



# *Контрацепция с позиции акушера-гинеколога*



16 лет – средний возраст начала половой жизни девушек в РФ, 1,7% вступают в половые отношения раньше 14 лет

79% девушек считают оптимальным для рождения первого ребенка возраст 20-25 лет

24% российских девушек впервые беременеют до наступления 18 лет. Рожают при этом только 18% , остальные 82% предпочитают прерывать беременность.

# *Классификация различных методов контрацепции*

## **1. Традиционные методы контрацепции:**

- Физиологические методы( прерванный половой акт, ритм-метод, температурный , цервикальный, лактационная аменорея)
- Барьерные методы(физические, химические)

## **2. Внутриматочные контрацептивы**

- медьсодержащие
- выделяющие гормоны

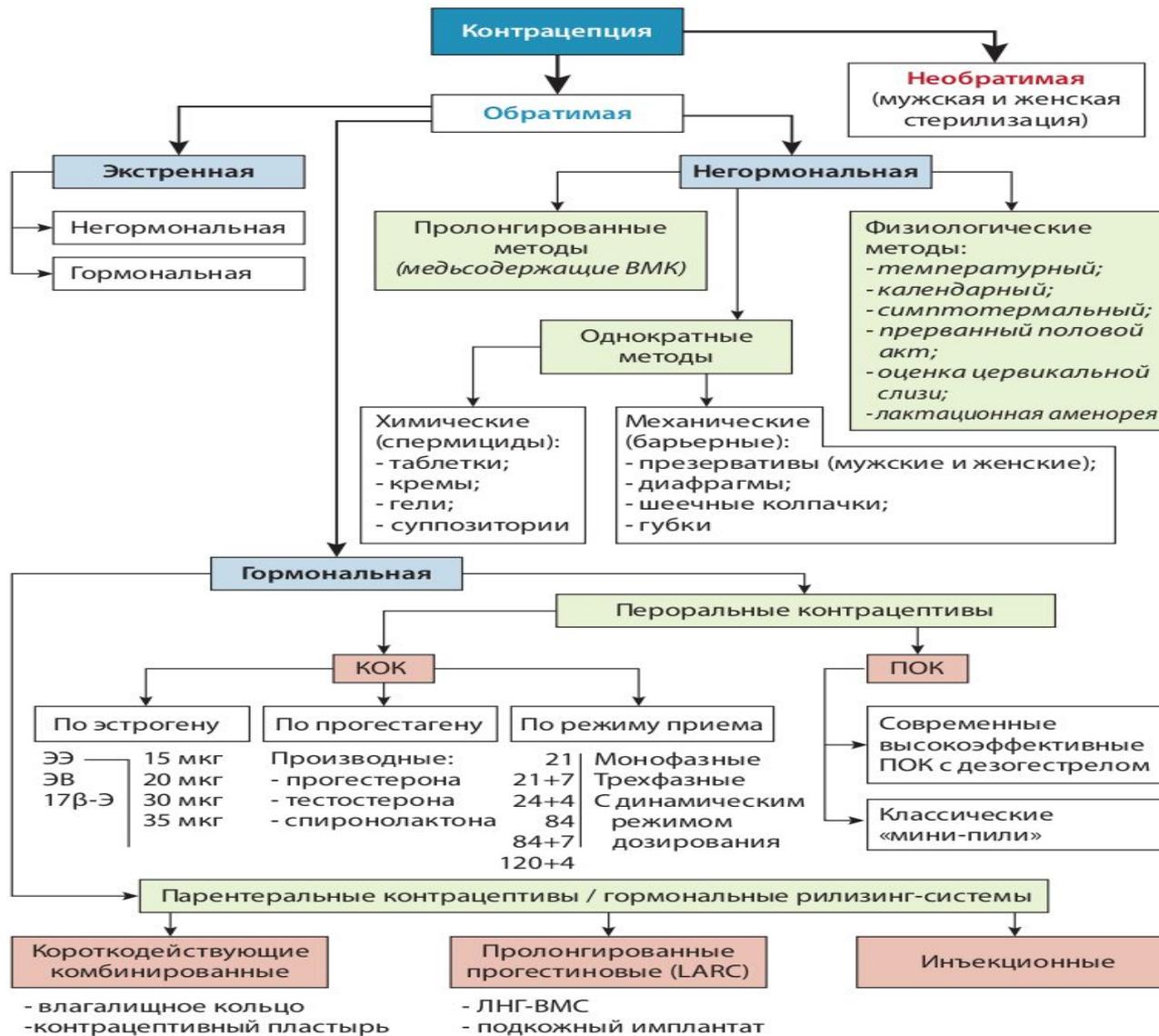
## **3. Гормональная контрацепция:**

- КОК
- препараты, содержащие только гестагены
- (таблетированные препараты, инъекции, подкожные импланты)

