



БГМУ
Кафедра
акушерства и гинекологии

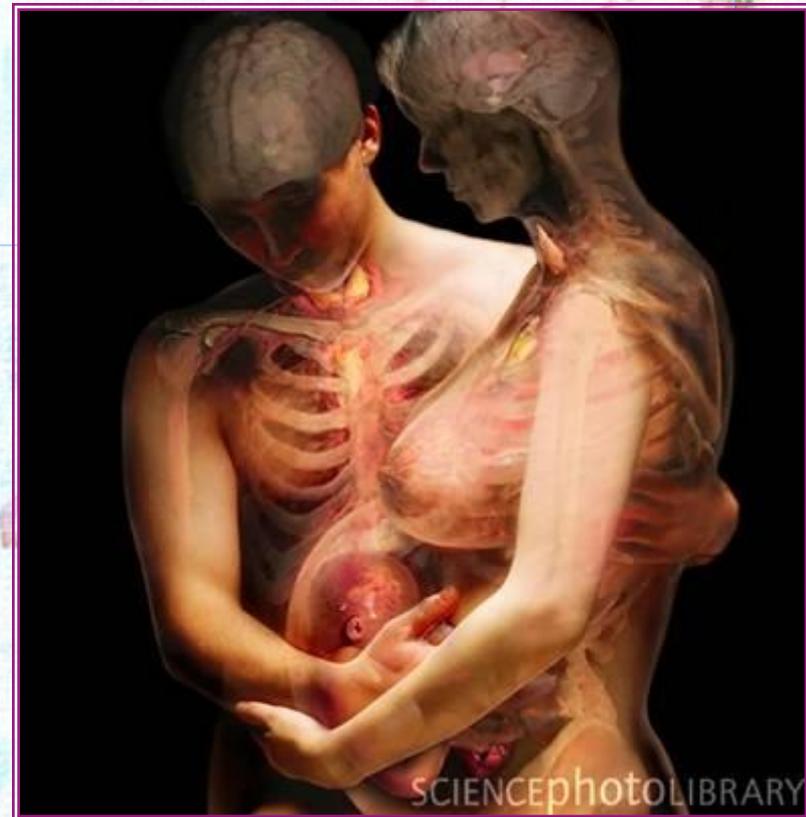
Шилова С.Д
к.м.н., доцент

БЕСПЛОДНЫЙ БРАК. КОНТРАЦЕПЦИЯ.



Вопросы:

- 1. Женское бесплодие (основные клинические формы). Алгоритм обследования пациенток с бесплодием.**
- 2. Современные виды контрацепции.**



Женское бесплодие.

Женское бесплодие – неспособность женщины к зачатию в репродуктивном возрасте.

Бесплодие:

- ☹ Первичное
- ☹ Вторичное
- ☹ Абсолютное

Причины женского бесплодия:

- ✓ Расстройство овуляции – 35-40%
- ✓ Трубные факторы – 20-30%
- ✓ Различные гинекологические заболевания – 15-25%
- ✓ Иммунологические причины – 2%
- ✓ Необъяснимое бесплодие



Эндокринное бесплодие.

***Эндокринное бесплодие* (4-40%) – это бесплодие, характеризующееся нарушением процесса овуляции.**

***Ановуляция* – самая частая причина бесплодия.**

***Хроническая ановуляция* – гетерогенная группа патологических состояний.**

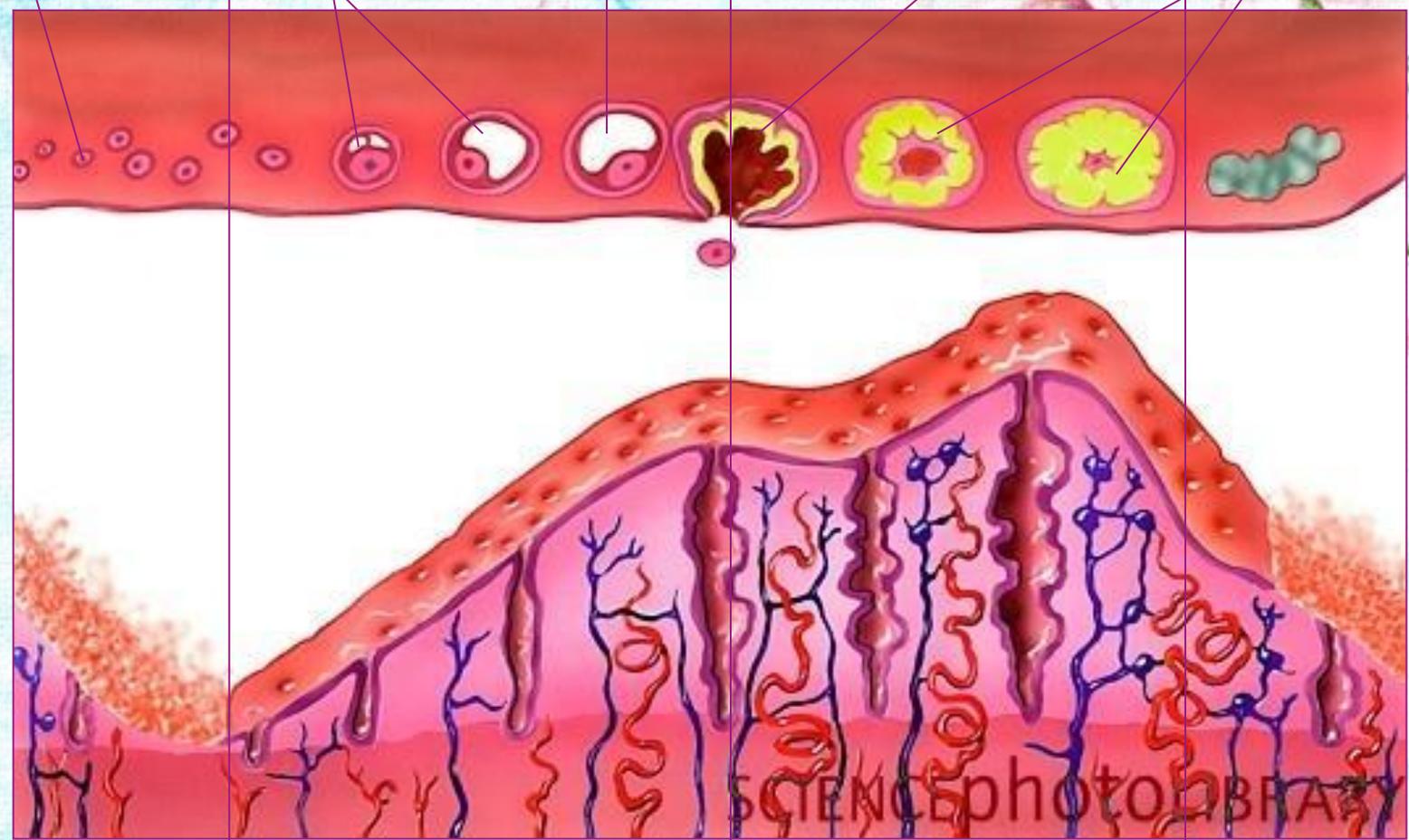
Незрелые
яйцеклетки

Незрелые
фолликулы

Зрелый
преовуляторный
фолликул

Овуляция разрыв
фолликула выход
яйцеклетки

Желтое тело



Менструальная
фаза

Фаза
пролиферации

Фаза
секреции

Предменструальная
фаза

SCIENCE PHOTO LIBRARY

Синдромами, объединяющими такие симптомы как бесплодие, аменорея, олигоменорея, ановуляторные циклы являются:

- Синдром поликистозных яичников**
- Постпубертатная форма аденогенитального синдрома**
- Различные формы гиперпролактинемии**
- Гиперандрогения**
- Послеродовой нейроэндокринный синдром**

*Недостаточность лютеиновой фазы
менструального цикла (НЛФ),*

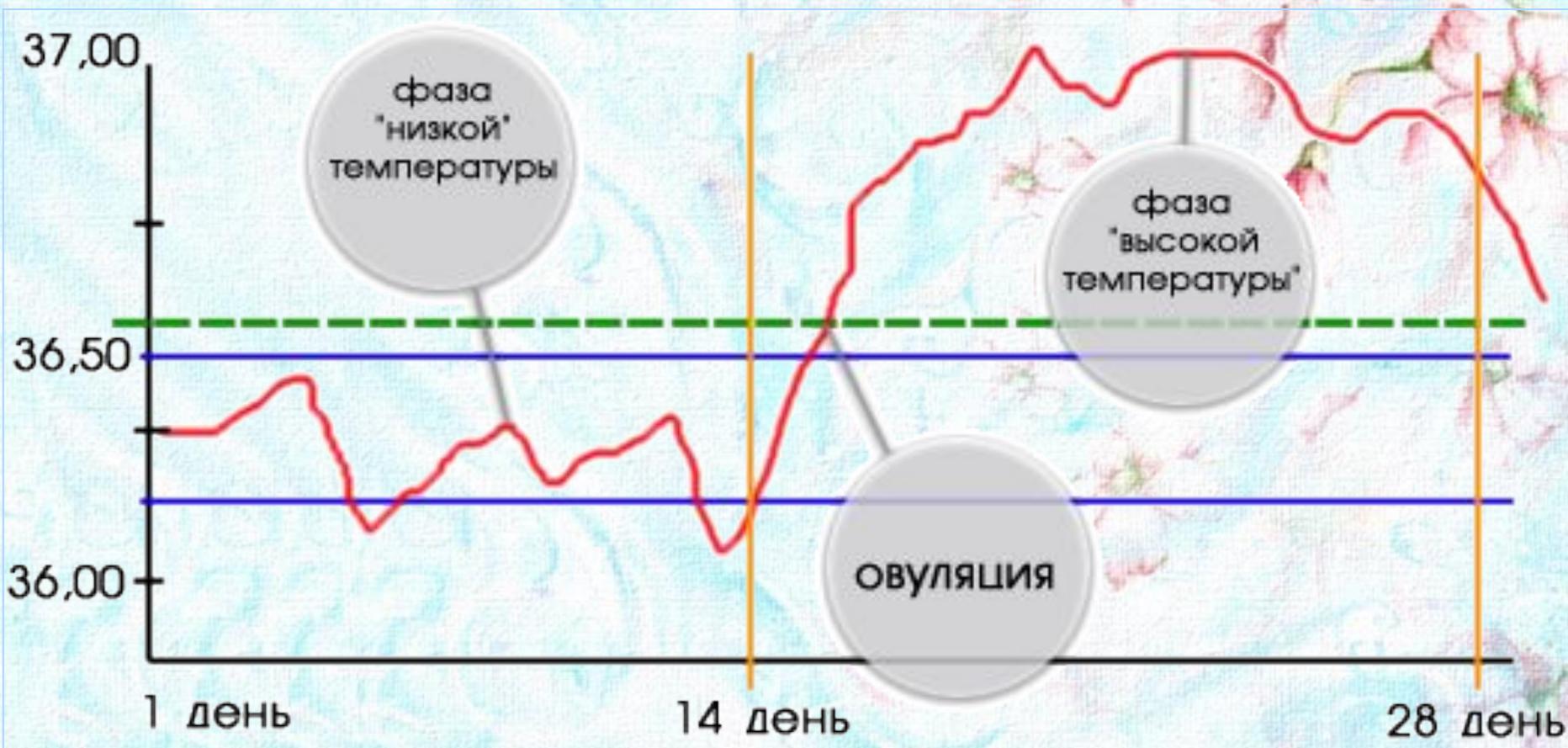
(частота – 3-25,2%)–это нарушение функции яичников, характеризующееся гипофункцией желтого тела яичника. Недостаточный синтез прогестерона ведет к недостаточной секреторной трансформации эндометрия, изменению функции маточных труб, нарушению имплантации оплодотворенной яйцеклетки. Это клинически проявляется бесплодием или спонтанным выкидышем в I триместре беременности.

Причины НЛФ:

- Дисфункция гипоталамо-гипофизарной системы, развившаяся после физического и психического стресса, травм, нейроинфекции. При НЛФ уровень ФСГ ниже, чем у здоровых женщин.**
- Гиперандрогения яичникового, надпочечникового или смешанного генеза.**
- Функциональная гиперпролактинемия. НЛФ может развиваться в результате влияния высоких концентраций пролактина на секрецию и освобождение гонадотропных гормонов.**
- Хронический воспалительный процесс органов малого таза.**
- Патология желтого тела, обусловленная биохимическими изменениями в перитонеальной жидкости (повышение содержания простагландинов и их метаболитов, макрофагов,**

Диагностика НЛФ.

- Измерение ректальной температуры. Отмечается укорочение II фазы цикла и разница температур в обе фазы цикла составляет менее $0,6^{\circ}\text{C}$.





- **Определение уровня прогестерона в крови на 22-й день менструального цикла. При НЛФ уровень прогестерона снижен. Желательно повторить исследование 3-5 раз. Нормальный уровень прогестерона в плазме крови 9-80 нмоль/л. Нормальный уровень прегнандиола в моче – более 3 мг/сут.**
- **Биопсия эндометрия (за 2-3 дня до начала менструации). Определяется секреторная трансформация эндометрия (в норме).**
- **УЗИ-исследование роста фолликулов и толщины эндометрия в динамике менструального цикла.**
- **Лапароскопия.**

Лечение НЛФ:

- Назначают препараты прогестерона во II фазу менструального цикла (за 10 дней до начала менструации).
- Хорионический гонадотропин желательно вводить на 2-4-6-й день повышения базальной температуры по 1500–2000 МЕ. Более раннее и позднее введение нецелесообразно: раннее введение может способствовать лютеинизации неовулирующего фолликула, а позднее – оказать лютеолитическое действие. Введение ХГ можно сочетать с назначением кломифена или пергонала, но под контролем уровня эстрадиола крови или УЗ-сканирования.



