТЛИВАЯ  
ЗДОРОВАЯ  
УСПЕШНАЯ  
ЗАЧЕМ ВЫГЛЯДЕТЬ  
КАК РАНЕННЫЙ  
БОЕЦ?!

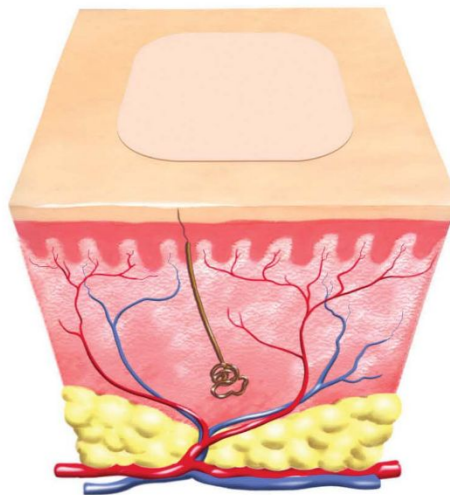


**Начало применения – 1-й день  
менструального цикла**



**Время ношения одного пластыря – 7 дней  
В течение одного менструального цикла  
используются 3 пластыря**

**1 неделя свободна от ношения пластыря**





# ВАГИНАЛЬНОЕ КОЛЬЦО



- **Плюсы:**

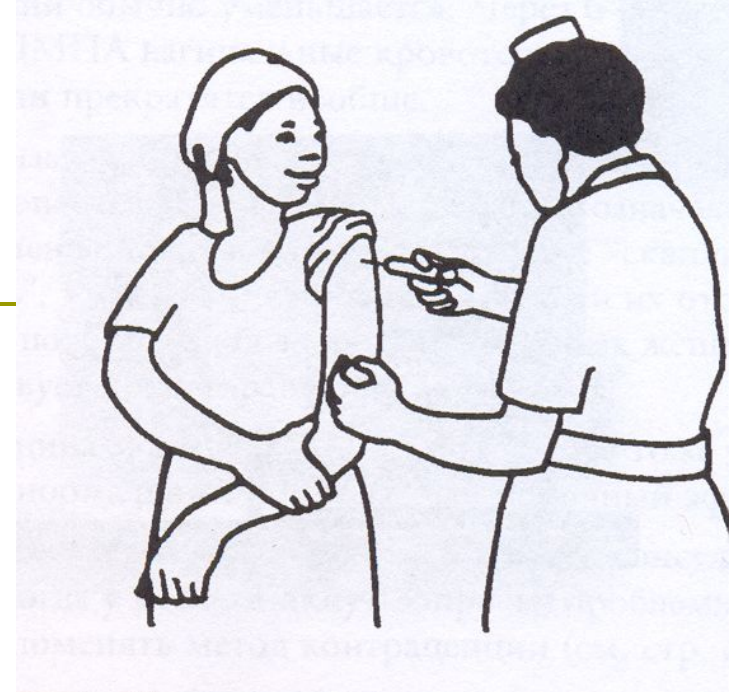
- вводится во влагалище 1 раз в месяц

- **Минусы:**

- сложность введения
- неприятные ощущения
- риск выпадения

**ЧПИК (Депо-провера 150)  
инъекция 1 раз в 3 месяца**

---



**ЧПК-имплантаты  
(капсулу Импланона НКСТ  
устанавливают подкожно  
на 3 года)**



# Гормональная контрацепция: механизмы действия

---

- Блокада функциональной активности ГГС, подавление и прекращение ежемесячной овуляции (аналогично действует продолжительное ГВ)
- Поддержание стабильной концентрации эстрогенов в сыворотке крови
- Снижение концентрации простагландинов
- Атрофические изменения в эндометрии, уменьшение менструальной кровопотери
- Повышение вязкости цервикальной слизи

