



Возможность управления менструальным циклом – выбор режима приёма КОК

Подготовила студентка 5 курса, ЛФ, 34 группы
Аврукевич Е.А.



Каждый день примерно **100 млн** женщин на планете принимают контрацептивные таблетки для того, чтобы предотвратить нежеланную беременность и воспользоваться их неконтрацептивными преимуществами. Это менее **10%** женщин репродуктивного возраста (женская популяция земного шара составляет **3,5 млрд.**)





Мировое исследование (2015 г.)
объединило 96 аналитических опросов по поводу
отношения пациенток к менструациям.

Полученные выводы:

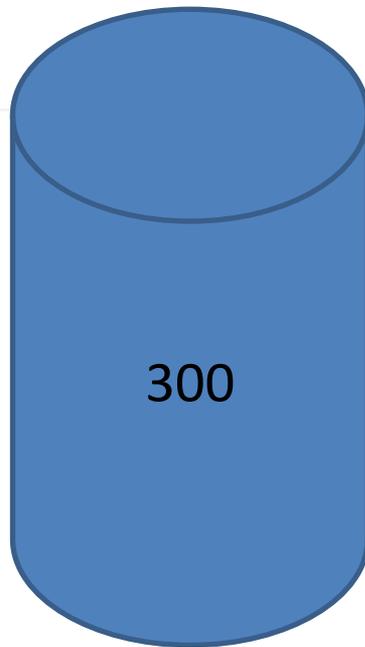
- более 80% женщин предпочли бы поменять менструальный цикл и управлять им;
- «критические дни» мешают сексуальным отношениям (76%), работе (29%), спорту (48%);
- 73% опрошенных никогда не слышали о возможности регулировать свой менструальный цикл.



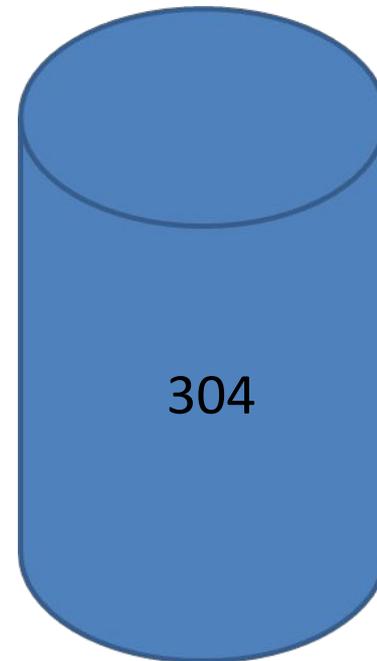
Российское исследование (2015 г.)

В опросе участвовали **604** россиянки в возрасте **18–25** лет из более чем **100** городов.

Женщины были разделены на две группы:



использующие
пероральные
контрацептивы



применяющие другие
методы контрацепции



В ходе исследования были получены следующие выводы:

- Пользовательницы КОК считают возможность перенести начало менструации дополнительным преимуществом препарата.
- Около 30% женщин, принимающих пероральные контрацептивы, хотя бы раз пользовались пролонгированным режимом, а 15% планируют использовать.
- Только 11% пользовательниц других методов контрацепции пожелали использовать КОК для переноса менструации.





