

РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ
С КУРСОМ ПЕРИНАТОЛОГИИ



ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ. РЕГУЛИРОВАНИЕ РОЖДАЕМОСТИ. КОНТРАЦЕПЦИЯ.

Зав.кафедрой – заслуженный деятель науки РФ,
проф., д.м.н. В.Е. Радзинский.
Доценты – к.м.н. Ч.Г. Гагаев, к.м.н. Ю.М. Дурандин,
к.м.н. Н.Д. Плаксина.

Репродуктивное здоровье –

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

ООН. Экономический и социальный Совет. Сводный доклад о контроле за населением в мире, 1996 год: репродуктивные права и репродуктивное здоровье

Планирование семьи – это комплекс медико-социальных мероприятий, обеспечивающих снижение заболеваемости и сохранение жизни и здоровья женщин и детей.

ЗНАЧИМОСТЬ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- большим числом абортов;
- значительным ростом ЗППП, особенно у подростков;
- постепенным ухудшением состояния здоровья беременных женщин и рожениц, что в значительной мере определяет высокий уровень материнской и перинатальной смертности в России;
- недостаточной обеспеченностью современными методами контрацепции;
- низким уровнем репродуктивной культуры граждан.

Задачи планирования семьи:

- Избежать нежеланных беременностей;
- Иметь только желанных детей;
- Регулировать интервалы между беременностями;
- Контролировать выбор времени рождения ребенка в зависимости от возраста родителей.

УВЕЛИЧЕНИЕ СЕКСУАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПОДРОСТКОВ
ПО СРАВНЕНИЮ С ИХ РОДИТЕЛЯМИ В ТОМ ЖЕ ВОЗРАСТЕ

в 3 раза

в 5-6 раз



ОТЦЫ

СЫНОВЬЯ



МАТЕРИ

ДОЧЕРИ

СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ НАЧАЛА ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ



АФРИКА

12



США

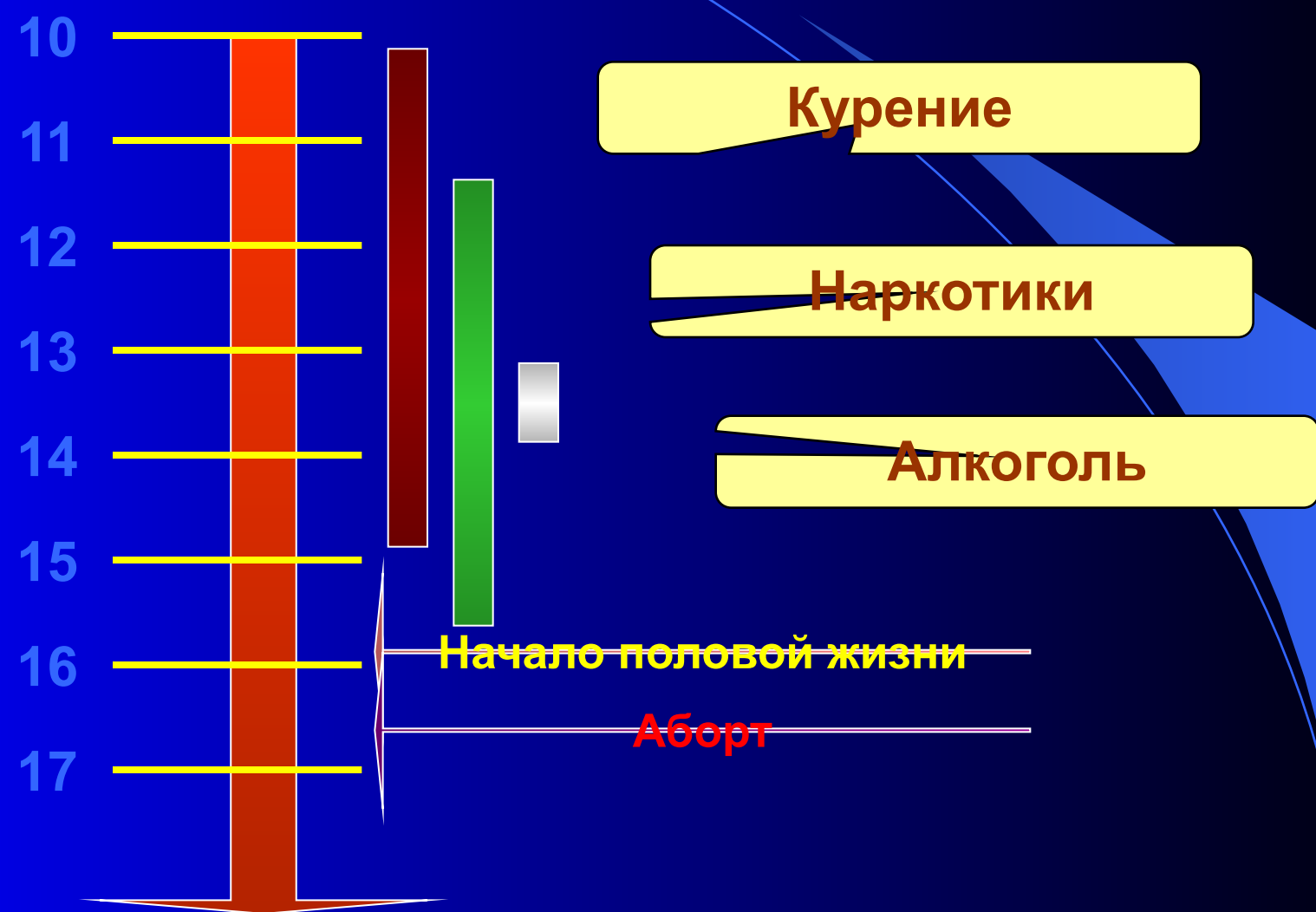
15,5



РОССИЯ

16

«ВЫДЕРЖКИ ИЗ БИОГРАФИИ ПОДРОСТКА»



ЧАСТОТА АБОРТОВ (на 1000 женщин фертильного возраста)

Нидерланды Бельгия Шотландия Швейцария Финляндия		<10 (очень низкая)
Швеция Германия Франция Англия Италия		10-19 (низкая)
Чехия Словакия Венгрия Болгария Россия		20-49 (высокая)
Румыния Греция		>50 (очень высокая)

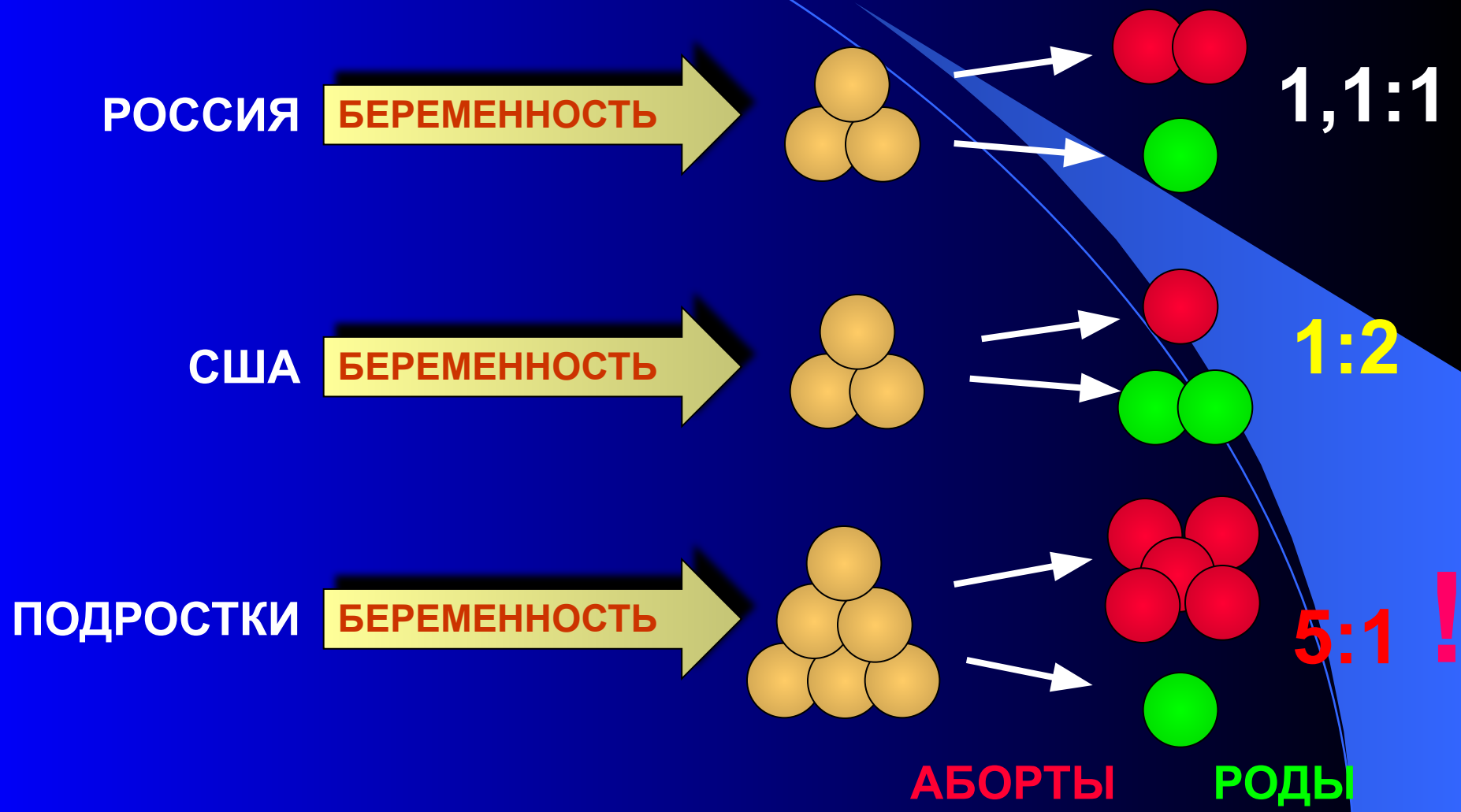


АБОРТЫ В МИРЕ



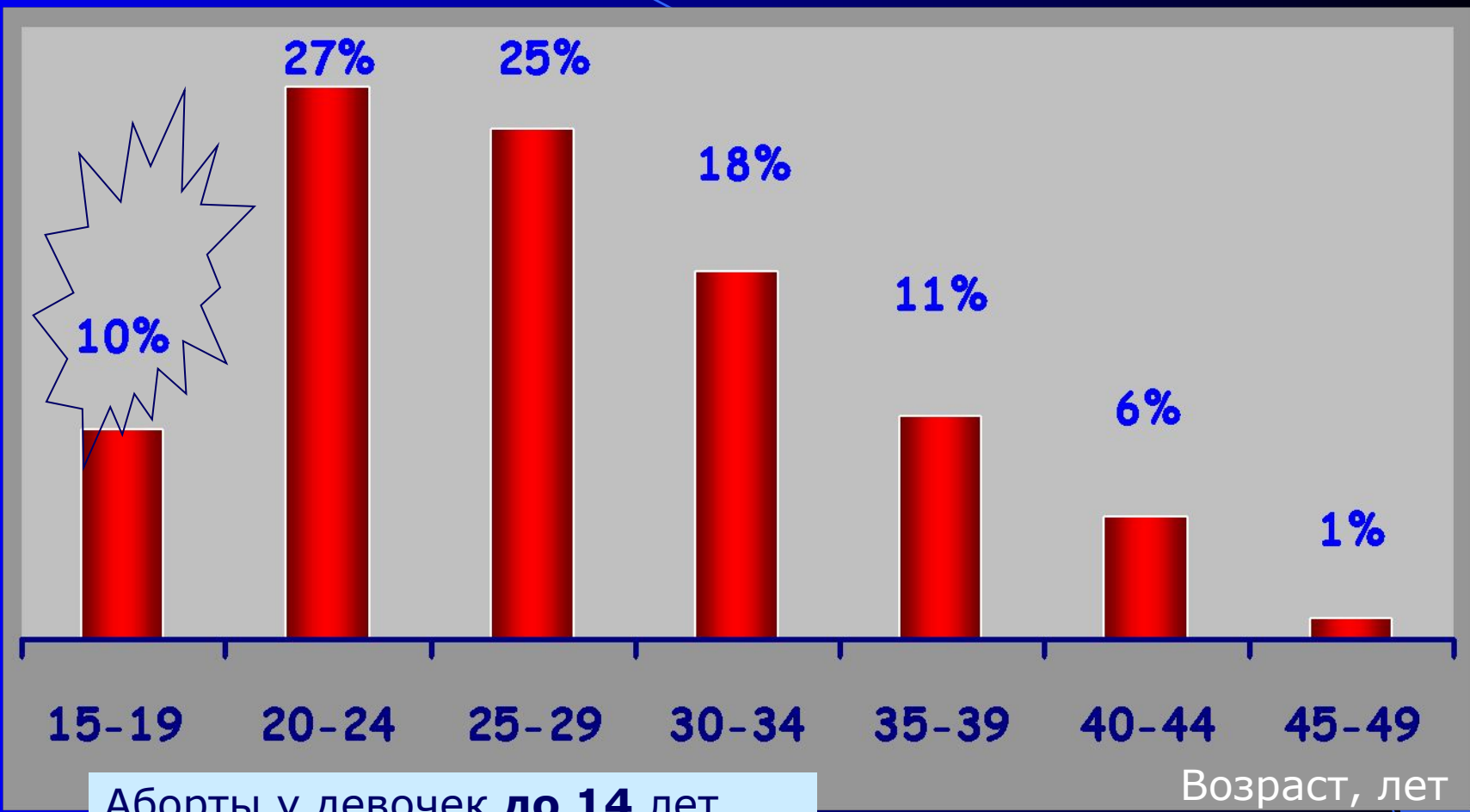
2 сек

Соотношение “аборты-роды”



АБОРТЫ **РОДЫ**

Возрастная структура абортов в России



Аборты у девочек **до 14 лет** включительно – **0,1%**
Аборты у женщин **50 лет** и старше – **0,01%**

Абсолютное число абортов у подростков моложе 19 лет:

200975 в 1999 году и **172971** в 2003 году.