# Механизм действия

## Прогестаген: Подавление овуляции

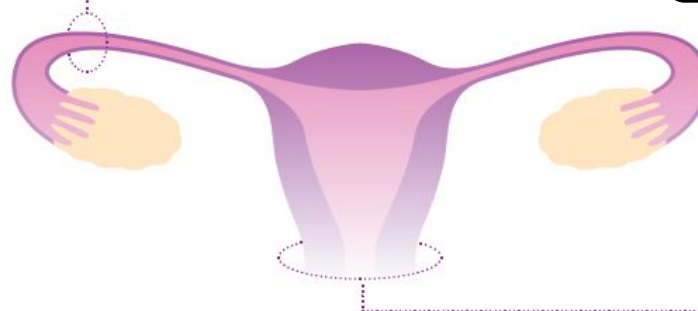
- Предотвращает пик ЛГ
- Ингибирует выработку эндогенного эстрадиола

## Эстроген: Контроль цикла

- Проплиферация эндометрия и его стабилизация.
- Снижает уровень ФСГ
- Повышает концентрацию ПР

Подавление овуляции

Увеличение вязкости  
цервикальной слизи





# ПОЛНЫЙ ШТИЛЬ

## ЖЕНСКИЕ ГОРМОНЫ В ЕСТЕСТВЕННОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ И ПРИ ПРИЁМЕ КОК

### ЕСТЕСТВЕННЫЙ МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ



Колебания уровня гормонов — ФСГ, ЛГ, прогестерона, эстрогенов — составляющая нормального менструального цикла.

### ЦИКЛ НА ФОНЕ КОК



При приёме КОК возникает гормональный штиль

При стабильно низком уровне ФСГ и ЛГ овуляции не происходит. Этим обусловлен надёжный контрацептивный эффект КОК: индекс Перля — всего 0,3.

# Механизм действия КОК

# Регуляция менструального цикла

**Терапия, направленная на регуляцию менструального цикла основана на:**

Подавление КОК овуляции



Высокий выброс гонадотропина



Активизация развития фолликула,  
активный митоз клеток гранулёзы,  
вырабатывающих эстрогены

**Правила приема: моно- и многофазные КОКи в режиме контрацепции (21/7, 24/4)**



# Гемостатический эффект КОК

---

- Используется в терапии аномальных кровотечений. КОК вызывают активацию пролиферации эпителия эндометрия, закрытие кровоточащих участков, прекращение кровотечения.

**Правила приема: ТОЛЬКО МОНОФАЗНЫЕ КОКи**



# Усиление эпителизации

---

- Для усиления эпителизации эндометрия или слизистой вульвы и влагалища применяются различные КОКи.



Ускоряет  
пролиферацию  
эндометрия

## Пероральный приём КОК



Способствует развитию  
эндометриальных желёз,  
которые начинают  
выделять слизистый  
секрет

**Правила приема: многофазные КОКи в режиме  
контрацепции 3-6 месяцев НЕ БОЛЕЕ !!!**

# Коррекция гипоэстрогенных состояний

---

- ▣ Как препараты резерва при эстрогенной недостаточности на фоне использования монофазных КОК (плохой контроль цикла, сухость слизистой оболочки влагалища, снижение либидо).
- ▣ После операций на яичниках
- ▣ При нерегулярным м.ц. у подростков и молодых женщин
- ▣ При гипофункции яичников и гипоплазии матки
- ▣ При снижении либидо

**Правила приема: многофазные КОКи в режиме контрацепции**

# Снижение гонадотропной секреции

---

- ❖ Способность КОК снижать гонадотропную секрецию и тем самым нормализовать соотношения ЛГ и ФСГ, а также взаимоотношения гонадотропинов с яичниками, используется для лечения девочек с формирующимся синдромом поликистозных яичников.