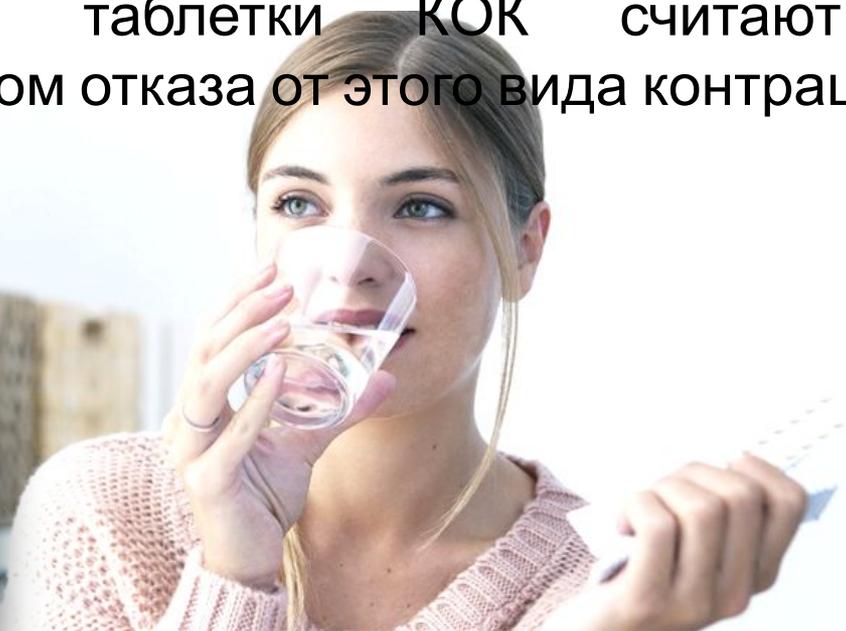
Причины отказа от возможности перенести менструацию

- 44% Приносит вред здоровью
- 17% Не надо вмешиваться в цикл
- 12% Нет необходимости
- 7% Мой цикл меня устраивает
- 5% Не знаю, боюсь



Проблема использования пероральной контрацепции — **пропуск приёма**. Выяснилось, что пропуск таблеток — распространённое явление среди принимающих оральные контрацептивы:

- ❖ 79% отметили, что опаздывали с приёмом таблетки хотя бы раз в месяц;
- ❖ 44% пропускали хотя бы раз в три месяца;
- ❖ 38% женщин, использующих другие методы предохранения от беременности, вероятность пропуска таблетки КОК считают главным аргументом отказа от этого вида контрацепции.



Инновационное внедрение для решения проблемы пропуска таблеток - дозатор таблеток «Клик (Clyk)».

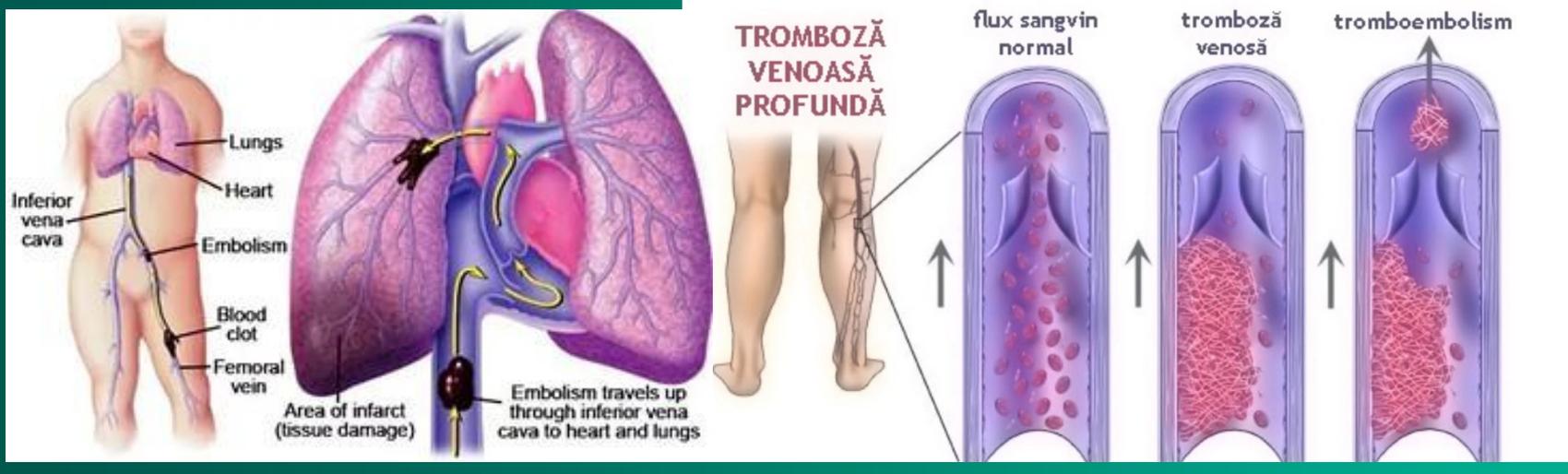
Создание этого инновационного устройства было направлено на решение следующих задач:

- напомнить посредством звукового и визуального сигнала о необходимости принять следующую таблетку,
- подсказать, что делать, если имеет место пропуск одной или нескольких таблеток,
- информировать о необходимости использовать дополнительный метод контрацепции (например, презерватив).