10,2% от общего числа абортов
во всех возрастных группах

С 2000 года число абортов **в сельских местностях**
возросло в **10** раз

Доля абортов у первобеременных
в структуре общего числа абортов :
у подростков до 14 лет - **95,5%**
у 15-19 летних подростков - **52,9%**

СТРУКТУРА ПРИЧИН МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ (по данным Госкомстата, 2004год)



Решение женщины о деторождении в будущем

- **86,2%** из 643 молодых женщин, перенесших аборт, планируют иметь детей в будущем
- **87,9%** планируют беременность через 3,5 – 8 лет
- Получили совет по использованию метода контрацепции после аборта **23,6%**
- Не получили никакого совета **65,4%**

Результаты опроса 643 молодых женщин,
(автор: И.С., 2004)

Последствия искусственного аборта

1. Осложнения во время операции аборта

- Перфорация матки
- Кровотечение
- Разрыв шейки матки

2. Ранние осложнения после операции аборта

Гематометра

- Остатки плодного яйца, кровотечение
- Эндометрит
- Воспаление придатков матки

Перфорация матки



Последствия искусственного аборта

3. Поздние осложнения аборта

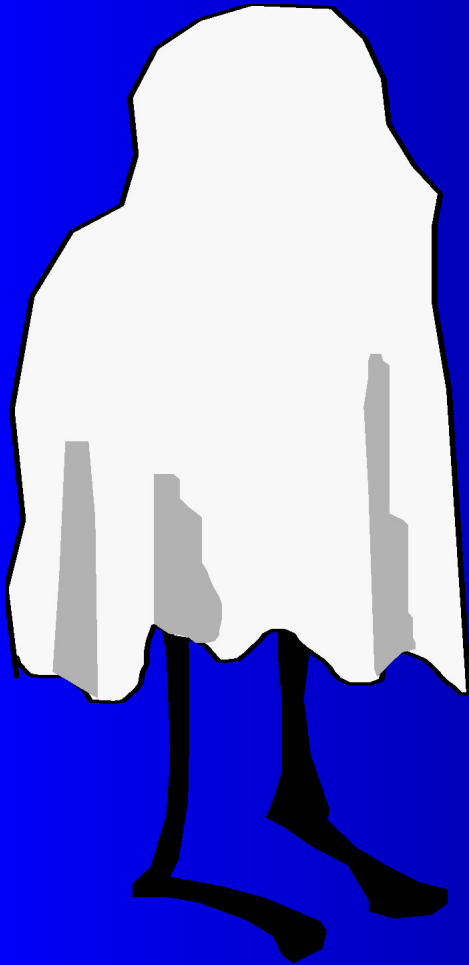
- Плацентарный полип
- Метроэндометрит
- Нарушение менструально-овариального цикла
- Воспаление придатков матки
- Внематочная беременность
- Бесплодие

4. Осложнения при последующих беременностях

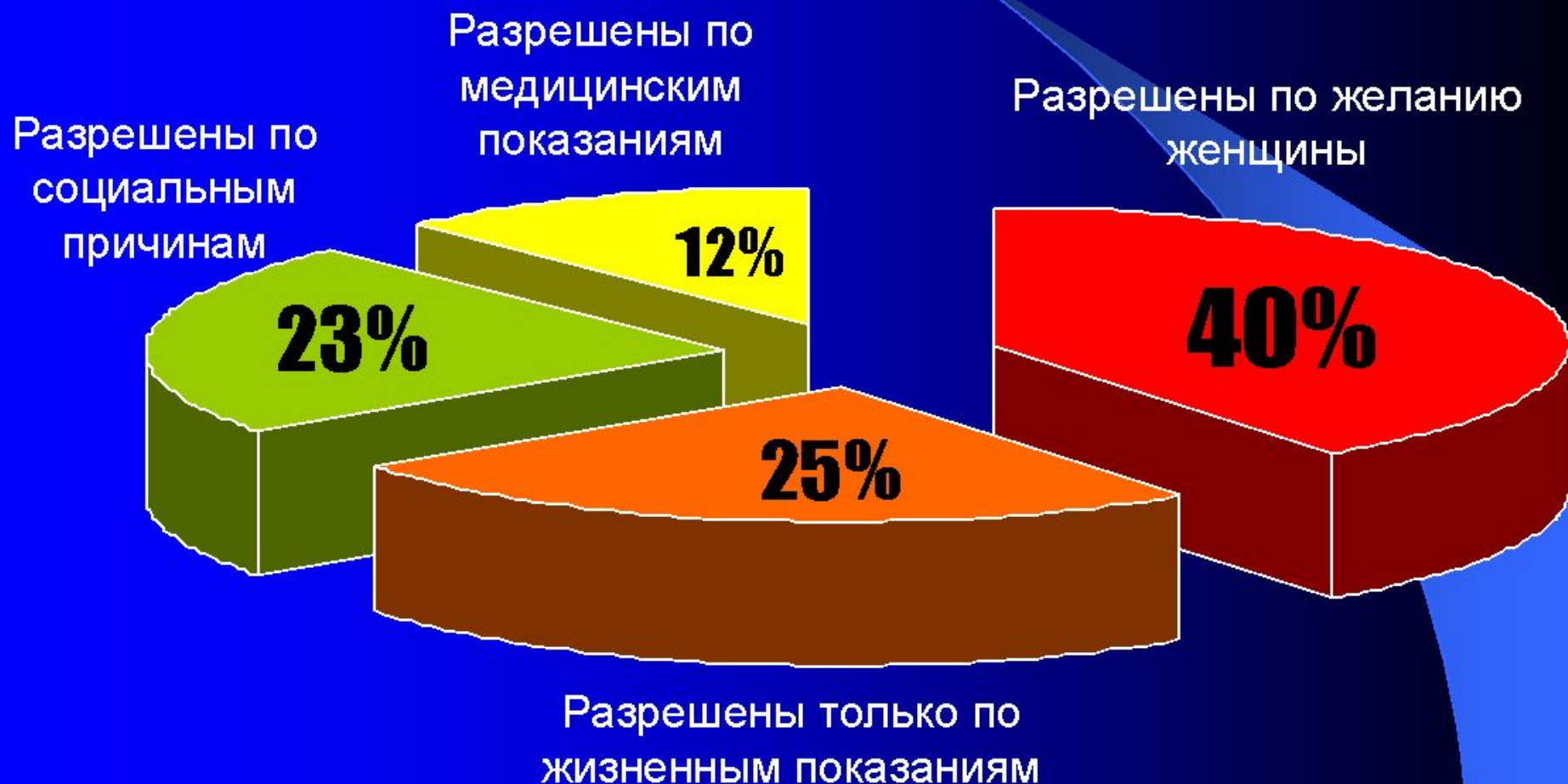
- Невынашивание беременности
- Увеличение перинатальной заболеваемости и смертности в 2-3 раза.
- Акушерские осложнения во время беременности, родов и в раннем после родовом периоде.



Нельзя закрывать глаза на
проблему!

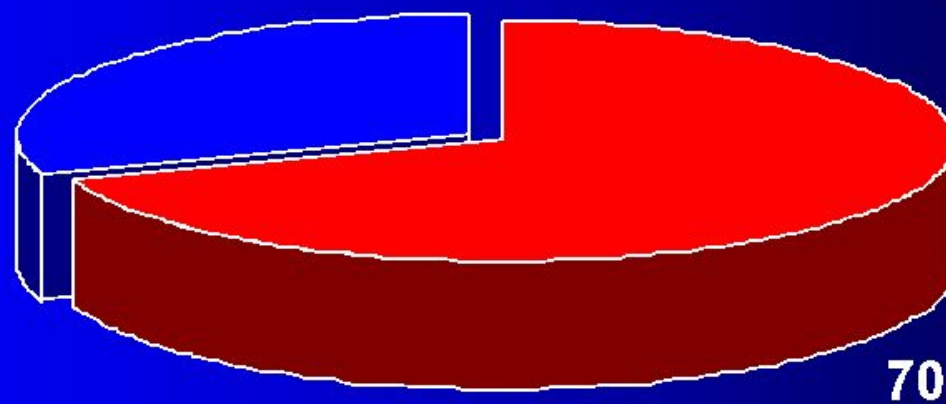


ЛЕГАЛЬНОСТЬ АБОРТОВ В МИРЕ



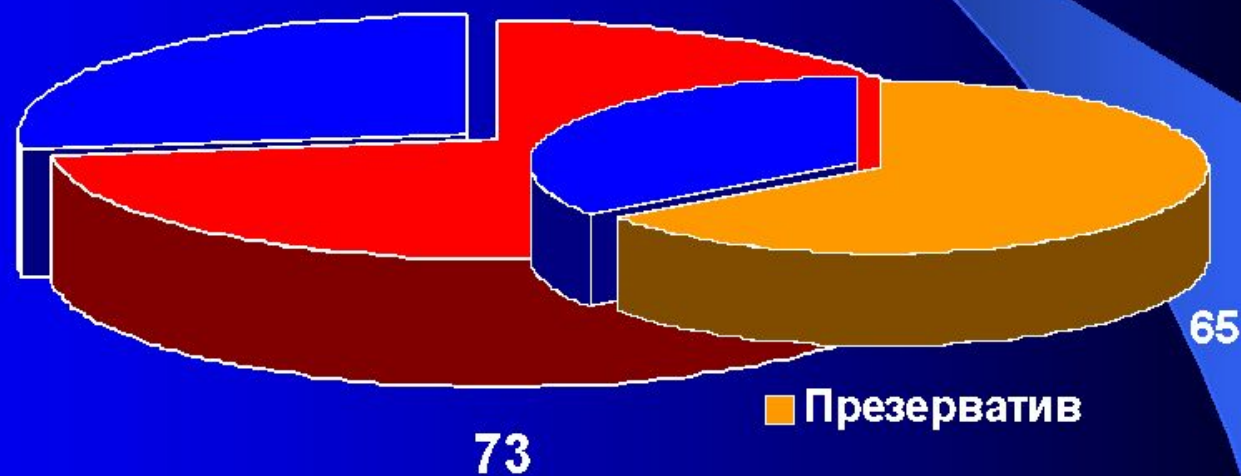
ИМЕЮТ ПОСТОЯННОГО ПОЛОВОГО ПАРТНЕРА (%)

Москва, 2002



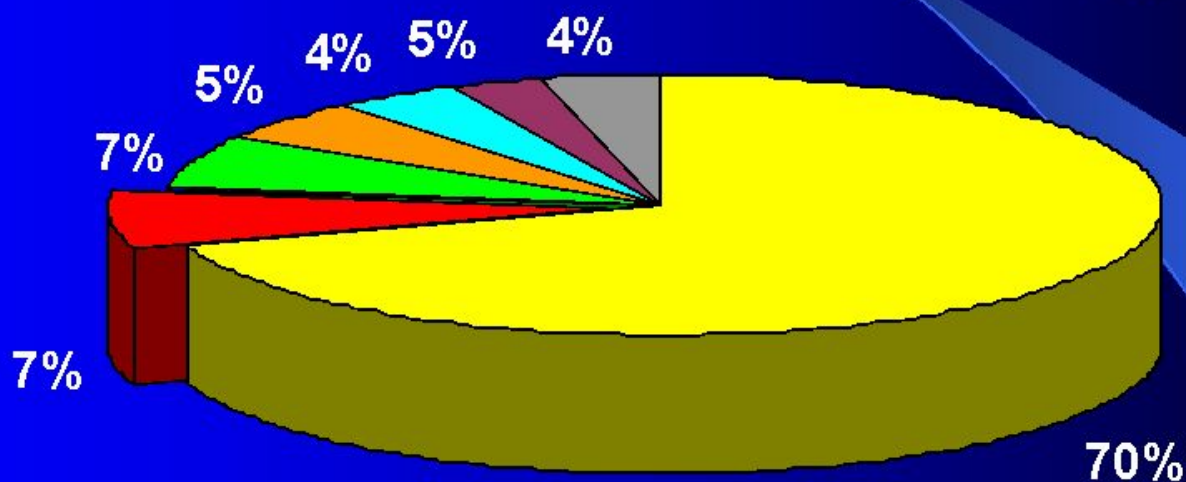
ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ (%)

Москва, 2002



ИСТОЧНИКИ ЗНАНИЙ О ФИЗИОЛОГИИ ОРГАНИЗМА, ГИГИЕНЕ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ, МЕТОДАХ КОНТРАЦЕПЦИИ

Москва, 2002



- несколько источников
- врач
- спец. литература
- родители (родственники)
- пресса, ТВ
- друзья
- другое

Требования к контрацептивам

- обладать высокой контрацептивной эффективностью;
- не оказывать патологического воздействия на организм женщины и полового партнера;
- не иметь тератогенного действия на последующее потомство;
- обладать обратимостью действия (т.е. обеспечивать временную стерильность);
- являться доступным: недорогим и эстетичным средством.

Классификация методов контрацепции

I. Традиционные методы (натуральные):

- ритмические
 - прерванное половое сношение
 - абстиненция (периодическое половое воздержание)
 - метод лактационной аменореи

II. Барьерные (механические):

мужской и женский презерватив, диафрагма, шейный колпачок, губка и др.

III. Химические (спермициды):

гель, таблетки, суппозитории, крем и др.

Классификация контрацептивных средств

IV. Современные методы контрацепции

1. Внутриматочная:

- инертные (нейтральные)
- медикаментозные (медь- и гестагенсодержащие)

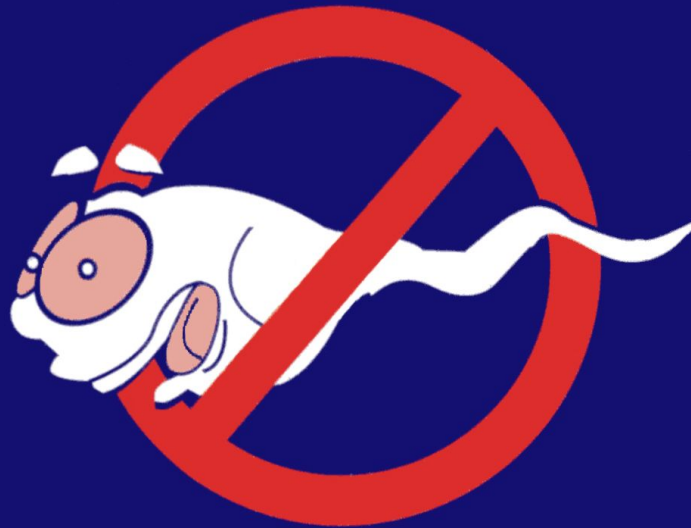
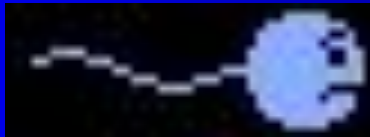
2. Гормональная:

- комбинированные эстроген-гестагенные препараты
- мини-пили
- инъекционные (пролонгированные)
- подкожные импланты
- посткоитальные («экстренная контрацепция»)

3. Добровольная хирургическая стерилизация (ДХС) - женская, мужская

Индекс Перля

$R = \frac{\text{количество беременностей} \times 12 \text{ мес}}{100 \text{ женщин}}$



Эффективность методов контрацепции

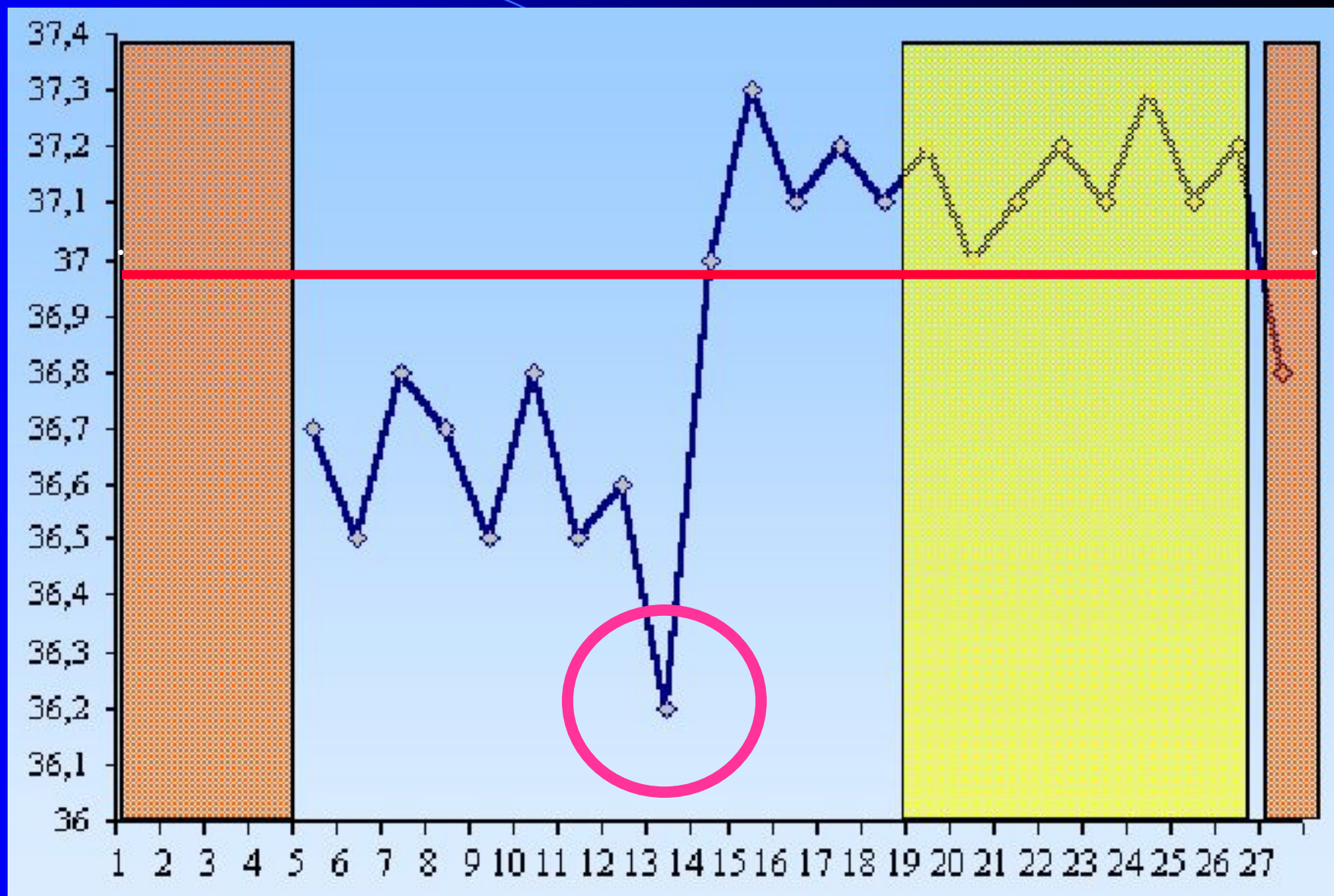
Метод	Индекс Перля
Натуральные методы	4-25
Барьерные методы	3-10
ВМК	0,5-4
Мини-пили	0,3-4
КОК	0,05-1
Стерилизация	0-0,2

Натуральные (естественные) методы контрацепции:

- **Календарный** - определение фертильного периода по продолжительности менструального цикла.
- **Температурный** - определение овуляции по базальной температуре.
- **Цервикальный** - основан на определении характера изменений шеечной слизи в зависимости фаз менструального цикла
- **Симптоматермальный** (мультикомпонентный) - объединяет контроль базальной температуры, изменения характера шеечной слизи, данные календарного метод
- **Метод лактационной аменореи**

Индекс Перля - 9-25

КАЛЕНДАРНЫЙ МЕТОД



Барьерные методы контрацепции

Механизм действия - предотвращение проникновения сперматозоидов через канал шейки матки в верхние отделы репродуктивной системы женщины.