**Правила приема: моно- и многофазные КОКи в режиме контрацепции (21/7, 24/4)**

# **АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ:**

---

- МИГРЕНЬ
- ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ
- ОРГАНИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ, ПОЧЕК
- ЗАБОЛЕВАНИЕ ССС II И III СТАДИИ
- ОСТРОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ
- ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОЖИРЕНИЕ
- ГЛАУКОМА
- ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ГЛАЗНОГО ДНА
- НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ
- ТРОМБОФЛЕБИТ (ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ)
- БЕРЕМЕННОСТЬ И ПОДОЗРЕНИЕ НА НЕЕ

# **ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ:**

---

- КУРЕНИЕ + ВОЗРАСТ СТАРШЕ 35 ЛЕТ
- ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ, ПОЧЕК
- АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ
- ОЖИРЕНИЕ (М тела превышает 30 кг/м<sup>2</sup>)
- РЕВМОКАРДИТ
- САХАРНЫЙ ДИАБЕТ
- НАРУШЕНИЯ СЛУХА
- ПРЕЭКЛАМПСИЯ В АНАМНЕЗЕ
- МИОМА МАТКИ (НЕ БОЛЕЕ 8- 9 НЕД.)
- ДЕПРЕССИЯ
- ЭПИЛЕПСИЯ
- ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН
- ОЛИГО-, АМЕНОРЕЯ У НЕРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН

## **ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С СОДЕРЖАНИЕМ ЭСТРОГЕНОВ:**

---

- ТОШНОТА**
- РВОТА**
- НЕРВОЗНОСТЬ**
- ВАРИКОЗ**
- ТРОМБОФЛЕБИТ**
- ХЛОАЗМА**
- ДИСМЕНОРРЕЯ**
- НАПРЯЖЕННОСТЬ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ**
- УСИЛЕНИЕ ВЛАГАЛИЩНОЙ СЕКРЕЦИИ**
- БЫСТРОЕ ОЖИРЕНИЕ (ЗАСТОЙ ВОДЫ)**





# ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С СОДЕРЖАНИЕМ ГЕСТАГЕНОВ:

- **МЕДЛЕННОЕ ОЖИРЕНИЕ (ПОВЫШЕНИЕ АППЕТИТА)**
- **УТОМЛЯЕМОСТЬ**
- **ДЕПРЕССИЯ**
- **СНИЖЕНИЕ ЛИБИДО**
- **ПРОРЫВНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ**
- **АМЕНОРРЕЯ**
- **СЕБОРЕЯ, УГРЕВАЯ СЫПЬ**
- **ГИРСУТИЗМ**
- **МИКОТИЧЕСКИЙ ЭНДОЦЕРВИЦИТ**



# **ВНУТРИМАТОЧНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ (ВМК)**

## **МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ:**

---

- ПОВЫШЕНИЕ ПОЛИМОРФНОЯДЕРНОЙ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ЭНДОМЕТРИЯ (АСЕПТИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ)**
- ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЭНДОГЕННЫХ ПРОСТАГЛАНДИНОВ В ЭНДОМЕТРИИ**
- ПОВЫШЕНИЕ ТОНУСА МИОМЕТРИЯ**
- УСИЛЕНИЕ ПЕРИСТАЛЬТИКИ МАТОЧНЫХ ТРУБ**
- НАРУШЕНИЕ ИМПЛАНТАЦИИ**

# Современная классификация ВМС

**«Немедикаментозные»**  
(инертные или нейтральные),  
изготовленные из  
полиэтилена с добавлением  
сульфата бария

**«Медикаментозные»,**  
содержащая в своем составе  
медь (Си Т),  
гестагены (Мирена)



**Формы спиралей преследуют цель соответствия  
анатомической форме матки**

# Внутриматочная рилизинг-система «МИРЕНА»

---



**Средняя суточная доза гормонов,  
поступающих в полость матки -  
20 мкг левоноргестрела**

- Вводится с 4-го по 6-й день менструального цикла***
- Требуется строгого соблюдения рекомендуемой техники введения***
- Длительность использования – 5 лет***



## Когда вводить спираль?

- В любое время, когда есть уверенность, что пациентка не беременна:
- **С 1-го по 7-й день** менструального цикла. (цервикальный канал открыт + месячные (надежный признак отсутствия беременности))
- **После родов** (сразу после родов в первые 48 часов или спустя 4-6 недель)
- **После аборта** (сразу или в течение 4- 7 дней), если нет признаков тазовой инфекции и кровотечения.