С момента появления комбинированных оральных противозачаточных таблеток (КОК) прошло почти 60 лет. Доступные сегодня КОК очень отличаются по своему составу в дозе этинилэстрадиола, сниженной менее 20 мкг для повышения безопасности и минимизации побочных эффектов



Препараты и режимы приёма монофазных КОК

Эти лекарства содержат эстроген и гестаген в одной дозировке. Независимо от фазы менструального цикла в организм поступает одно и то же количество гормонов. Таблетки монофазных КОК окрашены в один цвет.

Большинство КОК используются циклами по 28 дней, когда в течение 21 дня принимаются активные гормональные вещества с последующим семидневным безгормональным интервалом (**режим 21/7**).



В последние годы широкое распространение получил режим приема **24/4** (24 дня приема активных гормональных веществ с четырехдневным безгормональным интервалом), что способствует более стойкому подавлению функции яичников и повышению контрацептивной надежности, а также уменьшению колебаний уровней гормонов, купированию различных эмоциональных и/или физических симптомов в динамике менструального цикла и улучшению общего самочувствия пациенток по сравнению с таковыми при традиционном режиме приема 21/7.





В основе обоих режимов приема КОК – 21/7 и 24/4 – лежат представления о необходимости следования циклам длительностью в 28 дней, напоминающим естественные менструальные



Монофазные КОК

Таблица 1. Монофазные комбинированные оральные контрацептивы

Название препарата	Доза эстрогенов в мг	Название и доза прогестогена в мг
Силест (Cilest) США	Этинилэстрадиол 0,035	Норгетимат 0,25
Фемоден (Femoden) Германия	Этинилэстрадиол 0,03	Гестоден 0,75
Марвелон (Marvelon) Нидерланды	Этинилэстрадиол 0,03	Дезострел 0,15
Логест (Logest) Германия	Этинилэстрадиол 0,02	Гестоген 0,075
Новинет (Novynette) Венгрия	Этинилэстрадиол 0,02	Дегострел 0,15
Регулон (Regulon) Венгрия	Этинилэстрадиол 0,03	Дезогестрел 0,15
Ярина (Yarina) Германия	Этинилэстрадиол 0,03	Дроспиренон 3,0
Диане-35 (Diane-35) Германия	Этинилэстрадиол 0,035	Ципротерон ацетата 2,0
Жанин (Janine) Германия	Этинилэстрадиол 0,03	Диеногест 2,0

Женщинам, принимающим КОК, следует:

1. КОК принимать ежедневно в одно и то же время (лучше перед сном).
2. Знать о возможных побочных эффектах и соответствующих правилах поведения в таких ситуациях, т.е. любые жалобы, возникающие при приеме КОК, следует обязательно обсудить с врачом.
3. При отсутствии менструальноподобной реакции следует продолжить прием таблеток по обычной схеме и обратиться к врачу для исключения беременности. При подтверждении беременности следует немедленно прекратить прием КОК.
4. Вопросы одновременного применения КОК с другими лекарственными средствами (антибиотики, противосудорожные препараты и т.д.) обсудить с врачом.





5. При внезапной локализованной сильной головной боли, приступах мигрени, болях за грудиной, остром нарушении зрения, затрудненном дыхании, желтухе, повышении АД более 160/100 мм. рт.ст. — сразу же прекратить прием препарата и обратиться к врачу.

6. Строго соблюдать режим приема препарата — не пропускать прием таблеток.

7. Уменьшить количество выкуриваемых сигарет или лучше всего отказаться от курения.

