

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ



Ирзабекова А.Ж. доцент
кафедры акушерства

Репродуктивное здоровье

- Это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы и ее функций и процессов

Планирование семьи – это возможность супружеских пар и индивидуумов свободно и с чувством ответственности решать вопросы о количестве и времени рождения детей и иметь информацию и средства позволяющие сделать этот выбор сознательно с использованием всего диапазона безопасных и эффективных методов.

Планирование семьи включает принцип добровольного регулирования рождаемости.

- Планирование семьи – это комплекс медико – социальных мероприятий, обеспечивающих снижение заболеваемости и сохранение жизни и здоровья женщин и детей.
- Впервые в 1952 году была создана Международная федерация «Планирование семьи», охватывающая своей деятельностью более 140 стран мира

Значимость планирования семьи определяется:

- Большим числом аборт, остающихся основным способом регулирования рождаемости и являющихся главным фактором снижения репродуктивного потенциала страны;
- Значительным ростом ЗППП, особенно среди подростков и молодежи;

- Постепенным ухудшением состояния здоровья беременных женщин и рожениц, что в значительной мере определяет высокий уровень материнской и перинатальной смертности;
- Недостаточной обеспеченностью современными методами контрацепции;
- Низким уровнем репродуктивной культуры граждан, связанным с недостаточной информированностью в этой сфере, в том числе и молодежи.

Цель планирования семьи:

- Снизить частоту незапланированных беременностей и искусственных абортов;
- Снизить материнскую и перинатальную смертность;
- Снизить уровень акушерской и гинекологической патологии, в том числе злокачественных новообразований

Риск материнской и перинатальной смертности возрастает при:

- Беременность до 18 лет;
- Беременность старше 35 лет;
- Интергенетический интервал менее 2 лет
- Многократные роды;
- Беременность при экстрагенитальных заболеваниях и в группе женщин высокого риска.

Планирование семьи включает в себя комплекс мероприятий, способствующих решению следующих задач:

1. Избежать нежелательных беременностей;
2. Иметь только желанных детей;
3. Регулировать интервалы между беременностями;
4. Контролировать выбор времени рождения ребенка в зависимости от возраста родителей



5 основных принципов планирования семьи:

- Предупреждение подростковой беременности;
- Профилактика беременностей у женщин старше 35 лет;
- Соблюдение интергенетического интервала;
- Выделение многорожавших в группу риска, с проведение профилактических мероприятий;
- Оздоровление женщин с экстрагенитальной патологией.

Консультирование по планированию семьи - это конфиденциальное общение с клиентом, в ходе которого консультант представляет информацию о различных методах контрацепции и помогает принять добровольное и осознанное решение о применении того или иного метода контрацепции.

● **Контрацепция** – это предупреждение непланируемой беременности у женщин репродуктивного возраста. Контрацепция является важной составляющей программы планирования семьи.

Система классификации ВОЗ

Класс ВОЗ	Определение	Примеры
Класс 1: Метод используется при любых обстоятельствах	Состояние, при котором нет никаких ограничений для использования метода контрацепции	Варикозное расширение вен
Класс 2: Метод обычно используется	Состояние, при котором польза от использования метода обычно перевешивает теоретический или доказанный риск	АД меньше 160/100
Класс 3: использование метода обычно не рекомендуется, за исключением случаев, когда более подходящие методы недоступны или неприемлемы	Состояние, при котором теоретический или доказанный риск обычно перевешивает пользу от использования метода	АД больше или равно 160/100
Класс 4: метод не должен использоваться	Состояние, при котором применение контрацептива создаст недопустимый риск для здоровья	Беременность

Классификация комбинированных оральных контрацептивов

I. По схеме комбинации эстрогена и гестагена КОК делятся на *монофазные, двухфазные и трехфазные.*

- 1. **Монофазные КОК** содержат неизменную дозу эстрогена и прогестагена в каждой таблетке в течение всего цикла приема.
- 2. В **двухфазных КОК** содержание эстрогена во всех таблетках одинаково; доза прогестагена увеличена во 2 фазе цикла.
- 3. **Трехфазные КОК** содержат таблетки трех видов. Основная идея трехфазности - снижение суммарной дозы прогестагена за счет трехступенчатого увеличения его дозировки в течение цикла. При этом в первой группе таблеток доза прогестагена очень низкая - примерно $1/3$ от таковой в монофазном КОК; в середине цикла доза несколько увеличивается и лишь в последней группе таблеток соответствует дозе в монофазном препарате. Надежность подавления овуляции при этом достигается за счет увеличения дозировки эстрогена в начале или середине цикла приема.

II. По суточной дозе эстрогенного компонента КОК делятся на высокодозированные, низкодозированные и микродозированные.

- **1. Высокодозированные КОК** содержат более 35 мкг/сут этинилэстрадиола.
- **2. Низкодозированные КОК** содержат 30-35 мкг/сут этинилэстрадиола.
- **3. Микродозированные КОК** содержат 15-20 мкг/сут этинилэстрадиола.