## **4. Хирургический метод контрацепции:**

- женская стерилизация
- вазэктомия у мужчин

## **5. Экстренная контрацепция**



**Рис. 1.** Классификация методов контрацепции. ЭЭ – этинилэстрадиол; ЭВ – эстрадиола валерат; 17β-Э – 17β-эстрадиол; ПОК – прогестиновые оральные контрацептивы; КОК – комбинированные оральные контрацептивы; ЛНГ-ВМС – левоноргестрел содержащая внутриматочная система; ВМК – внутриматочный контрацептив.

## *Методы контрацепции*

<b>Метод контрацепции</b>	<b>Индекс Перля</b>
Прерванный половой акт	4-27
Ритм-метод	3-25
Барьерные методы	2-15
Спермициды	18-29
<b>Внутриматочные средства</b>	<b>0,2-0,8</b>
<b>Подкожные импланты</b>	<b>0,05</b>
<b>КОК</b>	<b>0,3-8</b>
<b>Экстренная контрацепция</b>	<b>0,05</b>

**\*Индекс Перля – количество беременностей в год на 100 женщин, пользующихся данным методом контрацепции**



## *Что требуется от контрацепции (критерии ВОЗ)*

- Высокая степень надежности и безопасности
- Обратимость действия
- Хорошая переносимость, простота и удобство применения
- Защита от ЗППП
- Социальная и экономическая доступность как самого средства, так и консультации для его подбора

## *Физиологический метод контрацепции*

- Основан на установлении периода овуляции.
- Риск зачатия имеется в течение суммарного времени жизни яйцеклетки и сперматозоида(48-72 ч предшествующие и последующие овуляции)

### **Преимущества метода:**

- отсутствие побочных эффектов
- бесплатен
- более внимательное отношение к менструальному циклу

### **Недостатки :**

- постоянное наблюдение за фазами МЦ,
- сложности в интерпретации состояния цервикальной слизи, слежение за уровнем базальной температуры
- необходимость воздержания в « опасный период»
- не обеспечивает защиту от ЗППП

-

### Прерванный половой акт :

- высокий уровень самоконтроля
- незащищенность от ЗППП
- дискоординация деятельности ЦНС
- низкая эффективность метода

### Ритм-метод:

- исключение половых отношений в «опасный период»
- необходимо вести менструальный календарь в течение 8 мес.(интервал фертильности)-неэффективен при нерегулярном МЦ

### Температурный метод:

- время подъема базальной температуры

### Цервикальный метод:

- изменение характера шеечной слизи  
(В предовуляторные дни слизь более обильная, светлая, эластичная.  
Овуляция спустя день после исчезновения характерной слизи)

## Лактационная аменорея

Метод эффективен при выполнении условий:

- используется в течение 6 мес. после родов
- у женщины отсутствуют менструации
- кормит ребенка исключительно грудью
- кормление по требованию
- кормление не менее 6 р /день( с учетом ночных кормлений)
- интервал между кормлениями не более 4 ч днем и 6 ч ночью

# Барьерные методы

По половой принадлежности

Мужские: презерватив

Женские: диафрагма,  
шеечный колпачок,  
женский презерватив

«+»

- защита от ЗППП
- отсутствие воздействия на общее состояние организма
- доступность , низкая стоимость