8. Знать о том, что после прекращения приема препарата может наступить в первом цикле



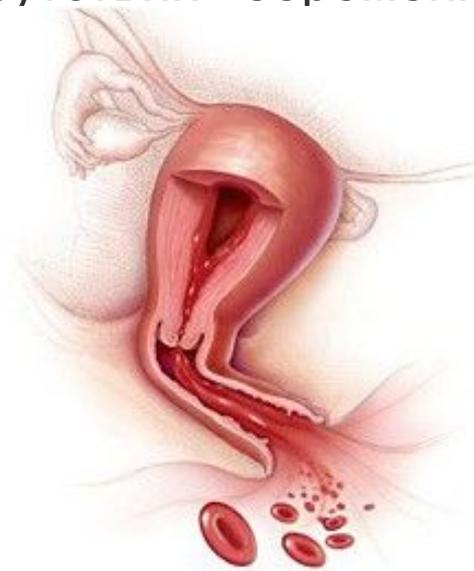


Схема 21/7

1. Прием КОК следует начинать в первые пять дней после начала менструации. Обычно рекомендуют начать прием с 1 -го дня цикла, в этом случае контрацептивный эффект обеспечивается в первом же цикле, дополнительных мер предохранения от беременности не требуется. Монофазные КОК начинают принимать с таблетки, соответствующей дню недели. Если 1-я таблетка принята позднее чем через 5 дней от начала менструации, то в первом цикле приема КОК требуется дополнительный метод контрацепции (барьерные методы) сроком на 14 дней.
2. КОК следует принимать ежедневно, в одно и то же время суток в течение 21 дня.
3. После приема 21 табл., как правило, при традиционной схеме следует сделать 7-дневный перерыв, во время которого наступает менструальноподобная реакция. Прием следующей упаковки КОК следует начать с 8-го дня перерыва. Для надежной контрацепции перерыв между циклами не должен превышать 7 дней.

Схема 21/7

На протяжении 7 дней обычно проходит менструальноподобное кровотечение. Данное кровотечение не является необходимым для обеспечения контрацепции, более того, сокращение этого "свободного" промежутка увеличивает противозачаточный эффект, так как уменьшает риск спонтанной овуляции, особенно при случайном пропуске активных таблеток. Смысл кровотечения отмены имеет в большей степени психологическую нагрузку, поскольку дает женщине уверенность в отсутствии беременности и имитирует правильное функционирование репродуктивной системы.





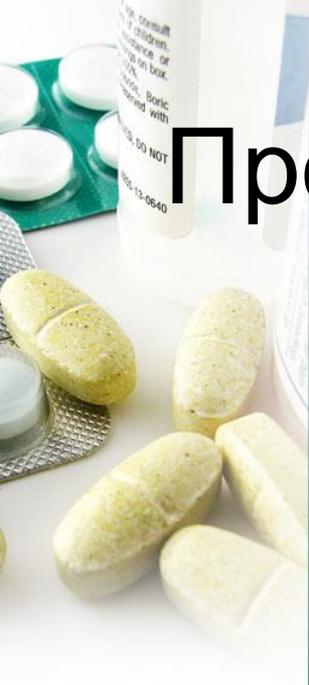
Исследования последних лет показывают, что для современных низкодозированных препаратов 7-дневный безгормональный период является слишком длинным и может индуцировать ряд проблем:

⇒ неполное подавление гипофизарно-яичниковой системы,

⇒ активацию фолликулогенеза,

⇒ образование функциональных кист яичников,

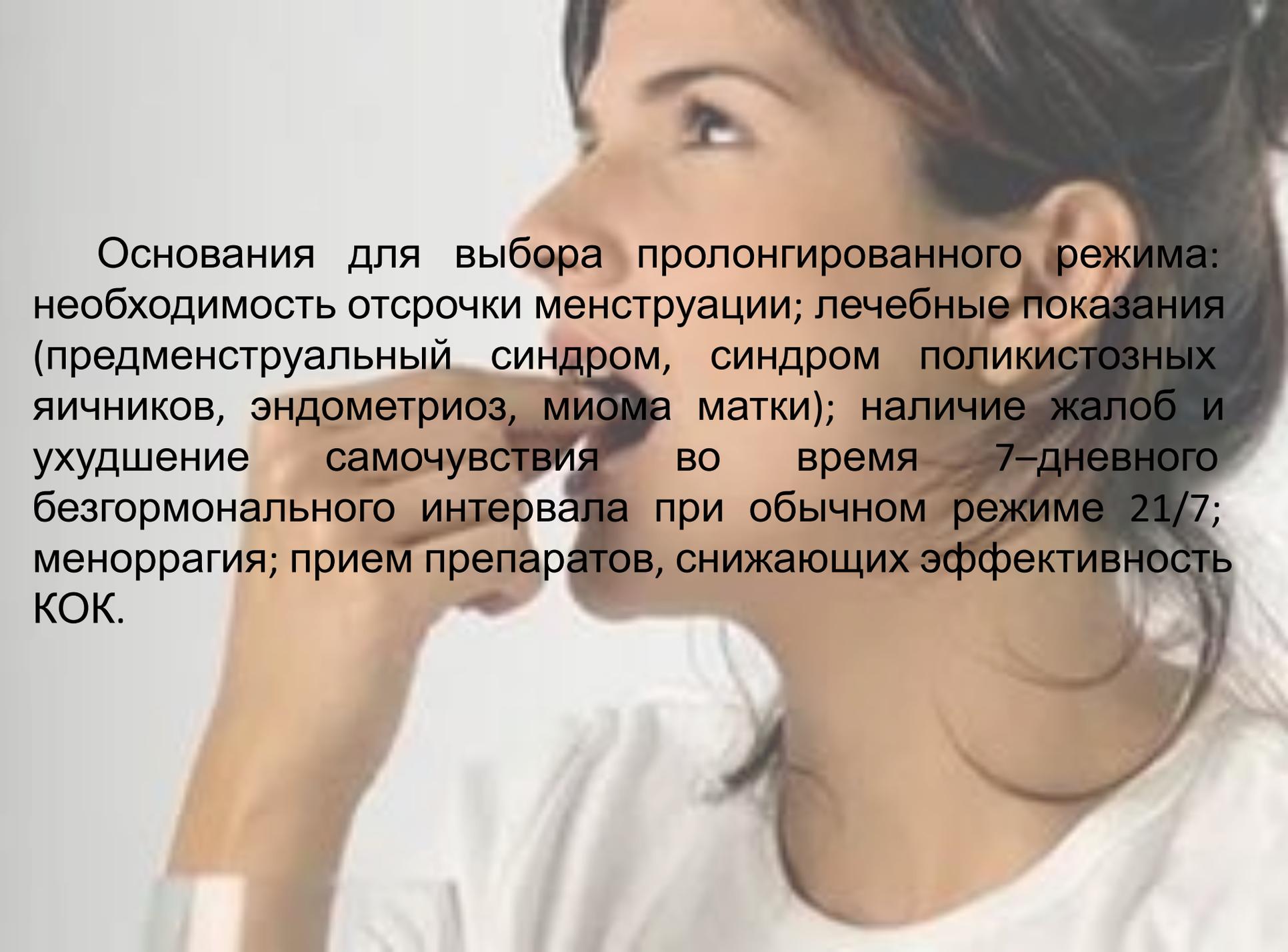
⇒ риск «случайной» овуляции и различные менструальные проявления (кровотечения, дисменорея, головные боли, тазовые боли, анемия и др.), что способствует снижению качества жизни, самооценки и социальной активности женщин.



Пролонгированная контрацепция

С целью регуляции и лечения нарушений менструального цикла, снижения числа побочных эффектов, наблюдающихся при традиционном режиме приема пероральных контрацептивов, были предложены схемы пролонгированного режима приема комбинированных пероральных контрацептивов.

Существуют следующие схемы гормональной контрацепции : препарат принимается непрерывно в течение нескольких циклов, после чего следует 7-дневный перерыв и повторение схемы. Наиболее распространенный режим приема — это 63 + 7, то есть гормональные контрацептивы непрерывно принимаются в течение 63 дней, и только потом наступает перерыв. Наравне с режимом 63 + 7 предлагается схема 126 + 7, которая по переносимости не отличается от режима 63 + 7.