- **Выбор препарата.** При выборе препарата следует учитывать содержание эстрогенного компонента и вид гестагенного компонента.
- Эстрогенный компонент обычно представлен этинилэстрадиолом.
 - Препараты, содержащие 20 мкг этинилэстрадиола, особенно показаны женщинам с ожирением, а также позднего возраста. Их обычно не рекомендуют женщинам после 50 лет, так как для них существуют более подходящие средства.
 - Препараты, содержащие 30-35 мкг этинилэстрадиола (или 30-40 в многофазных препаратах), рекомендуют в любой возрастной группе.
 - Препараты, содержащие 50 мкг этинилэстрадиола, обладают наибольшей контрацептивной эффективностью, но и наибольшей частотой побочных эффектов. Их в основном рекомендуют женщинам, получающим лечение лекарствами, ускоряющими разрушение комбинированных противозачаточных таблеток (например, противоэпилептическими препаратами, Рифампицином).
- Гестагенный компонент. В качестве гестагенного компонента используют левоноргестрел (норэтистерон) или дезогестрел (гестоден).
 - Препараты, содержащие левоноргестрел (норэтистерон), находят более широкое применение, именно с них желательно начинать подбор противозачаточных таблеток. Препараты: Демулен, Диане-35, Микрогинон, Минизистон, Ригевидон, Силест, Три-регол, Тризистон, Триквилар.
 - Комбинированные противозачаточные таблетки, содержащие дезогестрел (гестоден), не следует применять женщинам с ожирением, варикозным расширением вен, так как они чаще, чем другие комбинированные препараты способствуют возникновению тромбозов. Однако эти препараты могут подойти тем женщинам, у которых остальные комбинированные таблетки вызывали угревую сыпь, головную боль, депрессию, увеличение массы тела и межменструальные кровотечения. Препараты: Марвелон, Мерсилон, Фемоден, Минуллет.

Преимущества

- Комбинированные противозачаточные таблетки считают одним из наиболее надёжных методов контрацепции.
- Гормональная контрацепция нормализует менструальный цикл при его нарушениях (например, при незначительных маточных кровотечениях, возникающих не в срок менструации).
- Обратимость контрацептивного воздействия: уже в течение 1-го месяца после прекращения приёма противозачаточных таблеток может возникнуть беременность. Однако, по рекомендациям Всемирной Организации Здравоохранения, лучше подождать с зачатием ещё 3 месяца, применяя другие методы контрацепции (лучше всего барьерные).
- Устранение психологического дискомфорта, связанного с необходимостью заботиться о предотвращении нежелательной беременности перед каждым половым актом.
- Достоверно доказано, что противозачаточные таблетки могут снижать риск развития доброкачественных опухолей молочной железы, рака матки и яичников, кист яичников, миомы матки, эндометриоза, воспалительных заболеваний органов малого таза.
- Комбинированные противозачаточные таблетки могут быть использованы с целью неотложной контрацепции.

Недостатки

- Необходимость ежедневного приёма препарата.
- Высокий риск заражения заболеваниями, передающимися половым путём. Этот недостаток - один из самых серьёзных. Устранить его можно либо путём взвешенного выбора полового партнёра (одного, обязательно постоянного), либо дополнительным применением барьерных методов контрацепции.
- Возможность развития побочных эффектов и осложнений.
- **Оптимальная длительность гормональной контрацепции** составляет от 12 месяцев до нескольких лет (по данным разных авторов). Мнение о том, что необходимо делать перерыв в применении противозачаточных таблеток каждые 2-3 года, не имеет оснований. Такие перерывы не снижают частоты осложнений, к тому же во время перерыва высока вероятность нежелательной беременности.

Как принимать комбинированные таблетки.

- Начинать приём противозачаточных таблеток можно в любой день. Однако для удобства женщины (а также врача) лучше начинать либо в первый день менструального цикла (день начала менструации), либо в ближайшее воскресенье (помните, что если Вы начинаете приём не в первый день менструального цикла, то до ближайшей менструации Вам необходимо пользоваться дополнительными методами контрацепции).
- Принимайте таблетки в одно и то же время (с этой точки зрения удобнее принимать таблетки перед сном).
- Противозачаточные таблетки лучше принимать во время еды или перед сном для предотвращения тошноты, возникновение которой возможно в течение первых нескольких недель приёма. Не стоит расстраиваться, потому что при длительном использовании тошнота обычно исчезает.
- Противозачаточные таблетки принимают в течение 21 дня, после чего делают перерыв на 7 дней (на 2-3-й день перерыва появляется менструация) и начинают принимать таблетки из новой упаковки. Именно поэтому чаще всего в упаковке содержится 21 таблетка. Иногда же упаковка содержит не 21, а 28 таблеток. И сделано это исключительно для Вашего удобства. "Лишние" 7 таблеток - "пустышки" (чтобы Вы не пропустили день приёма первой таблетки из новой упаковки) или витамины и препараты железа.