Индекс Перля: презерватив - 3-14
диафрагма - 6-20
спермициды - 6-26

Барьерные методы контрацепции

Резиновые изделия.

Настоящие парижские и американские резиновые предохранители безъ швовъ самой тончайшей выделки для мужчинъ.

Бѣлые	дюж.	—	руб. 80	коп.
Красные	"	—	"	80 "
„Экстра“ съ резервуарами	"	1	"	20 "
„Prima-Prima“ „Derby-Сгаеск“	"	2	"	50 "
„Микадо“	"	2	"	50 "
„Микадо“ съ резерв.	"	3	"	— "
Американскіе „New gir“	"	2	"	50 "
„Nov plus ultra“ (шелков.)	"	2	"	50 "
„Ксафъ“ со шпорами	"	5	"	— "
Тоже лучшаго сорта	"	6	"	— "

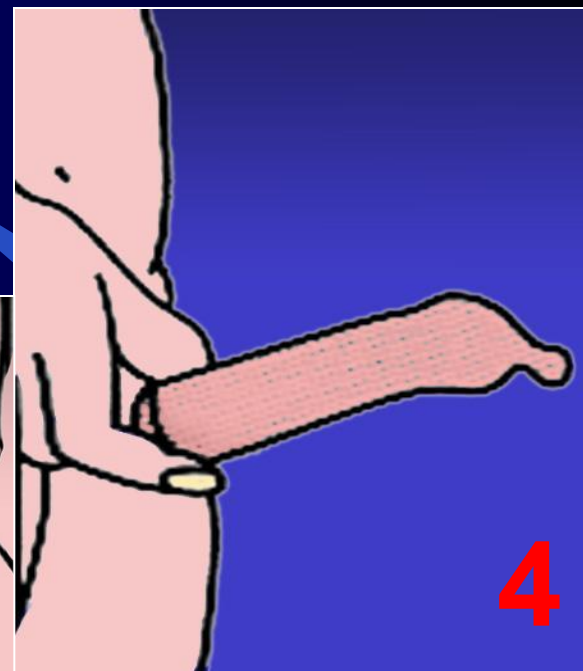
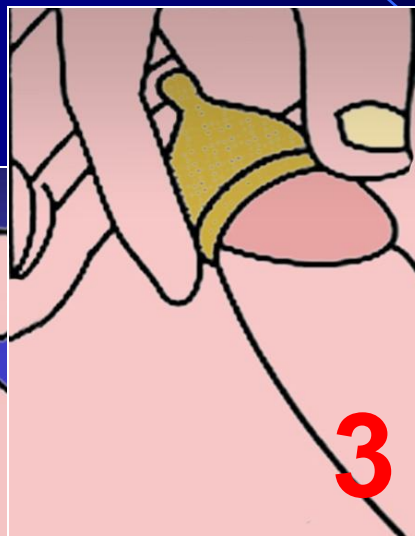
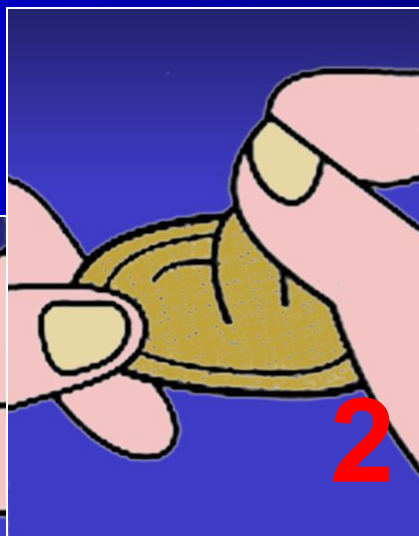
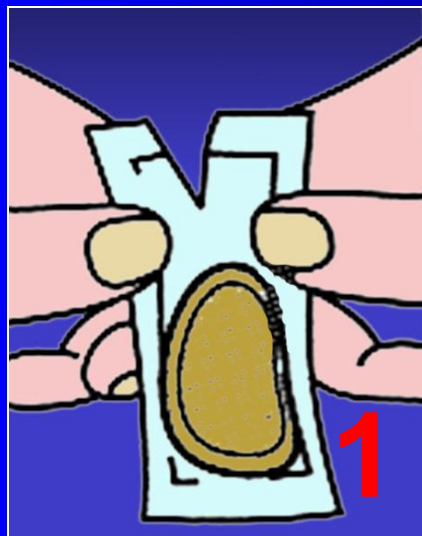
Парижскія и американскія изделия приготовлены изъ чистой весьма тонкой резины, благодаря чему не рвутся и не лопаются.

Парижскіе и американскіе предохранители изъ рыбьяго пузыря для мужчинъ

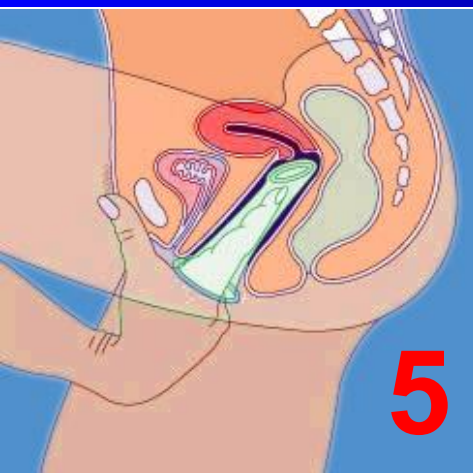
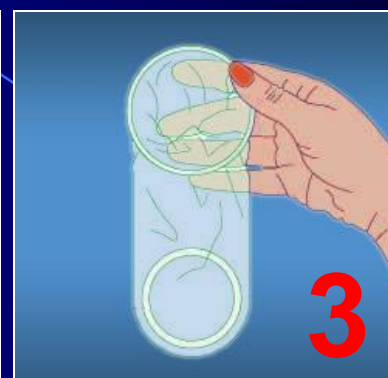
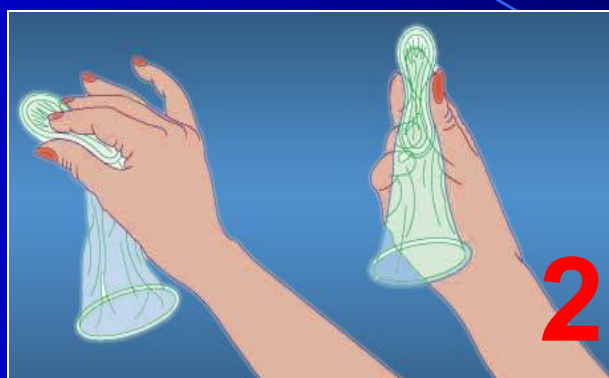
„Секунда“	дюж.	2	руб. 50	коп.
„Перфектъ“	"	4	"	— "
„Риваль“	"	5	"	— "
„Эфъ-Эфъ“	"	7	"	— "

Предохранители изъ рыбьяго пузыря—это отборный сортъ пузырей изъ семьи и другихъ благородныхъ рыбъ.

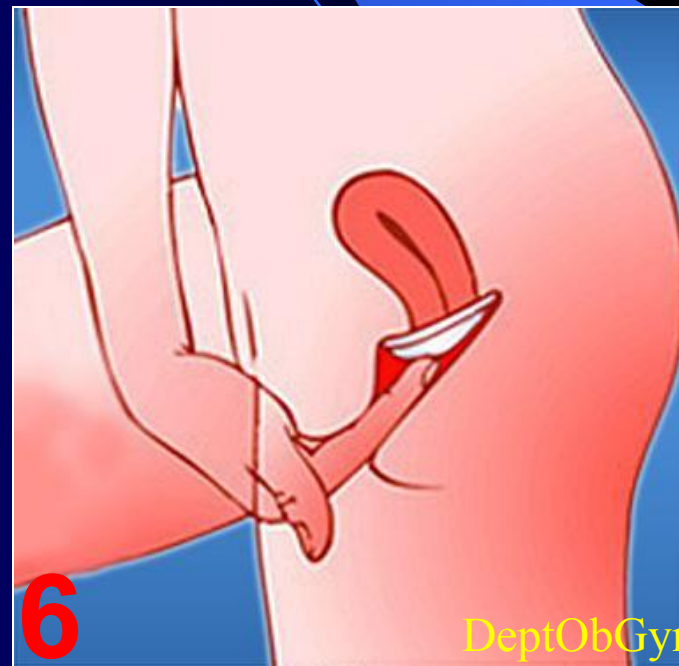
ТЕХНИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕЗЕРВАТИВА



ТЕХНИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЖЕНСКОГО ПРЕЗЕРВАТИВА



ВЛАГАЛИЩНАЯ ДИАФРАГМА



Спермициды

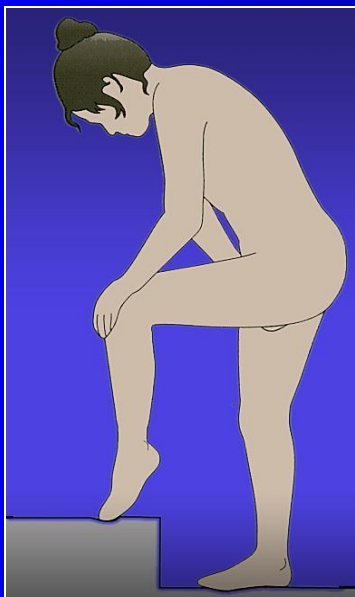
Сперматотоксическое действие обусловлено:
сурфактанты: ноноксинол-9, октоксинол, менфегол,
хлорид бензалкония и ингибиторы активных ферментов:
А-ген 53, син-а-ген.

Механизм действия: разрушают сперматозоиды в течение нескольких секунд.

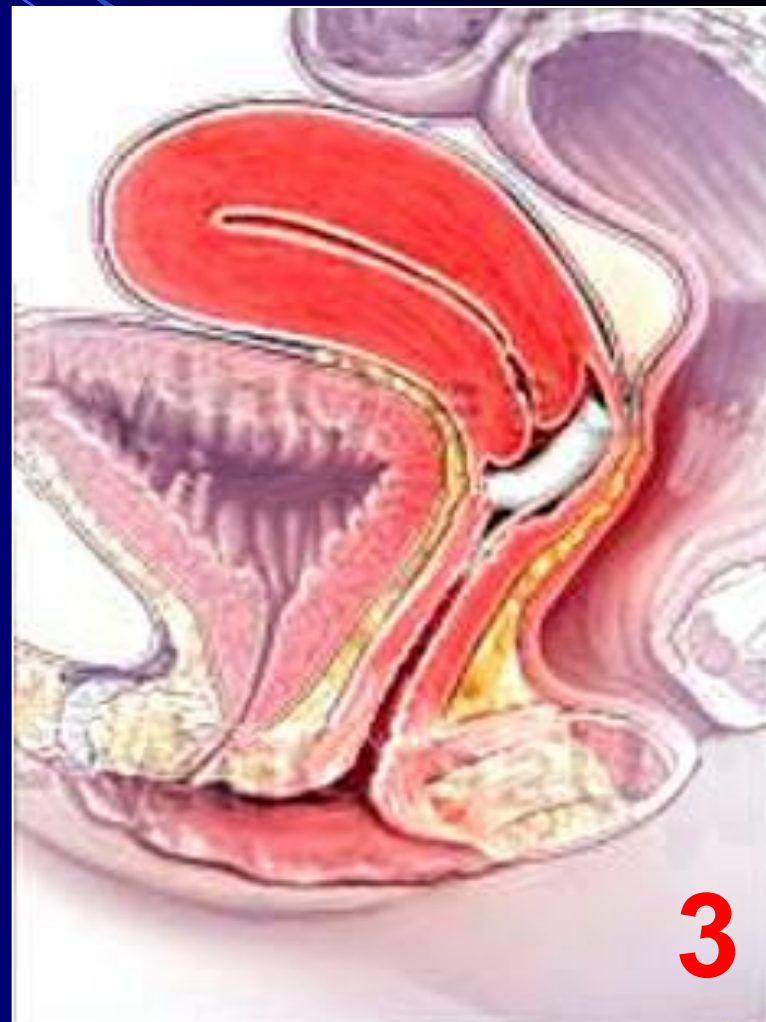
Препараты:

Делфин, Концептрол, Алпагель, Орто-Гинокс, Орто,
Фарматекс, Патентекс, Лютенурин

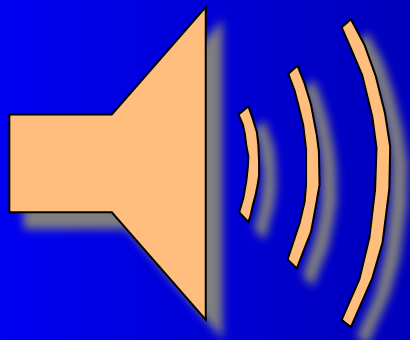
Спермициды



КОНТРАЦЕПТИВНЫЕ ГУБКИ



Эффективность естественных методов контрацепции



Теоретический ИП* - 9

календарный метод (Огино-Кнауса)
цервикальный метод
симптоматермальный метод
прерванный половой акт

Реальный ИП

14 - 50

6 - 40

2 - 16

30

* ИП - Индекс Перля = кол-во беременностей у 100 женщин за год

Эффективность барьерных методов контрацепции

Вид контрацептива	Теоретический ИП	Реальный ИП
спермициды	3	21
внутриvagалищные губки или пленки	14	30
презервативы	2	12
женские диафрагмы	6	18
шеечные колпачки	4	17
Сочетанное применение механических и химических барьерных средств контрацепции	1	5

История ВМК

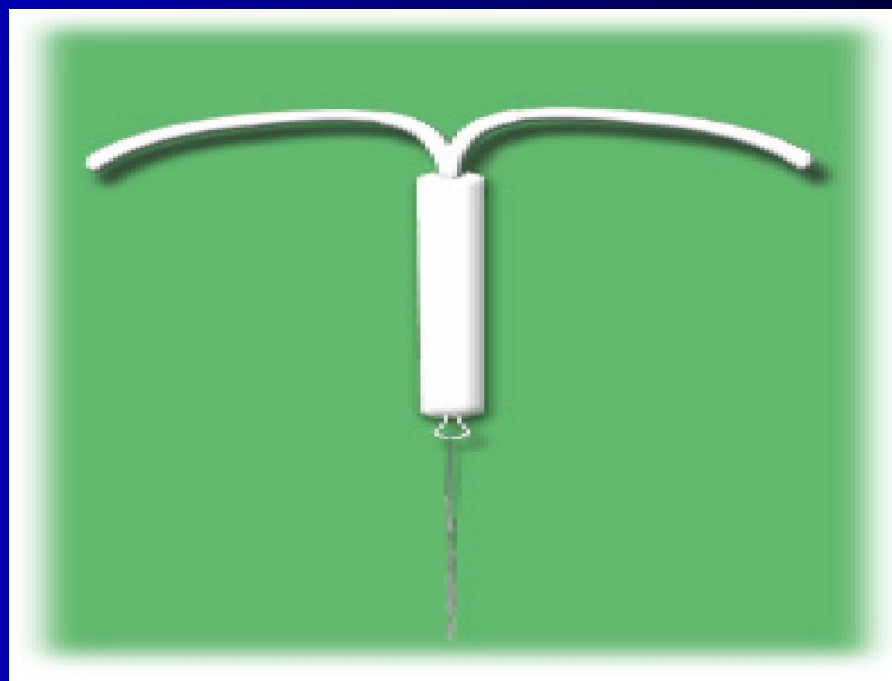
В настоящее время с помощью внутриматочных контрацептивов (ВМК) предохраняются от беременности более 70 млн. женщин во всём мире, причём 70% из них женщины Китая.