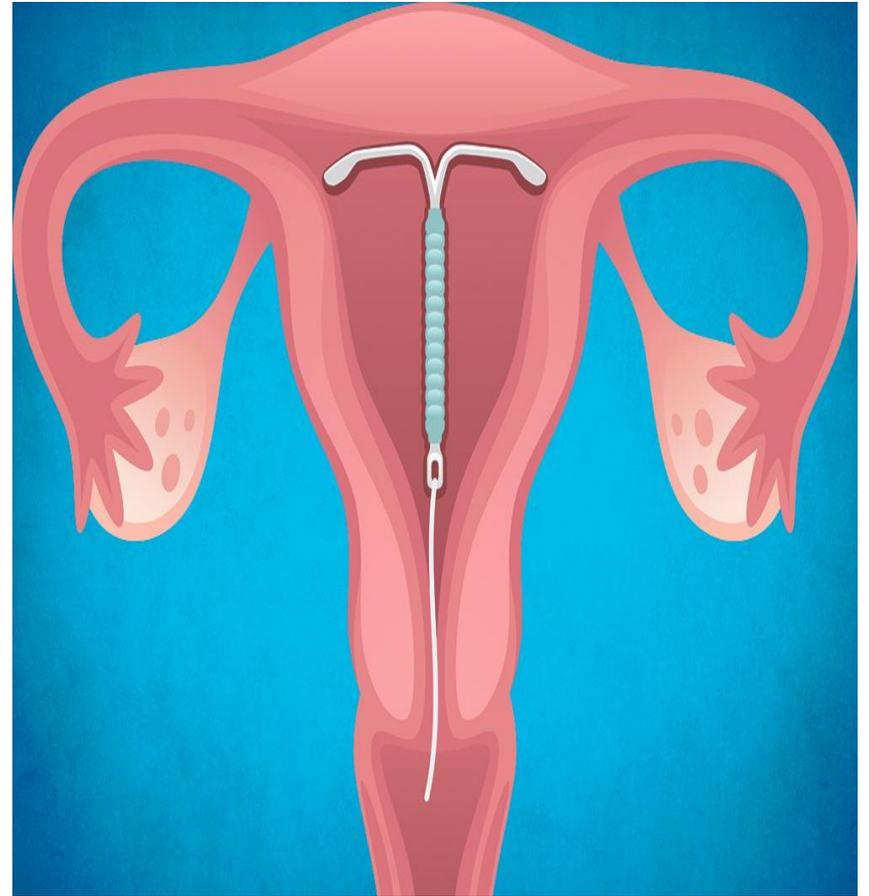
«-»

- возможны аллергические реакции
- повреждения презерватива
- снижение ощущения во время полового акта

# ВМК

## *Действие ВМК:*

- способствует усилению сокращения матки и маточных труб
- замедляет продвижение сперматозоидов к яйцеклетке
- вызывает изменения в слизистой оболочке матки, препятствуя имплантации оплодотворенной яйцеклетки



## *Преимущества метода*

- Надежный контрацептивный эффект
- Долговременное использование
- Возможность применения в период лактации
- Быстрое восстановление фертильности после извлечения ВМК
- Гормоносодержащие ВМК уменьшают менструальные боли, снижают риск пролиферативных процессов эндометрия

## *Противопоказания к использованию ВМК*

- Беременность/ подозрение на нее, внематочная беременность в анамнезе
- ВЗОМТ, кольпит, фоновые, предраковые и злокачественные заболевания ш/м ( лейкоплакия, эктопия, эндоцервицит, полипоз цервикального канала)
- Аномалии развития матки
- Нарушение менструального цикла по типу метроррагий
- Полипоз и гиперплазия эндометрия
- Экспульсия ВМК в анамнезе
- Аллергические реакции
- Отсутствие родов в анамнезе

## *Осложнения и побочные действия ВМК*

- повышение частоты возникновения эктопической беременности
- ВЗОМ
- экспульсия ВМК
- перфорация матки во время введения ВМК
- длительные и обильные менструации
- болевой синдром

## *Принципы применения ВМК*

1. До введения убедиться в отсутствии ВЗОМТ
2. Вводить ВМК лучше во время (4-6 день )или сразу после менструации, а также через 6 недель после неосложненных родов
3. Первый осмотр ч/з 3-5 дней после введения
4. Возобновление половой жизни после первого осмотра ( при отсутствии осложнений )
5. Длительность использования не более 4-5 лет

# *Гормональная контрацепция*

КОКи содержат комбинацию 2 классов синтетических гормонов: эстрогенов и гестагенов.