- Назначают микродозированные монофазные эстроген-гестагенные препараты для reboud-effecta – 2-3 курса.
- Схема: кломифен с 5-9 день цикла, хорионический гонадотропин по 2000-3000 МЕ на 2-4-6-й день повышения базальной температуры.



Синдром лютеинизации неовулировавшего фолликула (ЛНФ-синдром) – это преждевременная лютеинизация предовуляторного фолликула без овуляции, характеризующаяся циклическими изменениями секреции прогестерона и несколько запоздалой секреторной трансформацией эндометрия.

Основным симптомом данного синдрома является бесплодие.

Частота ЛНФ–синдрома при необъяснимом бесплодии – 12-31%.

Диагностика ЛНФ–синдрома:

- Тесты функциональной диагностики**
- УЗИ в течение менструального цикла. Первые УЗ-признаки растущего фолликула выявляются на 9-11-й день цикла. Наибольшие размеры фолликулов определяются перед овуляцией (20 мм в диаметре) и в стимулированном цикле (30 мм). Прирост диаметра фолликула в день составляет 2-3 мм. Эхографический признак овуляции – отсутствие изображения фолликула в середине цикла. Медленное постепенное сморщивание фолликула– “плато эффект фолликула”– является эхографическим симптомом ЛНФ-синдрома.**
- Лапароскопия выполняется во II фазу менструального цикла. Лютеинизированный неовулировавший фолликул характеризуется наличием геморрагического тела без овуляционной стигмы.**

Лечение:

- **Специального лечения ЛНФ-синдрома не существует, так как этиология и патогенез не установлены. Беременность у больных с ЛНФ наступает одинаково часто на фоне лечения кломифеном и без него.**

Трубное и перитонеальное бесплодие.

***Трубное бесплодие* составляет – 30-74%, обусловлено анатомо-функциональными нарушениями маточных труб.**

Существуют 2 формы трубного бесплодия:

- Нарушение функции маточных труб**
- Органические поражения маточных труб.**



SCIENCEPHOTOLIBRARY

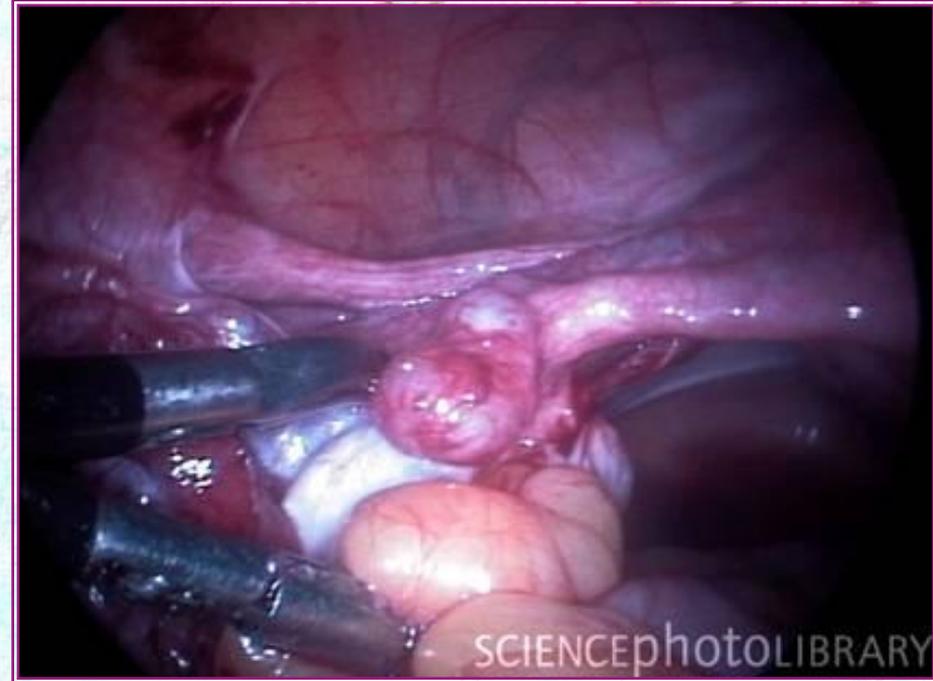


SCIENCEPHOTOLIBRARY





Infected Fallopian tube



Kinked fallopian tube



SCIENCEPHOTO LIBRARY

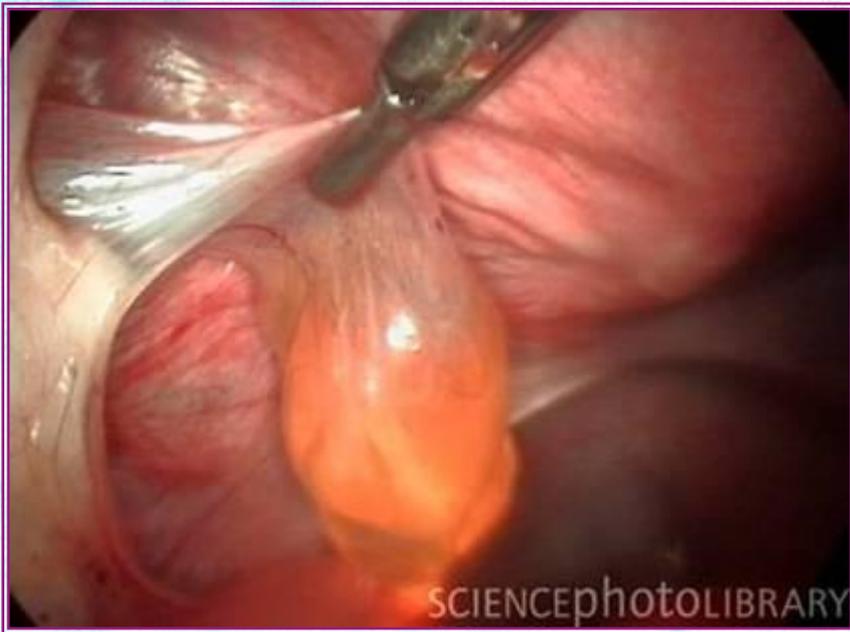


Infected Fallopian tube



Swollen fallopian tubes

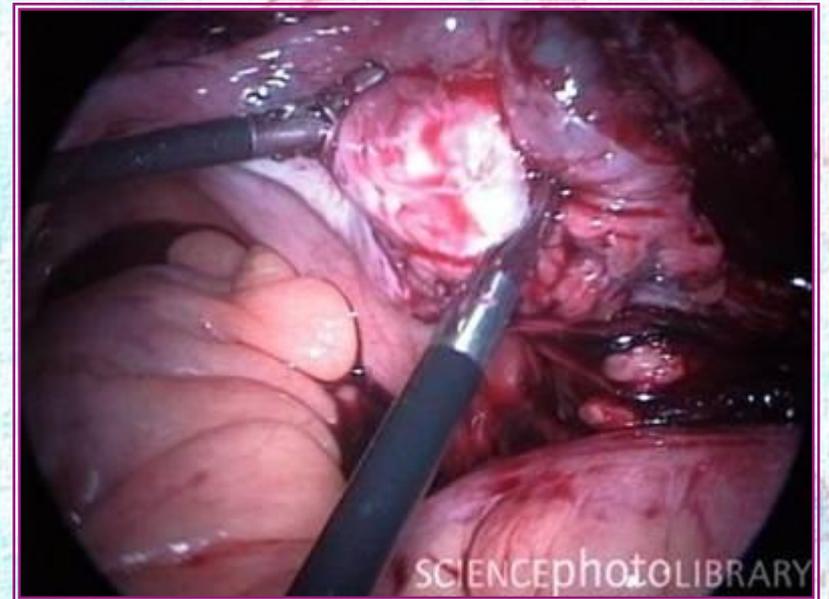




Fallopian tube cyst



Fallopian tube test



Fallopian tube operation

Перитонеальное бесплодие составляет 9,2-34%,
причиной является спаечный процесс в малом тазу
при проходимости одной или обеих маточных труб.

**Перитональная форма бесплодия развивается в
следующих случаях:**

- как следствие воспалительных заболеваний в
половых органах;**
- после оперативных вмешательств на половых
органах, органах малого таза и брюшной
полости.**

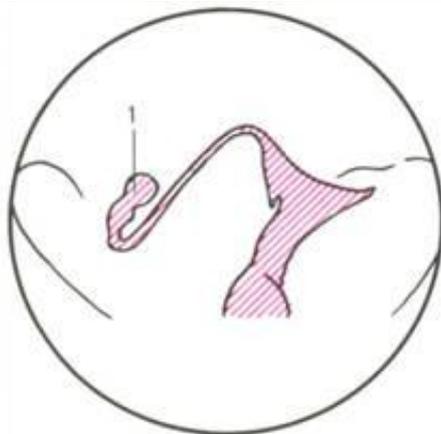
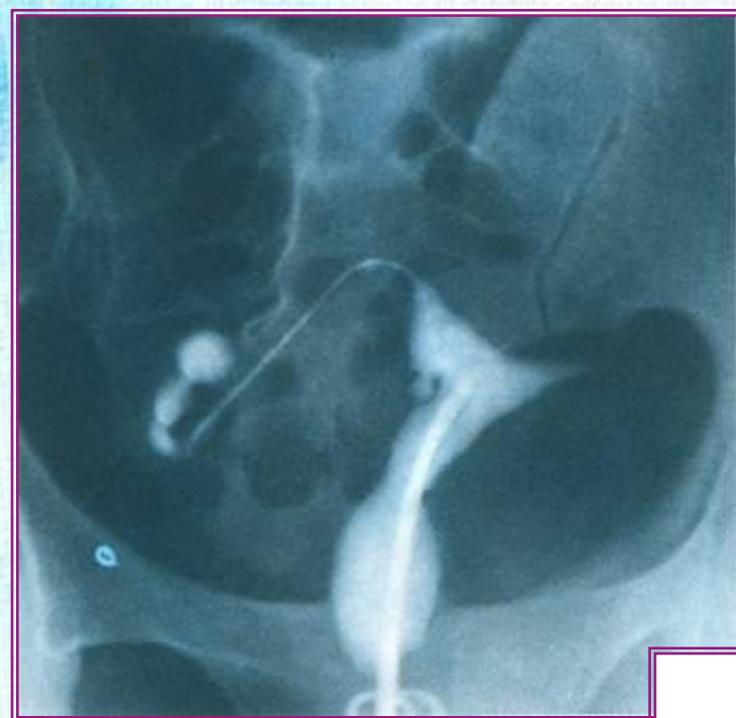
**Установлена прямая зависимость степени
распространения спаечного процесса в малом тазу
от количества проведенных гидротубаций.**

Диагностика трубного бесплодия:

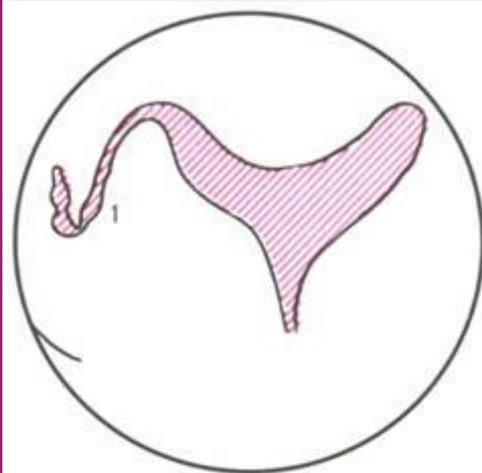
- Анамнез.**
- Бактериоскопическое и бактериологическое исследование влагалищного содержимого.**
- Расширенная кольпоскопия с цитологическим исследованием мазков на атипичные клетки.**
- Гистеросальпингография (ГСГ) водорастворимыми контрастами в I фазу цикла.**
- Рентгенокимография**
- Радиоизотопное сканирование.**
- Лапароскопия (через 1-3 месяца после ГСГ).**
- Микробиопсия маточных труб.**

Диагностика перитонеального бесплодия:

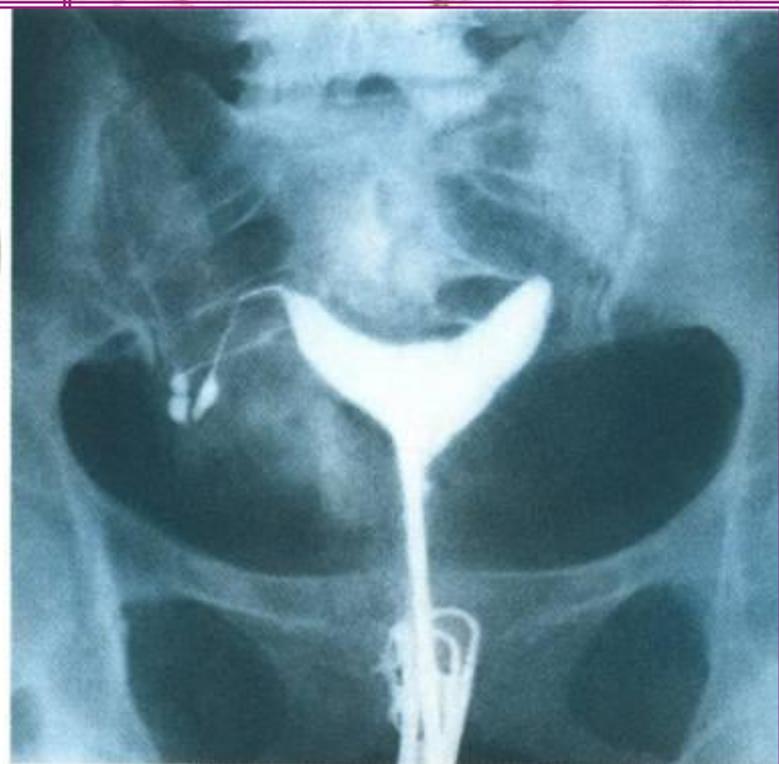
- Анамнез (указания на перенесенные воспалительные заболевания, оперативные вмешательства на органах малого таза и брюшной полости, на внутриматочные вмешательства).**
- Гистеросальпингография.**
- Лапароскопия.**

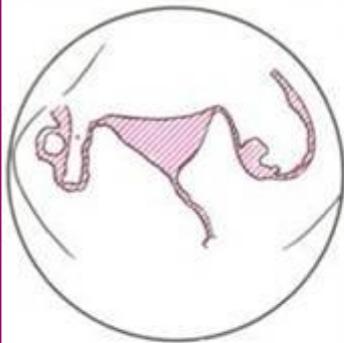


Гистерограмма. Маточная труба непроходима.
1 – гидросальпинкс.