Развитие внутриматочной контрацепции связано с предложением Рихтера (1909 г) вводить в полость матки кольцо, изготовленное из натуральных шёлковых тканей. В дальнейшем ВМК постоянно совершенствовались.

В 30-е годы внедрены контрацептивы из серебра и золота (Графенберг, 1931), в 60-е годы созданы ВМК типа петли Липпса из полиэтилена, а в 70-80х годах разработаны медикаментозные ВМК с медью и прогестероном

Механизм контрацептивного действия ВМК:

- ускоренная перистальтика маточных труб;
- abortивного действия;
- спермато- и овоцитоксического действия ионов меди.
- асептического воспаления
- подавление функциональной активности эндометрия
- сгущение цервикальной слизи (прогестинсодержащие)



Типы ВМК

Инертные петля Липпса

Медьсодержащие: ТСu-380А (США, Канада, Бразилия).

Срок ношения - 5 лет

Мультилоуд - Cu375 (Нидерланды).

Срок ношения - 5 лет

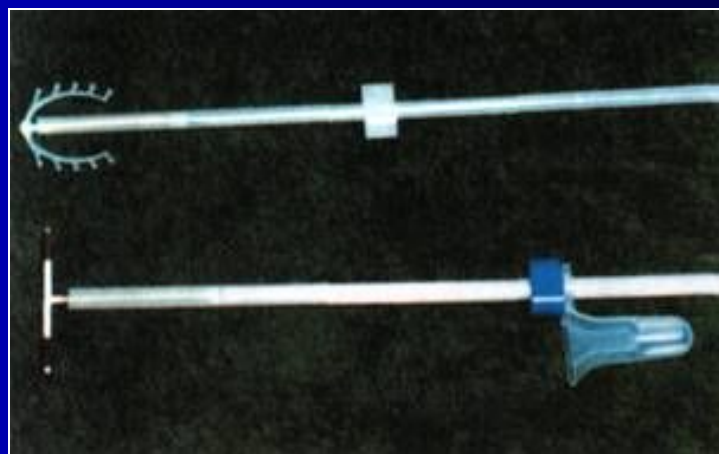
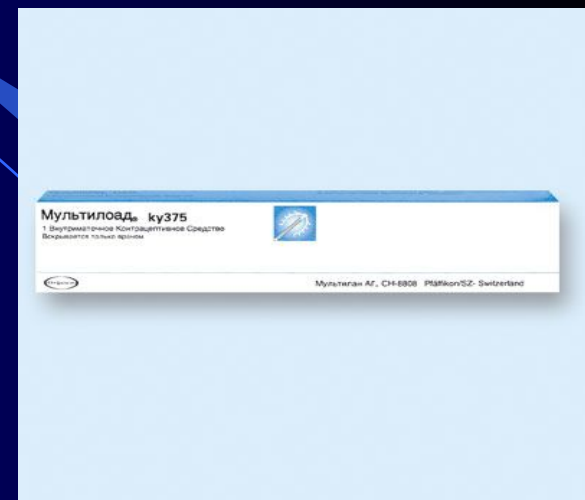
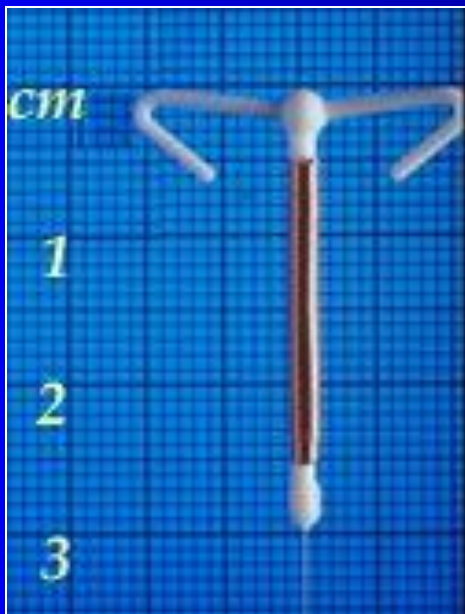
ТСu- 220 (Финляндия). Срок ношения - 3 года.

ТСu- 380 Ag (Финляндия). Срок ношения - 4 года.

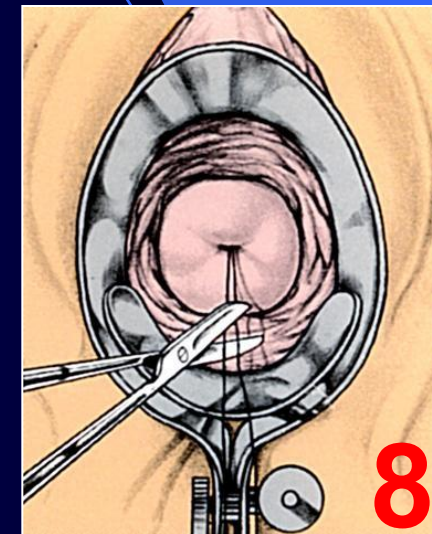
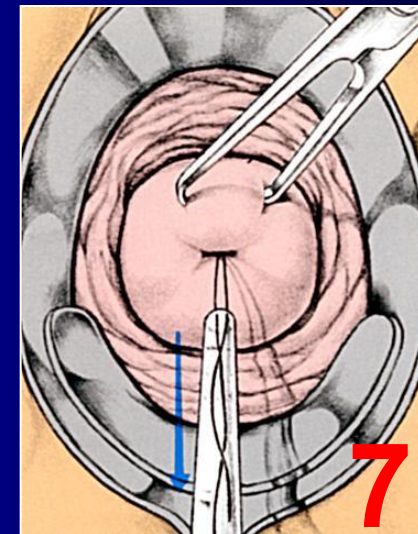
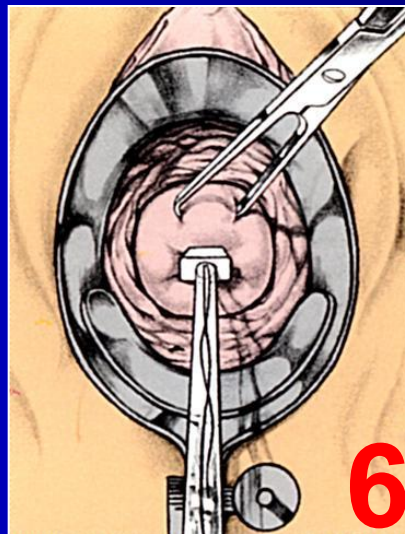
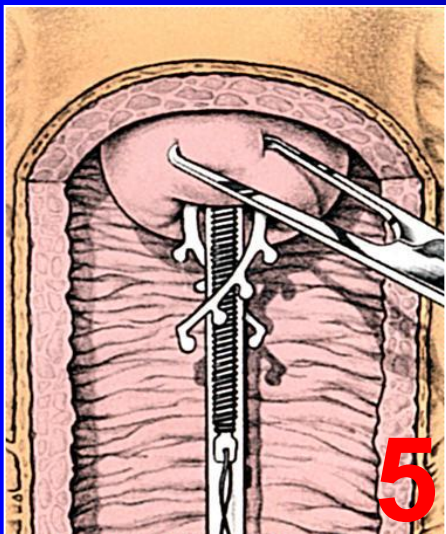
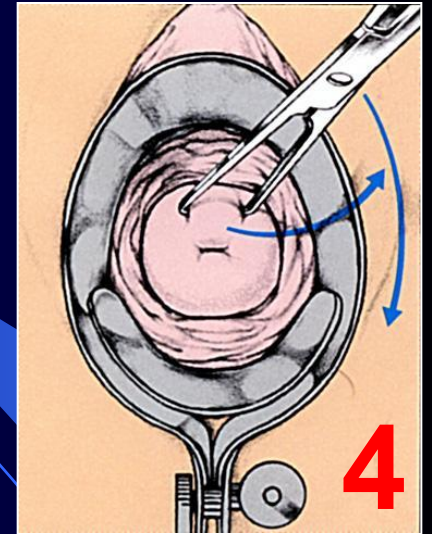
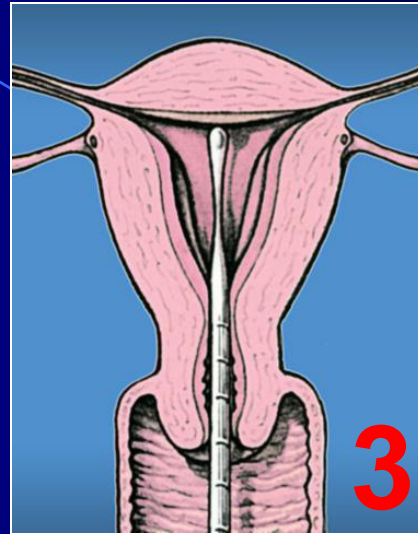
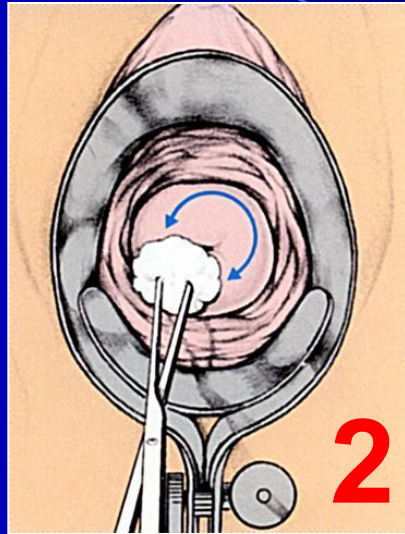
Индекс Перля - 3,6-5,9 (инертные)

1,0 - 3,0 (медьсодержащие)

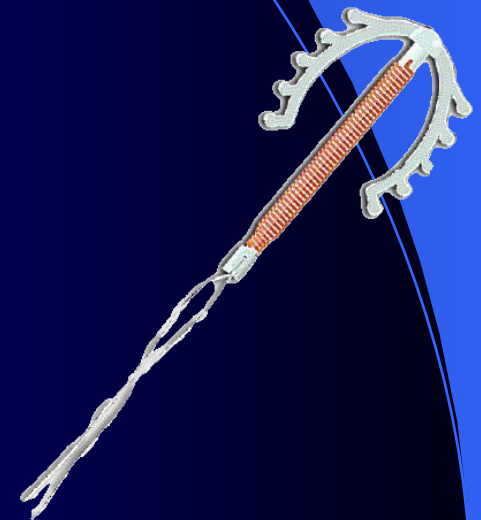
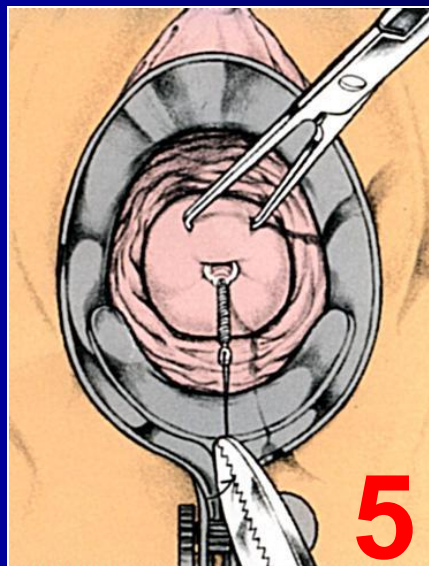
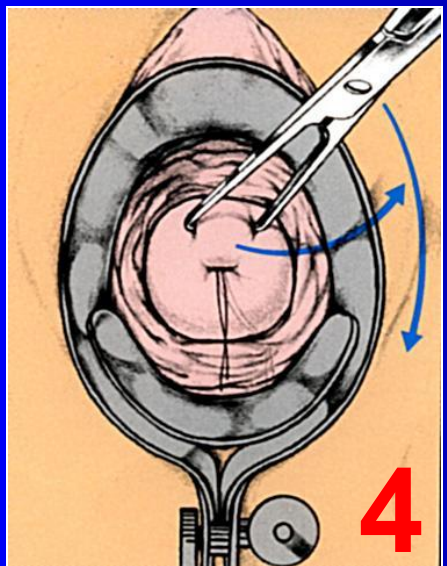
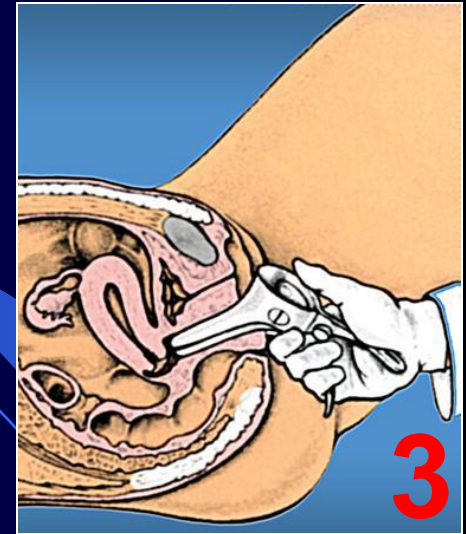
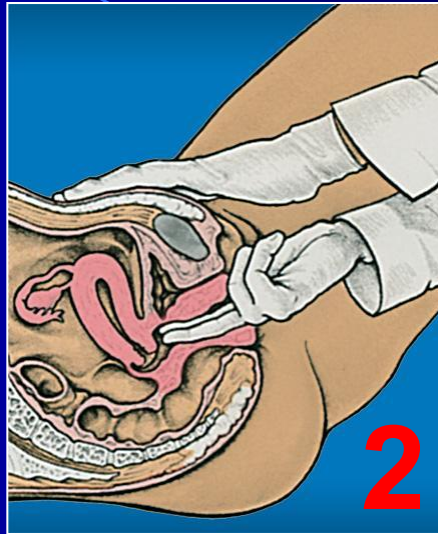
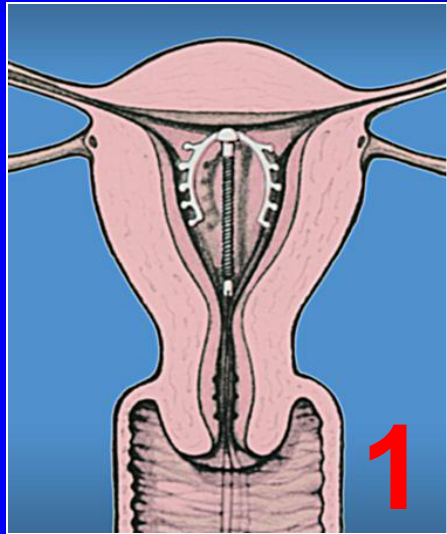
IUD медьсодержащие ВМК



