



***ТЕМА ЛЕКЦИИ:
«ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ.
КОНТРАЦЕПЦИЯ»***

Средства, применяемые с целью предупреждения беременности, называются **контрацептивными**.

Показателем эффективности любого средства контрацепции является **индекс Перля** – число беременностей, наступивших в течение 1 года у 100 женщин, использовавших тот или иной метод контрацепции.



Современные методы
контрацепции
подразделяются на:

- Внутриматочные;
- Гормональные;
- Традиционные;
- Хирургические (стерилизация).

Внутриматочная контрацепция (ВМК)

Внутриматочная контрацепция - это

контрацепция с помощью средств, введенных в

полость матки.

ВМК подразделяются на

инертные

(немедикаментозные) и

медикаментозные. К

первым относятся

пластиковые ВМК

различной формы и

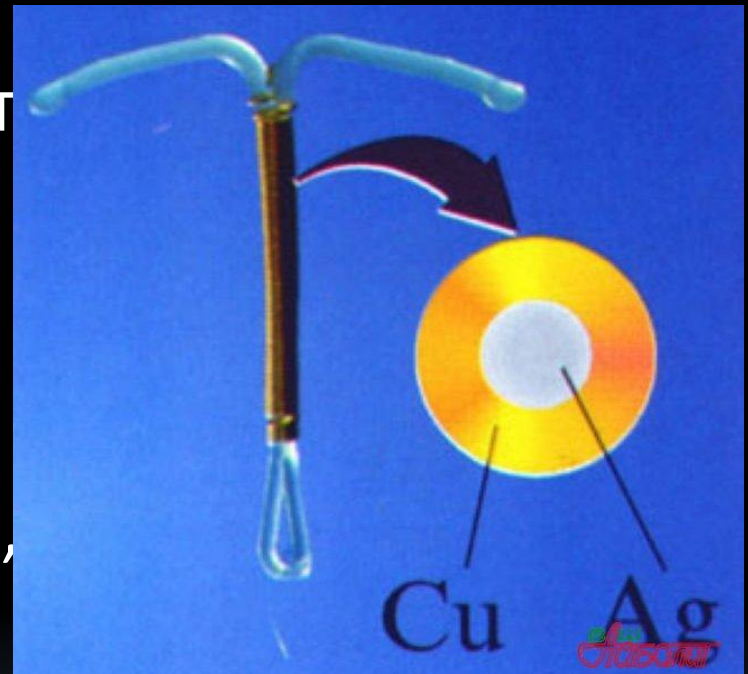
конструкции, в том числе

петля Липпса.



С 1989г. ВОЗ рекомендовала отказаться от инертных ВМК как малоэффективных и часто вызывающих осложнения.

Медикаментозные ВМК имеют пластиковую основу различной конфигурации (петля, зонтик, цифра «7», буква «Т» и др.), с добавкой либо металла (медь, серебро), либо гормона (левоноргестрел). Эти добавки повышают контрацептивную эффективность и уменьшают число побочных реакций.



Механизм действия.

Контрацептивное действие ВМК обеспечивает снижение активности или гибель сперматозоидов в полости матки (добавление меди усиливает сперматотоксический эффект) и усиление активности макрофагов, поглощающих попавшие в полость матки сперматозоиды.



Контрацептивная эффективность

ВМК -92-98% (индекс Перля колеблется от 0,3 до 0,5 при использовании гормонсодержащих ВМК до 1-2 при применении ВМК с добавками меди).

По мнению экспертов ВОЗ, ВМК следует вводить через 2-3 месяца после родов и не ранее чем через 5-6 месяцев после кесарево сечения.

Фертильность после удаления ВМК в большинстве наблюдений восстанавливается само собой.

Показания. ВМК рекомендуется рожавшим женщинам, не планирующим беременность как минимум в течении года, при отсутствии риска заболевания, передающихся половым путём.

Абсолютные противопоказания:

- беременность;
- острые или подострые воспалительные заболевания органов малого таза;
- хронические воспалительные заболевания органов малого таза с частыми обострениями;
- злокачественные новообразования шейки и тела матки.

Относительные противопоказания:

- гиперполиминорея или метроррагии;
- гиперпластические процессы эндометрия;
- альгоменорея;
- гипоплазия и аномалии развития матки, мешающие введению ВМК;
- стеноз цервикального канала, деформация шейки матки;
- истмико-цервикальная недостаточность;
- анемия и другие заболевания крови; субмикозная миома матки;
- тяжелые экстрагенитальные заболевания воспалительной этиологии;

К преимуществам ВМК относят:

- высокая эффективность;
- возможность длительного использования;
- немедленное контрацептивное действие;
- быстрое восстановление фертильности после удаления ВМК;
- отсутствие связи с половым актом;
- низкая стоимость (за исключением гормональной внутриматочной системы);
- возможность использования в период лактации;
- лечебный эффект при некоторых гинекологических заболеваниях (для гормональной внутриматочной системы).