Основания для выбора пролонгированного режима: необходимость отсрочки менструации; лечебные показания (предменструальный синдром, синдром поликистозных яичников, эндометриоз, миома матки); наличие жалоб и ухудшение самочувствия во время 7-дневного безгормонального интервала при обычном режиме 21/7; меноррагия; прием препаратов, снижающих эффективность КОК.



Схемы пролонгированного использования пероральных контрацептивов:

1. *Схемы короткого дозирования* позволяют увеличить интервал между менструациями и задержать наступление менструаций на 1—4 нед.
2. *Схемы длительного дозирования* разработаны для отсроченного наступления менструаций от 7 нед. до нескольких месяцев, что уменьшает частоту менструальных кровотечений в течение года.





Медицинские показания для применения схем длительного дозирования включают в себя: длительные спортивные тренировки, особенности профессиональной деятельности (актрисы, балерины). Применение схем короткого дозирования проводится по медицинским показаниям, например при необходимости хирургического лечения, а также могут быть связаны с образом жизни женщины: спортивные соревнования, командировки, поездки на курорт.



Преимущества пролонгированного режима приёма КОК

Задача создания постоянного гормонального фона лучше достигается на фоне применения пролонгированного режима, поскольку:

- при стандартной схеме приема препарата в дни перерыва уровень эстрадиола быстро повышается до уровня ранней фолликулярной фазы, отражая немедленное возобновление фолликулогенеза;
- при наличии патологического состояния, зависящего от повышения уровня эстрогенов или от колебаний уровня половых гормонов, гормональные флуктуации, обусловленные перерывом в приеме препаратов, неблагоприятно влияют на течение заболевания;
- на фоне пролонгированного режима усиливаются такие эффекты КОК, как уменьшение менструальной кровопотери, выраженности дисменореи;
- лечебный эффект при акне, себорее, гирсутизме



Преимущества пролонгированного режима приёма КОК

- При СПКЯ непрерывное лечение монофазными оральными контрацептивами сопровождается значимым подавлением синтеза андрогенов в яичниках, что оказывает более выраженный терапевтический эффект, чем при стандартных схемах приёма.
- Пролонгированные режимы, в отличие от циклических схем применения КОК, в 4 раза снижают частоту и тяжесть таких предменструальных симптомов, как головная боль, боль в животе, утомляемость, раздражительность, вздутие живота.
 - У женщин с сопутствующими заболеваниями, например с сахарным диабетом, пролонгированный режим способствует снижению колебаний уровня глюкозы в крови.
 - При использовании лекарственных средств, взаимодействующих с комбинированными пероральными контрацептивами (например, фенитоин), пролонгированный режим может обеспечить более стабильный уровень препарата в крови.
 - При пролонгированном режиме уменьшаются нежелательные колебания уровней липидов в сыворотке крови.
- У женщин со склонностью к анемии пролонгированная контрацепция может также оказать положительное действие.