ТЕХНИКА ВВЕДЕНИЯ ВМК



ТЕХНИКА ИЗВЛЕЧЕНИЯ ВМК



Внутриматочные средства контрацепции

Преимущества:

- Теоретический и реальный ИП - 0,6 и 0,8
- Возможность долговременного использования
- Отсутствие связи с половым актом
- Конфиденциальность
- Быстрое восстановление фертильности после извлечения ВМК

Риск:

- Возникновение внематочной беременности
- Прогрессирования воспалительных заболеваний внутренних половых органов
- Нерегулярные менструаций, полименорея и дисменорея

Женщины до 20 лет - 2 категория пользователей ВМК

(можно рекомендовать данный метод, но требуется обязательная врачебная оценка теоретического и практического риска использования предлагаемого средства)

Гестагеносодержащие ВМК:

Progestasert-T

Levonorgestrel-20

Мирена

Индекс Перля 0,6-0,8 (прогестинсодержащие)

Гестагеносодержащие ВМК



Побочные эффекты и осложнения ВМК

- Боли (3,6%)
- Нарушение менструального цикла (гиперполименорея, альгоменорея)
- Экспульсия ВМК
- Воспалительный процесс.
- Эктопическая беременность.
- Ациклические маточные кровотечения.
- Перфорация матки (полная или неполная)

Перфорация матки ВМК



КОК



Постоянная контрацепция

Каждой пациентке - своя таблетка



ОРАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ

- Самый безопасный и эффективный метод при условии правильного и длительного использования после аборта
- Имеет множество неконтрацептивных преимуществ
- Обеспечивает быстрое восстановление фертильности
- Применение не зависит от сексуальных контактов
- Может быть использован без участия партнера
- Не защищает от ИППП



**Контрацептивный эффект
комбинированных эстроген-
гестагенных контрацептивов
зависит главным образом от
действия *прогестгена*, а
контроль менструального цикла -
от *эстрогена***

C. Moore et al., 1999

Общие сведения о комбинированных оральных контрацептивах

- Применение: > 60 млн. женщинами по всему миру
- Эффективность: метод эффективен на 99%'



Контрацептивные преимущества КОК

- Высокая эффективность и безопасность
- Быстрая обратимость
- Использование не связано с половым актом
- Снимает страх нежелательной беременности

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ КОК

- 1923 – Идея гормональной контрацепции
- 1961 – Первая таблетка
- 1973 – Низкодозированные КОК
- 1981 – Гестагены 3-его поколения

Поколения прогестагенов

I – НОРЭТИСТЕРОН

II – ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛ

III – НОРГЕСТИМАТ

ГЕСТОДЕН

ДЕЗОГЕСТРЕЛ

Механизм действия оральных контрацептивов

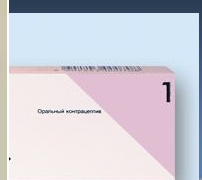
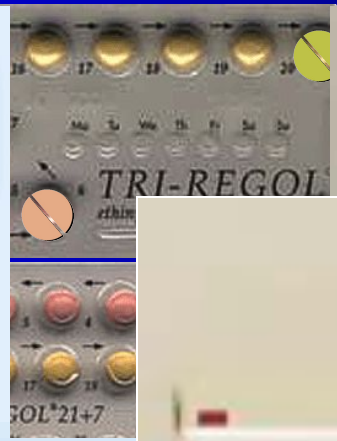
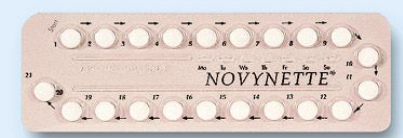
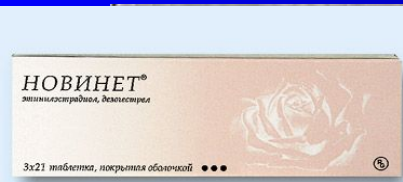
ПОДАВЛЕНИЕ ОВУЛЯЦИИ
СГУЩЕНИЕ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ СЛИЗИ
АТРОФИЯ ЭНДОМЕТРИЯ

ОСА

Классификация гормональных контрацептивов

- Комбинированные оральные контрацептивы (эстроген-гестагенные)
- Мини-пили (содержат только гестагены)
- Инъекционные гестагенные препараты
- Импланты

ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ



Гормональные контрацептивы

В зависимости от состава и методики применения гормональные контрацептивы разделяют на следующие виды:

- комбинированные оральные контрацептивы (КОК);
- только прогестеронсодержащие контрацептивы.

Комбинированные оральные контрацептивы содержат два компонента –эстроген в виде этинилэстрадиола (ЭЭ) и один из прогестагенов (гестоден, дезогестрел, норгестимат).

В зависимости от количества эстрогенов различают:

- высокодозированные (содержащие более 35 мкг ЭЭ);
- низкодозированные (менее 35 мкг ЭЭ);
- микродозированные (20 мкг ЭЭ) КОК.

КОК

ВЫСОКО-
дозиро-
ванные

>35 мкг ЭЭ

НИЗКО-
дозиро-
ванные

30-35 мкг ЭЭ

МИКРО-
дозиро-
ванные

20 мкг ЭЭ


многофазные
монофазные

старый прогестаген
прогестаген
(II поколение)


НОВЫЙ
(III поколение)

НИЗКОДОЗИРОВАННЫЕ МОНОФАЗНЫЕ КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ

**30 мкг ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛА
+ ДЕЗОГЕСТРЕЛ или + ГЕСТОДЕН**

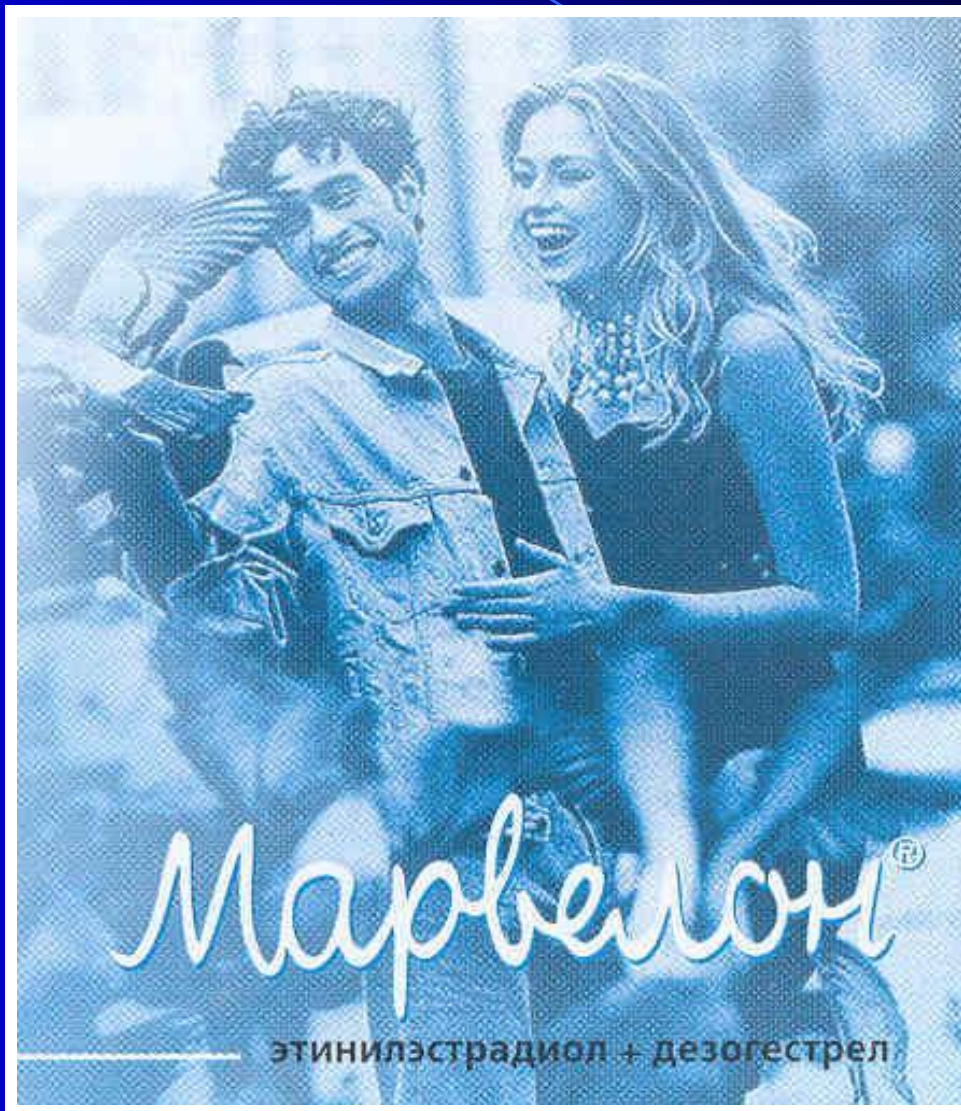


**Марвелон
Регулон**



**Фемоден
Линдинет 30**

НИЗКОДОЗИРОВАННЫЕ МОНОФАЗНЫЕ КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ



КОМБИНИРОВАННЫЙ НИЗКОДОЗИРОВАННЫЙ МОНОФАЗНЫЙ ПРЕПАРАТ (III поколения)



- РАССТРОЙСТВА
МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА
- ДИСМЕНОРЕЯ
- ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ
СИНДРОМ

Этинилэстрадиол
Дезогестрел

РЕГУЛОН

**МИКРОДОЗИРОВАННЫЕ МОНОФАЗНЫЕ
КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ
КОНТРАЦЕПТИВЫ**

(предпочтительны у стартующих пользователей)

**20 МКГ ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛА
+ ДЕЗОГЕСТРЕЛ или + ГЕСТОДЕН**

**Мерсилон
Новинет**

**Логест
Линдинет
20**

ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ



Этинилэстрадиол – 20 мкг

Гестоден – 75 мкг



Мерсилон

Эстроген:

минимальная доза - 20 мкг

Прогестаген:

Дезогестрел: самая низкая чувствительность к рецепторам андрогена

Мерсилон®

20 МКГ ЭЭ
150 мкг ДЗГ



МИКРОДОЗИРОВАННЫЕ МОНОФАЗНЫЕ КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ



Преимущества микродозированных КОК для первичного назначения

- Минимальная доза гормонов
- Контрацептивная надежность такая же, как у более высокодозированных препаратов
- Хороший контроль менструального цикла
- Хорошая переносимость препарата

Dusterberg B. et al Gynecol Endocrinol 110.1:33-39(1996)

Unger J, Endricay et al. Contraception 60 (5): 269-174 (1999)

Grubb G, Grabb G. Gynecol Endocrinol 12 (suppl. 4): 21-26 (1998)

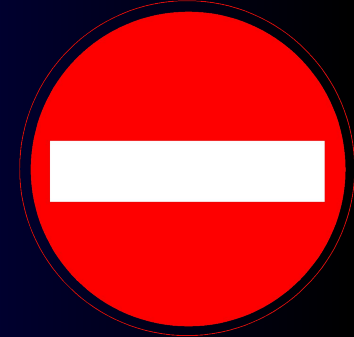
КОК могут быть рекомендованы без ограничений (ВОЗ)

- Железодефицитная анемия
- Эпилепсия
- Туберкулез
- Вирусный гепатит в анамнезе
- Варикозное расширение вен
- Дисфункция щитовидной железы
- Ожирение
- Диабет беременных в анамнезе

КОК могут быть рекомендованы без ограничений (ВОЗ)

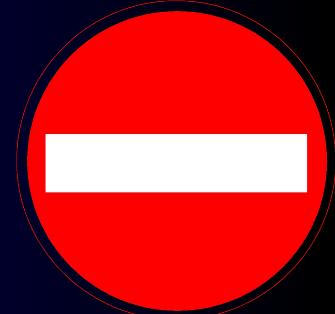
- Доброкачественные опухоли яичников
- Эндометриоз
- Миома матки
- Трофобластическая болезнь
- Воспалительные заболевания органов малого таза
- Внематочная беременность в анамнезе
- Нарушения менструального цикла (после уточнения диагноза)
- Эктропион
- Диффузная мастопатия

Использование КОК противопоказано (ВОЗ)

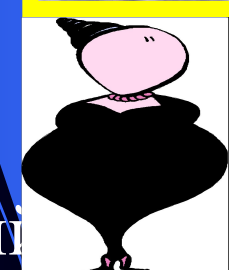


- Беременным женщинам
- Кормящим грудью в первые 6-8 недель после родов
- Имеющим рак молочной железы в настоящее время

Использование КОК противопоказано (ВОЗ)



- АД > 180/110, ИБС, инфаркт, инсульт в анамнезе, заболевания клапанов сердца
- Тромбоз глубоких вен, легочная эмболия
- Курящие женщины > 35 лет
- Сахарный диабет с сосудистыми осложнениями
- Мигрень с очаговой неврологической симптоматикой
- Острый вирусный гепатит, декомпенсированный цирроз, опухоли печени



КОК снижают риск развития:

- рака яичников на 50%;
- рака эндометрия на 60%;
- доброкачественных заболеваний молочных желез;
- МИОМЫ матки;
- КИСТ яичников;
- воспалительных заболеваний органов малого таза;
- потерю костной массы в перименопаузе;
- для КОК с гестагенами 3-ого поколения — лечебный эффект при акне и гирсутизме

Неконтрацептивные преимущества КОК:

- Регуляция менструального цикла:
 - снижают объем менструальной кровопотери
 - увеличивают количество регулярных циклов
 - уменьшают предменструальное напряжение
 - дают возможность изменить срок начала очередной менструации
- Снижение частоты железодефицитных анемий

Правила приема КОК

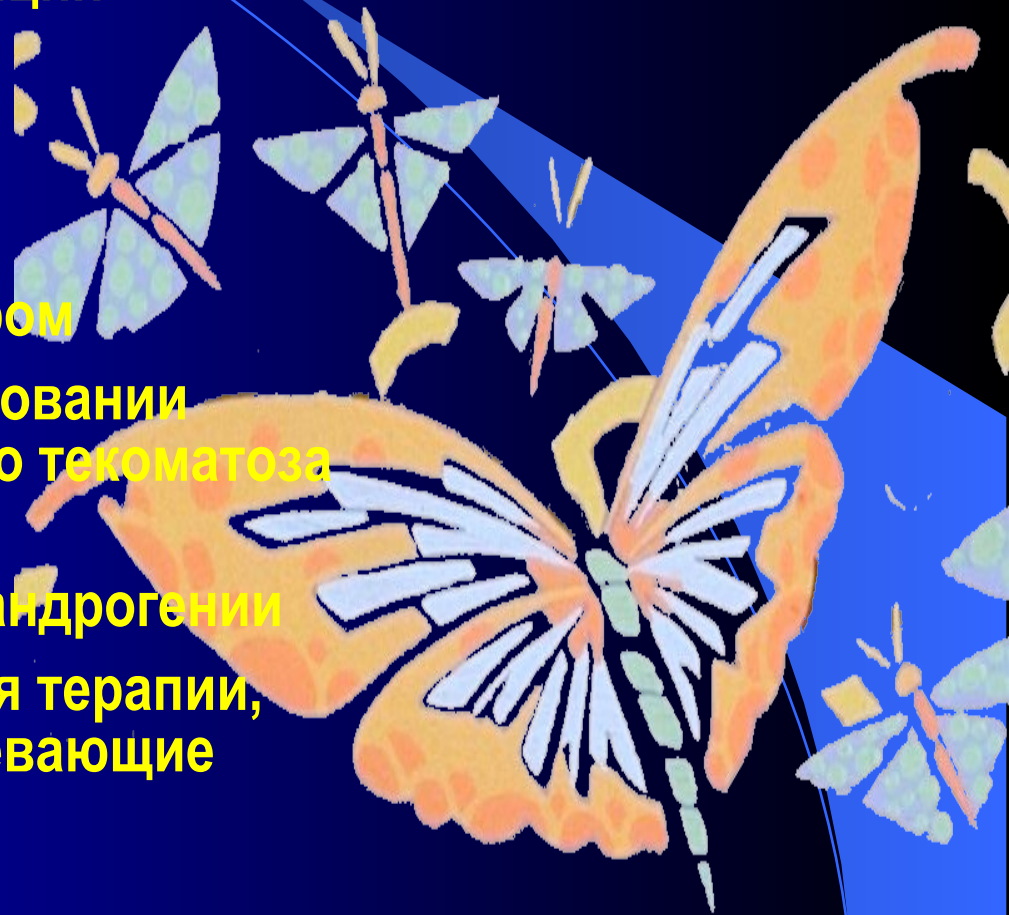
- Ежедневно в одно и то же время по 1 таблетке **НЕ ЗАБЫВАТЬ!!!**
- Завершив прием 21 таблетки, сделать 7-дневный перерыв; если в пачке 28 таблеток – перерыва не делать
- При желании отсрочить менструацию – продолжить прием в непрерывном режиме.