Недостатками являются

необходимость медицинских манипуляций при введении и удалении ВМК и возможность осложнений.

Осложнения: боли, кровотечения по типу менометроррагии, воспалительные заболевания внутренних половых органов.

Гормональная контрацепция.

Одним из наиболее эффективных и распространенных методов регуляции рождаемости стала гормональная контрацепция.

Все гормональные контрацептивы состоят из эстрогенного и гестогенного или только гестогенного компонентов. В качестве эстрогенов в настоящее время используются этинилэстратдиол (очень редко местронол). Наряду с контрацептивным действием эстрогены вызывают пролиферацию эндометрия, препятствуют отторжению слизистой оболочки матки, обеспечивая гемостатический эффект. Чем ниже доза эстрогенов в препарате, тем выше возможность появления (межменструальных) кровяных выделений. В настоящее время назначают ГК с содержанием этинилэстрадиола не более 35 мкг.

Синтетические гестагены (прогестагены, синтетические прогестины) подразделяются на производные прогестерона и производные нортестостерона.



Производные тестостерона, применяемые наиболее часто подразделяются на эстраны – норстероиды I поколения (норэтистерон, норэтинодрел, этинолдиола диацетат, линестренол) и более активные гормоны – норстероиды II (норгестрел, левоноргестрел) и III (норгестимат, гестопад, дезогестрел, диеногест) поколений.

После всасывания в кишечнике и метаболических превращений часть норстероидов соединяется с глобулином, связывающим половые стероиды (ГСПС), вытесняя из связи с ним тестостерон и повышая концентрацию последнего в крови.



Другая часть связывается с прогестероновыми рецептами, оказывая биологическое действие. Гестагенную активность норстероидов оценивают по степени связывания с рецепторами прогестерона

Кроме гестагенного, норстероиды дают выраженные в различной степени андрогенный, анаболический и минералкортикоидный эффекты из-за взаимодействия с соответствующими рецепторами.

Гестагены III поколения, напротив, оказывает андрогенное влияние на организм в результате повышения синтеза ГСПС, связывающего свободные тестостерон, и высокой селективности.

Классификация:

- ❖ комбинированные оральные контрацептивы (КОК);
- ❖ гестагенные контрацептивы;
- ❖ оральные контрацептивы, содержащие микродозы гестагенов (мини-пили);
- ❖ инъекционные;
- ❖ имплантаты;
- ❖ влагалищные кольца с гестагенами.

Комбинированные
оральные
контрацептивы – это
таблетки, содержащие
эстрогенный и
гестагенный
компоненты.



Механизм действия многообразен.

- ✓ Контрацептивный эффект достигается в результате блокады циклических процессов гипоталамо-гипофизарной системы в ответ на введение стероидов (принцип обратной связи), а также из-за непосредственного тормозящего действия на яичники (не происходит роста, развития фолликула и овуляции).
- ✓ Прогестагены, повышая вязкость цервикальной слизи, делают её непроходимой для сперматозоидов.

- ✓ Гестагенный компонент замедляет перистальтику маточных труб и продвижение по ним яйцеклетки, а в эндометрии вызывает регрессивные изменения вплоть до атрофии, в результате чего имплантация яйцеклетки, если оплодотворение всё же произошло, становится невозможной.

При правильном применении контрацептивная эффективность достигает почти 100%, индекс Перля составляет 0,05 – 0,5.

Классификация КОК.

По содержанию этинилэстрадиола:

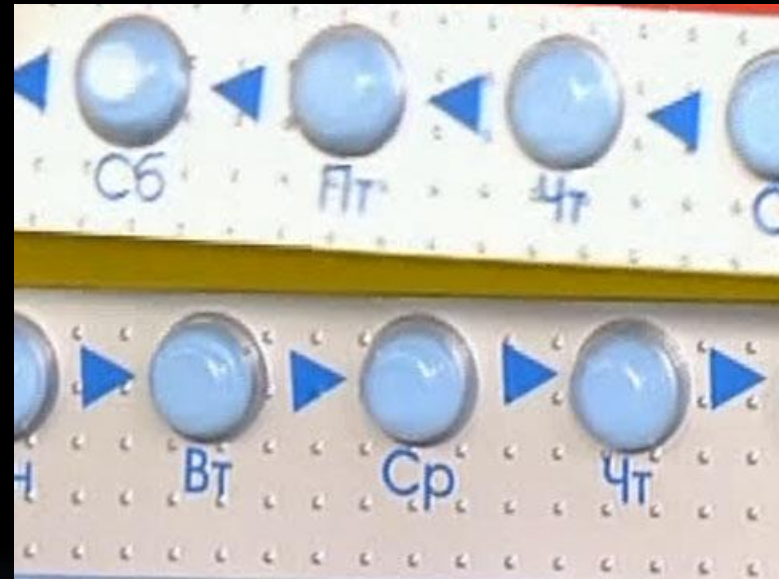
- высокодозированные (более 35 мкг);
- низкодозированные (30 – 35 мкг);
- микродозированные (20 мкг).