## Механизм действия гормональных контрацептивов:

- подавление овуляции в результате ингибирующего действия гормональных контрацептивов на гипоталамо-гипофизарно-яичниковую систему
- сгущение цервикальной слизи, препятствующей прохождению сперматозоидов
- изменение эндометрия , препятствующее возможной имплантации плодного яйца

# Компоненты КОК

```
graph TD; A[Компоненты КОК] --> B[Эстрогенный компонент]; A --> C[Гестагенный компонент];
```

Эстрогенный компонент-  
этинилэстрадиол (синтетический  
эстроген)

По количеству эстрогенного  
компонента:

- микродозированные (15-20 мкг)
- низкодозированные (30-35 мкг)
- высокодозированные ( 50 мкг)

Гестагенный компонент:  
-первого поколения ( норэтистерон, линэстренол)  
-второго поколения ( левоноргестрел, норгестрел)  
-третьего поколения ( дезогестрел, гестоден, норгестимат)

# КОК

Монофазные  
(постоянная доза  
эстрогенов и  
гестагенов)

Двухфазные  
(постоянная доза  
эстрогенов и  
меняющаяся доза  
гестагенов)

Трехфазные(  
гормоны  
соответствуют  
фазам цикла)



## *Показания к применению КОК*

- Женщинам любого возраста, желающим ограничить свою репродуктивную функцию и в послеабортном периоде
- В послеродовом периоде ( ч/з 3 месяца после родов, если женщина не кормит грудью)
- Пациенткам с эктопической беременностью в анамнезе
- Женщинам, перенесшим ВЗОМТ
- Пациенткам с менометроррагиями
- При железодефицитной анемии
- Больным с эндометриозом, фиброзно-кистозной мастопатией( монофазные КОК)
- Больным с предменструальным синдромом, дисменореей, овуляторным синдромом
- Больным с ретенционными образованиями яичников ( монофазные КОК)
- При акне, себорее, гирсутизме (КОК с гестагенами III поколения)

# Противопоказания к применению КОК

## Абсолютные

- тромбоз ГВНК ,ТЭЛА
- церебрососудистые нарушения
- ИБС
- инфекционный эндокардит
- выраженная гипертензия( сАД более 160, дАД более 100 мм.рт.ст.
- злокачественные новообразования
- острые заболевания печени
- эстрогензависимые опухоли (рак МЖ)
- беременность, подозрение на наличие беременности
- кровотечения из п/путей неясной этиологии

## Относительные

- генерализованная мигрень
- подтвержденная гиперлипидемия
- СКВ, системная склеродермия
- лактация, послеродовой период без лактации до 3 нед.
- курение в возрасте старше 35 лет
- артериальная гипертензия или гипертония в анамнезе при беременности
- варикозное расширение вен
- случаи семейного тромбоза в анамнезе
- эпилепсия
- хронический холецистит, гепатит

## *Положительное действие КОК:*

- стабилизация менструального цикла;
- устранение или уменьшение тяжести дисменореи
- уменьшение менструальной кровопотери( профилактика ЖДА и АМК)
- уменьшение частоты воспалительных заболеваний половых органов;
- снижение риска развития рака эндометрия и рака яичников;
- снижение риска развития функциональных кист яичников;
- профилактика и лечение доброкачественных заболеваний молочных желез;
- лечение вирильных симптомов (акне, себореи, гирсутизм);
- увеличение плотности костной ткани;
- снижение риска внематочной беременности.

## Недостатки метода:

- необходимость ежедневного приема препарата;
- возможность ошибок при его приеме;
- отсутствие защиты от инфекций, передающихся половым путем;
- снижение эффективности КОК при одновременном приеме других лекарственных препаратов ( антибактериальные препараты , противозепилептические пр-ты)

## *Побочные эффекты КОК*

- головная боль, головокружение
- нарушение работы ЖКТ
- дискомфорт и болезненность МЖ
- повышение АД
- повышение свертываемости крови-часто приводит к обострению тромбофлебита
- изменение психоэмоционального фона ( депрессия, раздражительность)
- прибавка массы тела
- акне
- снижение либидо

## *Эффективность КОК*

% незапланированных беременностей в течение года применения:

- При правильном применении – 0,3%
- При некорректном применении до 8 %

## *Влагалищная гормональная контрацепция*

Влагалищное кольцо «НоваРинг» - комбинированный эстроген-гестагенный контрацептив, представляющий собой прозрачное эластичное кольцо. Необходимым условием для начала выделения гормонов из мембраны кольца является температура тела.