Однофазные препараты наиболее просты в применении. Если в упаковке 21 таблетка - они все одного цвета, если 28 - последние 7 неактивных таблеток другого цвета. Доза гормонов в каждой активной таблетке (вне зависимости от дня менструального цикла) постоянна. Препараты: Мерсилон содержит этинилэстрадиол (эстроген) в дозе 20 мкг; Марвелон, Фемоден, Минулет, Микрогинон содержат этинилэстрадиол в дозе 30 мкг; Демулен 1/35 - 35 мкг; Овидон, Демулен 1/50, Местранол - 50 мкг.

Двухфазные препараты. Если в упаковке 21 таблетка, Вам нужно принимать таблетки одного цвета в течение 7 или 10 дней в зависимости от инструкции (первый этап), а затем - таблетки другого цвета в течение следующих 11 или 14 дней (второй этап). Если в упаковке 28 таблеток, последние 7 неактивных таблеток будут окрашены третьим цветом. Препарат: Антеовин.

Трёхфазные препараты. Если в упаковке 21 таблетка, Вам нужно принимать (по инструкции) таблетки одного цвета в течение 6 или 7 дней (первый этап), таблетки второго цвета в течение следующих 5, 7 или 9 дней в зависимости от инструкции (второй этап) и в последние 5, 7 или 10 дней - таблетки третьего цвета (третий этап). Если в упаковке 28 таблеток, последние 7 неактивных таблеток будут окрашены в четвёртый цвет. Препараты: Три-регол, Тризистон, Триквилар.

- Обязательно храните таблетки в оригинальной упаковке и принимайте в том порядке, в котором они расположены (чаще всего таблетки пронумерованы). Всё это поможет Вам соблюдать правильный порядок приёма. Помните, что эффективность препаратов значительно уменьшается при нарушении правил их приёма.
- В течение первой недели приёма (по некоторым рекомендациям, первых 3 недель) необходимо дополнительно использовать другие методы предохранения от беременности для гарантии полной надёжности.
- Соблюдайте предписанный график приёма и своевременно покупайте лекарства, которые Вы принимаете (лучше иметь запас на месяц вперёд).
- Если в течение 3 часов после приёма очередной таблетки препарата по каким-либо причинам возникла рвота (то есть таблетка не всосалась полностью и "пропала"), необходим приём ещё одной таблетки (лучше из дополнительной упаковки, причём принять нужно таблетку того дня, которую Вы так неудачно приняли). При рвоте в течение нескольких дней рекомендовано применение дополнительных методов контрацепции до очередной менструации.
- При желании иметь ребёнка следует прекратить приём противозачаточных средств и в течение 3 месяцев применять другой метод контрацепции (лучше всего барьерный).
- Замену одного противозачаточного средства на другое, с меньшим содержанием гормонов (в том числе и при переходе с мини-пили на комбинированные препараты), осуществляют приёмом нового препарата на следующий день после приёма последней таблетки предыдущего; при замене однофазного препарата на многофазный возможно возникновение более обильной и болезненной менструации. Если Вы всё-таки сделали 7-дневный перерыв, в течение 7 дней Вам придётся дополнительно применять барьерные методы.

Противопоказания

- Абсолютные (комбинированные противозачаточные таблетки нельзя принимать ни в коем случае)
 - Беременность.
 - Кормление грудью.
 - Тромбоэмболические заболевания (заболевания, сопровождающиеся закупоркой различных артерий и вен), даже в прошлом.
 - Поражение сосудов головного мозга, в том числе и перенесённое.
 - Злокачественные опухоли половых органов или молочных желез, в том числе и излеченные.
 - Тяжёлые нарушения функций печени, цирроз.
 - Частые тяжёлые приступы мигрени, не поддающиеся лечению в течение 72 часов.
- Относительные (противозачаточные таблетки можно принимать, но очень осторожно)
 - Желтуха в прошлом, тяжёлая депрессия, психозы, бронхиальная астма, гипертоническая болезнь (артериальное давление выше 160/100 мм рт.ст.), серповидноклеточная анемия, тяжёлое течение сахарного диабета, ревматическая болезнь сердца, атеросклероз, повышение в крови содержания жиров (гиперлипидемия), тяжёлые заболевания почек, варикозное расширение вен и тромбофлебит, холецистит с образованием камней, пузырный занос, кровотечения из половых путей неясного происхождения, постоянное повышенное содержание в крови гормона пролактина, сильное ожирение, активное курение (более 10-12 сигарет в сутки), особенно в возрасте старше 35 лет.

Гестагенные контрацептивы

- Мини-пили содержат только гестагены, что позволяет исключить возможные побочные эффекты эстрогенов. В настоящее время мини-пили включают в себя лишь микродозы гестагенов (30-500 мкг). Свойства, взаимодействие с другими лекарственными средствами, показания и противопоказания в основном сходны с таковыми у комбинированных противозачаточных таблеток, но имеются и некоторые особенности.