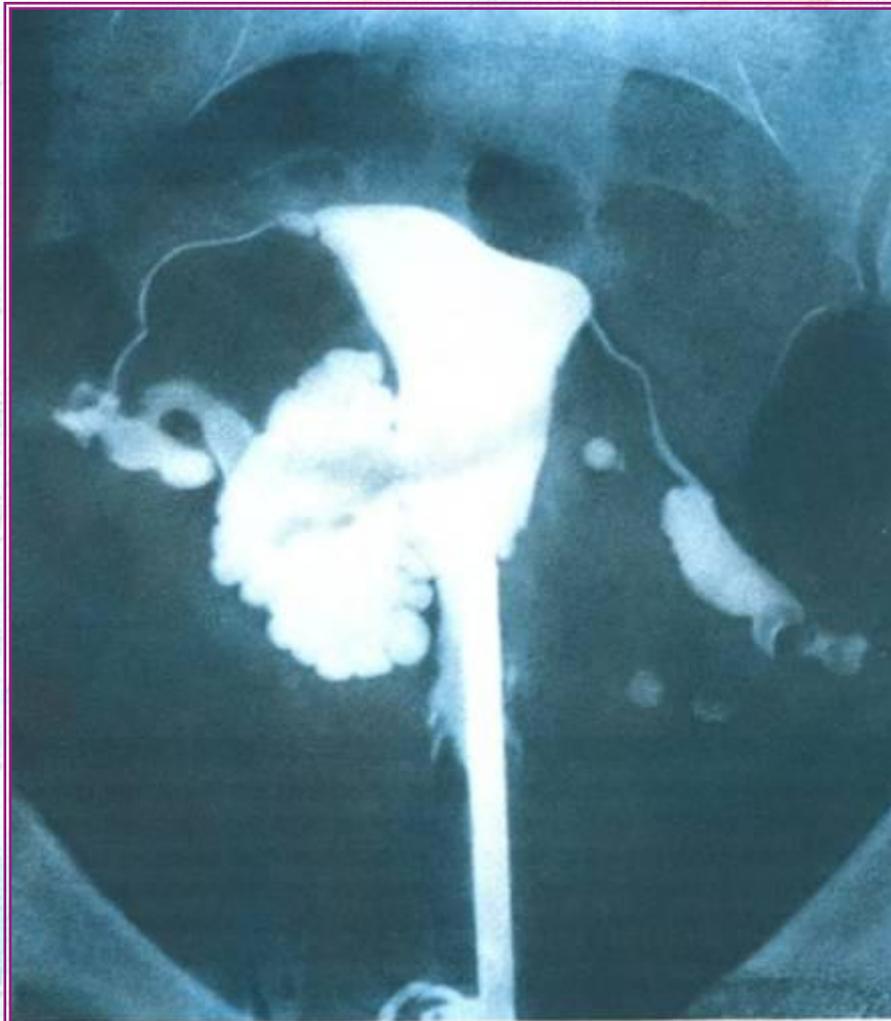


Гистерограмма. Подозрение на ТВС маточной трубы.
1 – четкообразная форма маточной трубы.

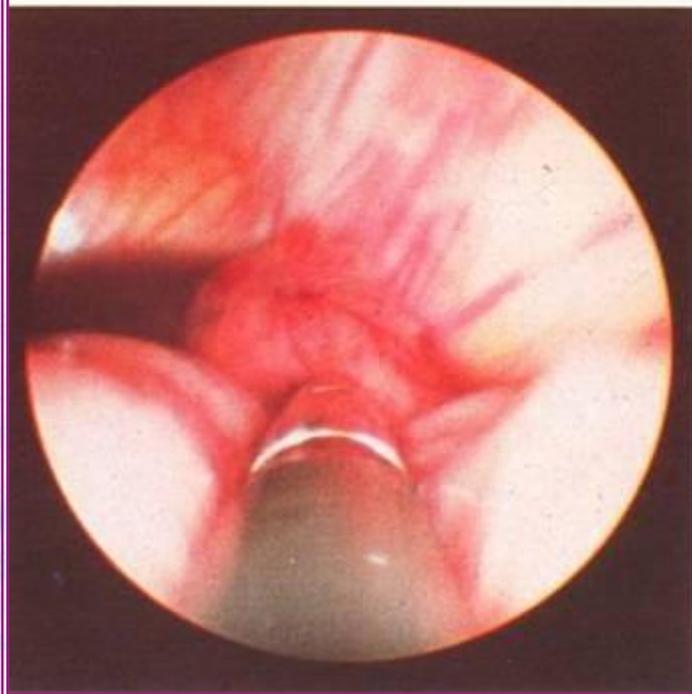




Гистерограмма. Подозрение на перитубарные спайки.



Гистерограмма. Маточные трубы непроходимы. Перитубарные спайки.



На гистерограмме маточные
трубы непроходимы
в истмических отделах.



Степени распространения спаечного процесса:

I и II степени – обнаруживаются пленчатые, легко разрываемые сращения вокруг маточных труб и яичников.

III и IV степени – спайки плотные, снабжены сосудами, трудно поддаются разрушению. В патологический процесс вовлечены матка, кишечник, сальник.

Основным методом диагностики является лапароскопия.

Лечение функционального трубного бесплодия (без анатомических изменений):

- **Психотерапия**
- **Аутосуггестия**
- **Седативные средства**
- **Транквилизаторы**
- **Спазмолитики**
- **Блокаторы простагладиинов (напросин, индометацин)**
- **В предовуляторные дни цикла – коррекция гормональных нарушений**
- **Бальнеотерапия: сероводородные ванны**
- **Преформированные физические факторы – ультразвук в импульсном режиме; электростимуляция маточных труб.**

Лечение трубного бесплодия при органических поражениях маточных труб:

Используются консервативные и хирургические методы лечения.

При отсутствии эффекта от комплексной консервативной терапии в течение 1,5-2 лет показано микрохирургическое лечение (пластические операции на трубах) в сочетании с рассасывающей, противовоспалительной терапией и ранние гидротурбации в послеоперационном периоде. После операции рекомендуется контрацепция 3-4 месяца. Некоторые авторы рекомендуют после микрохирургических операций на маточных трубах проводить раннюю лапароскопию (через 6-30 дней) с целью лизиса послеоперационных спаек. На современном этапе перспективным методом лечения является оперативная лапароскопия.



Laser being used to unblock fallopian tubes

Лечение перитонеальной формы бесплодия:

- Противовоспалительная терапия (с применением иммунных препаратов, антибактериальной терапии, физиотерапии)
- Отсутствие беременности в течение 6-12 месяцев после проведенного лечения является показанием к лапароскопии.
- При трубном бесплодии, обусловленном органическими изменениями, шире и на ранних стадиях рекомендуется использовать экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбриона в матку.



Различные гинекологические заболевания как причина бесплодия.

Органические нарушения эндометрия:

- **Начальные формы внутреннего эндометриоза**
- **Подслизистые миомы матки**
- **Полипы**
- **Гиперпластические процессы эндометрия**
- **Воспалительные процессы женской половой системы различной этиологии**

Функциональные нарушения эндометрия:

- **Нарушения структурно–функциональных взаимоотношений клеточных популяций стромы и сосудистого компонента эндометрия.**
- **Наличие антиэндометриальных антител в эндометрии и в сыворотке крови.**
- **Уменьшение количества ядерных эстрогенных рецепторов эндометрия.**

Маточная форма аменореи.

Причины:

- ✓ **Повторные диагностические выскабливания слизистой оболочки матки**
- ✓ **Послеродовые, послеоперационные осложнения**
- ✓ **Воздействие химических прижигающих веществ**
- ✓ **Эндометриты различной этиологии**

Диагностика:

- Субъективные ощущения циклических изменений в организме при сохраненной функции яичников.**
- Обследование по тестам функциональной диагностики.**
- Определение уровней эстрадиола и прогестерона.**
- Гормональные пробы с прогестероном, комбинированными эстроген-гестагенными препаратами в циклическом режиме – отрицательные.**
- При гистерографии и УЗИ слизистая оболочка матки истончена или имеются внутриматочные синехии.**
- Гистероскопия позволяет уточнить расположение и характер синехий.**

Лечение:

Разрушение синехий под контролем гистероскопии сразу после окончания очередной менструации с назначением циклической гормонотерапии на 2-3 менструальных цикла. После отмены гормонотерапии проводится контрольная гистероскопия.

При эндометрите туберкулезной этиологии показано наблюдение и лечение в противотуберкулезном диспансере.



Иммунологические формы бесплодия.

Частота такой формы бесплодия – 2%.

Это бесплодие обусловлено образованием антиспермальных антител, которые возникают как у мужчин, так и у женщин. Чаще всего происходит образование антител в шейке матки, реже – в эндометрии и трубах. Шейка матки является основным звеном локального иммунитета. Для лечения этой формы бесплодия используется внутриматочная инсеминация. Применяют механический метод контрацепции в течение не менее 6 месяцев, исключая контакт с половыми органами женщины (презерватив). Рекомендуется также антибактериальная терапия, так как латентная инфекция способствует образованию антиспермальных антител.

Психогенные факторы бесплодия.

У женщин с бесплодием выявляются нарушения психоэмоциональной сферы:

чувство неполноценности,
одиночества,
истерические состояния в период очередной менструации.

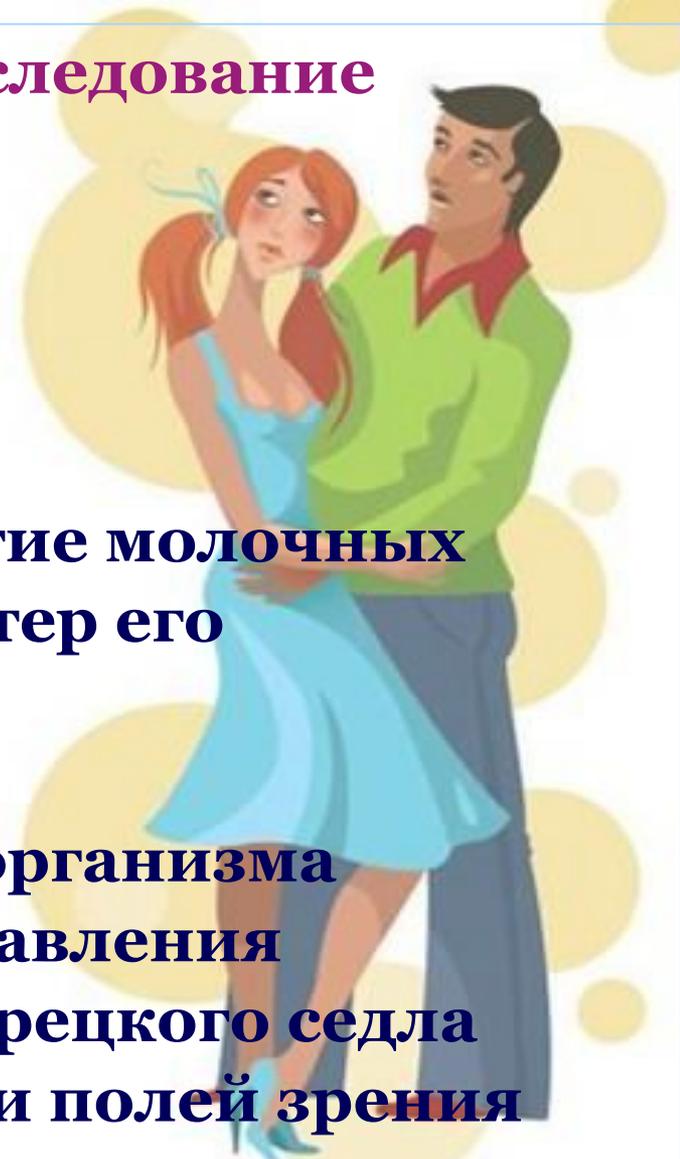
Это и есть

”симптом
ожидания
беременности”.