## ***АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВМК:***

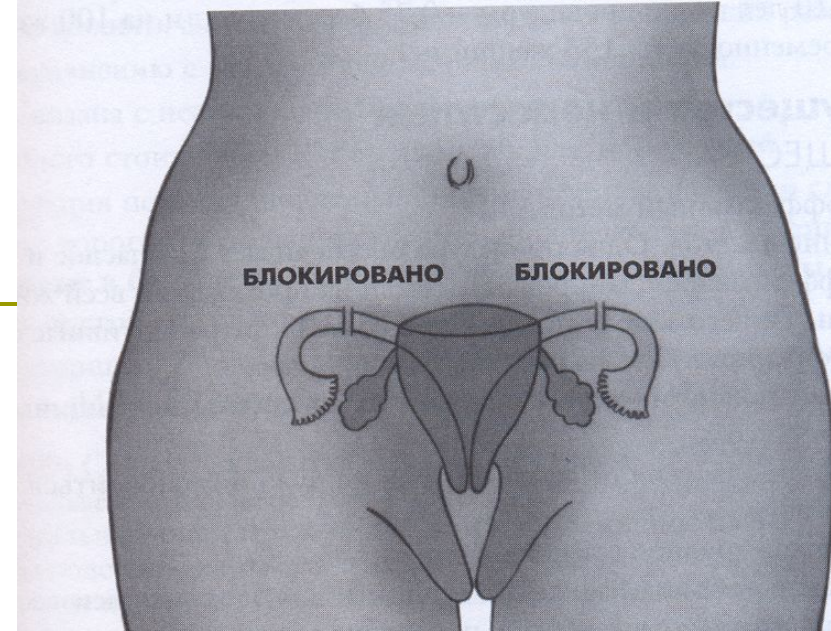
- **ОСТРЫЕ И ПОДОСТРЫЕ ВОСПАЛЕНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА**
- **БЕРЕМЕННОСТЬ**
- **ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЕНИТАЛИЙ**
- **ХРОНИЧЕСКИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ (тонзиллит, ангина, кариес)**
- **БОЛЕЕ ОДНОГО ПОЛОВОГО ПАРТНЕРА**
- **КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ**

## ***ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВМК:***

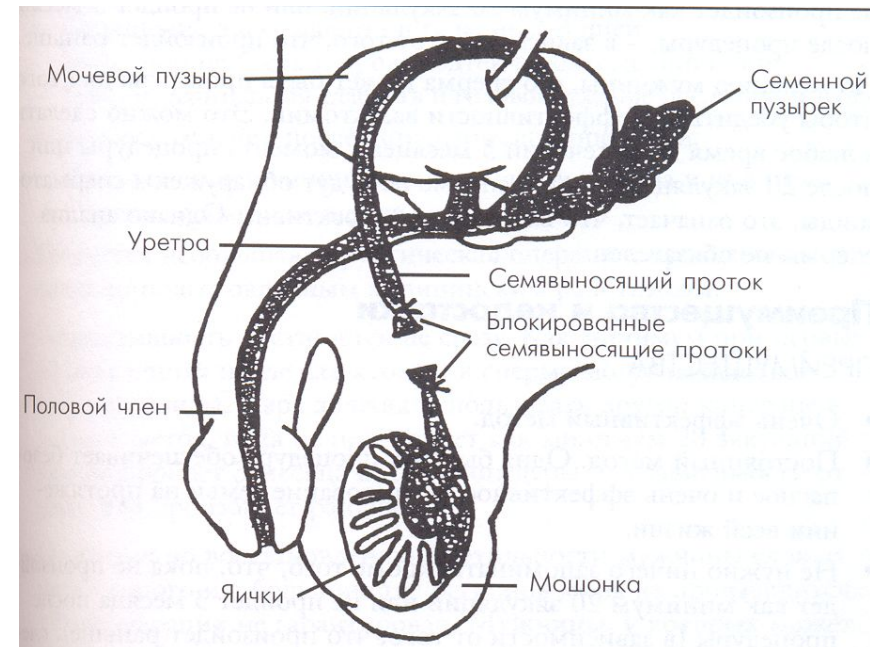
- **МИОМА МАТКИ**
- **АДЕНОМИОЗ**
- **ЭНДОМЕТРИОЗ ШЕЙКИ МАТКИ И ЯИЧНИКОВ**
- **НЕДОРАЗВИТИЕ, АНОМАЛИИ МАТКИ**
- **ДЕФОРМАЦИЯ ШЕЙКИ МАТКИ**
- **ЭНДОЦЕРВИЦИТ**
- **ЭРОЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ**
- **ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ЭНДОМЕТРИЯ (полипоз, ГПЭ, АГПЭ)**
- **ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ В АНАМНЕЗЕ**

# ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ

Минилапаротомия  
или лапароскопия  
(метод необратим)  
блокируется только  
фертильная функция



Вазэктомия -  
это не кастрация  
Не страдает  
функция яичек  
и НЕ снижается  
ПОТЕНЦИЯ



# ДРУГИЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ:

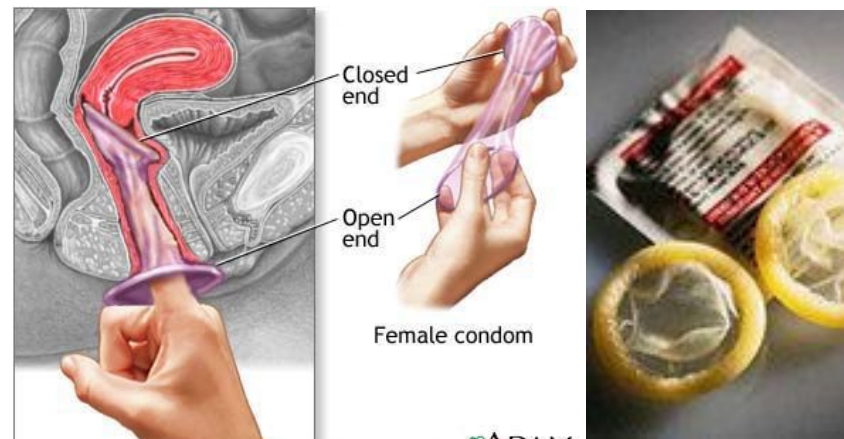


## 1. ЕСТЕСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ

- ритмический, температурный, цервикальный, симптотермальный, прерванное половое сношение

## 2. ТРАДИЦИОННЫЕ МЕТОДЫ

- **МЕХАНИЧЕСКИЕ (БАРЬЕРНЫЕ)** презерватив, колпачок, диафрагма
- **ХИМИЧЕСКИЕ** (контрацептин Т, фарматекс, бенатекс)





# ПРЕРВАННЫЙ ПОЛОВОЙ АКТ

- **Плюсы:**

- бесплатно

- **Минусы:**

- крайне низкая эффективность (80%)
- дискомфорт



А ГДЕ ЖЕ КАЙФ ?!

# КАЛЕНДАРНЫЙ МЕТОД

- **Плюсы:**

- бесплатно

- **Минусы:**

- сложность подсчетов
- низкая эффективность (79%)
- необходимость воздержания





# ПРЕЗЕРВАТИВ

- **Плюсы:**

- защита от инфекций

- **Минусы:**

- невысокая эффективность (86%)
- дискомфорт
- необходимы технические навыки

ВАМ НИЧЕГО  
НЕ МЕШАЕТ?



