

ИНДЕКС ПЕРЛЯ

- Дает возможность оценить эффективность метода контрацепции
- Равен количеству наступивших беременностей в расчете на 100 женщин, использовавших метод контрацепции в течение 1 года
- Рассчитывается по формуле: $(\text{количество беременностей} \times 12 / \text{количество женщин} \times \text{количество месяцев}) \times 100$
- Идеальный (теоретический) и реальный (практический)

МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ

- Естественные + воздержание
- Химические
- Барьерные
- Внутриматочные
- Гормональные
- Хирургические
- Экстренная

ЕСТЕСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ

- Лактационная аменорея 0.5 – 2
- Симпатотермальный 0.6 – 1.8
- Метод «стандартных дней» 5 – 12
- Прерванный половой акт 4 – 18
- Календарный метод 9 – 25
- Воздержание

БАРЬЕРНЫЕ + ХИМИЧЕСКИЕ

□ Мужской презерватив	2 – 18
□ Женский презерватив	5 – 21
□ «Шеечный колпачок»	7.6
□ Губка для нерожавших/рожавших	9 – 16/20 – 32
□ Диафрагма + спермицид	6 – 16
□ Гели, пенки, пленки	18 – 29

Для рожавших все барьерные + химические методы **имеют более высокий индекс Перля**, чем для нерожавших.

ГОРМОНАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ

- Контрацептивный пластырь («Evra») 0.3 – 8
- Кольцо [NuvaRing](#) 0.3 – 9
- КОК 0.3 – 9
- Комбинированные инъекции 0.2
- Контрацептивный имплант 0.05
- Депо-провера 0.3 – 3
- Мини-пили 0.3 – 9
- Селективный модулятор E-рецепторов 2 – 9

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

- Вазэктомия 0.1 – 0.15
- Стерилизация путем перевязки маточных труб 0.5
- «[Essure](#)» 0.26
- «BIMEK» *на стадии испытаний*

МУЖСКАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ

- Разрабатывалась ведущими мировыми фармацевтическими корпорациями
- Ни одна из разработок не увенчалась успехом из-за негативной реакции населения
- Все опросы свидетельствуют об отсутствии заинтересованности мужской аудитории в данном виде контрацепции
- «Женщине выпить таблетку проще» – наиболее частый ответ в проведенных опросах



ГОРМОНАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ

СОДЕРЖАНИЕ ГОРМОНОВ В ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВАХ

- Мини-пили
депо-провера
контрацептивный имплант
ВМС «Мирена»
прогестагены
- Кольцо NuvaRing
пластырь
КОК таблетированные и
инъекционные
эстрогены +
прогестагены

КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ

- Эстрогенный компонент – этинилэстрадиол
 - 20 мг: микродозированные
 - 30-35мг: низкодозированные
- Гестагенный компонент: гестоден, дезогестрел, левоноргестрел, норгестимат, диеногест, дроспиренон, хлормадиона ацетат, ципротерона ацетат
- Сочетания эстрогенного и гестагенного компонента – разнообразие контрацептивного и лечебного эффектов КОК.

ГЕСТАГЕНЫ С АНТИАНДРОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ

- Диеногест (*Клайра* – 20 мг, *Жанин* – 30 мг)
- Ципротерона ацетат (*Диане-35* – 35 мг)
- Номэгестрол (*Зоэли* – 25 мг)
- Дроспиренона ацетат (*Джес*, *Димиа* – 20 мг; *Ярина* – 30 мг)

Дроспиренон также обладает антиминералокортикоидной активностью → профилактика отечной формы ПМС.

АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИЕМУ ОК

- Отягощенный анамнез по тромбозам: тромбоз глубоких вен, ТЭЛА, тромбофлебиты и флеботромбозы
- Высокий риск тромбоза и тромбоэмболии: обширное оперативное вмешательство, длительная иммобилизация
- Тромбофилические синдромы: наследственные и приобретенные
- Ишемическая болезнь сердца, инсульт (наличие в анамнезе цереброваскулярного криза и ТИА)

АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИЕМУ ОК

- осложнённые заболевания клапанного аппарата сердца (гипертензия малого круга кровообращения, фибрилляция предсердий, септический эндокардит в анамнезе)
- совокупность нескольких факторов развития сердечнососудистых заболеваний (возраст более 35 лет, курение, диабет, гипертензия)
- болезни печени (острые вирусные гепатиты, хронический активный гепатит, цирроз печени, гепатоцеребральная дистрофия, опухоль печени)

АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИЕМУ ОК

- мигрень с очаговой неврологической симптоматикой
- осложненный сахарный диабет
- рак молочной железы, подтверждённый или подозреваемый
- курение более 15 сигарет в день в возрасте старше 35 лет;
- лактация в первые 6 недель после родов
- беременность

КОМБИНИРОВАННАЯ ОРАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ И ФЕРТИЛЬНОСТЬ

- нормальное функционирование системы «гипоталамус–гипофиз–яичники» быстро восстанавливается
- 85–90% женщин способны забеременеть в течение одного года, что соответствует биологическому уровню фертильности
- КОК до начала зачатия не оказывает отрицательного влияния на плод, течение и исход беременности
- Случайный приём КОК на ранних стадиях беременности не опасен и не служит основанием для аборта, но при первом подозрении на беременность женщина должна сразу прекратить приём

КОМБИНИРОВАННАЯ ОРАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ И ФЕРТИЛЬНОСТЬ

- Кратковременный приём КОК (в течение 3 мес.) вызывает повышение чувствительности рецепторов системы «гипоталамус–гипофиз–яичники», поэтому при отмене КОК происходит выброс тропных гормонов и стимуляция овуляции – «ребаунд-эффект»
- В редких случаях после отмены КОК можно наблюдать аменорею вследствие атрофических изменений эндометрия. ЛЕЧЕНИЕ: восстановление функционального слоя эндометрия самостоятельно или под влиянием терапии эстрогенами. Примерно у 2% женщин, особенно в ранний и поздний периоды фертильности, после прекращения приёма КОК можно наблюдать аменорею продолжительностью более 6 мес. (синдром **гиперторможения**)

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЖЕНЩИН, ПРИНИМАЮЩИХ ОК

- ежегодное гинекологическое обследование: УЗИ, цитология, кольпоскопия
- осмотр молочных желёз каждые 6 – 12 месяцев (у женщин, в анамнезе которых отмечены доброкачественные опухоли молочных желёз и/или рак молочной железы в семье), проведении маммографии один раз в год (у пациенток в перименопаузе)
- регулярное измерение АД, коагулограмма
- специальное обследование по показаниям (при развитии побочных эффектов, появлении жалоб)

ЭКСТРЕННАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ

- ▣ *Эскапел* – 1.5 мг левоноргестрела; 72 часа
- ▣ *Постинор* – 0.75 мг левоноргестрела; 85% до 48 часов