Препараты: Микронор (Норэтистерон),
Микролют (Левоноргестрел), Оврет
(Норгестрел), Экслютон (Линестренол).

Как действуют гестагенсодержащие средства:

- 1) Противозачаточное действие гестагенсодержащих препаратов, особенно с низкой дозой гестагена, связано в первую очередь с изменениями слизистой оболочки полости матки, затрудняющими возможную имплантацию оплодотворённой яйцеклетки.
- 2) Кроме того, повышение вязкости слизи, выделяемой шейкой матки, значительно затрудняет проникновение через неё сперматозоидов (изменения слизи развиваются через 2-4 часа после приёма препарата и сохраняются в течении 24 часов).
- 3) Эти препараты вызывают также угнетение выделения гипофизом лютропина, что приводит к подавлению овуляции; нет яйцеклетки - нет беременности, даже если в маточные трубы попали сотни сперматозоидов.
- 4) Однако при применении этих препаратов овуляция в некоторых случаях происходит, что и объясняет меньшую их эффективность по сравнению с комбинированными гормональными таблетками и необходимость их приёма в одно и то же время суток (строго через каждые 24 часа).

Преимущества

- Главное преимущество заключается в том, что мини-пили можно использовать женщинам с заболеваниями, при которых прием комбинированных противозачаточных таблеток противопоказан (мигрень, варикозное расширение вен, пороки сердца, сахарный диабет без сосудистых осложнений, повышение артериального давления, выраженное ожирение), а также курящим женщинам старше 35 лет.
- Мини-пили максимально эффективны у женщин, кормящих грудью. Поэтому приём препаратов можно начинать сразу после родов.
- Мини-пили у женщин в возрасте старше 40 лет более эффективны, чем у женщин более молодого возраста.
- Устранение психологического дискомфорта, связанного с необходимостью заботиться о предотвращении нежелательной беременности перед каждым половым актом. И действительно - приняв очередную таблетку вовремя, не стоит ни о чём беспокоиться.
- Обратимость контрацептивного воздействия - уже в течение первого месяца после прекращения приёма противозачаточных таблеток может возникнуть беременность.
- Мини-пили по сравнению с комбинированными противозачаточными таблетками вызывают меньше побочных эффектов. Однако не забывайте, что при использовании мини-пили вероятность забеременеть всё-таки выше, чем при приеме комбинированных противозачаточных таблеток.
- Можно применить при грудном вскармливании (не влияют на количество и качество материнского молока).
- Обладают лечебным эффектом при воспалительных заболеваниях органов малого таза, болезненности менструаций, связанных с овуляцией болях в середине менструального цикла; фиброзно-кистозной мастопатии, эндометриозе.
- Мини-пили можно принимать в период подготовки к плановой хирургической операции, когда комбинированные противозачаточные таблетки

● Недостатки

- Необходимость ежедневного приёма препарата.
- Нерегулярность кровянистых выделении из половых путей, что иногда вносит непредвиденные коррективы в ритм половой жизни при постоянном половом партнёре.
- Мини-пили не предупреждают заражения заболеваниями, передающимися половым путём. Этот недостаток один из самых серьёзных. Устранить его можно либо путём взвешенного выбора полового партнёра (одного, обязательно постоянного), либо дополнительным применением барьерных методов контрацепции.
- Возможность развития побочных эффектов и осложнений (особенно высока частота нарушений менструального цикла).
- Меньшая эффективность по сравнению с комбинированными противозачаточными таблетками.
- Увеличение риска развития кист яичника и внематочной беременности.

Осложнения и побочные эффекты.

- Серьёзные побочные эффекты и осложнения при приёме мини-пили у здоровых женщин возникают крайне редко. Чем меньше доза гестагена, тем реже встречаются побочные реакции. Однако чем меньше доза гестагена, тем меньше и эффективность данного метода контрацепции
- Симптомы, при возникновении которых необходимо немедленное обращение за медицинской помощью:
 - Сильное кровотечение из влагалища (появляется крайне редко, приблизительно у 0,1% женщин, принимающих мини-пили).
 - Желтуха.
 - Сильные боли в низу живота.

- Симптомы, при возникновении которых необходимо обратиться за медицинской помощью в ближайшее время:

- Изменение характера менструаций (скудные или, наоборот, очень обильные кровотечения, увеличение или уменьшение их длительности),
- появление кровянистых выделений из влагалища в период между менструациями.

Эти симптомы появляются довольно часто, примерно у каждой пятой женщины. Поэтому, если Вы принимаете мини-пили, будьте готовы к тому, что в первые 6 месяцев применения препарата у Вас могут быть нерегулярные кровянистые выделения, а затем, в последующие 6 месяцев и далее, - редкие кровотечения или их отсутствие.