Каждое кольцо предназначено для применения в течение одного менструального цикла. Женщина сама вводит и удаляет кольцо. «НоваРинг» вводят с 1-го по 5-й день менструального цикла, в течение 3-х недель оно находится во влагалище, затем его удаляют и делают 7-дневный перерыв. После перерыва вводят новое кольцо.



- Трансдермальный пластырь «ЕВРА» является комбинированным эстроген-гестагенным контрацептивом.
- По дозировкам поступающих в кровь гормонов, система «ЕВРА» соответствует микродозированным КОК.
- Пластырь можно наклеивать на одну из 4-х возможных зон (ягодицы, грудь (кроме молочных желез), внутреннюю поверхность плеча, нижнюю часть живота).
- Каждый пластырь рассчитан на 7 дней. В течение менструального цикла используют 3 пластыря. Затем следует сделать 7-дневный перерыв. Менять пластырь необходимо в один и тот же день недели.



## *Правила назначения КОК*

- прием начинают с 1-го дня менструального цикла (не позднее 5-го дня цикла), если прием начат позже, то первые 7 дней используют дополнительные методы контрацепции
- назначают сразу после прерывания беременности
- назначение после родов – при отсутствии лактации назначают не ранее 21-го дня после родов. При наличии лактации КОК не назначают, используют гестагенные контрацептивы не ранее чем через 6 недель после родов.

***Прогестагенные контрацептивы*** – препараты, содержащие только прогестаген.

1. **Таблетированная форма** («мини-пили»), к ним относятся: Микронор, Неогест, Микролют, Фемулен, Экслютон, Чарозетта. Рекомендуются женщинам во время лактации, а так же тем, кому противопоказаны КОК. Мини-пили содержат гестагены второго поколения — норэтистерон или норгестрел (или их производные). Принимаются в постоянном режиме по 1 таблетке ежедневно в течение 6-8-12 месяцев.
2. **Импланты** (инертный носитель вводимый подкожно, дозировано выделяющий препарат) – ***Норплант***. Срок действия 5 лет. Система состоит из 6 силиконовых капсул, содержащих левоноргестрел, для подкожного введения. Относится к средствам пролонгированной контрацепции.
3. **Инъекционные препараты**: ***Депо-провера***, пролонгированный инъекционный препарат, продолжительность действия 3 месяца, содержит медроксипрогестерона ацетат.
4. **ВМК**, выделяющие гормоны.

# Гестагенные таблетированные контрацептивы

## Показания:

- период лактации через 6-8 нед. после родов ;
- возраст 35 лет и старше;
- наличие факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний;
- сахарный диабет в анамнезе;
- курящие пациентки
- женщинам, жалующимся на часты головные боли или повышение АД при использовании КОК



В отличие от КОК не вызывают изменений концентрации основных показателей липидного обмена . Изменения в печени при приеме гестагеновых ОК крайне незначительны. Можно рекомендовать женщинам с экстрагенитальными заболеваниями ( печени, АГ, тромбофлебитом, ожирением)



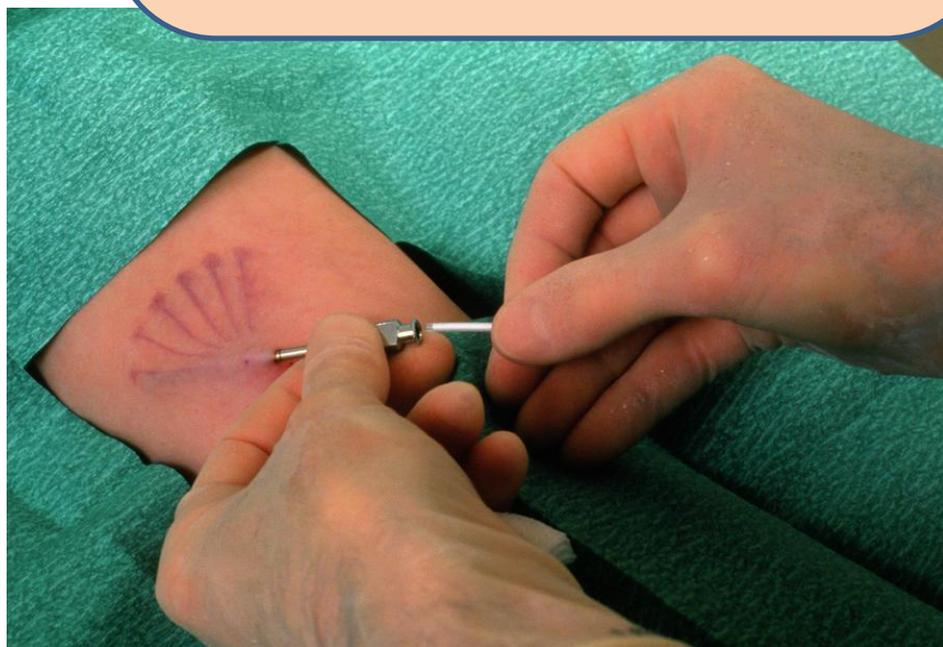
Норплант представляет собой 6  
силастиковых стержней, которые  
вводят  
под кожу плеча. Они выделяют  
гестаген-левоноргестрел в течение 5  
лет.