Начало приема КОК

- С 1-ого дня менструального цикла
- После аборта в тот же день
- После родов:
 - через три недели, если женщина не кормит грудью;
 - через 6 мес, если женщина кормит грудью

Основные показания к назначению комбинированных оральных контрацептивов в пубертатном периоде

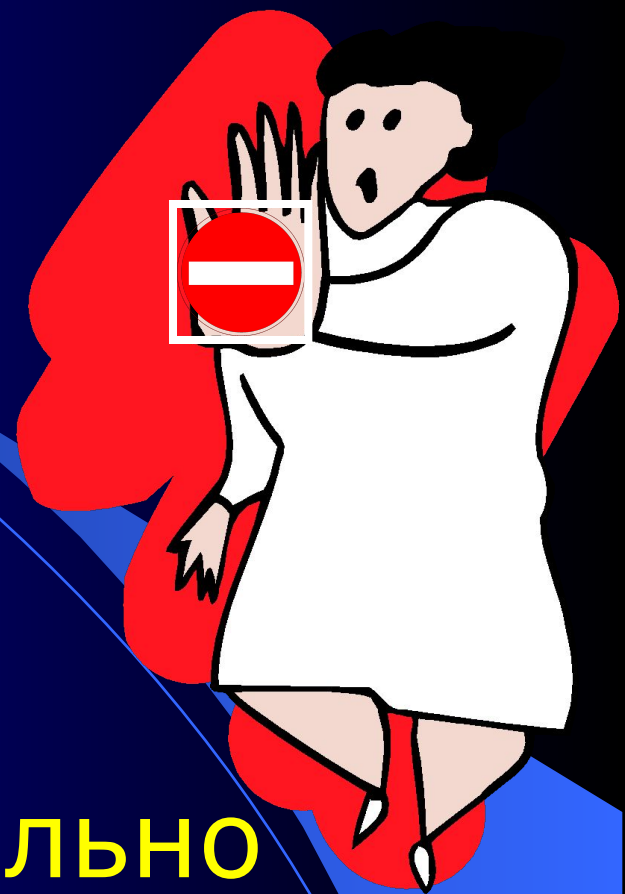
- **Необходимость контрацепции**
- **Маточные кровотечения**
- **Дисменорея**
- **Эндометриоз гениталий**
- **Предменструальный синдром**
- **Олигоменорея при формировании поликистоза и стромального текоматоза яичников**
- **Кожные проявления гиперандрогении**
- **Необходимость проведения терапии, способной повредить созревающие фолликулы в яичниках**



*Любая контрацепция у
подростков лучше
нежелательной
беременности и аборта*

- *Альтернатива аборту*
- *Профилактика осложнений аборта*
- *Медицинская реабилитация*

Наилучший метод
предохранения от
беременности у сексуально
активных девочек –
воздержание
от сексуальных контактов



Подростковый период (15-19 лет)

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К КОНТРАЦЕПТИВАМ:

- надежная контрацепция;
- защита от ЗППП;
- обратимость.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ МЕТОДЫ:

- Низко- и микродозированные (20-35 мкг эстрогенов)

Низкодозированные – Диане-35, ригевидон, силест, регулон, фемоден, марвелон.

Микродозированные – новинет, логест, мерсилон, жанин.

- Барьерные методы;
- КОК+презерватив (двойной “голландский метод”);
- ВМК

Три-Мерси – контрацептив с косметическим эффектом

- Сбалансированный состав ЭЭ и высокоселективного прогестагена ДЗГ

Три-Мерси®
35-30-30 Мкг ЭЭ
50-100-150 Мкг ДЗГ



Контрацепция после родов:

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ:

- отсутствие влияний на лактацию;
- надежность, но обратимость.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ МЕТОДЫ:

- физиологическая, “натуральная” контрацепция (6 месяцев);
- гестаген-содержащие препараты-мини-пили (микролют, эксклютон, континуин (через 6 недель после родов);
- ВМК – через 48 часов или через 6 недель после родов: во время или после кесарева сечения;
- ВМК – прогестаген-содержащие;
- барьерная методы в сочетании со спермицидами;
- инъекционные препараты;
- КОК только при отсутствии грудного вскармливания;
- добровольная хирургическая стерилизация.

Чарозетта®

Рекомендуется женщинам:

- кормящие
- противопоказания к эстрогенам (курение и др.)
- эстрогензависимые побочные реакции на КОК
- старший репродуктивный возраст
- не хотят принимать эстрогены



Поздний репродуктивный возраст (35-45)

ОСОБЕННОСТИ ПЕРИОДА:

- снижение овуляторных циклов;
- увеличение риска врожденных аномалий развития плода;
- высокая частота экстрагенитальной патологии
- различные гинекологические заболевания.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ:

- надежная контрацепция;
- минимальный риск метаболических нарушений.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ МЕТОДЫ:

- ВМК;
- добровольная хирургическая стерилизация;
- гестагенная контрацепция;
- КОК монофазный, низко- и микродозированные, трезфазные КОК;
- барьерные методы+спермициды

Контрацепция после искусственного аборта

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ:

- надежная длительная, но обратимая контрацепция;
- защитные свойства;
- защита от ЗППП;
- обратимость.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ МЕТОДЫ:

- КОК (монофазные, низко- и микродозированные) сразу после аборта в 1 день;
- ВМК сразу после аборта, через 4-6 недель после аборта (после восстановления менструального цикла);
- Барьерные методы;
- Инъекционная контрацепция;
- Хирургическая стерилизация.

Преимущества комбинированной гормональной контрацепции у женщин после неосложненного аборта

- **Сохранение удобного для женщины интервала между желанными беременностями и родами**
- **Профилактика маточного кровотечения**
- **Профилактика развития гинекологических заболеваний:**
 - гиперпластических процессов эндометрия,
 - генитального эндометриоза,
 - миомы матки,
 - функциональных кист и поликистозного перерождения яичников,
 - внематочной беременности, бесплодия и т.д.
- **Устранение нарушений менструального цикла, дисменореи, предменструального синдрома и дисгормональных заболеваний молочных желез**
- **Коррекция процессов ремодуляции костной ткани**
- **Коррекция состояния кожи на фоне гиперандрогении**

Взаимосвязь между частотой применения КОК и абортов

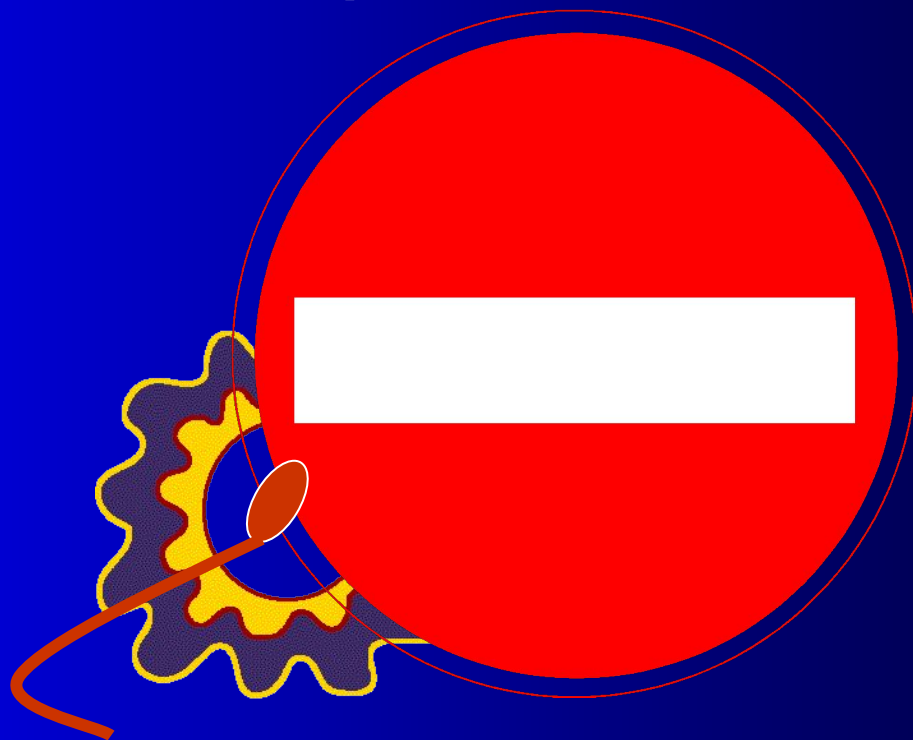
- После публикации в журнале «The Lancet» в 1983 году 2-х случаев осложнений от КОК с ноября по декабрь их использование снизилось на 14%. В 1 квартале 1984 года резко возросло количество абортов.

Wellings K." Br J Fam Plan 1985;11(3):92-98

- В Норвегии после подобного инцидента использование КОК сократилось на 17%, а в следующем квартале количество абортов у молодых женщин увеличилось на 36%.

Skjeldestad FE. Contraception 1997;55(1):11-14

Экстренная контрацепция - методы, которые используются для предупреждения нежеланной беременности после незащищенного полового контакта (половой акт без применения контрацепции, ошибки при использовании того или иного метода контрацепции, изнасилование и др.)





Цель экстренной
контрацепции - предотвратить
нежелательную беременность на
этапе овуляции, оплодотворения,
имплантации.



Экстренная контрацепция (“неотложная контрацепция”, посткоитальная контрацепция) – разовая контрацепция: «03»

- **КОК (метод Юзпе)**

100 мкг этинилэстрадиола **2 раза сразу после полового акта и через 12 часов в течении 72 часов** после незащищенного полового акта

Оврал 50 мкг этинилэстрадиола+0,25 мкг левоноргестрела

- **Гестагены**

Постинор 0,75 мкг в течении 48-72 часов после полового акта + через 12 часов;

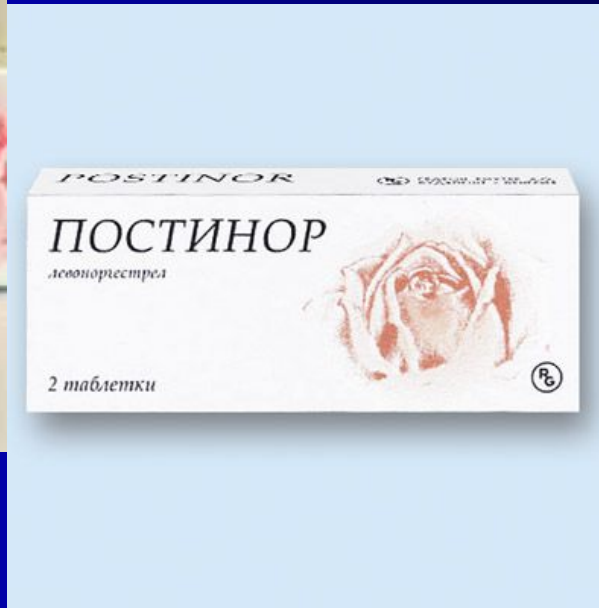
Эскапел (Escapelle) 1,5 мг однократно в течении 96 часов после полового акта;

- **Антигонадотропный препарат**

Даназол 400 мг через 12 часов трижды

- **ВМК – в течении 5-7 дней после незащищенного полового контакта.**

Экстренная контрацепция



Положительные неконтрацептивные эффекты КОК

- **Регуляция менструального цикла**
(Цикличность кровотоков навязана ритмом введения экзогенных гормонов, например - 21 день прием – 7 дней перерыв)
- **Устранение или уменьшение болей во время менструации**
(Уменьшение выработки простагландинов в базальном слое эндометрия, уменьшение сократительной активности матки)
- **Уменьшение объема менструальной кровопотери**
(Уменьшение толщины эндометрия, недоразвитие сосудов эндометрия)
- **Устранение овуляторных болей**
(Отсутствие разрыва фолликула из-за подавления овуляции)
- **Уменьшение активности хронических воспалительных заболеваний органов малого таза**
(Препятствие проникновению инфекции за счет уплотнения шейной слизи, отсутствие питательной среды для роста бактерий вследствие истончения эндометрия и снижения объема крови в полости матки в дни менструальной реакции, уменьшение образования тканевых медиаторов воспаления - простагландинов, интерлейкинов и т.д.)
- **Улучшение состояния кожи**
(Устранение акне, повышенной секреции сальных желез)
- **Антиандрогенное системное действие**

Прочие благоприятные эффекты современных КОК

- Уменьшение проблем с молочными железами:

- ослабление выраженности мастодинии;
- уменьшение частоты мастопатии

- Гинекологические выгоды:

- значительное снижение риска внематочной беременности;
- снижение частоты развития кист яичников;

Коррекция вегетативного и психического статуса

- Возможность предотвращения:

- остеопении и остеопороза в пубертатном и репродуктивном периоде;
- прогрессирования метаболического синдрома и раннего развития сердечно-сосудистой патологии;
- онкологических заболеваний гормонально-зависимых органов

Редукция частоты онкологических заболеваний при длительном приеме современных КОК

- Рак яичников - 80%
- Рак эндометрия - 50%
- Хорионкарцинома - 100%
- Колоректальный рак - 20-50%

Виды гормональных релизинг систем

1. Имплантационные релизинг системы:

-норплан

-импланон

2. Внутриматочные релизинг системы:

-спираль Мирена

3. Внутривлагалищные релизинг системы

-влагалищные кольца

4. Накожная релизинг система

-орто-евро

Преимущества гормональной релизинг- системы в практической гинекологии

- длительная контрацепция
- выделяются гормоны по биологическому градиенту
- точность дозирования
- отсутствует колебание уровней гормонов на протяжении дня и цикла
- отсутствует необходимость ежедневного самоконтроля за приёмом таблеток
- не пероральный путь ведения

Имплантационные релизинг система

- Левоногестрел
- Этаногестрел

Норплант-6-ти капсульный препарат для подкожного введения

Побочные реакции

- ациклические кровянистые выделения
- сложное удаление
- отсроченное восстановление фертильности

Импланон

Импланон - одно-капсульный препарат

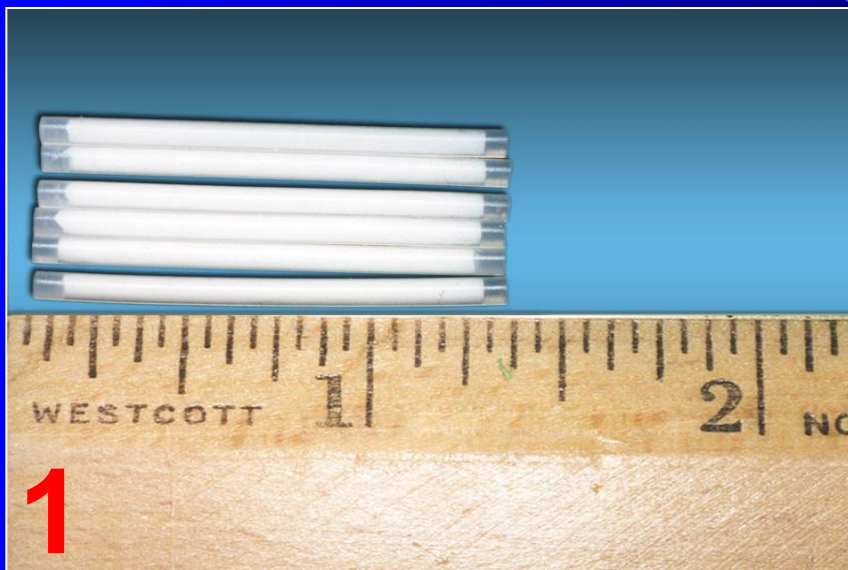
Преимущества

- контрацепция в течение 3-х лет
- высокая контрацептивная эффективность (Индекс Перля=0)
- быстрое восстановление фертильности
- низкая частота побочных реакций
- простая процедура введения и удаления