Противопоказания

- Подтверждённая и предполагаемая беременность.
- Заболевания печени с нарушением её функций.
- Злокачественные опухоли половых органов, молочной железы.
- Кровотечения из половых органов, причины которых неизвестны.
- Кисты яичника.

Имплантационная контрацепция (Норплант)

- *Норплант* - вживляемые под кожу имплантаты (капсулы небольших размеров длиной 35 мм и диаметром 2,5 мм. выделяющие активное гормональное вещество). Норплант считают классическим препаратом этой группы. Однократного введения Норпланта достаточно для обеспечения противозачаточного эффекта в течение 3-5 лет. А для введения нужен всего лишь один маленький разрез кожи (естественно, в стерильных условиях). В настоящее время число женщин, использующих имплантационную контрацепцию, особенно за рубежом, постоянно растёт.

Преимущества

- Высокая контрацептивная эффективность (близка к эффекту женской стерилизации).
- Устранение психологического дискомфорта, связанного с необходимостью заботиться о предотвращении нежелательной беременности перед каждым половым актом или ежедневно.
- Препарат действует длительно - от 3 до 5 лет.
- Быстрое наступление (уже через 24 часа после введения препарата) и быстрая обратимость контрацептивного воздействия (беременность может развиться уже в первый месяц после его удаления).
- Не оказывает отрицательного влияния на организм женщины, потому что содержит гестагены и при этом в очень маленьких дозах.
- Можно применять при грудном вскармливании (не влияет на количество и качество материнского молока).
- Имплантационную контрацепцию можно использовать женщинам с заболеваниями, при которых приём комбинированных противозачаточных таблеток противопоказан (мигрень, варикозное расширение вен, пороки сердца, сахарный диабет без сосудистых осложнений, повышение артериального давления, выраженное ожирение), а также курящим женщинам старше 35 лет.
- Обладает лечебным эффектом при воспалительных заболеваниях органов малого таза, болезненных менструациях, болях в середине менструального цикла, связанных с овуляцией, фиброзно-кистозной мастопатии, эндометриозе.

Недостатки

- Хирургический метод введения препарата, необходимость в специально обученном персонале.
- Частые нарушения менструального цикла.
- Риск возникновения воспаления в области ранки.

Способ применения



•**Рисунок.** Расположение 6 имплантатов под кожей внутренней поверхности плеча (система Норплант).

- Система Норплант состоит из шести гибких силиконовых капсул (система Норплант-2 - из двух) длиной 35 мм и диаметром 2,5 мм, содержащих 3600 мкг левоноргестрела. Капсулы Норпланта вводят под кожу внутренней поверхности левого плеча (в условиях операционной) с помощью специальной иглы с большим просветом или через небольшой разрез под местной анестезией. Гормон просачивается сквозь стенку капсулы в кровь с постоянной скоростью. Расположение системы Норплант под кожей внутренней поверхности плеча схематично представлено на рисунке.

- **Время введения**
 - Первый день менструального цикла.
 - Сразу после медицинского аборта.
 - Через 6-8 недель после родов.
- **Удаление имплантата** проводят под местным обезболиванием по истечении срока его действия (Норплант - в конце пятого года использования, Норплант-2 - в конце третьего года), при развитии стойких побочных реакций или в любое время по желанию женщины.

Осложнения

- Одним из наиболее частых побочных действий Норпланта считают нарушения менструального цикла (длительные менструальные кровотечения, межменструальные кровянистые выделения, нерегулярные менструации, полное их отсутствие). Эти побочные действия в целом не влияют на здоровье женщины, хотя и причиняют определённые неудобства. Однако нужно помнить, что длительное отсутствие менструации можно списать как на побочное действие Норпланта, так и на неожиданную для Вас беременность.
 - Нарушения менструального цикла обычно возникают в первый год применения Норпланта.
 - Вероятность развития аменореи возрастает по мере увеличения продолжительности использования препарата.
- Другие частые побочные реакции (головные боли, тошнота, нервозность, боли в молочных железах, угри, увеличение массы тела), как правило, самостоятельно исчезают через некоторое время.
- Крайне редко введение и удаление Норпланта может сопровождаться нагноением в месте введения.

Инъекционная контрацепция

- Метод также довольно прост - введение препарата уколом в толщу мышечной ткани обеспечивает постепенное всасывание с оказанием контрацептивного эффекта.
- **Препараты.** На территории России зарегистрирован только один препарат - Депо-Провера (суспензия, содержащая медроксипрогестерона ацетат 150мг/мл).

- *Депо-Провера.* Препарат содержит гестаген (медроксипрогестерон), постепенно поступающий из мышечной ткани в кровь и оказывающий контрацептивный эффект.
- Противозачаточное действие препарата связано с изменениями слизистой оболочки полости матки, затрудняющими возможную имплантацию оплодотворённой яйцеклетки.
- Кроме того, повышается вязкость слизи, выделяемой шейкой матки, что значительно затрудняет проникновение через неё сперматозоидов.
- Гестаген также угнетает выделение гипофизом лютропина, что подавляет овуляцию (нет яйцеклетки - нет беременности, даже если в маточные трубы попали сотни сперматозоидов).