# СПЕРМИЦИДЫ

- **Плюсы:**

- защита от инфекций

- **Минусы:**

- низкая эффективность (79%)
- не защищает от СПИДа
- раздражающее действие на слизистые (жжение)
- спонтанный секс исключен
- короткое действие



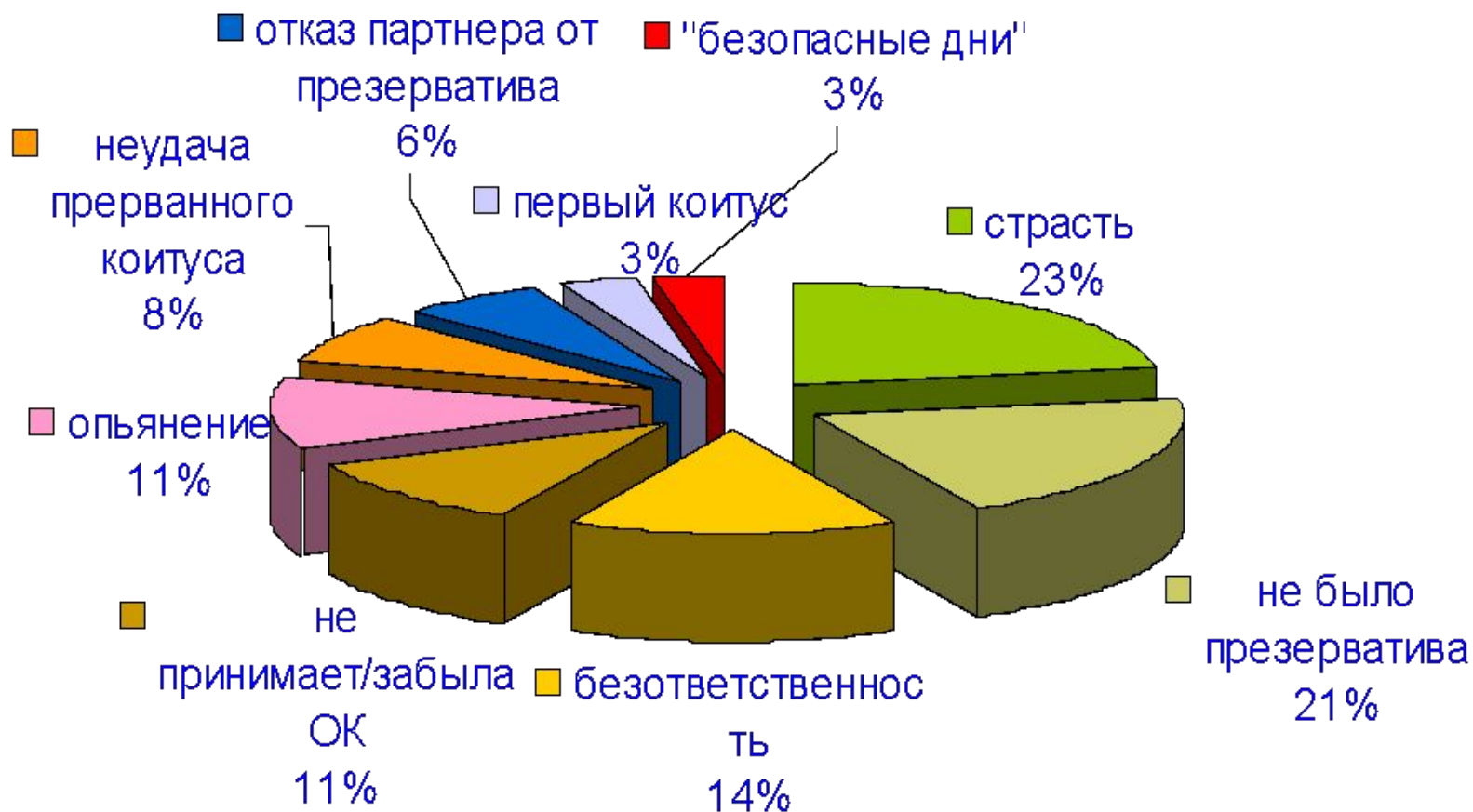
# Анекдот в тему

---

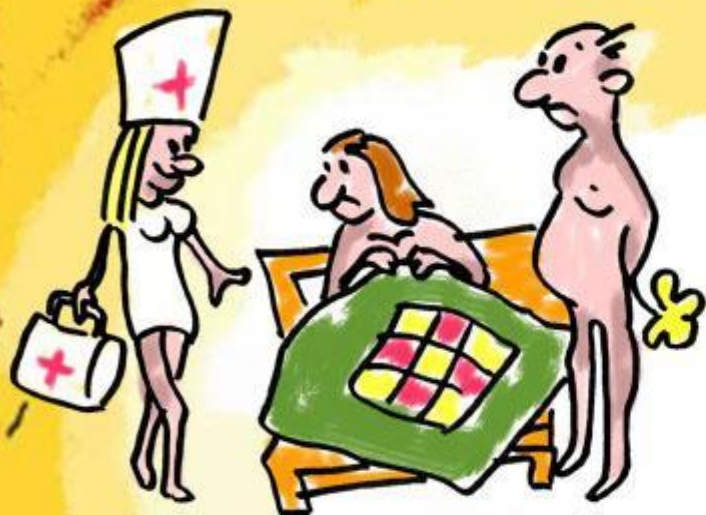
- Слово «НЕТ» по-прежнему является самым надежным средством контрацепции



# ПОЧЕМУ ЖЕНЩИНЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ЭК ?



# СДЕЛАЕМ ЭТО БЫСТРО!



**Экстренный прием контрацептивов может сопровождаться тошнотой, изменением менструального цикла и другими побочными реакциями.**

**В случае беспокойства срочно обратитесь к врачу!**  
Вам подскажут варианты решения, но самое главное знать, что у данного метода слишком много побочных реакций и использовать его на постоянной основе **КАТЕГОРИЧЕСКИ ПРОТИВОПОКАЗАНО!**



**ЛЮБОВЬ НЕЧАЯННО НАГРЯНЕТ...**

# ПОСТКОИТАЛИВІВНАЯ КОНТРАЦЕПЦІЯ (ПК):

## Кому показана:

- жінщинам, підвергшимся изнасилованию;
- при наличии сомнений в целости использованного презерватива, когда другие методы не могут быть использованы;
- жінщинам, редко живущим половой жизнью (перименопауза);
- молодым жінщинам, у которых может возникнуть беременность после первого полового акта;
- кормящие жінщины (при отсутствии другого эффективного средства контрацепции).



# **ПОСТКОИТАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ (ПК):**

---

- 1. ЧИСТЫЕ ГЕСТАГЕНЫ – ПРИОРИТЕТ !!!  
(ПОСТИНОР, ЭСКАПЕЛ)**
- 2. КОК (метод Альберта Юшпе)  