Диагностический алгоритм обследование бесплодных пар:

- Анамнез
- Объективное обследование
 - Длина и масса тела
 - Наличие галактореи, развитие молочных желез, оволосение и характер его распределения
 - Состояние кожи
 - Обследование по системам организма
 - Измерение артериального давления
 - Рентгенограмма черепа и турецкого седла
 - Исследование глазного дна и полей зрения
 - Данные гинекологического исследования
- Определение фертильности спермы мужа или партнера



Критерий оценки спермы по рекомендации ВОЗ:

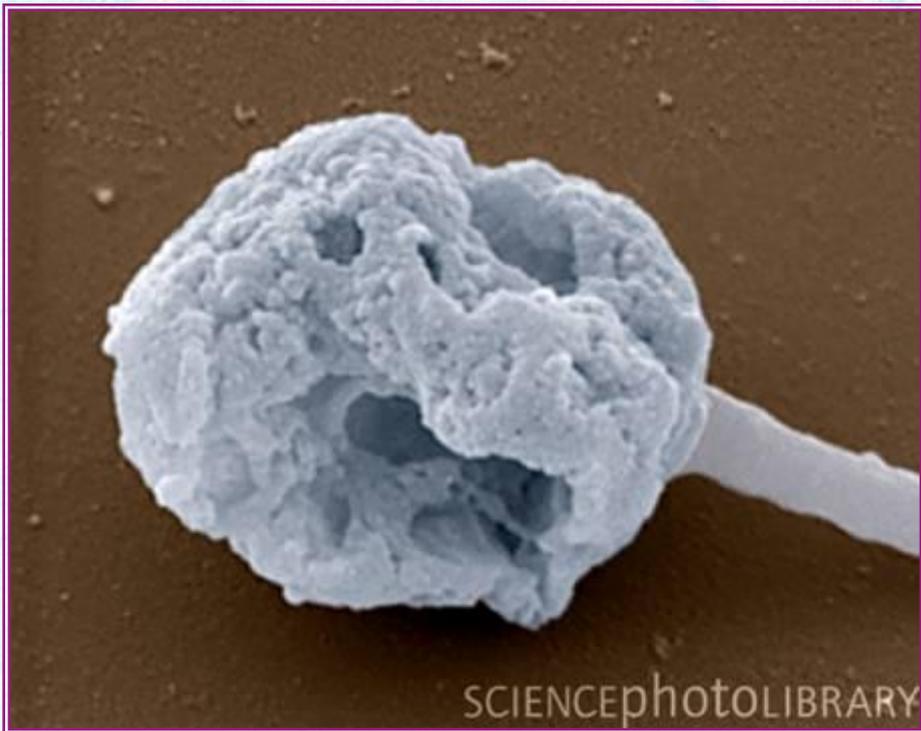
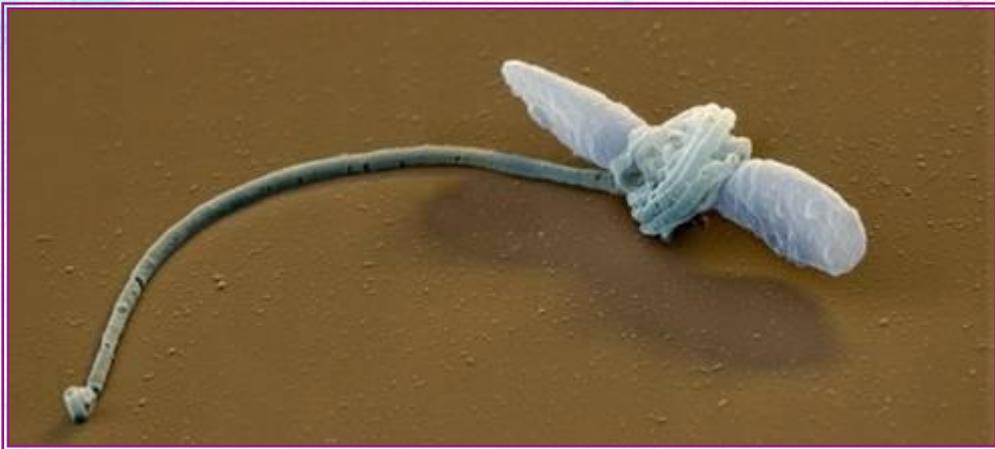
1. Оценка семенной жидкости:

- **объем** 2,0-6,0 мл.
- **pH** 7,2-8,0
- **вид** белесоватый
- **вязкость** через 30 минут после разжижения сперма из капилляра вытекает каплями
- **эритроциты** нет
- **лейкоциты** меньше 1 млн/мл (1-10млн в 1мл)
- **флора** отсутствует.



2. **Оценка сперматозоидов:**

- ✓ **концентрация** **20 млн и выше**
- ✓ **общее количество** **40 млн и выше**
 - активноподвижные** **-65%**
 - малоподвижные** **-24%**
 - неподвижные** **-11%**
- ✓ **морфология** **50% и выше нормальной**
 - формы**
- ✓ **патологические формы** **16%**
- ✓ **жизнеспособность** **75% и более от числа живых**
сперматозоидов.
- ✓ **агглютинация:**
 - (+) - склеены единичные спермии**
 - (++) - склеены около половины спермиев лишь головками**
 - (+++) - около половины склеены как головками , так и хвостами**
 - (++++) - массовая агглютинация; склеены почти все спермии.**



**Деформированные
сперматозоиды**

3. *Биохимический анализ:*

- ✓ лимонная кислота 20-52 ммоль/эякулята
- ✓ фруктоза 7-14 ммоль/эякулята
- ✓ ионы цинка 2,4 ммоль/эякулята

4. *Категории подвижности сперматозоидов:*

- «а» - быстрое линейное прогрессивное движение
- «б» - медленное или вялое линейное движение, либо нелинейное прогрессивное движение
- «в» - прогрессивное движение отсутствует, либо имеется движение на месте, т.е. нарушенная подвижность
- «г» - неподвижны, но сохраняют жизнеспособность, что определяется тестом
- «живые» и «мертвые» сперматозоиды.



- **Обследование на туберкулез.**
- **Применение тестов функциональной диагностики.**
- **Эхоскопическое исследование в середине цикла для определения наличия и величины доминантного фолликула. Проводится определение толщины эндометрия при эхоскопии (М-эхо) в середине цикла и за 2-4 дня до менструации.**
- **Определение уровня гормонов в плазме крови: ФСГ, ЛГ, пролактин, эстрадиол, прогестерон, тестостерон, кортизол, T_3 , T_4 , TSH.**
- **Гистеросальпингография –на 6-7-й день менструального цикла.**
- **Гистероскопия с биопсией эндометрия на 22-й день менструального цикла.**
- **Лапароскопия.**

Гормональная контрацепция.

Современные виды гормональной контрацепции:

- **Комбинированные оральные формы, содержащие эстрогены и прогестагены.**
- **Препараты, содержащие только прогестагены (таблетки, пролонгированные инъекционные препараты, инъекции, капсулы, вагинальные кольца, внутриматочная рилизинг система "Мирена")**
- **Антагонисты прогестерона (мифепристон, Ru-486)**

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК).

Синтезированные в настоящее время комбинированные оральные контрацептивы подразделяются на следующие типы:

- ✓ Монофазные
- ✓ Двухфазные
- ✓ Трехфазные



□ Монофазные ОК – содержат постоянную дозу эстрогенного и гестагенного компонента в каждой таблетке. Основные типы, зарегистрированные в России и республике Беларусь:

Демулен 1/35, 1/50 Диане-35



SCHERING
healthcare

Диане 35®

**НАДЕЖНАЯ ТЕРАПИЯ
АНДРОГЕНЗАВИСИМЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН**

- Эффективное лечение акне, себореи и гирсутизма.^{1,2}
- Высокая противозачаточная эффективность (Индекс Перля - 0,1).³
- 380 миллионов циклов во всем мире подтверждают его эффективность и хорошую длительную переносимость.⁴
- Благодаря непревзойденной комбинации этилэстрадиола и ципротерона ацетата Диане-35 является одним из самых популярных контрацептивов в мире.

Краткая информация для специалистов

Низкодозированный, комбинированный контрацептивный препарат с андрогенным эффектом.

Состав: календарная упаковка с 21 таблеткой, покрытой оболочкой, каждая из которых содержит 0,02 мг ципротерона ацетата и 0,035 мг этилэстрадиола.

Фармакологические свойства Диане-35 определяются в основном его составом андрогенным препаратом стандартного строения ципротероном ацетатом (CPA) и пероральным эстрогеном (этилэстрадиол).

Показания: контрацепция у женщин с прехлоидными андрогенами. Лечение андрогензависимых заболеваний у женщин, таких как акне, особенно распространенных форм и форм, сопровождающихся себореей, андалением или образованием угрей (пустулекул), угрей, угрево-кистозные угри, андрогенная алопеция и другие формы гирсутизма.

Противопоказания: венозные и артериальные тромбозы и тромбоэмболии, острые, предшествующие тромбозы, а также множественные факторы риска тромбозов. Случайный контакт с оральными контрацептивами. Желтуха или тяжелые болезни печени до тех пор, пока печеночные тесты не придут в норму. Опухоли печени. Гормональнозависимые злокачественные заболевания молочных желез, матки или яичников у нее. Длительное кровянистое влагалищное течение. Беременность или подозрение на нее. Лактация. Гиперчувствительность к любому из компонентов Диане-35. Диане-35 не применяется у мужчин.

Побочные действия: Диане-35 обычно хорошо переносится. Однако у отдельных пациенток возможно появление стандартных побочных явлений, свойственных комбинированным оральным контрацептивам.

Подробную информацию см. в Инструкции к применению.

1. Pothier J. et al. Efficacy of the combination ethinylestradiol and cyproterone acetate in acne, seborrhea and hirsutism: results in a double-blind, placebo-controlled, Phase III randomised trial. J Clin Pharm Ther. 2001; 26: 39-42.
2. Tashiro H. et al. Assessment of the efficacy of 3 different formulations. Contraception. J Am Acad Dermatol. 1999; 41: 64-68.
3. Aulic B. et al. Long-term efficacy of oral contraceptives: a 10-year follow-up study. Contraception. 2001; 63: 389-392.
4. Coxe TM. JAMA. 1980; 27: 380-382.



НАДЕЖНАЯ ТЕРАПИЯ АКНЕ

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

В ходе 5-летнего исследования, проведенного Фельдтей и др., показана эффективность Диане-35 в отношении гиперандрогемии. Установлена эффективность и хорошая переносимость препарата у всех пациенток, участвовавших в исследовании.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

Клиническая эффективность обычно наблюдается уже к 3-му месяцу приема Диане-35. Для достижения стойкого эффекта и профилактики рецидивов после отмены препарата рекомендуется применение Диане-35 в течение 3-4 лет.¹

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИ АКНЕ*

Время применения	Выраженное (рыльце)	Умеренное (рыльце)	Среднее (рыльце)	Высокая (рыльце)
До начала применения	~35	~65	~75	~85
3 месяца	~45	~55	~65	~75
6 месяцев	~55	~65	~75	~85
9 месяцев	~65	~75	~85	~95
12 месяцев	~75	~85	~95	~100
18 месяцев	~85	~95	~100	~100
24 месяца	~95	~100	~100	~100
30 месяцев	~95	~100	~100	~100
36 месяцев	~95	~100	~100	~100
42 месяца	~95	~100	~100	~100
48 месяцев	~95	~100	~100	~100
54 месяца	~95	~100	~100	~100
60 месяцев	~95	~100	~100	~100

ОТЛИЧНАЯ ПЕРЕНОСИМОСТЬ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ

По данным Ауллик и др.², наблюдаем 1161 женщину в течение 3-х лет, подтверждено, что частота побочных эффектов за короткое время становится ниже, чем до начала применения препарата.

СНИЖЕНИЕ ЧАСТОТЫ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ*

Побочный эффект	До применения Диане-35	После применения Диане-35
Мигрень	~10	~5
Головная боль	~10	~5
Тошнота	~10	~5
Рвота	~10	~5
Набухание молочных желез	~10	~5
Нервозность	~10	~5
Депрессия	~10	~5
Климакс	~10	~5
Сенситивность	~10	~5

1. Pothier J. et al. Efficacy of the combination ethinylestradiol and cyproterone acetate in acne, seborrhea and hirsutism: results in a double-blind, placebo-controlled, Phase III randomised trial. J Clin Pharm Ther. 2001; 26: 39-42.
2. Aulic B. et al. Long-term efficacy of oral contraceptives: a 10-year follow-up study. Contraception. 2001; 63: 389-392.
3. Kojouharova M. et al. Efficacy of the combination ethinylestradiol and cyproterone acetate in acne, seborrhea and hirsutism: results in a double-blind, placebo-controlled, Phase III randomised trial. J Clin Pharm Ther. 2001; 26: 39-42.
4. Aulic B. et al. Long-term efficacy of oral contraceptives: a 10-year follow-up study. Contraception. 2001; 63: 389-392.

Проконсультируйтесь с врачом.

Еще никогда
контрацепция
не была такой
Натуральной

Что делает Жанин для уверенности в том, что ее фигура **безупречна**, а кожа и волосы **совершенны**? Она регулярно использует новые низкодозированные контрацептивные таблетки, которые отличаются от традиционных средств. В их состав входит уникальный компонент диеногест, максимально близкий по свойствам к натуральным женским гормонам и обладающий косметическим (антиандрогенным) воздействием.



Андрогены
Липиды
Углеводы

Жанин

Сама уверенность

Продается в аптеках
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ

www.contraceptivny.ru
www.schering.ru

Жанин Линдинет-20

Жанин

SCHERING
making medicine work

ПЕРВЫЙ монофазный низкодозированный оральный контрацептив, содержащий **диеногест** – уникальный гестаген нового класса:

- ◀ сочетает преимущества **натурального** прогестерона и 19-норстероидов
- ◀ обладает **антиандрогенной** активностью.