Преимущества

- Высокая контрацептивная эффективность (близка к эффекту хирургической стерилизации), простота применения и достаточная продолжительность действия.
- Хорошая переносимость и практически полное отсутствие серьёзных побочных эффектов.
- Устранение психологического дискомфорта, связанного с необходимостью заботиться о предотвращении нежелательной беременности перед каждым половым актом.
- Внутримышечное введение каждые 3 месяца более удобно, чем ежедневный приём таблеток, который требует постоянного самоконтроля.
- По сравнению с мини-пилл более надёжно подавляет овуляцию, снижает вероятность внематочной беременности или кист яичников.
- Препарат не оказывает отрицательного влияния на углеводный, жировой и белковый виды обмена веществ, артериальное давление, показатели свёртывания крови, на состояние желудочно-кишечного тракта и функции печени (можно применять при хроническом гепатите).
- Препарат можно применять при грудном вскармливании, так как он не влияет на качество и количество (может даже увеличивать) материнского молока.

- Депо-Провера обладает лечебным эффектом при предменструальном и климактерическом синдромах, болезненности менструаций и нарушениях менструального цикла, мастопатии, эндометриозе, уменьшает объём менструальной кровопотери, снижает риск возникновения воспалительных заболеваний половых органов, грибковых заболеваний влагалища.
- Препарат снижает риск развития рака эндометрия (защитный эффект сохраняется в течение 8 лет после прекращения использования препарата) и опухолей яичников.
- Можно применять женщинам с заболеваниями, при которых использование комбинированных противозачаточных таблеток противопоказано (мигрень, варикозное расширение вен, пороки сердца, сахарный диабет без сосудистых осложнений, повышение артериального давления, выраженное ожирение, тромбозы в прошлом), а также курящим женщинам старше 35 лет.
- Можно применять женщинам, принимающим противоэпилептические средства (например, Дифенин, Фенобарбитал, Карбамазепин), а также прочие лекарства, ускоряющие разрушение в печени других веществ. Однако в этом случае очередную инъекцию препарата нужно сделать не через 12, а через 10 недель.

Недостатки

- Частые нарушения менструального цикла: нерегулярные кровянистые выделения различной интенсивности, возникающие обычно в первые месяцы применения и в дальнейшем постепенно проходящие, отсутствие менструаций (вероятность повышается с увеличением длительности применения препарата и достигает 72% при применении в течение 5 лет).
- После прекращения приёма препарата способность к оплодотворению восстанавливается примерно через 5-24 месяца (обычно через 9 месяцев).
- Возможно увеличение массы тела, депрессивное состояние, снижение полового влечения, отёки. Однако эти побочные эффекты возникают достаточно редко.

- **Способ применения.** Инъекции Депо-Провера проводят каждые 3 месяца. Первую инъекцию (150 мг внутримышечно) проводят в первые 5 дней менструального цикла (или в течение 5 дней после родов, а если Вы кормите грудью, то через 6 недель).
- Затем инъекции повторяют каждые 12 недель. Если же инъекция проведена позднее чем через 12 недель и 5 дней, предварительно следует убедиться в том, что нет беременности, и в течение первых 14 дней после инъекции нужно использовать барьерные методы.

- *Ситуации, требующие отмены очередной инъекции, обращения к врачу*
- Отсутствие менструации или обильное маточное кровотечение (возникает крайне редко, менее чем у 1 из 1000 женщин, применяющих Депо-Провера).
- Боли внизу живота, учащённое мочеиспускание.
- Сильные головные боли.
- Депрессия

Барьерные методы и спермицидные средства

- **Немедикаментозные барьерные средства** - мужские и женские презервативы, влагалищные диафрагмы, цервикальные колпачки являются механическим барьером для распространения сперматозоидов.
- Мужские и женские презервативы являются средствами одноразового использования. Женский презерватив представляет собой цилиндр, один конец которого закрыт и содержит фиксирующее кольцо. Открытый конец имеет кольцо, которое располагается в области вульвы и вводится до начала полового акта.
- Противопоказаниями к применению являются эндоцервицит, эрозия шейки матки, аллергия к полимерам и спермицидам, рецидивирующие процессы придатков матки, кольпит, разрыв промежности и шейки матки. Наиболее оптимальным при случайных половых связях является сочетание механического и спермицидного средства.

Типы барьерных контрацептивов

- мужские - **презервативы**, предотвращающие доступ спермы во влагалище
- женские - диафрагмы, колпачки, спермициды, препятствующие поступлению спермы из влагалища в полость матки.
- Барьерные методы **контрацепции** предохраняют от наступления беременности и от заболеваний, передающихся половым путем. Эти противозачаточные средства практически не оказывают неблагоприятного влияния на организм женщины и мужчины, но при этом в 10-20 раз менее эффективны современных гормональных средств.