2-х кратный прием 200 мкг ЕЕ в течении  
72 часов**
- 3. АНТИПРОГЕСТИНЫ (мифепристон -  
ГИНЕПРИСТОН) по 10 мг в течение 72 часов  
после coitus**
- 4. ВНУТРИМАТОЧНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ  
(медьсодержащая ВМС) в течении 5-7  
дней**



## ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛ:

ПОСТИНОР - 0,75 МГ

ЭСКАПЕЛ - 1,5 МГ

**В ТЕЧЕНИИ  
72-120 ЧАСОВ !**





## **Объем обследования ПЕРЕД назначением гормональной контрацепции:**

---

- опрос (анализ данных соматического и акушерско-гинекологического анамнеза);**
- гинекологическое обследование (бимануальное влагалищное исследование и пальпация молочных желез)**
- определение массо - ростового коэффициента;**
- определение гирсутного числа, состояния кожи, наличие угревой сыпи и т.д.;**
- измерение АД (в положении сидя);**
- УЗ - исследование органов малого таза;**
- УЗ – исследование молочных желез;**
- микроскопическое исследование мазка влагалищных выделений (бактериоскопия).**

## **Объем обследования ПЕРЕД назначением гормональной контрацепции (целесообразно проводить):**

---

- скрининговое исследование (расширенная кольпоскопия и жидкостная цитология мазков-отпечатков с шейки матки с 21 года – с периодичностью 1 раз в 3 года);**
- клинический и биохимический анализы крови (глюкоза, липидный спектр, триглицериды, гемостазиограмма);**
- общий анализ мочи;**
- исключение отдельных инфекций (гепатит, сифилис, ВИЧ);**
- диагностическое выскабливание полости матки, аспирационная биопсия эндометрия.**