Побочные реакции

- межменструальные кровянистые выделения
- аменорея

ИМПЛАНТАЦИОННАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ (NORPLANT)



Внутриматочные релизинг системы

Преимущества

- высокая эффективность
(Индекс Перля=0.03)
- отсутствие метаболического эффекта
- длительный срок применения 5-7 лет
- выраженные лечебные свойства
- хорошая приемлемость не считая
межменструальных кровянистых выделений

Мирена-содержит левоноргестрел 20 мкг/сут

Влияние Мирены на эндометрий

- тормозит пролиферативные процессы
- подавляет митотическую активность клеток эндометрия и миометрия
- уменьшает васкуляризацию органа
- при длительном ношении приводит к обратимым атрофическим процессам эндометрия
- Особенность влияния Мирена на эндометрии обуславливает применение её при:
 - меноррагиях
 - маточных кровотечениях
 - когда другие методы консервативного лечения не помогают, а пациентка отказывается от хирургического лечения

Влагалищная релизинг система

Ново-ринг – контрацептивное влагалищное кольцо с равномерным распределением малых доз гормонов

15 мг. Этинилэстрадиол

120 мг. Этоногестрел

Преимущества:

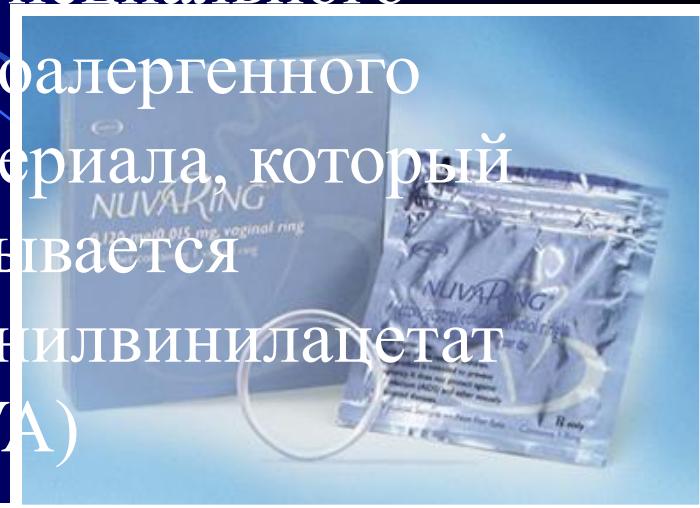
- Индекс Перля 0,6-0,7
- отсутствие ежедневного контроля за применением
- применение у нерожавших женщин
- меньше число побочных реакций, чем при приёме КОК



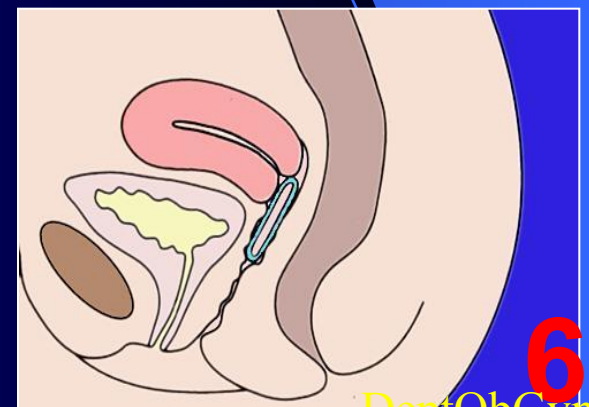
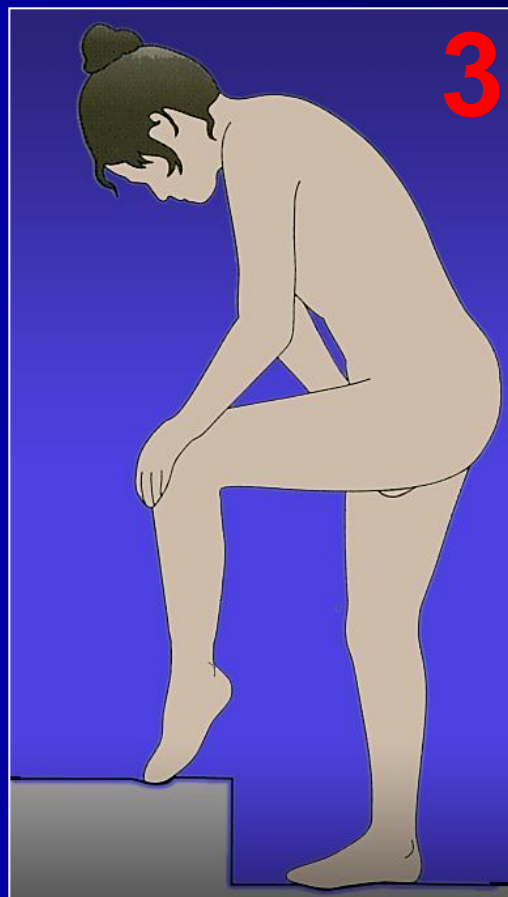
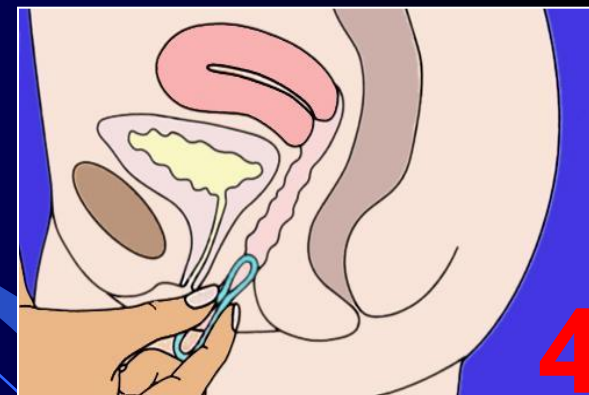
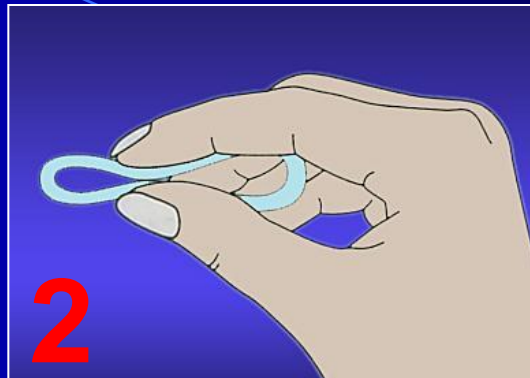
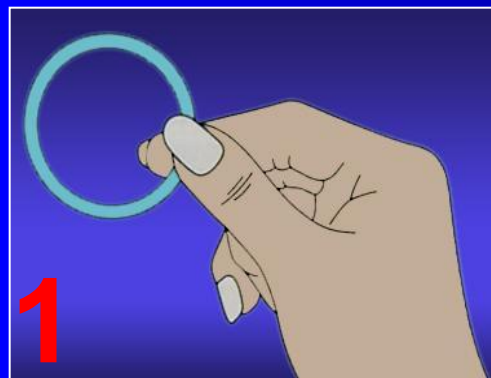
НОВАРИНГ®

- Подстраивается к индивидуальным контурам тела
- Занимает оптимальное положение
- 1 кольцо на цикл
- Оболочка кольца состоит из специального гипоаллергенного материала, который называется этинилвинилацетат (EVA)

- Оболочка кольца состоит из специального гипоаллергенного материала, который называется этинилвинилацетат (EVA)



ТЕХНИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НОВА РИНГ



Накожная (трансдермальная) релизинг система

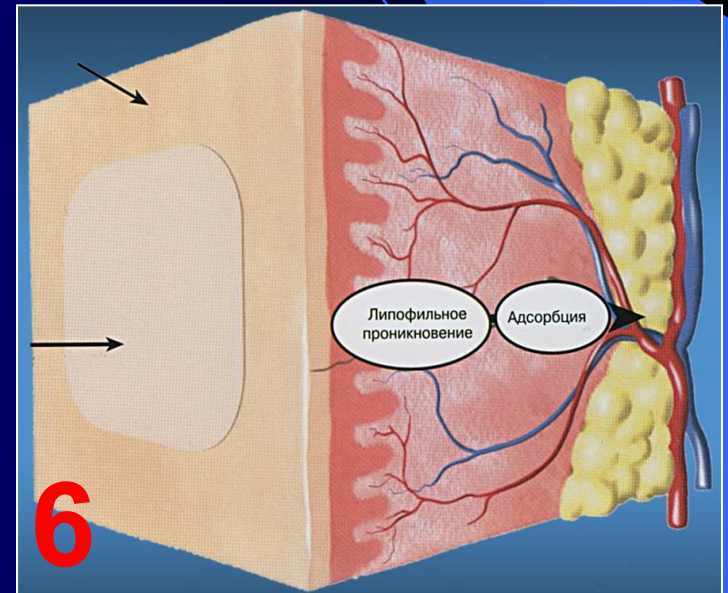
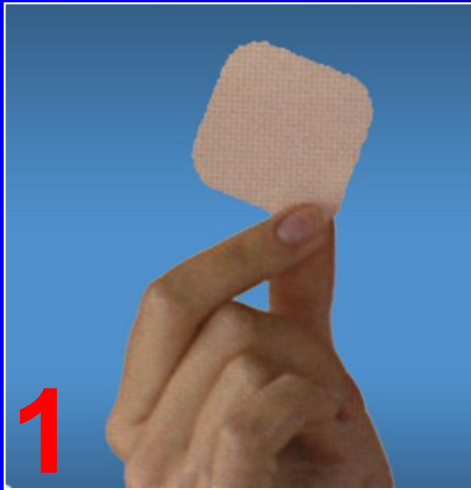
Орто-Евра

Преимущества:

- Индекс Перля 0,6
- абсорбция компонентов через кожу
- отсутствие инфекции первичного прохождения через печень, меньше побочных реакций со стороны ЖКТ
- отсутствие прибавки в весе
- эффективность не зависит от температуры, влажности, физической нагрузки

КОНТРАЦЕПТИВНЫЙ ПЛАСТЫРЬ

Евра™



Лечебные возможности

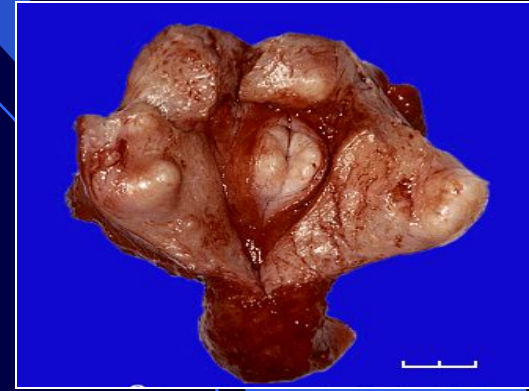
гормональных релизинг систем

-ПМС

-дисменорея

-миома матки

-гиперполименорея и т.д.



Общие противопоказания к применению

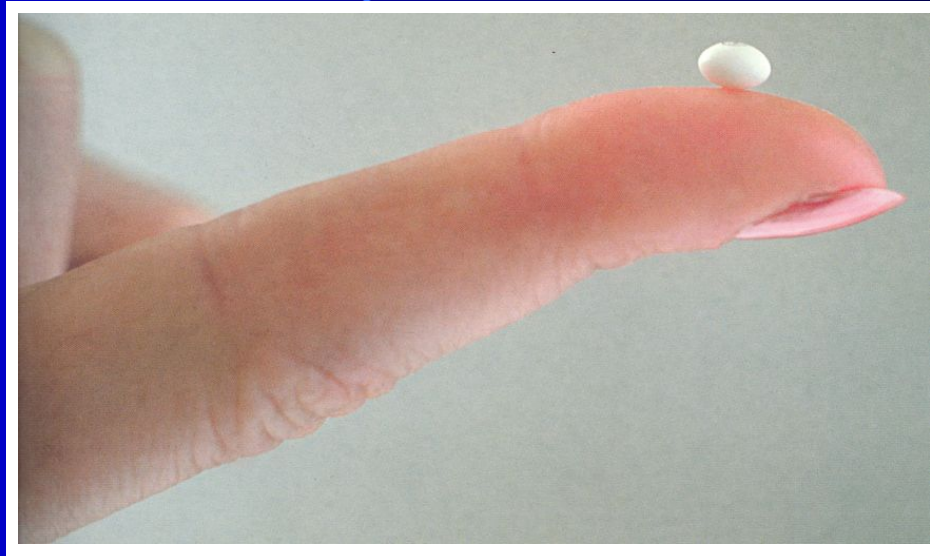


- злокачественные заболевания, опухоли яичников
- тяжелые заболевания печени
- влагалищные кровотечения неясной этиологии
- беременность или подозрение на неё
- гиперчувствительность к компонентам препарата

Восстановление фертильности

- После прекращения приема КОК нормальное функционирование репродуктивной системы быстро восстанавливается
- Более 90% женщин способны забеременеть в течение 2-х лет, что соответствует биологическому уровню фертильности
- В редких случаях после отмены КОК может наблюдаться аменорея в следствие атрофических изменений эндометрия, либо автономного повышения активности пролактинсекретирующих клеток гипофиза, а также в результате сохраняющейся блокады системы ГГЯ
- Прием КОК до начала цикла зачатия не оказывает отрицательного влияния на плод, течение и исход беременности
- Случайный прием современных КОК на ранних стадиях беременности не опасен и не является основанием для аборта, но при первом подозрении на беременность женщина должна сразу прекратить прием КОК





«Пройдёт полвека и люди забудут о первой таблетке, но будут тысячи других таблеток и сотни других возможностей.»

Грегори Пинкус

Добровольная хирургическая стерилизация

I. Женская

Методы доступа:

лапаротомия

лапароскопия (обратимая)

Механизм действия: блокада маточных труб: перевязка, пересечение, скобки, кольца, прижигание.