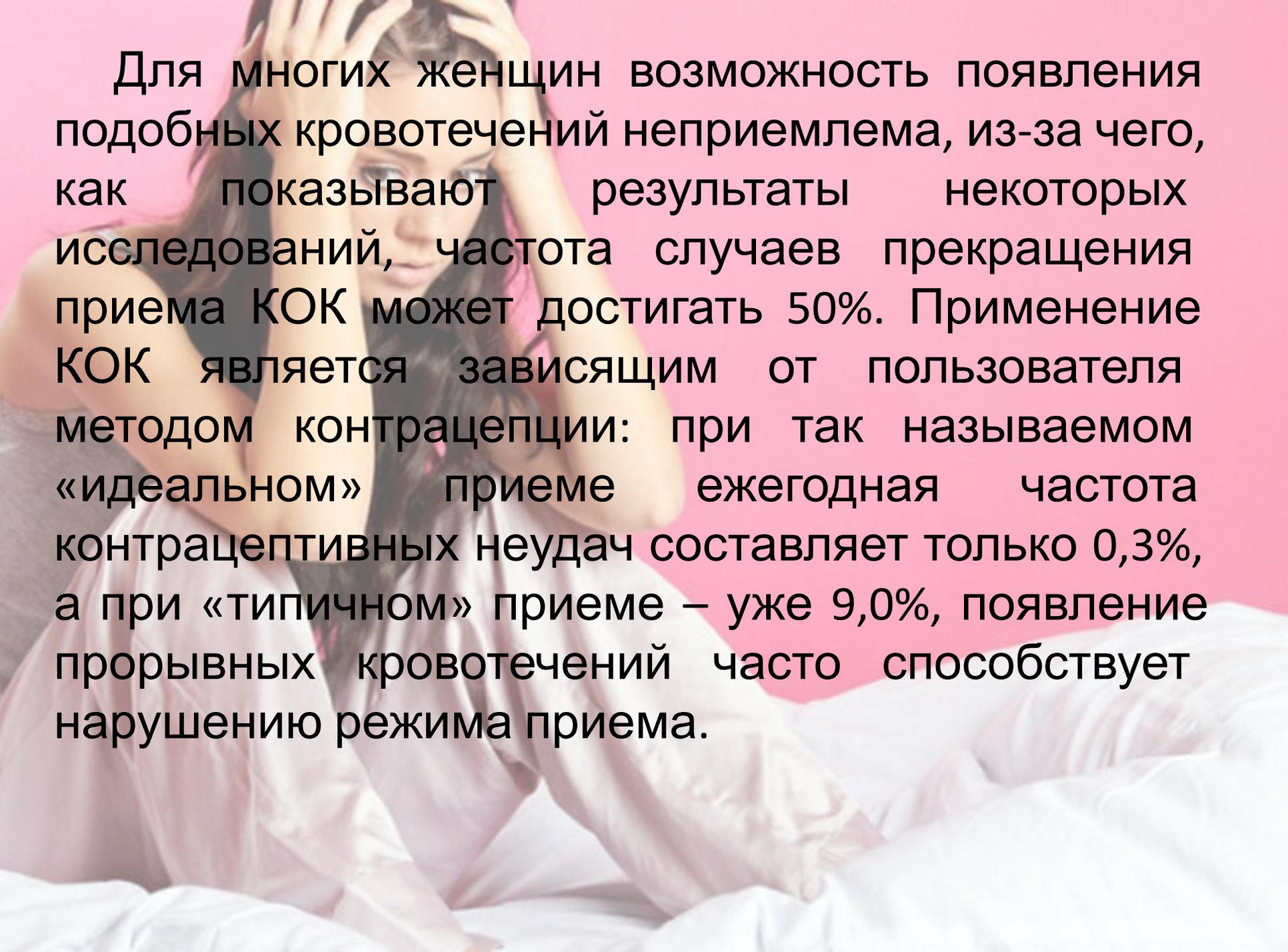
Осложнения при приёме КОК

- влияние на систему гемостаза;
- у женщин с неблагоприятным анамнезом - повышение артериального давления;
- изменение микроэкологии влагалища, как следствие бактериальный вагиноз, вагинальный кандидоз;
- фактор риска для перехода дисплазии шейки матки в рак шейки матки и аденокарциному;
- резкое ухудшение зрения и др.

**ОБРАТИТЕ
ВНИМАНИЕ!**

Главная проблема женщин, использующих пролонгированный график приёма КОК, — **прорывные кровотечения**, которые наиболее часто происходят в течение первых 3 мес применения КОК, затем их вероятность снижается. В настоящее время патогенез прорывных кровотечений недостаточно изучен.



A woman with long dark hair is sitting on a bed with white linens. She has a distressed expression, with her hands pressed against her temples. The background is a soft, out-of-focus pinkish-red color.

Для многих женщин возможность появления подобных кровотечений неприемлема, из-за чего, как показывают результаты некоторых исследований, частота случаев прекращения приема КОК может достигать 50%. Применение КОК является зависящим от пользователя методом контрацепции: при так называемом «идеальном» приеме ежегодная частота контрацептивных неудач составляет только 0,3%, а при «типичном» приеме – уже 9,0%, появление прорывных кровотечений часто способствует нарушению режима приема.

- Почему у зайчих рождается так много зайчат?
- Потому что у них нет противоЗАЙЧАТОЧНЫХ средств.

Анекдот

Спасибо за
внимание!

