

# ГОРМОНАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ



В настоящее время наиболее эффективным методом предупреждения нежелательной беременности признана **гормональная контрацепция**, основанная на использовании синтетических аналогов женских половых гормонов.



# КЛАССИФИКАЦИЯ ГОРМОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ

Комбинированные эстроген-гестагенные контрацептивы		Чисто гестагенные контрацептивы	
Оральные	Парентеральные	Оральные	Парентеральные
<p>Монофазные Двухфазные Трёхфазные</p>	<p>Вагинальное кольцо НоваРинг<sup>©</sup> Трансдермальная контрацептивная система Евра<sup>©</sup></p>	<p>Мини-пили (Микролют<sup>©</sup> Экслютон<sup>©</sup>, Чарозетта<sup>©</sup>)</p>	<p>Импланты левоноргестрела Нормплант<sup>©</sup>  Иньекции медроксипрогесте рона Внутриматочная гормональная система с левоноргестрелом Мирена<sup>©</sup></p>

## Комбинированные оральные контрацептивы

- это таблетки, содержащие эстрогенный и гестагенный компоненты.

По содержанию этинилэстрадиола КОК подразделяют на:

- высокодозированные (более 35 мкг)\*: *Овидон, Тривигол*
- низкодозированные (30—35 мкг): *Жанин, Диане-35, Фемоден, Регулон, Ярина*
- микродозированные (20 мкг): *Логест, Новинет, Мерсилон, Джес, Димия*

Также КОК подразделяют на:

- монофазные — все таблетки, входящие в упаковку, имеют один и тот же состав:  
*Жанин, Диане-35, Ярина, Логест, Овидон, Димиа*
- двухфазные — в упаковке, рассчитанной на цикл приема, содержится 2 вида таблеток разного цвета, различающихся по количеству эстрогенного и гестагенного компонентов: *Антеовин;*
- трехфазные\*\* — в упаковке, рассчитанной на цикл приема, содержится 3 вида таблеток разного цвета, различающихся по количеству эстрогенного и гестагенного компонентов: *Три-регол, Три-мерси, Триквилар*

---

\*В настоящее время высокодозированные КОК с контрацептивной целью не применяются!

\*\*Ступенчатая дозировка вызывает в органах-мишенях (матка, молочные железы) циклические процессы, напоминающие таковые при нормальном менструальном цикле!

# Фармакологическая характеристика прогестагенов

## Прогестогеновая активность

Прогестаген	Торговые названия	Доза, для трансформации эндометрия, мг/цикл	Доза, подавляющая овуляцию, мкг/сут
<b>Гестоден</b>	<b>Логест, Фемоден, Линдинет</b>	<b>3</b>	<b>40 мкг/сут</b>
<b>3-кето-дезогестрел</b>	<b>Новинет, Регулон, Мерсилон, Марвелон</b>	<b>2</b>	<b>60 мкг/сут</b>
<b>Левоноргестрел</b>	<b>Три-регол, Ригевидон, Триквилар</b>	<b>4</b>	<b>60 мкг/сут</b>
<b>Норгестимват</b>	<b>Силест</b>	<b>7</b>	<b>200 мкг/сут</b>
<b>Диеногест</b>	<b>Жанин</b>	<b>6</b>	<b>1 000 мкг/сут</b>
<b>Ципротерона ацетат</b>	<b>Диане 35</b>	<b>20</b>	<b>1 000 мкг/сут</b>

# Способ применения и дозы

Прием КОК начинается в первый день менструального цикла (т.е. в первый день менструального кровотечения).

Внутри, в порядке, указанном на упаковке, каждый день приблизительно в одно и то же время, с небольшим количеством воды.

Таблетки принимают без перерыва в приеме. Следует принимать по одной таблетке в сутки, последовательно, в течение 28 дней. Каждую последующую упаковку следует начинать на следующий день после приема последней таблетки из предыдущей упаковки. Кровотечение отмены, как правило, начинается на 2–3-й день после начала приема неактивных таблеток и может еще не завершиться до начала следующей упаковки.





# Классификация гормональных контрацептивов по режиму приема

- **Посткоитальные («Пожарные»):**

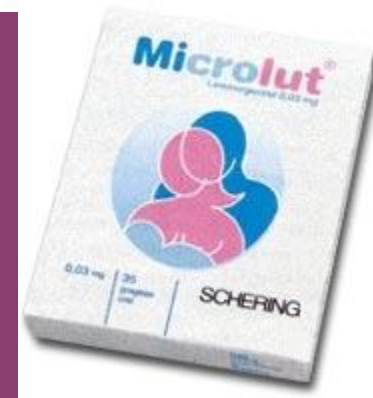
*Постинор, Эскапел*

- **Для ежедневного применения:**

*мини-пили: Чарозетта, Микролют*

- **Для циклового применения:**

*Диане-35, Ярина, Жанин*



# Показания к применению КОК

## 2. Нарушения менструального цикла:

- дисфункциональные маточные кровотечения
- дисменорея
- гиперменструальный синдром
- гипоменструальный синдром
- овуляторный синдром
- заместительная терапия при дисгенезии гонад

## 3. Реабилитация

- после искусственного прерывания беременности
- после перенесенных воспалительных заболеваний внутренних гениталий





# Показания к применению КОК

## 4. Комплексная терапия и профилактика гинекологических заболеваний

- эндометриоз
- функциональные кисты и опухоли яичников
- апоплексия яичника
- внематочная беременность
- предменструальный синдром
- гиперпластический процесс и рак эндометрия
- бесплодие
- миома матки
- воспалительные заболевания внутренних половых органов
- псевдоэрозия шейки матки
- постменопаузальный остеопороз
- климактерический синдром

## 5. Комплексная терапия и профилактика ряда соматических заболеваний

- заболевания молочных желез
- заболевания кожи и ее придатков
- железодефицитная анемия
- ревматоидный артрит
- язвенная болезнь желудка

# Новый аспект применения микродозированных КОК

- Профилактика нарушения функции яичников при лечении лимфогранулематоза
- Лечение дисменореи и аменореи у женщин, перенесших лечение по поводу лимфогранулематоза
- Профилактика ранних сердечно-сосудистых заболеваний и остеопороза у женщин старше 40 лет, перенесших лечение по поводу лимфогранулематоза

Кроме того КОК благоприятно влияют на состояние кожи волос, облегчают течение предменструального синдрома, обладают противоотечный действием за счет увеличения диуреза.

# Принципы выбора КОК в зависимости от цели

Прием монофазных КОК предполагает установление монотонного гормонального фона в течение всего цикла. Поэтому их рекомендуют к использованию женщинам с гиперэстрогенными состояниями и пролиферативными заболеваниями (миома матки, эндометриоз, гиперпластические процессы эндометрия, мастопатия).

Прием трехфазных КОК имитирует гормональный фон физиологического менструального цикла, поэтому они рекомендуются девушкам и женщинам с гипоэстрогенными состояниями (гипоплазия матки, некоторые виды хромосомной патологии).



# Побочные эффекты

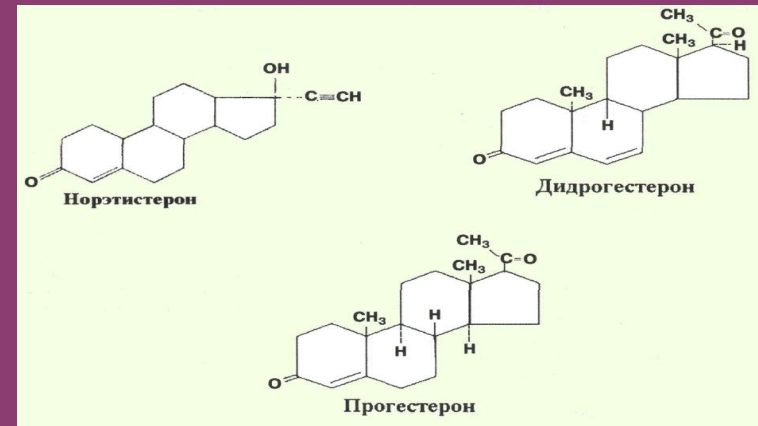
Связанные с эстрагеновым компонентом:

- Тромбоэмболия, кровотечения;
- Артериальная гипертензия, отеки, увеличение массы тела за 1 год в среднем на 400 г;
- Хорея;
- Головная боль, головокружение, мигрень;
- Нагрубание молочных желез, гирсутизм, акне, кожные сыпи, хлоазма (усиление пигментации кожи), алопеция;
- Тошнота, рвота, анорексия или усиление аппетита.



Связанные с гестагеновым компонентом:

- Редко — рак шейки матки и молочной железы;
- Аменорея, галакторея(после отмены);
- Порфирия, атеросклероз.
- Нарушения функции печени, образование желчных камней;
- Провокация скрытых форм диабета;
- Депрессия, раздражительность, бессонница. Нарушение либидо.



# Побочные эффекты

Связанные со стойким контрацептивным действием:

**-Вагинальные инфекции, бактериурия.**

Их появление связывают с расширением уретры (сходное изменение наблюдают при беременности), изменением реакции и состава' содержимого влагалищного секрета, активизацией половой жизни.

**-Тератогенность**

После отмены гормональных контрацептивов беременность должна наступать не ранее чем через 6 месяцев!





Состояния, развивающиеся или ухудшающиеся во время приема комбинированных пероральных контрацептивов, но их связь не доказана:

- желтуха и/или зуд, связанный с холестаазом;
- формирование камней в желчном пузыре;
- порфирия;
- системная красная волчанка;
- гемолитический уремический синдром;
- хорея Сиденгама;
- герпес беременных;
- потеря слуха, связанная с отосклерозом;
- у женщин с наследственным ангионевротическим отеком прием эстрогенов может вызывать или усугублять его симптомы;
- нарушения функции печени;
- изменения в толерантности к глюкозе или влияние на резистентность к инсулину;
- болезнь Крона, неспецифический язвенный колит;
- хлоазма;
- гиперчувствительность (включая такие симптомы как сыпь, крапивница).