# Индивидуальный выбор метода контрацепции

---

- **Возраст женщины**
- **Предполагаемая длительность приема**
- **Состояние здоровья (наличие противопоказаний)**
- **Приемлемость метода (удобство, мотивация, преодоление мифов о гормональной контрацепции)**
- **Потребность в реализации неконтрацептивных эффектов**



# ВНИМАНИЕ !!!

---

- **Подбор ГК должен проводиться в индивидуальном порядке с учетом медицинских критериев приемлимости методов контрацепции (4 категории) и пожеланий пациентки.**

# Подбор гормональных контрацептивов:

## 1 этап консультирования – анализ анамнестических данных

---

- Индивидуальная история тромбозов.
- Течение и осложнения беременности. Наличие преэклампсии или эклампсии свидетельствует об эндотелиальных нарушениях, и риск тромбоза у таких женщин выше.
- Течение послеродового периода – наличие тромбозов.
- Неудачи ЭКО.
- Семейный анамнез тромботических осложнений.
- Возраст пациентки (у женщин до 30 лет риск тромбозов минимален или почти отсутствует, к 40-50 годам, ввиду физиологических изменений, риск тромбозов возрастает в 10 и более раз).
- Курение (многократно усиливает побочные эффекты КОК).
- Наличие или отсутствие множественных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (артериальная гипертензия, абдоминальное ожирение – ИМТ более 30, в десятки раз повышает риски тромбозов)
- Индивидуальная непереносимость лекарственных препаратов или их компонентов.

# Подбор гормональных контрацептивов:

## 2 этап консультирования – индивидуальный подбор препарата

---

- Основан на оценке соотношения риска и пользы от его применения – медицинские критерии приемлемости контрацепции
- « **Медицинские критерии приемлемости методов контрацепции следует использовать как руководство для безопасного применения контрацептивов, но этот документ отнюдь не отменяет необходимости клинического мышления и проведения тщательного обследования в отдельных случаях»**

# План ежегодного обследования на фоне приема ГК:

---

- Гинекологическое обследование
- Осмотр молочных желез
- УЗ – исследование органов малого таза (учитывая уменьшение размеров матки, яичников и количества яичников)
- Контроль системы гемостаза

# Добрались и до мужчин ...

- Японские ученые из Научно-исследовательского института исследований микробных заболеваний в Осаке опубликовали новую научную работу, где описывают исследования препаратов «Такролимус» и «Циклоспорин А».
- Обычно эти лекарства используются после проведения операций по трансплантации органов для подавления иммунной системы организма, чтобы та не отторгала новую ткань. Блокада происходит благодаря ингибированию производства энзима кальцинейрина, который содержит белки PPP3R2 и PPP3CC, обычно имеющиеся в мужском семени.
- В своем исследовании на лабораторных мышах ученые обнаружили, что как только в организмах грызунов производится недостаточно белка PPP3CC, то их репродуктивные функции резко сокращаются. После более тщательного изучения специалисты заключили, что данный белок дает клеткам спермы гибкость и необходимые силу и энергию для проникновения через мембрану яйцеклетки.
- Проверка на здоровых мышах только подтвердила их открытие. Всего пять дней применения препаратов «Такролимус» и «Циклоспорин А» привело к полной бесплодности мышей. Однако их репродуктивная функция полностью восстановилась всего через неделю после того, как им перестали давать эти препараты. Важно отметить, что кальцинейрин не является гормоном, поэтому применение препаратов никоим образом не снижает половое влечение и возбудимость организма.



---

«....Сейчас нет и, возможно, никогда не будет идеального **универсального** метода контрацепции для всех пар, но уже сегодня женщина имеет возможность выбора **оптимального** для себя самой метода.

Очевидно, что работа по совершенствованию контрацептивов по-прежнему **актуальна** и должна быть продолжена....»