

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</p> <p>Двухфазные</p> <p>Трёхфазные</p>	<p>Вагинальное кольцо</p> <p>НоваРинг[©]</p> <p>Трансдермальная контрацептивная система Евра[©]</p>	<p>Мини-пили (Микролют[©], Экслютон[©], Чарозетта[©])</p>	<p>Импланты левоноргестрела Нормплант[©]</p> <p>Инъекции медроксипрогестерона</p> <p>Внутриматочная гормональная система с левоноргестрелом Мирена[©]</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
Гестоден	Логест, Фемоден, Линдинет	3	40 мкг/сут
3-кето-дезогестрел	Новинет, Регулон, Мерсилон, Марвелон	2	60 мкг/сут
Левоноргестрел	Три-регол, Ригевидон, Триквилар	4	60 мкг/сут
Норгестимват	Силест	7	200 мкг/сут
Диеногест	Жанин	6	1 000 мкг/сут
Ципротерона ацетат	Диане 35	20	1 000 мкг/сут

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»):**

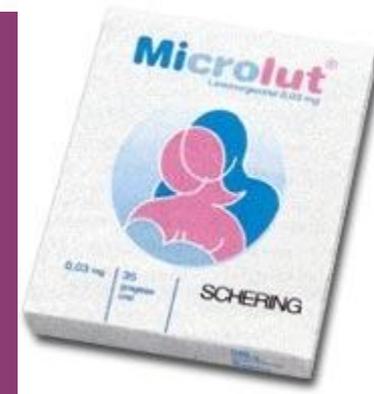
Постинор, Эскапел

- **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

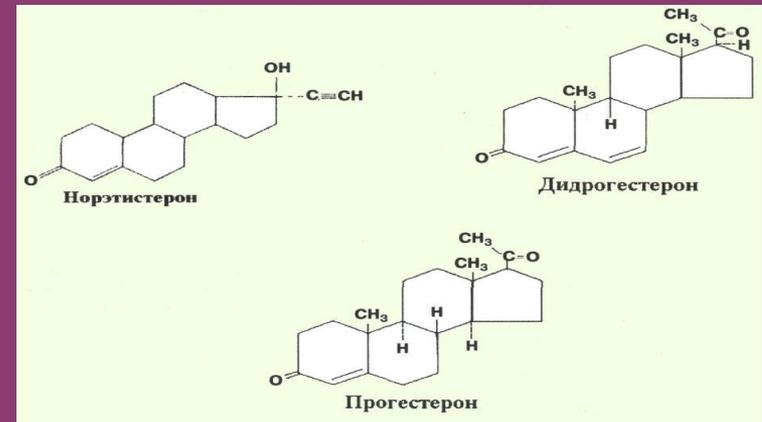
Связанные с эстрагеновым компонентом:

- 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 [©] , микрогинон [©] , фемоден [©] , жанин [©]). 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!