Преимущества презерватива

- Быстрый эффект.
- Отсутствие влияния на грудное вскармливание.
- Возможность использования в сочетании с другими контрацептивами.
- Широкая доступность (в аптеках и немедицинских учреждениях).
- Продаются без рецепта и перед началом использования не требуют медицинского осмотра.
- Низкая стоимость.
- Способствуют вовлечению мужчины в планирование семьи.
- Единственный метод планирования семьи, обеспечивающий защиту от заболеваний, передающихся половым путем (только латексные и виниловые).
- Могут удлинять время эрекции и время до эякуляции (семяизвержения).
- Могут способствовать профилактике рака шейки защищая шейку матки от микроорганизмов, передаваемых половым путем, которые способствуют развитию онкологических заболеваний. К ним относятся вирус простого герпеса, вирус папилломы и хламидии.

Недостатки

- Невысокая контрацептивная эффективность (3-14 беременностей на 100 женщин в год), в 10-20 раз менее эффективны современных гормональных средств.
- Требуется использование во время каждого полового акта
- Могут снижать сексуальные ощущения
- Необходимость иметь достаточный запас презервативов
- Возможное возникновение аллергических реакций на латекс, спермициды и смазочные вещества

- *Презервативы рекомендуются использовать парам: нуждающимся в немедленном средстве **контрацепции**; имеющим редкие половые сношения, когда нужен страховочный метод; при наличии более одного полового партнера.*
- *Использование презервативов не рекомендуется парам: при регулярной половой жизни, предпочитающим длительный метод **контрацепции**; при наличии аллергии на материалы, используемые для изготовления презервативов; женщинам, чей возраст, количество родов или проблемы со здоровьем делают беременность опасной; при невозможности использования презервативов во время каждого полового акта.*

Диафрагмы

- *механическое* барьерное средство **контрацепции**, изготовленного из латексной резины, имеющего форму купола диаметром 50-105 мм.
- В основании купола находится покрытая резиной металлическая пружина плоской, спиралеобразной или дугообразной формы.
- Вводится диафрагма во влагалище, пружина упирается в его стенки и таким образом закрывается шейка матки, предотвращается попадание сперматозоидов в полость матки.
- Диафрагма особенно эффективна в сочетании со спермицидными средствами, т.к. при комбинированном использовании помимо усиления контрацептивного эффекта, еще есть эффект смазки для введения диафрагмы.

Преимущества Недостатки

- Быстрый эффект.
 - Отсутствие влияния на грудное вскармливание.
 - Отсутствие необходимости вводить диафрагму непосредственно перед половым актом (можно вводить за 6 часов до полового акта).
 - Отсутствие побочных эффектов.
- Невысокая контрацептивная эффективность (6-20 беременностей на 100 женщин в год).
 - Необходимость использования во время каждого полового акта. Перед каждым следующим – следует вводить новую дозу спермицида.
 - Требуется гинекологический осмотр для первичной и послеродовой примерки диафрагмы.
 - Возможно возникновение инфекции мочевыводящих путей при несоблюдении правил личной гигиены (через грязные руки).
 - Не следует извлекать в течение 6 часов после полового акта.
 - При каждом применении диафрагмы необходимо использовать спермицид.

Противопоказания

- индивидуальная непереносимость материала, из которого сделана диафрагма и спермицида;
- наличие хронической инфекции мочевыводящих путей;
- анатомические изменения влагалища (сужение, аномалии развития);
- боль в промежности между половыми актами;
- первые 12 недель после родов;
- менструация или маточное кровотечение в межменструальный период

- **Медикаментозные барьерные средства** - контрацептивные губки, тампоны, вагинальные свечи, кремы, содержащие спермицидное средство. Подобно диафрагме и шейчному колпачку, вводятся во влагалище заблаговременно до полового акта. Действие препарата развивается немедленно и продолжается в течение 24 часов; в этот период не требуется менять тампон даже при повторных половых актах. Вынимать тампон можно не ранее, чем через два часа после последнего полового акта и не позднее 24 часов после его установки.

Влагалищные губки

- Влагалищные губки (небольшие подушечки, овальной формы, размером 2,5x5,0 см, изготовленные из синтетического волокна и пропитанные спермицидом - *ноноксилон-9*) обладают сочетанным действием: механическим и химическим, и относятся к **комбинированным** барьерным средствам **контрацепции**. Влагалищные губки предохраняют от попадания спермы в канал шейки матки, задерживая сперму в губке, а также выделяют спермицидное вещество.
- *Механизм действия:* разрушение мембраны сперматозоидов, что снижает их подвижность и способность оплодотворять яйцеклетку.