НАДЕЖНО защищает от беременности

- ◀ обеспечивает стабильный менструальный цикл
- ◀ хорошо переносится
- ◀ метаболически нейтрален
- ◀ практически не влияет на массу тела.

ОФИЦИАЛЬНО зарегистрирован для контрацепции и применения пациентами с угревой сыпью (акне), себореей, гирсутизмом и андрогенетической алопецией.*

Представительство
Шеринг АГ
в Беларуси:

г. Минск,
пр. Газеты "Правда", 11Б.
Тел. 272 20 91, 272 98 19



Андрогены
Липиды
Углеводы

U 0332 05

Линдинет 20
75 мкг гестагена 20 мкг этинилэстрадиола

Легкость мотылька!

Новый микродозированный оральные
контрацептивы от «Гедеон Рихтер»

Перед применением проконсультируйтесь у врача

Phar. VA. M3 PHS 0405023 Jan 19.12.2009 PHS21 020018



★
★
★

Логест

30 мкг ЭТИНДИКЛОРАДИОЛА/
75 мкг ГЕСТОДЕНА

20/5

САМЫЙ ЛЕГКИЙ

- ★ самый низкодозированный контрацептивный препарат
- ★ обладает высокой контрацептивной надежностью
- ★ хороший контроль менструального цикла
- ★ не оказывает клинически значимого влияния на метаболические процессы в организме

Логест Марвелон Мерсилон Микрогинон

SCHERING
making medicine work

ПОЧЕМУ ЛОГЕСТ ТАК ЛЕГКО И ЛОГИЧНО РЕКОМЕНДОВАТЬ СВОИМ ПАЦИЕНТАМ!!!

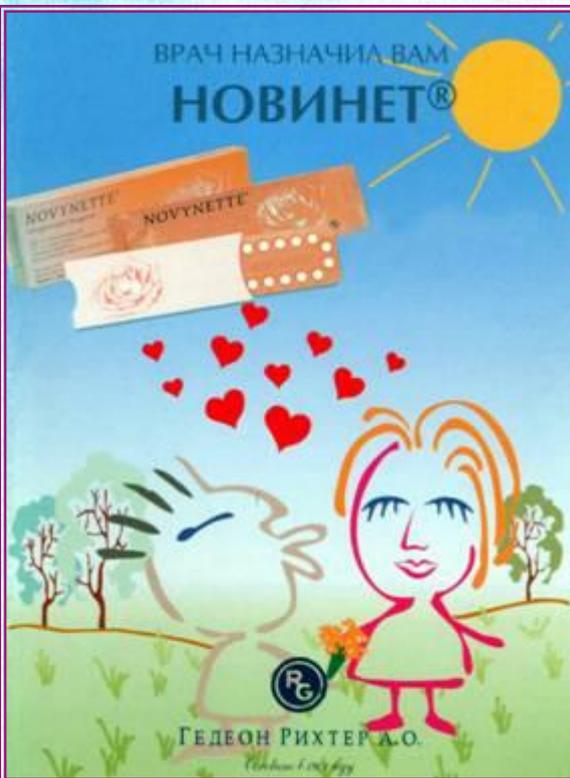
- ★ Логест самый легкий, низкодозированный оральный контрацептив
 - ★ Один из самых популярных контрацептивов в России и в мире
- легко выдержать минимальный, необходимый для привыкания к новому препарату 3-х месячный интервал;
- соответствует классической схеме реабилитации после аборта, рекомендованной ВОЗ: обязательное использование оральных контрацептивов в течение трех циклов;



НО ГЛАВНОЕ: рекомендуем оригинальное средство от ведущего мирового производителя, компании ШЕРИНГ. Вы будете уверены, что Ваша пациентка надежно защищена и у нее не возникнет нежелательных побочных эффектов.



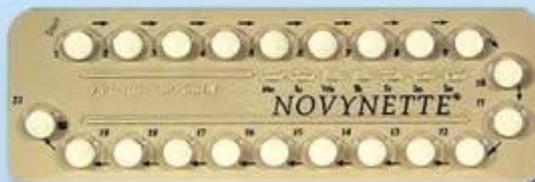
ВРАЧ НАЗНАЧИЛ ВАМ
НОВИНЕТ®



**Минизистон
Минулет
Новинет
Ноновлон
Норинил
Овидон
Овисмен
Ригевидон
Регулон**

НОВИНЕТ®
этинилэстрадиол, дезогестрел

3x21 таблетка, покрываема оболочка ●●●



ВРАЧ НАЗНАЧИЛ ВАМ
РЕГУЛОН®



Пусть любовь приносит радость!

SCHERING



*В гармонии
с собой*

- ♥ низкое содержание гормонов
- ♥ четкая регуляция менструальных циклов
- ♥ высокая контрацептивная надежность
- ♥ отличная переносимость

ФЕМОДЕН®
(0,075 мг ГЕСТОДЕНА + 0,03 мг ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛА)

СОВРЕМЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Рестовар
Силест
Фемован
Фемоден
Ярина

SCHERING
making medicine work

ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ

Команда победителей:
Ярина® Yasmin®
и 5 миллионов
женщин во всем мире

Yes!



□ **Комбинированные двухфазные ОК** – представляют собой препараты, содержащие постоянную дозу эстрогена и меняющуюся дозу гестагена (левоноргестрела) в разные фазы менструального цикла. Основным представителем данной группы препаратов – антеовин. Женщинам с клиническими проявлениями гиперандрогении (жирная кожа, угри, гирсутизм, гипертрихоз, интерсексуальное телосложение) показаны комбинированные двухфазные ОК.



□ *Комбинированные трехфазные ОК* – характеризуются переменным содержанием стероидов соответственно фазам менструального цикла.

Преимуществом этих препаратов является максимальное воздействие на менструальный цикл, систему гемостаза, липидный обмен. Они особенно показаны женщинам старше 35-40 лет и моложе 18 лет, а также курящим женщинам и женщинам с ожирением.



**Милване
Три-регол
Тризистон
Триквилар
Тринордиол
Триновум
Три-мерси**



Три-Мерси®

СОВРЕМЕННЫЙ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЙ ПРЕПАРАТ С КОСМЕТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ

- надежная контрацепция
- чистая кожа
- здоровые волосы



Состав:
1 таблетка желтого цвета: дезогестрел 0,05 мг, этиногестрел 0,035 мг
1 таблетка красного цвета: дезогестрел 0,1 мг, этиногестрел 0,03 мг
1 таблетка белого цвета: дезогестрел 0,15 мг, этиногестрел 0,03 мг

Производитель:
компания «ОРГАНСОН» (Нидерланды)
09110, Киев, ул. Б. Хмельницкого, 52
Тел.: (044) 236-26-70

Механизм действия КОК основывается на блокаде овуляции посредством торможения секреции люлиберина гипоталамусом, а также гонадотропных гормонов (ФСГ, ЛГ) гипофизом. Периферическое влияние осуществляется посредством блокады функции яичников и овуляции. Под влиянием КОК в эндометрии происходит “железистая регрессия”, при которой имплантация оплодотворенной яйцеклетки невозможна.

Осложнения при приеме КОК:

- ☹ **Повышенный риск возникновения тромбозов.**
- ☹ **Риск сосудистых заболеваний, инфаркта миокарда, особенно у курящих.**
- ☹ **нарушения углеводного, жирового, витаминного обмена**

Абсолютные противопоказания к применению КОК:

- ☹ **Свежие тромбозы**
- ☹ **Инфаркт миокарда (в анамнезе)**
- ☹ **Ишемическая болезнь сердца**
- ☹ **Сосудистые заболевания мозга**
- ☹ **Беременность**
- ☹ **Гормонально зависимые опухоли**
- ☹ **Врожденные дефекты выделительной функции почек**
- ☹ **Прогрессирующие заболевания печени**
- ☹ **Серповидно-клеточная анемия**
- ☹ **Выраженная гиперлипидемия**

Относительные противопоказания к гормональной контрацепции:

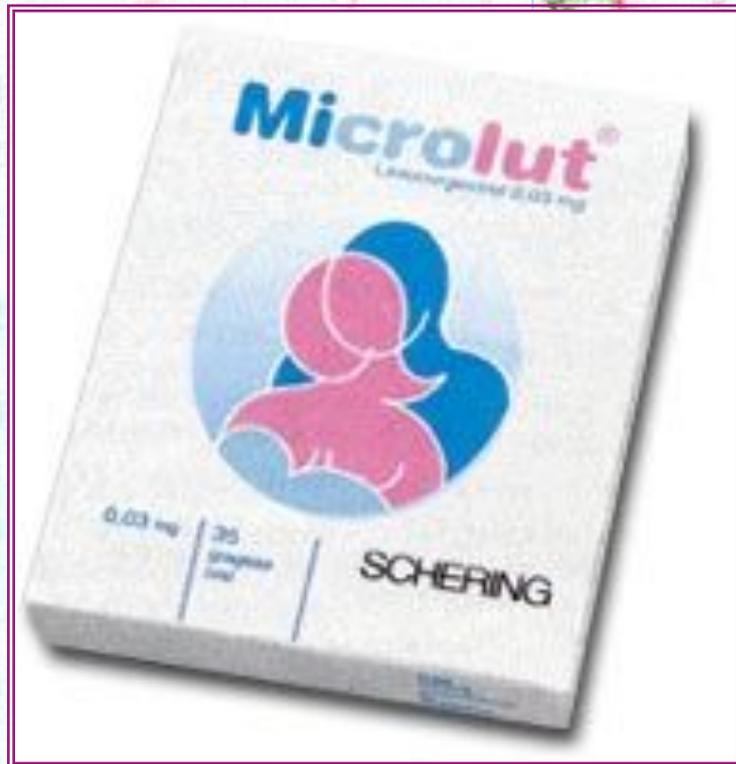
- ☹ **Тромбозы, тромбоэмболии (в анамнезе)**
- ☹ **Нарушения функции печени с холестаазом**
- ☹ **Гепатит (в том числе и хронический персистирующий)**
- ☹ **Заболевания желчного пузыря**
- ☹ **Артериальная гипертензия**
- ☹ **Сахарный диабет**
- ☹ **Эпилепсия**
- ☹ **Отосклероз**
- ☹ **Язвенный колит**
- ☹ **Аллергия**
- ☹ **Миома матки**
- ☹ **Хронические заболевания почек**

Женщины, принимающие КОК должны наблюдаться первые три месяца от начала приема, а затем обследоваться каждые полгода. Если на фоне приема ОК на 13-14-й день цикла появляются кровянистые выделения, препарат не следует отменять, а необходимо увеличить дозу до 1,5-2 таблеток в день. После прекращения выделений дозу медленно снижают до 1 таблетки в сутки.

Препараты, содержащие только прогестаген.

Мини-пили:

- ✓ Микронорм
- ✓ Микролют
- ✓ Микровал
- ✓ Континуин
- ✓ Неогест
- ✓ Оврет
- ✓ Эксклютон
- ✓ Фемулен





Современные мини-пили содержат прогестаген как из норэтистероновой (микронор), так и из лево-норгестреловой групп (континуин). Эти препараты назначают в непрерывном режиме, необходим прием в одно и то же время.

Механизм действия:

Мини-пили оказывают влияние на цервикальную слизь, уменьшая её количество в середине цикла и поддерживая высокую вязкость, что затрудняет прохождение спермы. Этот эффект прекращается через 20-22 часа после приема одной таблетки.

Вязкость слизи появляется через 2 часа после приема одной таблетки. Под влиянием мини-пили происходят морфологические и биохимические изменения эндометрия неблагоприятные для имплантации. Отмечается лютеолитический эффект на желтое тело. Этот вид контрацепции может быть использован при лактации (через 6 недель после родов), так как эти препараты не влияют на количество и качество материнского молока и на продолжительность лактации.

Инъекционная контрацепция.

Механизм действия инъекционной контрацепции– блокада овуляции, воздействие на цервикальную слизь и эндометрий.

Этот метод контрацепции особенно показан женщинам с эндометриозом, в пременопаузе при дисфункциональных маточных кровотечениях.