**Достоинства метода:**

- высокая эффективность;
- длительность контрацепции;
- безопасность (небольшое число побочных эффектов);
- обратимость;
- отсутствие эстрогензависимых осложнений;
- отсутствие необходимости ежедневного приема препарата.

**Недостатки метода:**

- частое возникновение межменструальных кровянистых выделений;
- необходимость хирургического вмешательства для введения и удаления капсул.





### Показания для применения :

- альгоменорея;
- предменструальный синдром;
- назначают женщинам, забывающим принимать таблетки.

### Преимущества:

- высокая контрацептивная эффективность;
- отсутствие необходимости ежедневного приема препарата;
- длительность действия;
- небольшое количество побочных эффектов;
- отсутствие эстрогензависимых осложнений;
- возможность применения препарата с лечебной целью при гиперпластических процессах эндометрия, доброкачественных заболеваниях молочных желез, миоме матки, аденомиозе.

Медроксипрогестерона ацетат в/м 1 р/3 мес.( в течение года 4 инъекции)

## *Хирургическая стерилизация*

В главе 6, статье 57 Федерального закона России «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который вступил в силу с 1 января 2012 года указано, кому можно проводить стерилизацию.

- Данная процедура, как метод контрацепции, проводится и мужчинам, и женщинам с их письменного заявления, если их возраст старше 35 лет или тем гражданам, у которых уже есть двое и более детей.
- В случаях медицинских показаний (составлен их отдельный перечень) стерилизация проводится независимо от возраста или количества детей.
- Противозаконное проведение стерилизации влечет уголовную ответственность.

При стерилизации женщин в обеих маточных трубах создается механическое препятствие для проникновения сперматозоидов и оплодотворения. Другим способом стерилизации является гистерэктомия или удаление обеих маточных труб.

### **Методы стерилизации:**

- перевязка маточных труб во время кесарева сечения или других операций на органах брюшной полости;
- перевязка маточных труб во время мини-лапаротомии сразу после родов или некоторое время спустя;
- лапароскопическая стерилизация.

Оптимальными сроками проведения операции являются первые несколько дней после менструации, когда вероятность беременности минимальна, или первые 48 ч после родов.

Оптимальными сроками проведения операции являются первые несколько дней после менструации, когда вероятность беременности минимальна, или первые 48 ч после родов.

## *Противопоказания:*

### *1. Абсолютные:*

- острые ВЗОМТ.

### *2. Относительные:*

- генерализованная или очаговая инфекция;
- сердечнососудистые заболевания (аритмия, артериальная гипертензия);
- респираторные заболевания;
- опухоли (локализованные в малом тазу);
- сахарный диабет;
- кровотечения;
- выраженная кахексия;
- спаечная болезнь органов брюшной полости и/или малого таза;
- ожирение;
- пупочная грыжа (для лапароскопии и срочных послеродовых вмешательств).

## *Осложнения ДХС*

- анестезиологические осложнения;
- повреждения органов брюшной полости
- сальпингит, чаще после электрокоагуляции маточных труб;
- внематочная беременность.

## *Информация пациенткам:*

Перед операцией пациентка должна быть проинформирована о том, что:

- как любая хирургическая операция, ДХС связана с рядом возможных осложнений (вызванных анестезией, воспалительным процессом, кровотечением);
- несмотря на необратимость процесса, в первые 10 лет после ДХС женщины приблизительно в 2% случаев наступает беременность;
- операция не оказывает влияние на здоровье и половую функцию;
- операция не предохраняет от ИППП и ВИЧ.