Преимущества:

- Быстрый эффект.
- Отсутствие влияния на грудное вскармливание.
- Простота в применении.
- Дополнительное увлажнение (смазка) во время полового акта.
- Не требуют предварительного медицинского осмотра (консультация врача желательна при выборе любого средства **контрацепции**, но к обязательной консультации этот метод не относится).
- Обладают антибактериальной активностью против многих микроорганизмов, являющимися возбудителями заболеваний, передающихся половым путем.
- Многие спермициды не оказывают какого—либо действия на беременность, т.к. являются препаратами местного действия.

Недостатки

- Невысокая контрацептивная активность (6-26 беременностей на 100 женщин в год).
- Необходимость использовать во время каждого полового акта.
- Вагинальные таблетки, свечи необходимо ввести за 10-15 минут до полового акта, иначе снижается контрацептивный эффект.
- Каждое введение спермицида эффективно только в течение 2-6 часов (влагалищная губка - 24 часа).
- Необходимо наличие контрацептива до начала полового акта.
- Возможно раздражение слизистой оболочки влагалища или кожи полового члена.
- Спермицид *СТЕРИЛИН* нельзя использовать во время кормления грудью и при беременности.

- *Противопоказания для использования спермицидов:*
- индивидуальная непереносимость спермицида.
- *Использование спермицидов возможно:* у женщин, которые не хотят или не могут использовать гормональные противозачаточные таблетки или внутриматочные спирали; у кормящих матерей, имеющих редкие половые связи.

Спермицидные средства:

- Ноноксинол-9 в виде вагинальных свечей вводится во влагалище за 10 минут до полового акта для равномерного распространения препарата. Оказывает также противомикробное, противогрибковое, противовирусное и противопаразитарное действие в отношении ряда возбудителей ЗППП. При повторном половом акте требуется введение новой свечи
- Контрацептин Т (содержит хинозол, таннин, борную кислоту) является сегодня единственным производимым в России вагинальным спермицидным контрацептивом. Препарат рекомендуется вводить во влагалище лежа на спине за 10 минут до полового акта, действие препарата продолжается 1-2 часа, с момента введения свечи не рекомендуется вставать и садиться. Препарат не следует применять, если один из партнеров ВИЧ-инфицирован, поскольку нет данных о его противовирусном действии. Обязательно введение новой таблетки, свечи или порции крема в случае повторного полового акта.

ВМС

- Существует более 50 различных типов ВМС. Самые распространенные ВМС :
- ●
- **ВМС инертного типа (петля Литса)** -изготавливаются из полиэтилена с добавлением сульфата бария для контрастирования в рентгеновских лучах в форме удвоенной буквы "S". С 1986 г. применение петли Липпса запрещено положением ВОЗ.
- ●
- **Медьсодержащие ВМС** - изготовлены из полиэтилена с добавлением сульфата бария. В экспериментальных исследованиях обнаружено, что медь обладает выраженным противозачаточным действием, основанным на спермато- и овотоксическом эффектах.
- ●
- **TCu-380A (TCu-380S Slimline)**. Медная проволока накручена на вертикальную ось (площадь сечения - 314 мм²), на горизонтальных частях - цельные медные рукава (33 мм²); таким образом, общая площадь сечения составляет 380 мм². Длина контрацептива 36 мм, ширина - 32 мм. Две нити белого цвета. Для введения используется проводник извлекающего типа диаметром 4.4 мм. Перед введением (не более, чем за 5 мин) горизонтальные части заправляют в проводник: полностью - у TCu-380S, и только их концы - у TCu-380A.

Хирургический метод стерилизации

- применяются как у мужчин, так и у женщин.
- Стерилизация 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). Наступление беременности, хотя и крайне редкое, объясняется техническими дефектами операции стерилизации или реканализацией маточных труб.
- Стерилизация относится к необратимым методам.
- Перед операцией проводят консультирование, во время которого объясняют суть метода, сообщают о его необратимости, выясняют детали анамнеза, препятствующие выполнению стерилизации, а также проводят всестороннее обследование. От всех пациенток в обязательном порядке получают письменное информированное согласие на проведение операции.

- **К медицинским показаниям к стерилизации** 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 стерилизации** являются заболевания, при которых выполнение операции невозможно. Как правило, это временные ситуации, они становятся причиной лишь переноса сроков хирургического вмешательства.

- Оптимальными сроками проведения операции являются первые несколько дней после менструации, когда вероятность беременности минимальна, первые 48 ч после родов. Возможна стерилизация во время кесарева сечения, но только при письменном информированном согласии.
- Вазэктомия у мужчин является более простой и менее опасной процедурой, но к ней прибегают немногие из-за ложной боязни неблагоприятного влияния на сексуальную функцию. Неспособность к зачатию наступает у мужчин через 12 нед после хирургической стерилизации.

- **Преимущества стерилизации:** одноразовое вмешательство, обеспечивающее долговременную защиту от беременности, отсутствие побочных эффектов.
- **Недостатки метода:** необходимость проведения хирургической операции, возможность развития осложнений, необратимость.

- Спасибо за внимание!