# Противопоказания к приему КОК

## Абсолютные:

- тромбозы и тромбоэмболии, цереброваскулярные нарушения;
- мигрень с очаговыми неврологическими симптомами;
- сахарный диабет с сосудистыми осложнениями;
- поражения клапанного аппарата сердца;
- нарушения сердечного ритма;
- заболевания сосудов головного мозга или коронарных артерий;
- неконтролируемая артериальная гипертензия;
- панкреатит с выраженной гипертриглицеридемией;
- печеночная недостаточность и тяжелые заболевания печени;
- опухоли печени;
- тяжелая почечная недостаточность;
- острая почечная недостаточность;
- выявленные гормонозависимые злокачественные заболевания;
- вагинальное кровотечение неясного генеза;
- беременность
- период кормления грудью;
- повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата.

# Противопоказания к применению КОК

## Относительные

(применение возможно, но исключительно по назначению врача только после соответствующего обследования):

- незначительные нарушения в функционировании сердечно-сосудистой системы;
- варикозные узлы;
- ожирение;
- инсулиновый диабет;
- активное курение (более 20 сигарет в день) в возрасте после 35 лет;
- подверженность неврозам и/или депрессии;
- некоторые хирургические вмешательства или прием некоторые лекарственных средств.



# Выбор препарата

## основан на:

- конституционном типе женщины,
- данных гинекологического и эндокринологического обследования,
- анамнестических данных о качестве менструаций,
- сопутствующих заболеваний

Так, *при обильных и длительных* менструациях назначаются препараты с усиленным гестагеновым компонентом, *при коротких и скудных* — с усиленным эстрогеновым компонентом.

## Необходимо учитывать нежелательные эффекты контрацептивов.

Например, женщинам с отчетливыми проявлениями андрогенизации следует предпочесть препараты, содержащие новые прогестины (дезогестрел, гестоден, норгестимат) или даже контрацептивы с антиандрогенной активностью (диана, овосистон).

*Женщинам с повышенной чувствительностью к эстрогенам* целесообразно назначать контрацептивы с выраженным гестагеновым компонентом (овидон, континуин, овретт, цилест, триновум, микрогинон, неогест) и, наоборот, *у женщин с повышенной чувствительностью к гестагенам* препаратами выбора являются контрацептивы с выраженным эстрогеновым компонентом (антеовин, ноновлон, марвелон).

Для уменьшения опасности появления осложнений созданы препараты с минимальным содержанием эстрогенов (до 0,03 мг) и гестагенов (до 0,15 мг). Им следует отдать предпочтение у женщин с нерегулярными месячными в возрасте до 18 лет и старше 40 лет.

Нельзя (!) назначать пролонгированные и посткоитальные препараты подросткам, так как они содержат эстрогены и гестагены в больших дозах и поэтому плохо переносятся.

Регулярный и длительный (более 2 лет) прием гормональных контрацептивов ведет к значительному снижению числа гинекологических и некоторых других заболеваний.

Комбинированные прогестинэстрогенные препараты (например, прегэстрол = климован = лютэстрол, климонорм, дивина) применяют также при климактерическом синдроме для восстановления нарушенного равновесия между эстрогенами и прогестагенами при неполноценной лютеиновой фазе и ановуляции. Их же можно назначать при расстройствах менструального цикла и для профилактики остеопороза в период после менопаузы.



# Выбор КОК

Клиническая ситуация	Рекомендации
Акне и/или гирсутизм, гиперандрогения	Препараты с антиандрогенными прогестагенами
Нарушение менструального цикла (дисменорея, дисфункциональные маточные кровотечения, олигоменорея)	КОК с выраженным прогестагенным эффектом (марвелон <sup>©</sup> , микрогинон <sup>©</sup> , фемоден <sup>©</sup> , жанин <sup>©</sup> ). При сочетании дисфункциональных маточных кровотечений с рецидивирующими гиперпластическими процессами эндометрия продолжительность лечения должна составлять не менее 6 мес
Эндометриоз	Монофазные КОК с диеногестом, левоноргестрелом, дезогестрелом или гестоденом, а также гестагенные КОК показаны к использованию в длительном режиме. Применение КОК может способствовать восстановлению генеративной функции

# Выбор КОК

Клиническая ситуация	Рекомендации
Сахарный диабет без осложнений	Препараты с минимальным содержанием эстрогена — 20 мкг/сут
Первичное или повторное назначение КОК курящей пациентке	При курении в возрасте до 35 лет — КОК с минимальным содержанием эстрогена. Курящим пациенткам старше 35 лет КОК противопоказаны
Предыдущие приёмы КОК сопровождались прибавкой веса, задержкой жидкости в организме, мастодинией	Ярина©
При предыдущих приёмах КОК наблюдали плохой контроль менструального цикла (в случаях, когда другие причины, кроме приёма КОК, исключены)	Монофазные или трёхфазные КОК (Три-Мерси©)

**Спасибо за внимание!**