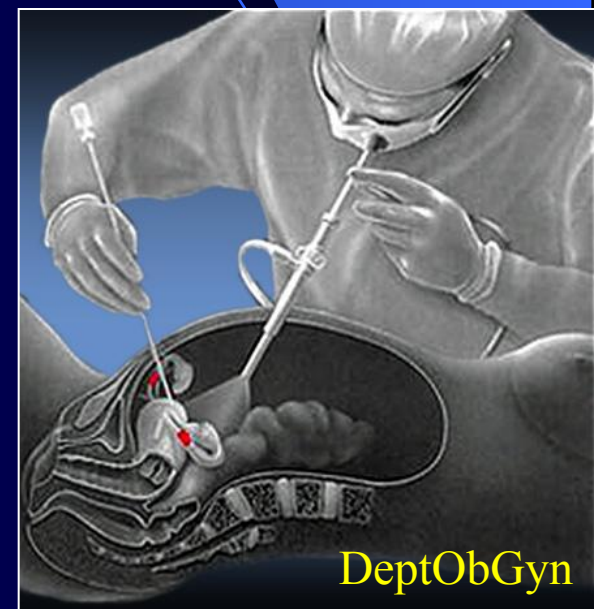
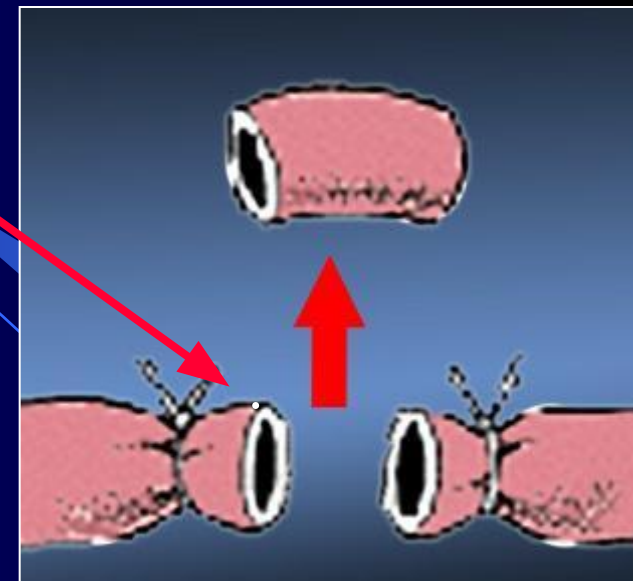
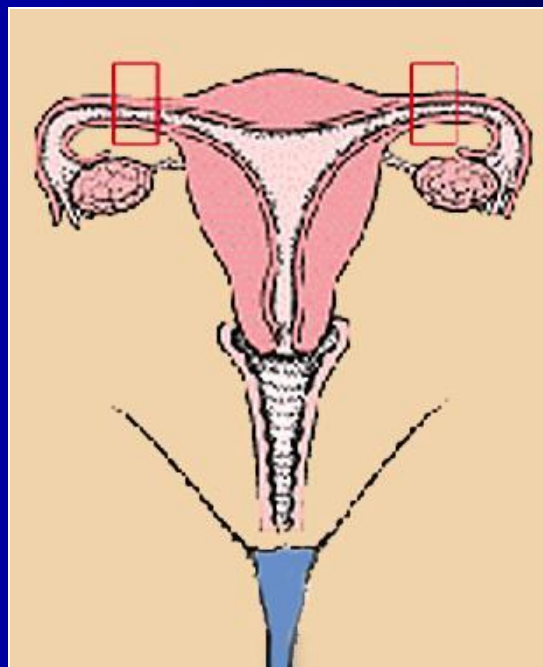
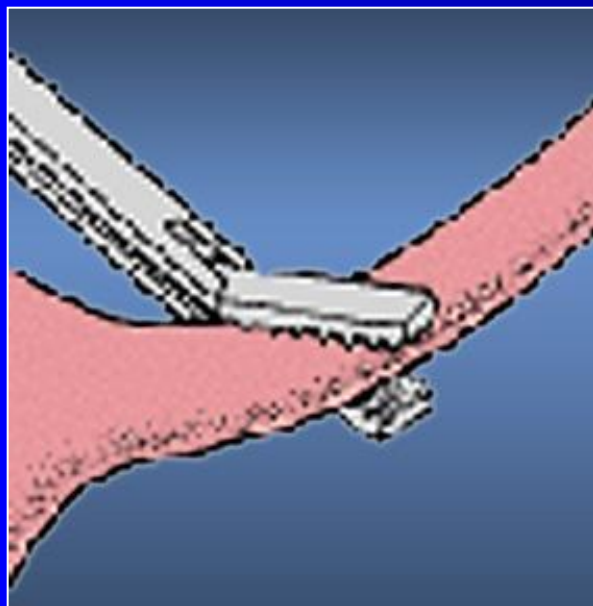
II. Мужская

вазэктомия

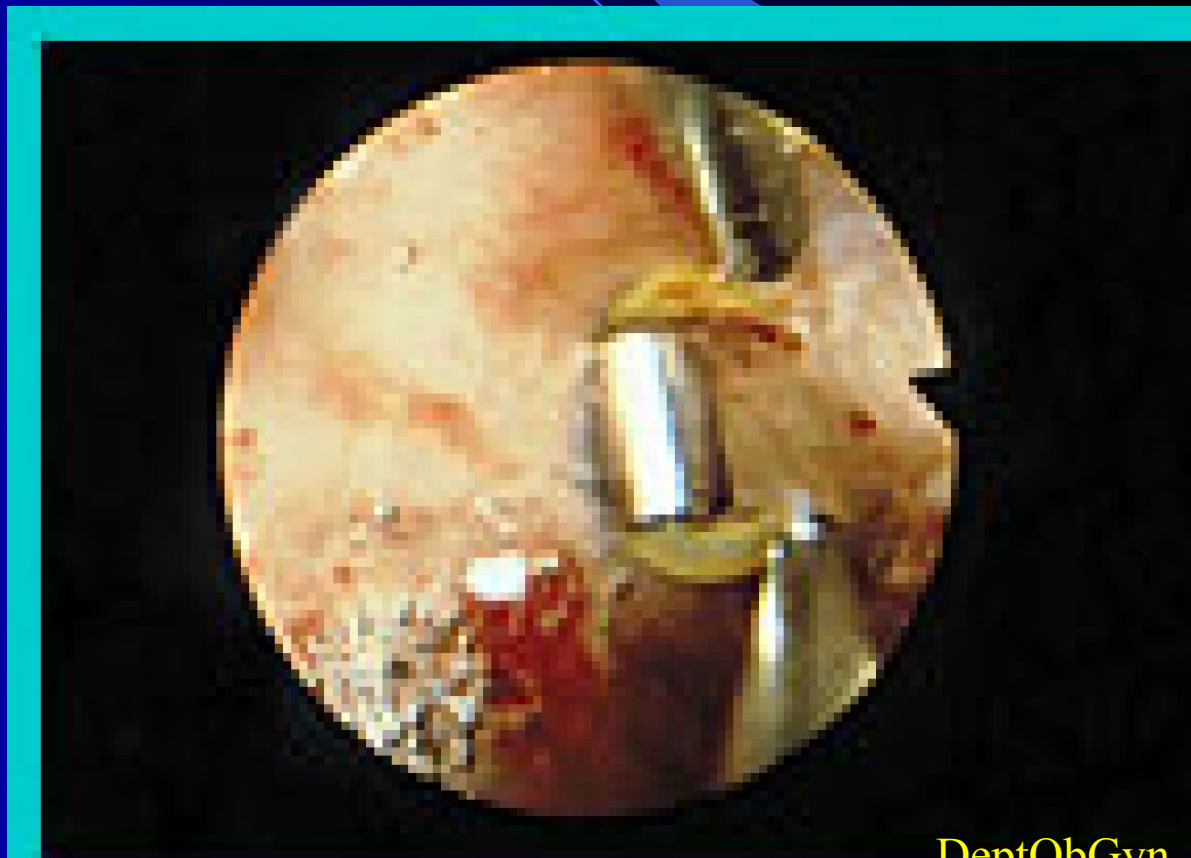
вазокклюзия

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ (ЖЕНСКАЯ)

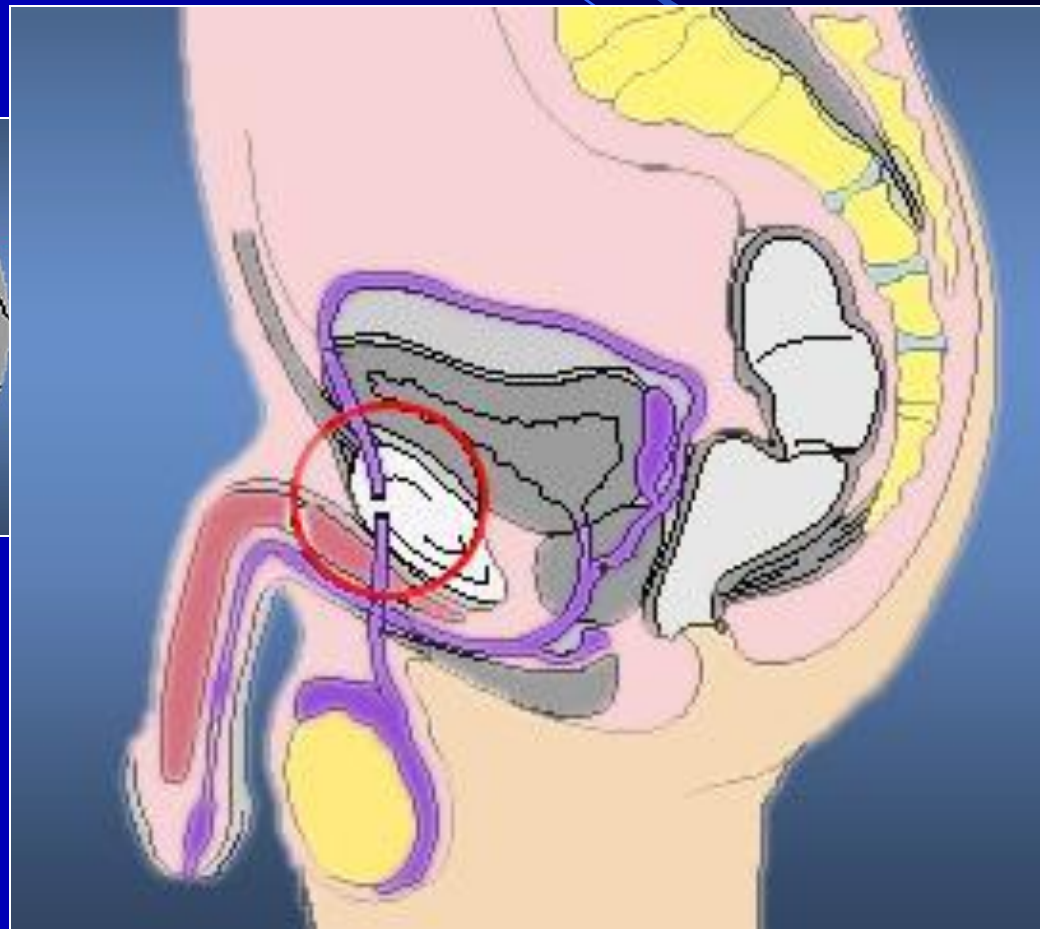
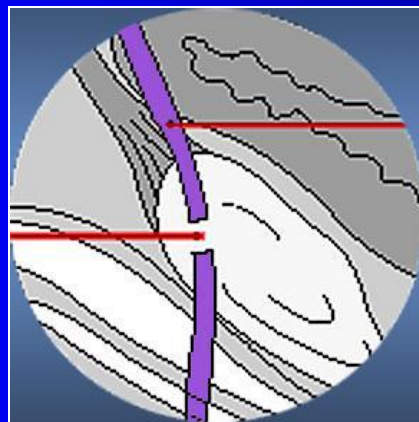
Перитонизация
обязательна!



Лигирование маточных труб



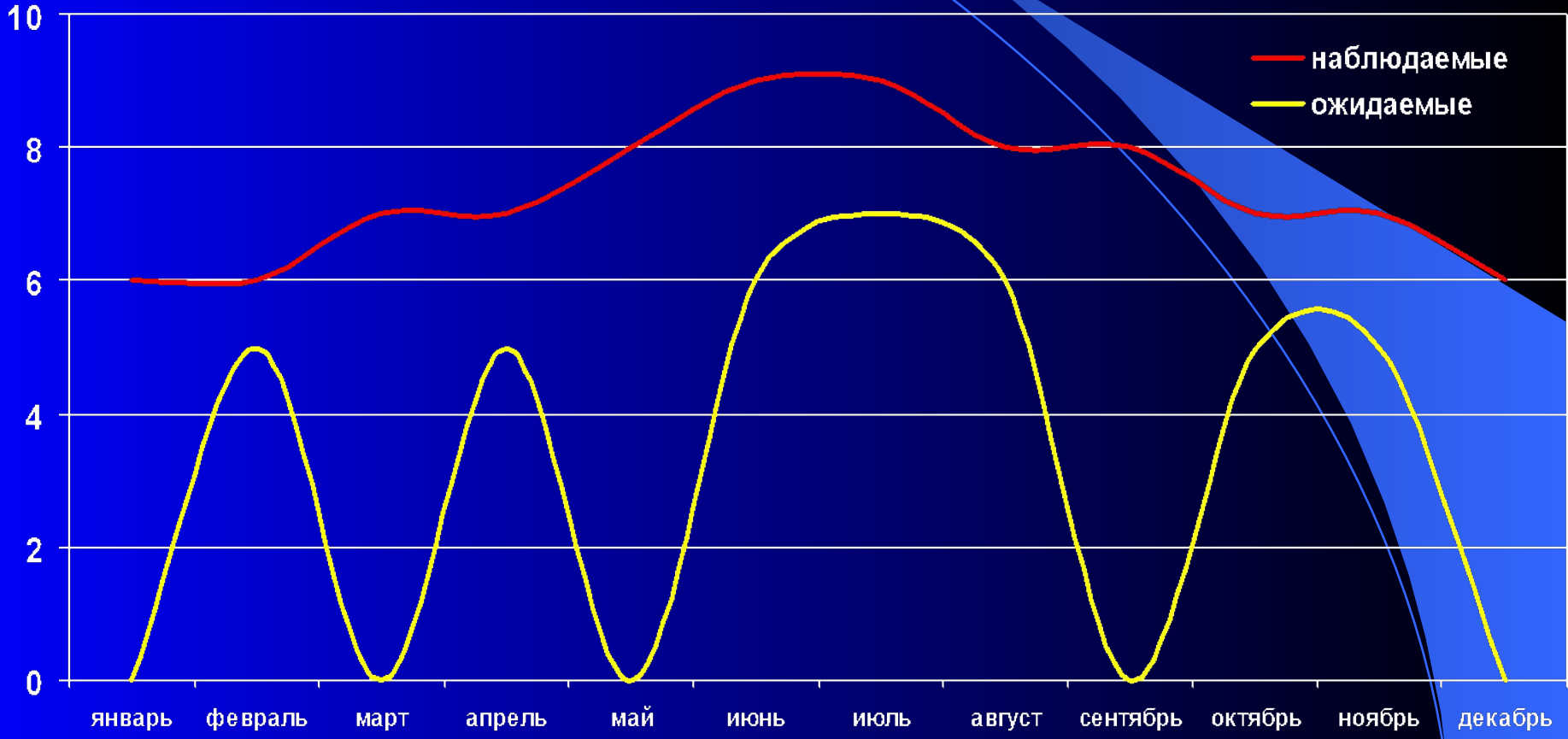
ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ (МУЖСКАЯ)



РЕЛИГИЯ И РЕПРОДУКЦИЯ

Религия	Контрацепция	Аборты	Вспомогательные технологии
Православие	✗	✗	● ?
Католицизм	Естественная	✗	● ?
Иудаизм	● ?	✗	●
Ислам	●	● по показаниям для жизни и здоровья женщины	● кроме ИСД
Буддизм	● ?	✗	?

РЕЛИГИЯ И РЕПРОДУКЦИЯ (сезонные показатели рождаемости, %)



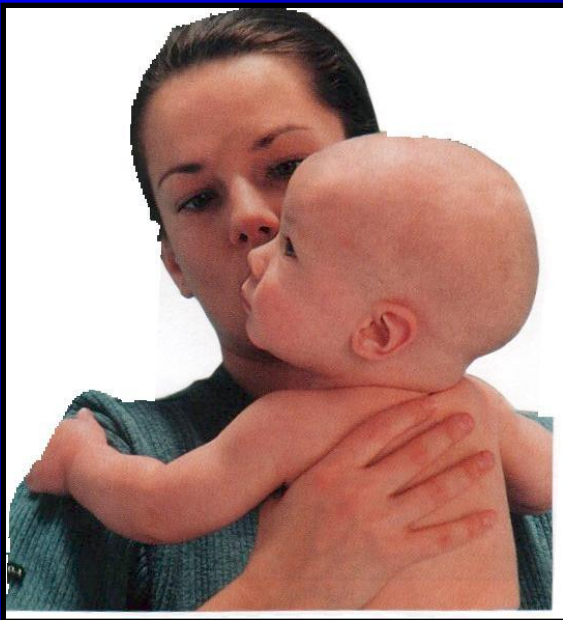
РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

...

Проведение информационных и образовательных мероприятий, особенно среди подростков и молодежи, по формированию ответственного отношения к своему здоровью и репродуктивному поведению, снижению потребности в искусственном прерывании беременности и сохранении репродуктивного здоровья.

...

ВСЕОБЩАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА статья 25, пункт 2



*Материнство и
младенчество
дают право на
особое попечение
и помощь*

ЖЕЛАЕМ УСПЕХОВ!