В настоящее время применяют три вида пролонгированных прогестагенных инъекционных препаратов:

- **Depo-provera (150 мг внутримышечно 1 раз в 3 месяца)**
- **Норэтистерат энантат (в дозе 200 мг каждые 2 месяца)**
- **Комбинация прогестагенов и эстрогенов:
Циклофем и мезигин**

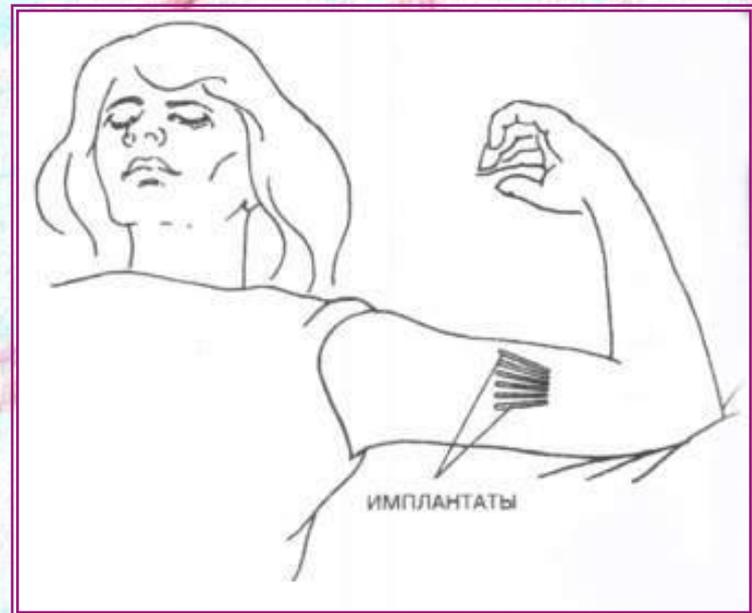
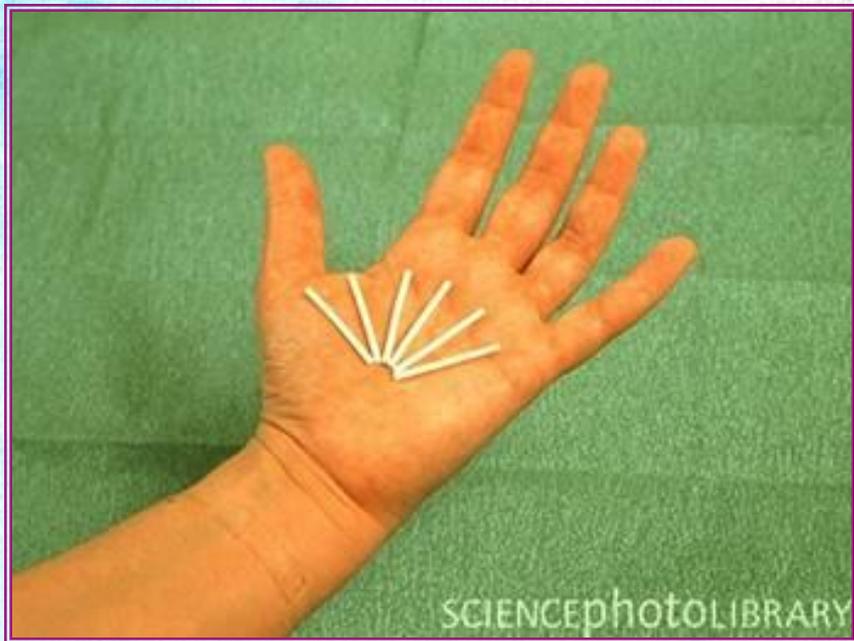


Имплантационная контрацепция.

В последние годы большую популярность приобретает имплантационная контрацепция.

К пролонгированным препаратам относится норплант, который имплантируется в кожу плеча или предплечья в виде силиконовых капсул, содержащих пролонгированные гестагены.

Наиболее подходящим для имплантации гестагеном является лево-норгестрел: 6 силиконовых капсул (имплантированных одновременно) обеспечивают контрацептивный эффект в течение 4-7 лет. Капсулы должны удаляться через 5 лет, так как к этому сроку снижается их эффективность.

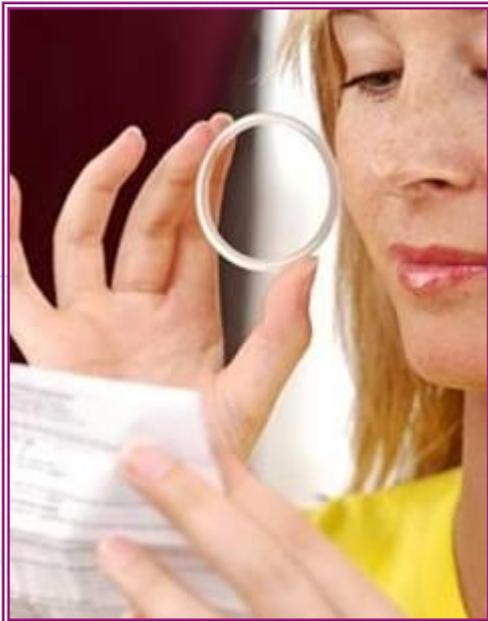


Вагинальные гормональные контрацептивы.

Используются контрацептивные гормональные кольца с контрацептивными стероидами.

Вагинальное кольцо с лево-норгестрелом – силиконовое кольцо 5,5 см в диаметре и 8,5 мм толщиной. Стержень кольца содержит гормональный препарат. Ежедневно выделяется 20 мкг левоноргестрела. Кольцо может оставаться во время менструации и полового акта, но лучше

**удалить его перед половым актом на короткий период.
(Кольцо Ново-ринг)**



Гормональная внутриматочная рилизинг система "Мирена".

Левоноргестрел выделяющая внутриматочная система (ЛНГ-ВМС) под названием "Мирена" зарегистрирована в России и республике Беларусь. Представляет собой качественно новую категорию внутриматочных контрацептивных средств.

Она сочетает в себе высокую эффективность и лечебные свойства оральных контрацептивов и подкожных имплантов левоноргестрела с простотой применения и длительностью действия внутриматочных средств.



Срок использования "Мирены" составляет 5 лет. Высокая надежность этого внутриматочного контрацептива обусловлена как самим ВМС, так и выделяемым им гормоном. Местное действие спирали приводит к сгущению цервикальной слизи, предотвращению пролиферации эндометрия, специфическому влиянию на эндометрий, воздействию на процессы имплантации без подавления овуляции.



Экстренная посткоитальная контрацепция.

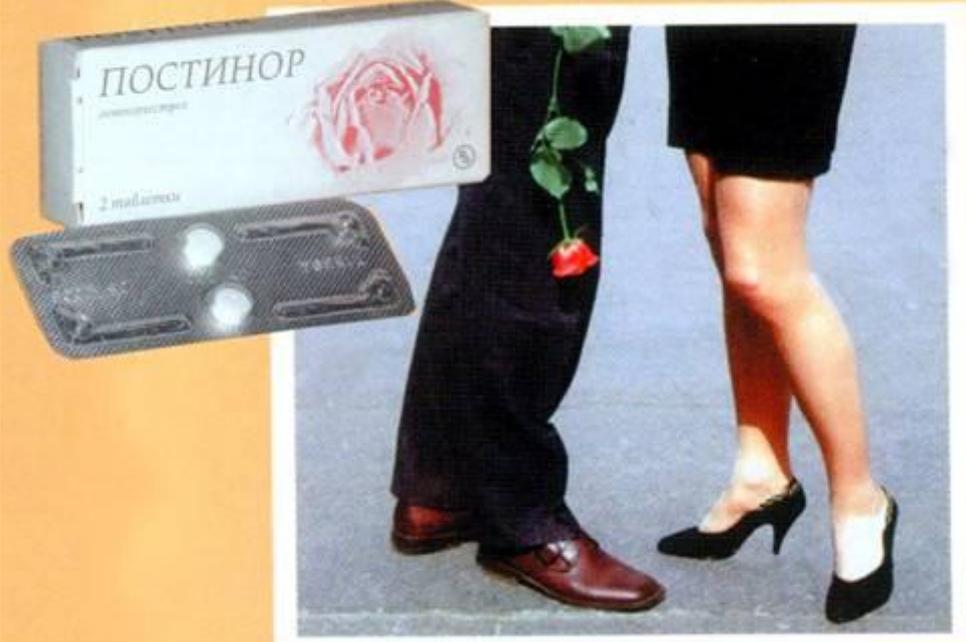
Эта контрацепция показана после случайных сексуальных отношений без половой защиты, при изнасилованиях, а также в случае повреждения презерватива или пропуска в приеме оральных контрацептивов.

В таких ситуациях можно использовать следующие средства:

- Комбинированные эстроген-гестагенные ОК**
- Прогестагены**
- Внутриматочные средства (ВМС)**
- Даназол (синтетический антигонадотропный препарат)**
- Мифепристон (RU-486)–синтетический антипрогестерон, является производным норэтистерона.**

Для экстренной посткоитальной контрацепции применяется препарат гестагенного действия "Постинор". Одна таблетка содержит 0,75 мг левоноргестрела. Первую таблетку необходимо принять в течение 72 часов после полового контакта, а вторую – через 12 часов после первой таблетки.

ПОСТИНОР®



Пусть любовь приносит радость

Используются ОК, содержащие 50 мкг этинилэстрадиола и 0,25 мг левоноргестрела. Две таблетки принимают сразу (но не позднее 72 часов) после незащищенного полового акта и еще две таблетки через 12 часов.

**В настоящее время перспективным является применение гестагенного препарата “Эскапел”
1 таблетка
(1,5 мг левоноргестрела)
внутри в первые 72 часа
после незащищенного
полового акта.**

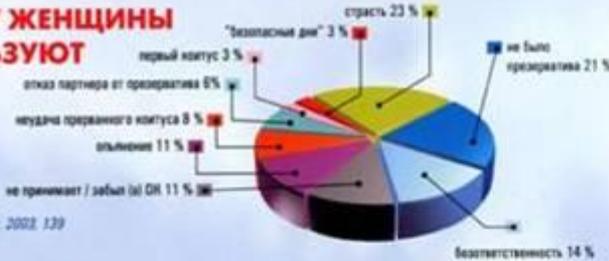


ЭКСТРЕННАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ – АЛЬТЕРНАТИВА АБОРТУ

Метод экстренной контрацепции (ЭК) рекомендован ВОЗ для ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ нежеланной беременности ПОСЛЕ незащищенного или inadeкватно защищенного полового контакта



ПОЧЕМУ ЖЕНЩИНЫ ИСПОЛЗУЮТ ЭК



L. Hojo and A. Vintala, ESC Journ., Sept. 2002, 139

ЭСКАПЕЛ – НОВОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ

1,5 мг левоноргестрела в одной таблетке

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ РЕЖИМ ПРИЕМА ЭСКАПЕЛА ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ

1,5 мг однократно в пределах 72 часов после незащищенного или inadeкватно защищенного полового контакта

Механизм действия ЭК: в зависимости от времени назначения и фазы менструального цикла ЭК способна либо предотвратить оплодотворение яйцеклетки сперматозоидом, либо затормозить овуляцию, либо препятствовать имплантации.

G. Barthelemy, J. of Gyn. & Obst. 70 (2000) 49-50

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭСКАПЕЛА



1,5 мг

- Задержка овуляции
- Резкие децидуальные превращения эндометрия
- Инактивация сперматозоидов

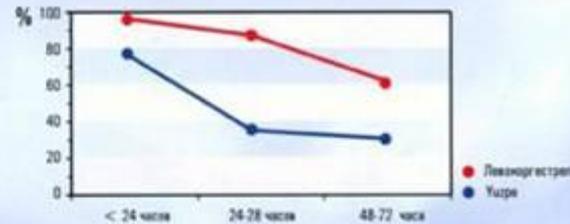
ВОЗДЕЙСТВИЕ НА МИГРАЦИЮ И ФУНКЦИЮ СПЕРМАТОЗОИДОВ

- Повышение pH секрета слизистой в полости матки приводит к иммобилизации сперматозоидов
- Увеличение вязкости цервикальной слизи препятствует продвижению сперматозоидов

ДААННЕ ПОДТВЕРЖДЕННЫ ТОЛЬКО В ОТНОШЕНИИ ЧИСТОГО ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛА



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ПРИМЕНЕНИЯ



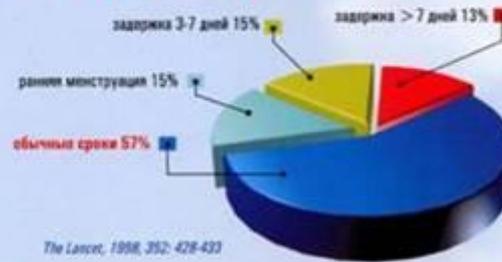
- ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛ более эффективен для ЭК по сравнению с режимом ЮЗПЕ
- Он лучше переносится
- Оба режима тем эффективнее, чем раньше применены

The Lancet, 1998, 352: 428-433

ЭКСТРЕННАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ:

Не обнаружено негативного воздействия ЭК на плод. Однако рекомендуется покормить грудью сразу после принятия таблетки, а затем в течение 6 часов воздержаться от вскармливания.

СРОКИ НАСТУПЛЕНИЯ МЕНСТРУАЦИИ ПОСЛЕ ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ



The Lancet, 1998, 352: 428-433

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЭК ЧИСТЫМ ЛНГ

В США в 2000 году благодаря ЭК удалось предотвратить 51 000 абортов.

Jelenc et al., 2002

Если бы методы ЭК были широко доступны, это позволило бы предотвратить 1,7 млн. нежеланных беременностей, а аборты сократились бы вдвое

Bonny, 2002

Возможно, до 43% снижения абортов 1994-2000 связано с применением ЭК.

The Alan Guttmacher Institute, 2004

ХАРАКТЕРИСТИКА ТАБЛЕТОК ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ

- Низкая токсичность
- Передозировка очень редка
- Не обладает тератогенностью
- Не требуется медицинское обследование для назначения
- Можно принимать самостоятельно
- Унифицированная доза
- Лекарственное взаимодействие незначительное

Gomez et al. Obstet. Gynecol. 2001

Мифепристон (RU-486) – синтетический антипрогестерон–рекомендуется применять по 600 мг однократно в течение 72 часов после полового сношения или по 200 мг с 23 по 27 дни менструального цикла. Его действие зависит от времени введения: прерывает овуляцию, если введен в середине цикла; при введении в среднюю и позднюю лютеиновую фазу возникает менструальноподобная реакция через 72 часа после введения препарата. Мифепристон является альтернативой при противопоказаниях к приему эстрогенов. Он применяется для проведения “безопасного” аборта в ранние сроки беременности.

МИФЕПРИСТОН

(MIFEPRISTONE) АНТИПРОГЕСТЕРОНОВЫЙ ПРЕПАРАТ



*Бережная
альтернатива
хирургическому
аборту*

Применяется для медикаментозного прерывания маточной беременности ранних сроков (42 дня аменореи)

- **Высокоэффективен и безопасен**
- **Хорошо психологически воспринимается пациентками**
- **Позволяет сохранить репродуктивное здоровье**

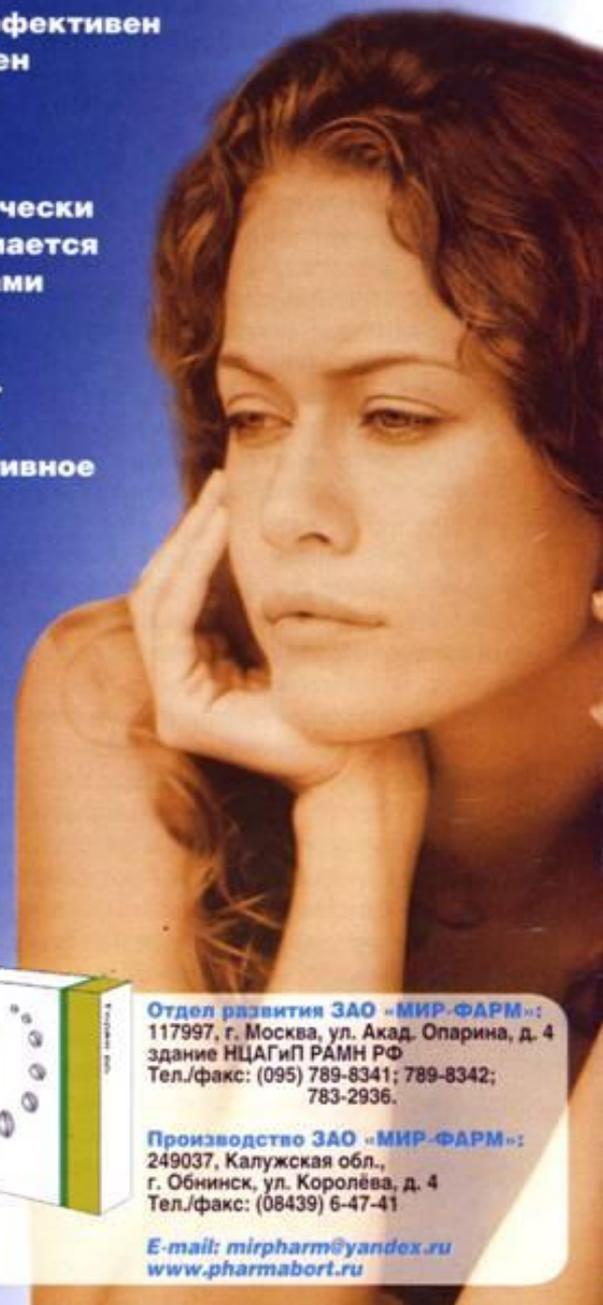
Регистрационный номер: 002340/01-2003

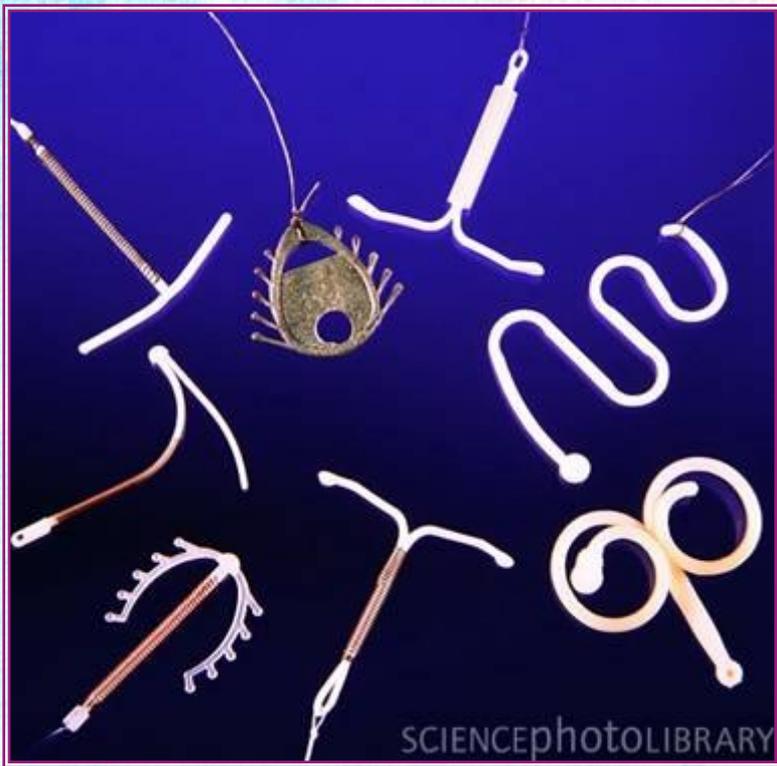


Отдел развития ЗАО «МИР-ФАРМ»:
117997, г. Москва, ул. Акад. Опарина, д. 4
здание НЦАГиП РАМН РФ
Тел./факс: (095) 789-8341; 789-8342;
783-2936.

Производство ЗАО «МИР-ФАРМ»:
249037, Калужская обл.,
г. Обнинск, ул. Королёва, д. 4
Тел./факс: (08439) 6-47-41

E-mail: mirpharm@yandex.ru
www.pharmabort.ru





Введение ВМС производится в течение 5-7 дней после незащищенного полового акта.

Посткоитальная контрацепция эффективна в 98 % случаев, но сохраняется вероятность наступления внематочной беременности.



Даназол используется в 2-3 дозы по 400 мг через 12 часов.



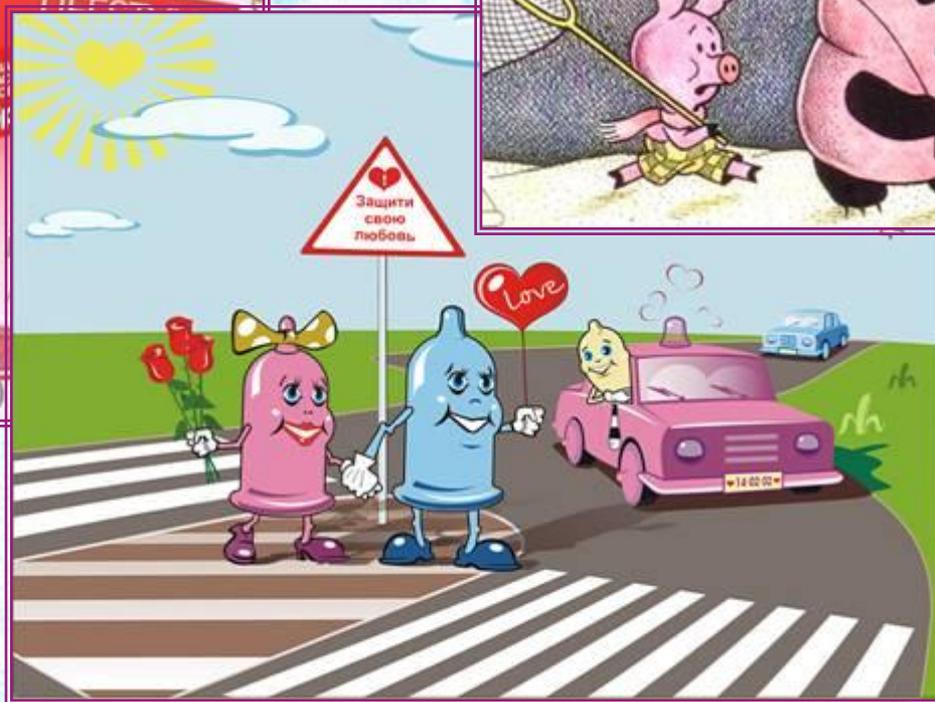
SCIENCEPHOTOLIBRARY

Барьерные методы контрацепции.

К барьерным методам контрацепции относятся мужские и женские презервативы, содержащие спермициды гели, кремы (фарматекс, пентоксоовал), пены, пасты, губки, диафрагмы, цервикальные колпачки.



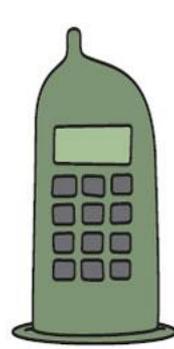
Презервативы играют большую роль в предотвращении распространения заболеваний, передающихся половым путем. Одним из преимуществ барьерной контрацепции является их доступность и относительно низкая стоимость.



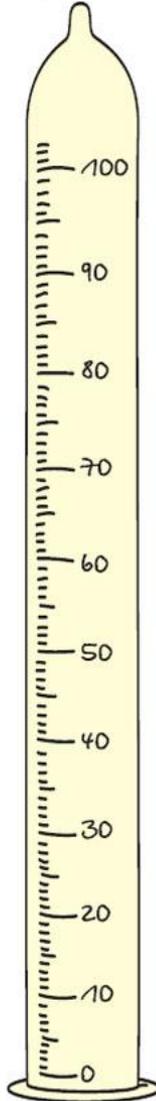
ТОНКАЯ ВЕЩИЦА

Должен человек думать, к чему она, каждая вещь, дана.