В настоящее время высокодозированные КОК с контрацептивной целью не применяются.

Кроме того, КОК

различают:

- ❖ монофазные – все таблетки, входящие в упаковку имеют один и тот же состав;
- ❖ многофазные (двухфазные, трёхфазные) – в упаковке, рассчитанной на цикл приёма, содержится 2 или 3 вида таблеток разного цвета, различающихся по количеству эстрогенного и гестагенного компонентов.



К контрацептивным преимуществам КОК относятся:

- Высокую эффективность и почти немедленный контрацептивный эффект;
- Обратимость метода;
- Низкую частоту побочных эффектов;
- Хороший контроль фертильности;
- Отсутствие связи с половым актом и влияние на полового партнера;
- Устранение страха нежелательной беременности;

Неконтрацептивные преимущества КОК:

- ↓риска развития рака яичников на 45-50%;
- ↓риска развития рака эндометрия на 50-60%;
- ↓риска развития доброкачественных заболеваний молочных желез на 50-75%;
- ↓риска развития миомы матки на 17% каждые 5 лет приема;
- ↓частоты развития воспалительных заболеваний органов малого таза на 50-70% в результате повышения вязкости цервикальной слизи;
- ↓частоты внематочной беременности;
- ↓частоты (до 90%) развития ретенционных образований (кист) яичника;
- Ослабление симптомов предменструального синдрома и дисменореи;
- ↓риска развития постменопаузального остеопороза (повышение минерализации костной ткани).

НЕДОСТАТКИ МЕТОДА:

- Необходимость ежедневного приема;
- Возможность ошибок при приеме;
- Отсутствие защиты от инфекций, передающихся половым путем;
- Возможность развития серьезных осложнений;
- Снижение эффективности КОК при одновременном приеме других лекарственных препаратов.

Защитный эффект проявляется уже через 1 год приема, усиливается с увеличением продолжительности приема и сохраняется в течение 10-15 лет после прекращения приема КОК.

Показания:

- Женщинам любого возраста, желающим ограничить свою репродуктивную функцию;
- В послеабортном периоде;
- В послеродовом периоде (через 3 нед после родов, если женщина не кормит грудью);
- Пациенткам с эктопической беременностью в анамнезе;
- Перенесшим воспалительные заболевания органов малого таза;
- При железодефицитной анемии;
- При акне, себорее, гирсутизме (для КОК с гестагенами 3 поколения).

Противопоказания.

Согласно критериям ВОЗ, по риску гормональной контрацепции выделяют 4 категории женщин:

- 1- женщины, не имеющие противопоказаний к приему КОК.
- 2- женщины, у которых польза от применения КОК превышает риск.
- 3- женщины, у которых риск применения КОК превышает их пользу.
- 4- женщины, которым КОК абсолютно противопоказаны.

Абсолютные противопоказания к назначению КОК:

- ❖ Гормонально-зависимые злокачественные опухоли (опухоли половых органов, молочной железы);
- ❖ Выраженные нарушения функции печени и почек;
- ❖ Опухоли печени;
- ❖ Беременность;
- ❖ Тяжелая артериальная гипертензия (АД выше 180/110мм.рт.ст.);
- ❖ Острый тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия;
- ❖ Длительная иммобилизация;
- ❖ Курение в сочетании с возрастом старше 35 лет;
- ❖ Ожирение 3-4 степени;
- ❖ Лактация.

Оральные гестагенные

контрацептивы (ОГК) содержат

небольшие дозы гестагенов и были созданы как альтернатива КОК.

К ОГК относятся континуин, микролют, экслютон.

Преимущества ОГК:

- Меньшее по сравнению с КОК системное влияние на организм;
- Отсутствие эстрогензависимых побочных эффектов;
- Возможность применения во время лактации.

Недостатки метода:

- Меньшая по сравнению с КОК контрацептивная эффективность;
- Высокая вероятность кровяных выделений.

Инъекционные контрацептивы

используют для пролонгированной контрацепции. Индекс Перля инъекционной контрацепции не превышает 1,2.