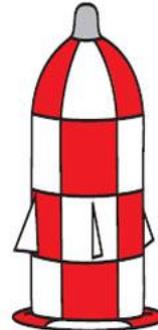
К. Чапек



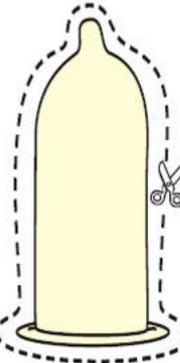
Для мобильного



Мертвый



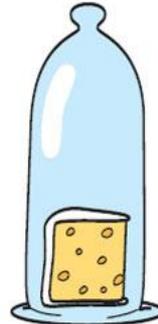
Космический



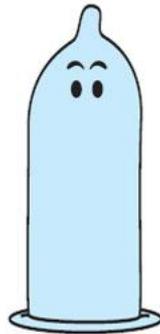
Рекламный



Милки Бэй



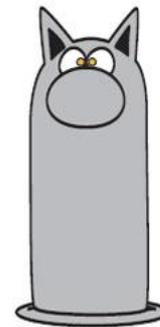
Для хранения сыра



Приветствие



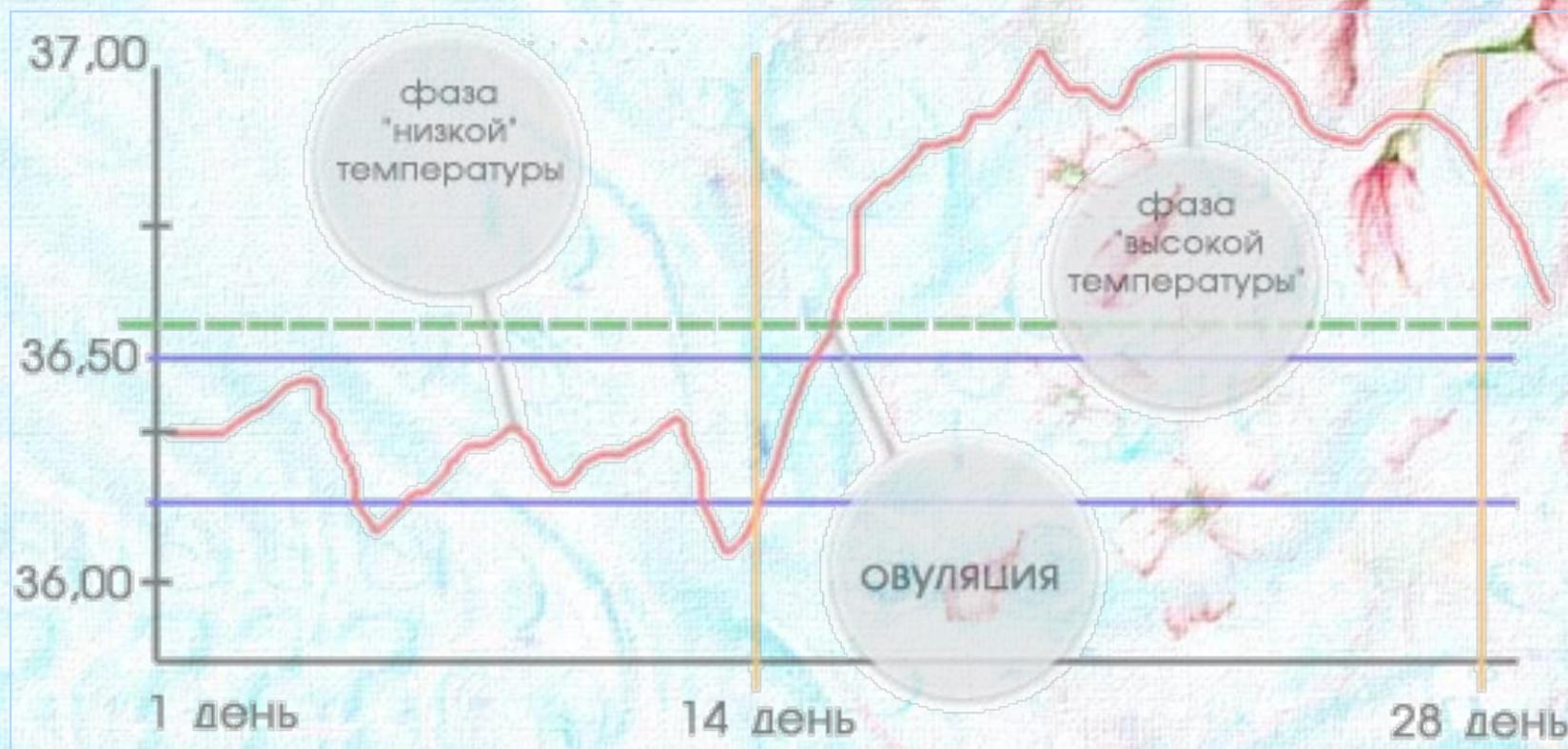
Баварская колбаса

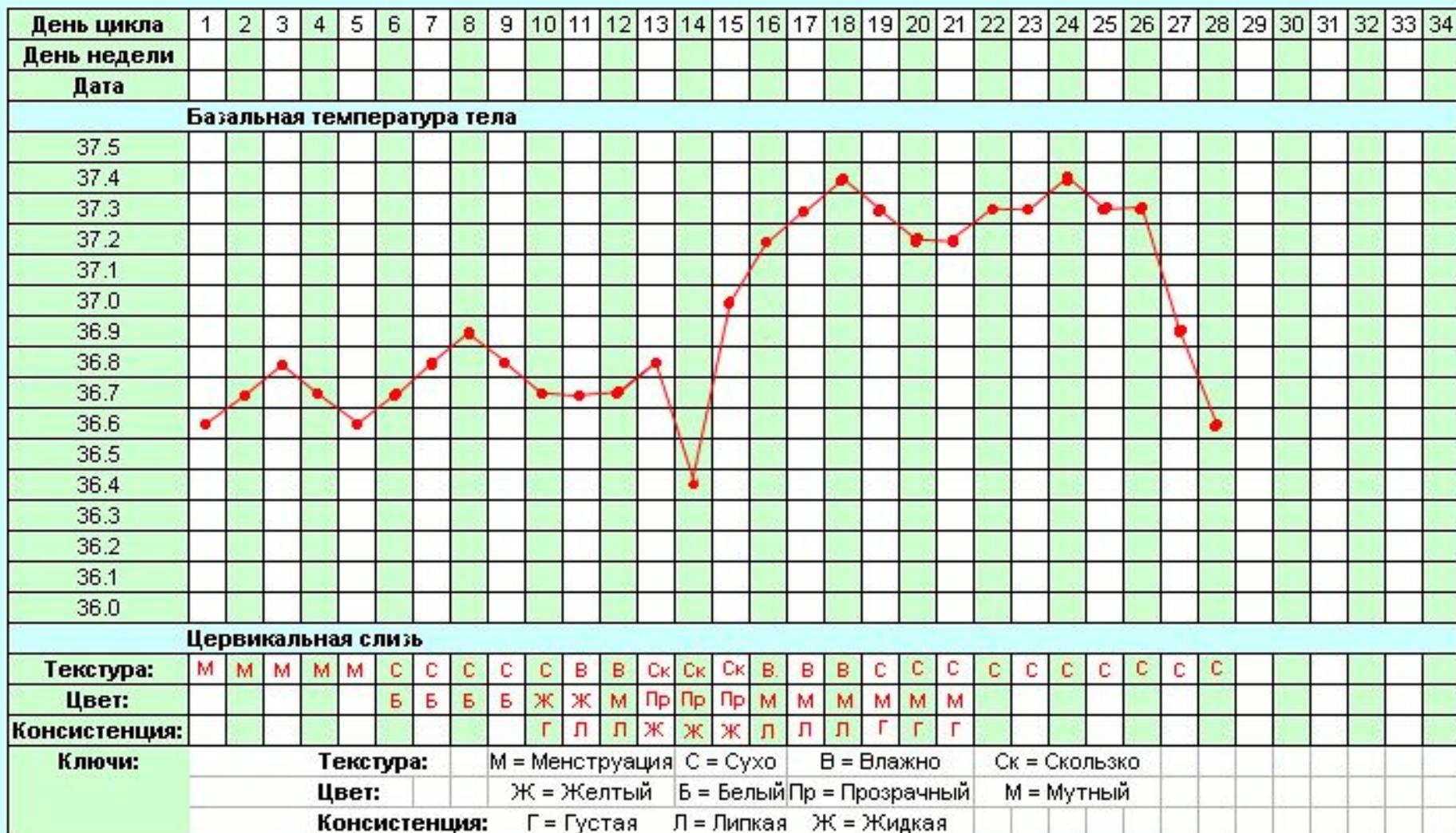


Мартовский

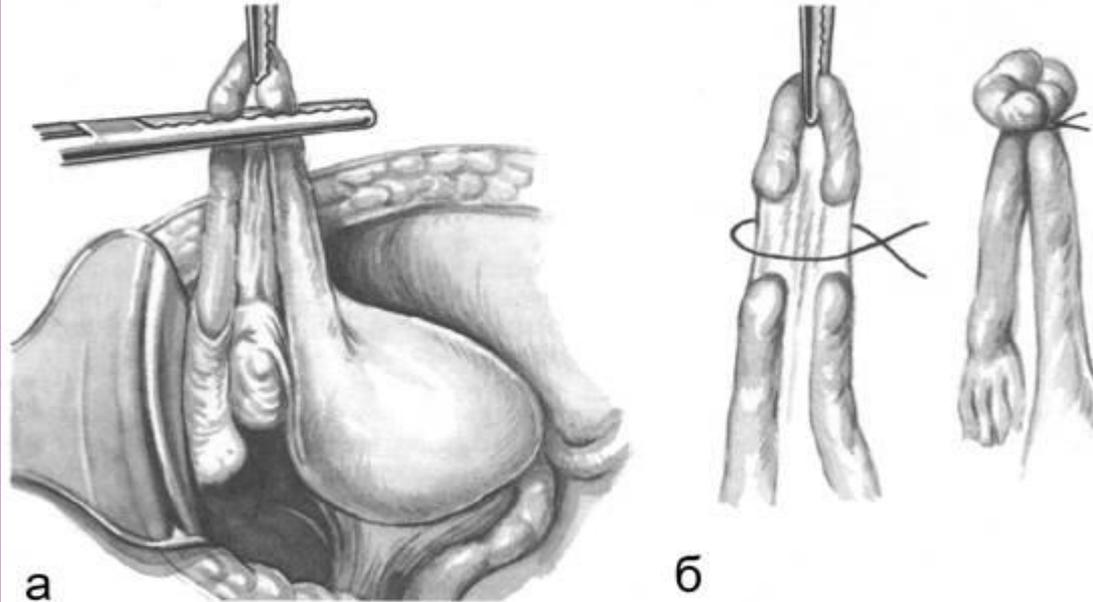
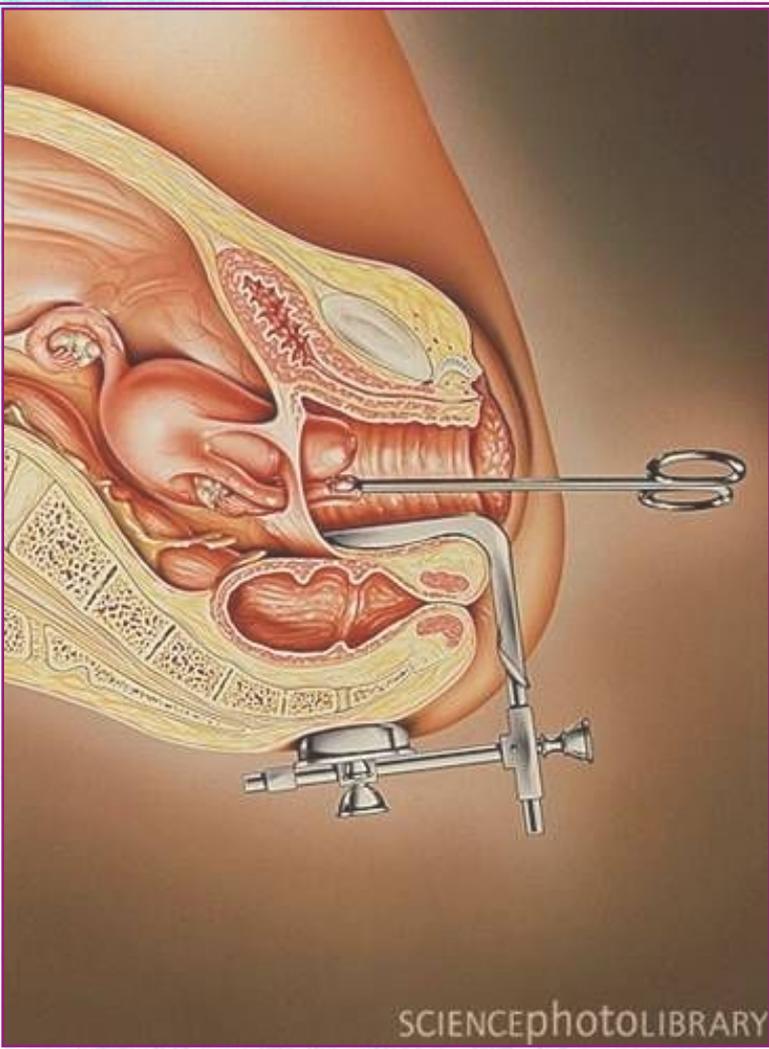
Основным недостатком применения губок, тампонов, цервикального колпачка и диафрагмы является то, что они не пригодны для длительного ношения после введения. Через 24 часа после начала применения данных средств защиты существует риск развития синдрома токсического шока, увеличивается риск развития инфекций мочевыводящих путей у женщин, отмечается развитие кандидозного кольпита. Возможно появление побочных реакций в виде крапивницы и аллергии.

Не потерял своего значения и физиологический метод контрацепции Кнаус-Огино (измерение ректальной температуры) при нормальном менструальном цикле и регулярной половой жизни.

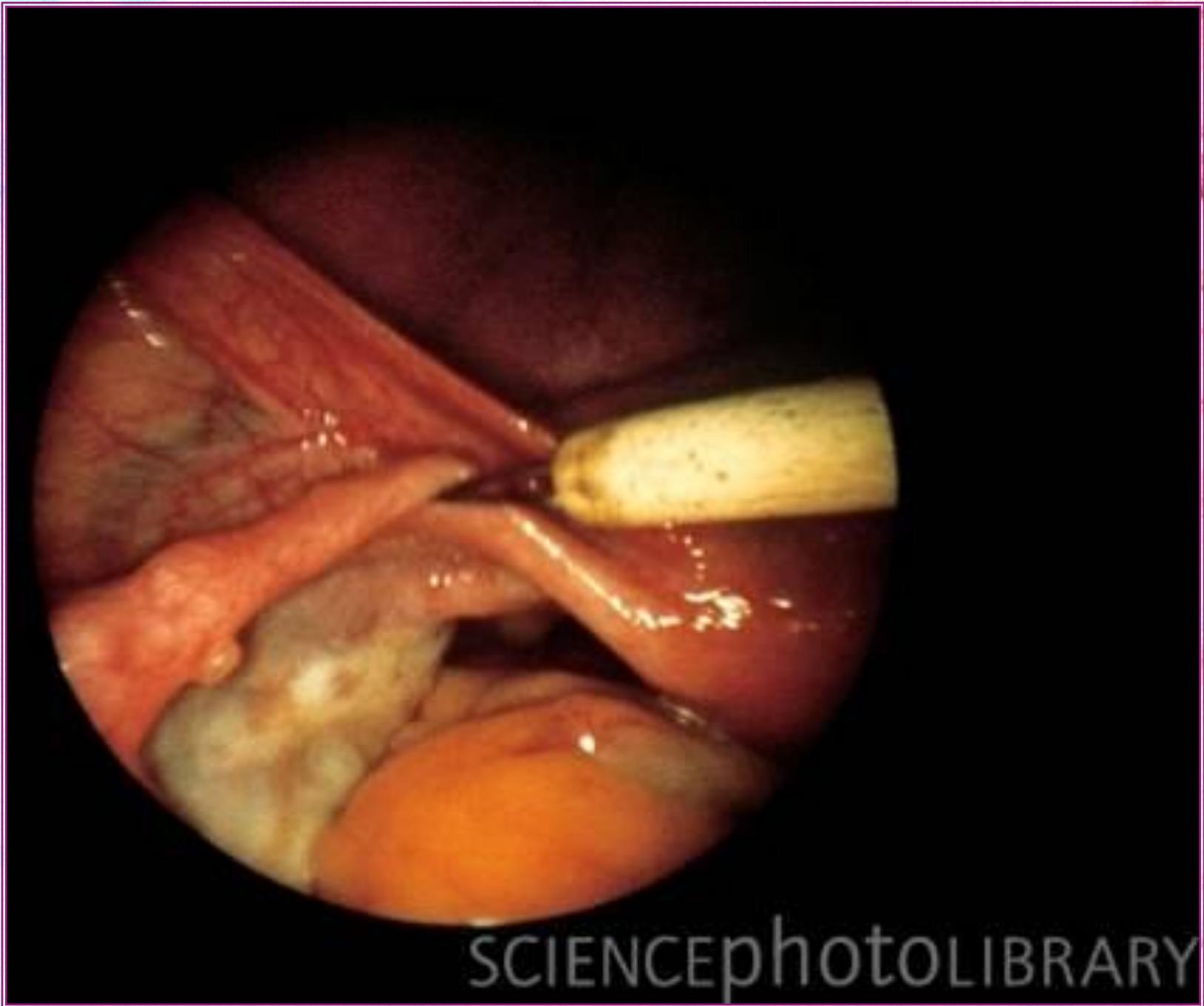




В последние годы в развитых странах около 50% супружеских пар после 40 лет используют стерилизацию (трубная стерилизация у женщин или вазэктомия у мужчин).



Стерилизация по Мадленеру
а-перезатие трубы, б-наложение лигатуры.



SCIENCEPHOTOLIBRARY



Спасибо за внимание!