Преимущества метода:

- ❖ Высокая контрацептивная эффективность;
- ❖ Отсутствие необходимости ежедневного приема препарата;
- ❖ Длительность действия;
- ❖ Небольшое число побочных эффектов;
- ❖ Отсутствие эстрогензависимых осложнений.

Недостатки метода:

- Отсроченное восстановление фертильности (от 6 месяцев до 2 лет после прекращения действия препарата);
- Частое возникновение кровяных выделений.

Посткоитальная контрацепция.

Посткоитальной, или экстренной, контрацепцией называется метод предупреждения беременности после незащищенного полового акта.

Цель этого метода-предотвращение беременности на этапе овуляции, оплодотворения, имплантации. Механизм действия посткоитальной контрацепции многообразен и проявляется в десинхронизации менструального цикла, нарушении процессов овуляции, оплодотворения, транспорта и

Наиболее распространенными методами посткоитальной контрацепции следует считать введение ВМК или назначение половых стероидов после полового акта.

Для гормональной посткоитальной контрацепции назначают КОК (метод Юзпе) или чистые гестагены.

Эффективность различных способов этого вида контрацепции составляет по индексу Перля от 2 до 3 (средняя степень надежности). Высокие дозы гормонов могут быть причиной побочных эффектов – маточных кровотечений, тошноты, рвоты др.

После применения экстренной контрацепции целесообразно провести тест на беременность, при отрицательном результате – выбрать один из методов плановой контрацепции.

Традиционные методы контрацепции

Барьерные методы контрацепции являются самыми древними. Однако в настоящее время в связи с ростом числа заболеваний, передающихся половым путем, число, использующих барьерные методы, увеличилось. подразделяются на и

Барьерные методы контрацепции

химические

механические

Химические методы контрацепции (спермициды) – это химические вещества, губительные для сперматозоидов. Основными спермицидами, входящими в состав готовых форм, являются нонокси-нол-9 бензалкония хлорид. Они разрушают клеточную мембрану сперматозоидов.

Эффективность контрацептивного действия спермицидов невелика: индекс Перля составляет 6-20.

Кроме контрацептивного эффекта, спермициды обеспечивают некоторую защиту в отношении инфекций, передающихся половым путем, поскольку химические вещества обладают бактерицидным, вирусоцидным свойством. Однако при этом риск инфицирования все же сохраняется.

Преимущества методов:

- Кратковременность действия;
- Отсутствие системного действия на организм, малое число побочных эффектов;
- Защита в отношении инфекций, передающихся половым путем.

Недостатки методов:

- Возможность развития аллергических реакций;
- Низкая контрацептивная эффективность;
- Необходимость совмещения во времени с половым актом.

К механическим методам контрацепции относятся презервативы, шейные колпачки, влагалищные диафрагмы, создающее механическое препятствие для проникновения сперматозоидов в матку.

Индекс Перля для механических методов колеблется от 4 до 20.



Естественные методы

контрацепции

Естественные методы предохранения от беременности малоэффективны: индекс Перля составляет от 6 до 40. Это значительно ограничивает их применение.

Для вычисления фертильного периода используют:

- Календарный (ритмический) метод Огино-Кнауса;
- Измерение ректальной температуры;
- Исследование цервикальной слизи;

Естественные методы
предохранения от беременности
используют пары, не желающие
применять другие средства
контрацепции, опасаящиеся
побочных эффектов, а также по
религиозным соображениям.

Хирургические методы контрацепции (стерилизация)

Хирургические методы контрацепции применяются как у мужчин, так и у женщин. Стерилизацию у женщин обеспечивает непроходимость маточных труб, в результате чего оплодотворение невозможно. При стерилизации у мужчин перевязывают и пересекают семявыносящие протоки (вазэктомия), после чего сперматозоиды не могут поступать в эякулят.

Стерилизация является самым эффективным методом предохранения от беременности (индекс Перля составляет 0-0,2).

В нашей стране с 1993г. разрешена добровольная хирургическая стерилизация лицам:

- Не моложе 35 лет;
- Имеющим не менее 2 детей;
- Имеющим медицинские показания независимо от возраста и числа детей.
- К медицинским показаниям относятся заболевания или состояния, при которых беременность и роды сопряжены с риском для здоровья. Стерилизацию следует рекомендовать парам, не желающим больше иметь детей и имеющим противопоказания к беременности.

Противопоказаниями к проведению стерилизации являются заболевания, при которых выполнение операции невозможно. Как правило, это временные ситуации, которые становятся причиной лишь переноса сроков хирургического вмешательства

Преимущества стерилизации:

- ❖ Одноразовое вмешательство, обеспечивающее долговременную защиту от беременности;
- ❖ Отсутствие побочных эффектов.

Недостатки метода:

- Необходимость проведения хирургической операции;
- Возможность развития осложнений;
- Необратимость метода.

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ !

