

**СОВРЕМЕННЫЕ
МЕТОДЫ
КОНТРАЦЕПЦИИ**

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ ПОМИМО ШИРОКО ИЗВЕСТНЫХ И РАСПРОСТРАНЕННЫХ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ:

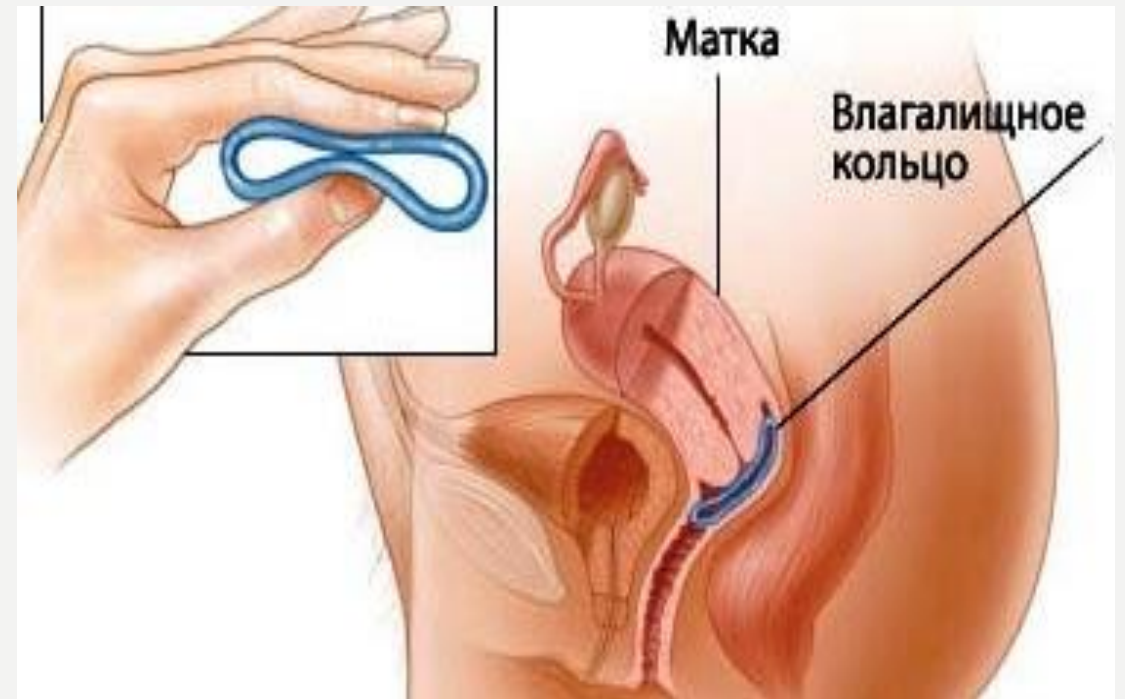
- 1. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ**
- 2. ВЛАГАЛИЩНЫЕ РИЛИЗИНГ-СИСТЕМЫ**
- 3. ПОДКОЖНЫЕ ИМПЛАНТЫ**
- 4. ИНЪЕКЦИОННЫЕ (ПРОЛОНГИРОВАННЫЕ) КОНТРАЦЕПТИВЫ**
- 5. ВНУТРИМАТОЧНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ**
- 6. ХИРУРГИЧЕСКИЕ**

ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ

- «вакцина» от беременности



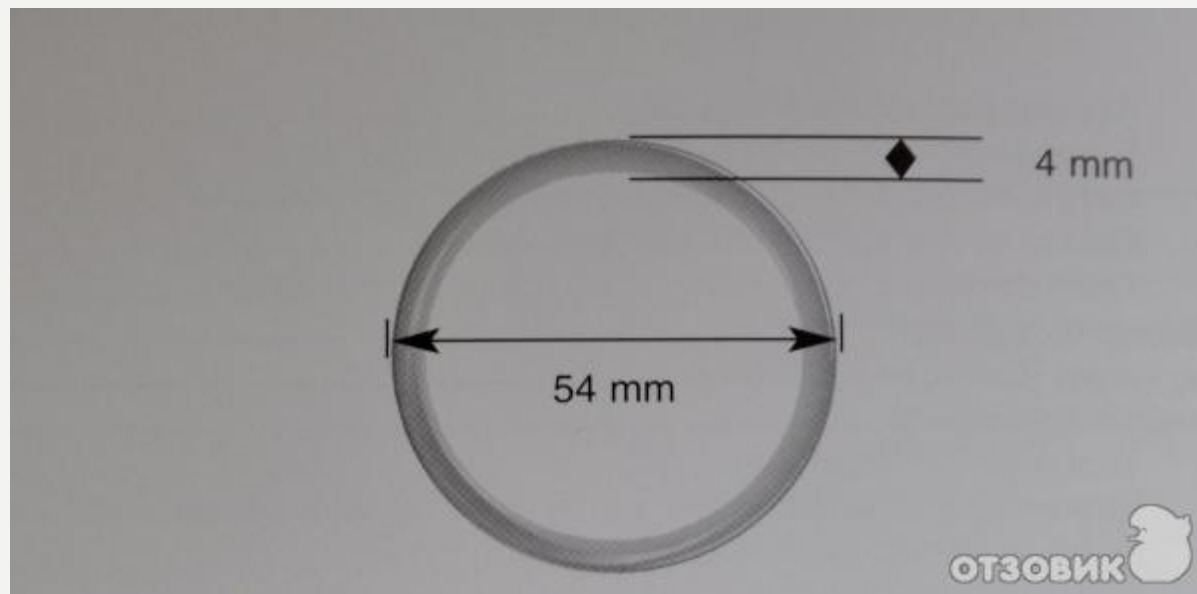
ВЛАГАЛИЩНЫЕ РИЛИЗИНГ-СИСТЕМЫ



Этинилэстрадио

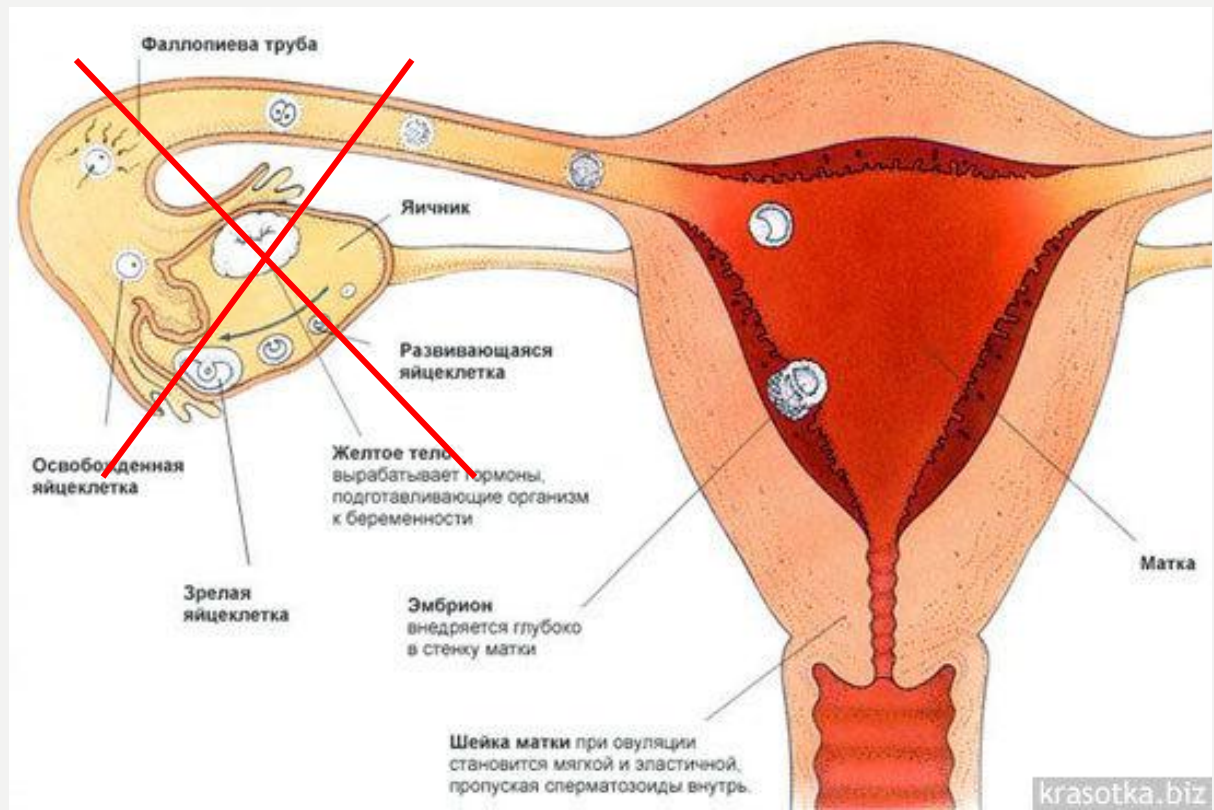
Этоногестрел

Λ



МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ:

- подавление овуляции и повышением вязкости цервикальной слизи



ПРЕИМУЩЕСТВА:

- **стабильное выделение малых доз гормонов и отсутствие суточных колебаний экскреции гормонов;**
- **отсутствие эффекта первичного прохождения через печень и желудочно-кишечный тракт;**
- **минимальное системное влияние;**
- **отсутствие необходимости контроля за ежедневным применением контрацептивного средства;**
- **возможность самостоятельного использования НоваРинга без участия медицинского персонала, неинвазивность метода;**
- **быстрое восстановление фертильности после извлечения кольца.**

НЕДОСТАТКИ:

- **В редких случаях может наблюдаться выпадение кольца**
- **тошнота, рвота, боли в молочных железах, головная боль и др.**

ИНЪЕКЦИОННЫЕ (ПРОЛОНГИРОВАННЫЕ) КОНТРАЦЕПТИВЫ

- **В состав ИК входят прогестагены пролонгированного действия, лишенные эстрогенной и андрогенной активности:**
- **депо-медроксипрогестерона ацетат ("Цепо-Провера"),**
- **норзтистерона энантат ("НЭТ-ЭН")**

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ:

- **подавление овуляции (ингибирующее влияние на гипоталамо-гипофизарную систему),**
- **изменения физико-химических свойств слизи цервикального канала (повышается ее вязкость и волокнистость), препятствующие пенетрации сперматозоидов,**
- **нарушение уровня ферментов, "отвечающих" за процесс оплодотворения,**
- **преобразования в эндометрии, препятствующие имплантации.**

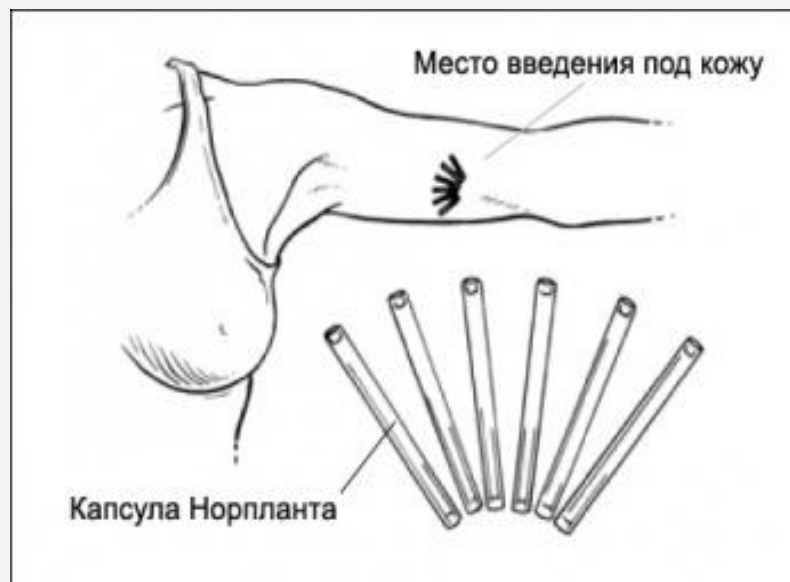
ПРЕИМУЩЕСТВА :

- **высокий контрацептивный эффект,**
- **простота и конфиденциальность применения,**
- **низкая частота метаболических нарушений (благодаря отсутствию эстрогенного компонента),**
- **терапевтическое воздействие при эндометриозе.**
- **предменструальном и климактерическом синдромах, дисфункциональных маточных кровотечениях, альгоменорее. гиперполименорее. гиперпластических процессах в эндометрии. рецидивирующих воспалительных заболеваниях внутренних половых органов.**

НЕДОСТАТКИ :

- **нарушения менструального цикла, особенно в первые месяцы контрацепции (дисменорея, ациклические маточные кровотечения, олигоменорея, аменорея),**
- **необходимость регулярных инъекций.**

ПОДКОЖНЫЕ ИМПЛАНТЫ



МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ:

основан на выделении капсулами норпланта левоноргестрела с постоянной скоростью (30 мкг/сутки):

- подавление овуляции,
- изменение характера шейной слизи, затруднение пенетрации сперматозоидов,
- атрофию эндометрия, препятствующую имплантации,
- преждевременный лютеолиз.

ПРЕИМУЩЕСТВА:

- **высокий контрацептивный эффект**
- **возможность использования при экстрагенитальных заболеваниях, исключающих прием комбинированных эстрогенгестагенных препаратов**
- **незначительные метаболические изменения в углеводном и липидном обмене, отсутствие неблагоприятного влияния на сердечно-сосудистую систему**
- **удобство, связанное с однократным применением и непрерывным, пролонгированным действием**
- **исключает необходимость ежедневного приема препарата**
- **обратимость**
- **лечебное действие при гиперполименорее, альгоменорее, овуляторных болях, фиброзно-кистозной мастопатии - снижение риска развития рака эндометрия.**

НЕДОСТАТКИ:

- нарушения менструального цикла (40-45%), преимущественно в первые 6-12 мес (метроррагия, меноррагия, олигоменорея, аменорея),
- воспалительный процесс в области введения капсул,
- галакторея,
- тошнота,
- головная боль (5-20%), головокружение,
- акне (5-20%), гирсутизм,
- увеличение массы тела,
- депрессия,
- образование функциональных кист яичников,
- внематочная беременность (0.28 на 100 женщин/лет, что ниже частоты ее развития среди женщин, не предохраняющихся от беременности).
- относительная дороговизна препарата,
- частые нарушения менструального цикла.

ВНУТРИМАТОЧНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ



ВМС



инертные (или нейтральные),
изготовленные из полиэтилена с
добавлением сульфата бария (для
рентгеноконтрастности)

медикаментозные,
содержащие медь
или гестагены

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ:

- 1) теория спермато- и овотоксического действия ионов меди
- 2) теория abortивного действия - ВМС приводят к повышению синтеза простагландинов, усиливающих тонус миометрия
- 3) теория ускоренной перистальтики маточных труб -ВМС способствуют усилению перистальтики труб, что обеспечивает преждевременное проникновение оплодотворенной яйцеклетки в полость матки; в подобной ситуации имплантация становится невозможной вследствие неподготовленности эндометрия и трофобласта
- 4) теория асептического воспаления - ВМС вызывают воспалительные изменения в эндометрии (полиморфноядерная лейкоцитарная инфильтрация, увеличение количества макрофагов и т.д.), препятствующие имплантации
- 5) теория сперматотоксического действия - ВМС усиливают фагоцитоз сперматозоидов макрофагами и тормозят миграцию сперматозоидов
- 6) теория энзимных нарушений в эндометрии - ВМС повышают содержание кислой и щелочной фосфатаз в слизистой тела матки, что нарушает процесс имплантации
- 7) теория подавления функциональной активности эндометрия - ВМС, содержащие гестагены, приводят к атрофии эндометрия, а также тормозят развитие секреторных преобразований

ПРЕИМУЩЕСТВА:

- **высокий контрацептивный эффект,**
- **высокая безопасность при соблюдении адекватных мер предосторожности, условий и противопоказаний;**
- **отсутствие тератогенного действия,**
- **уменьшение интенсивности менструального кровотечения, альгоменореи, дисменореи на фоне гестагенсодержащих ВМС (однако следует учитывать возрастание риска внематочной беременности);**
- **обратимость контрацептивного воздействия (восстановление фертильности происходит в течение двух лет);**

НЕДОСТАТКИ:

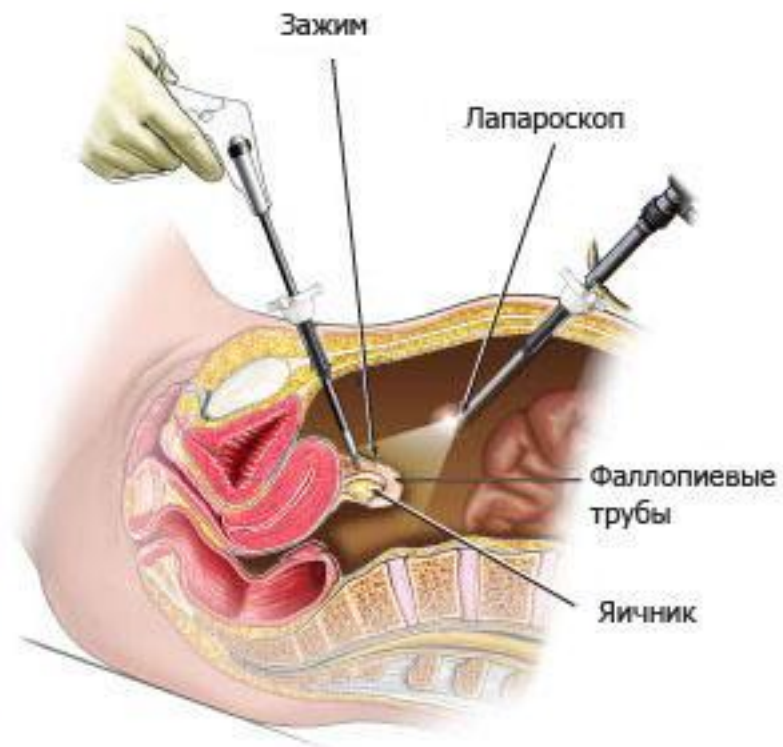
- **возможность применения определенным контингентом пациенток вследствие большого числа противопоказаний;**
- **относительно высокий риск развития воспалительных процессов матки и ее придатков (частота воспалительных осложнений на фоне ВМС в 1.5-5 раз превышает таковую в общей популяции);**
- **увеличение общего объема менструальной кровопотери;**
- **опасность перфорации матки (особенно у многорожавших женщин и/или при нарушениях техники введения контрацептива).**

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ

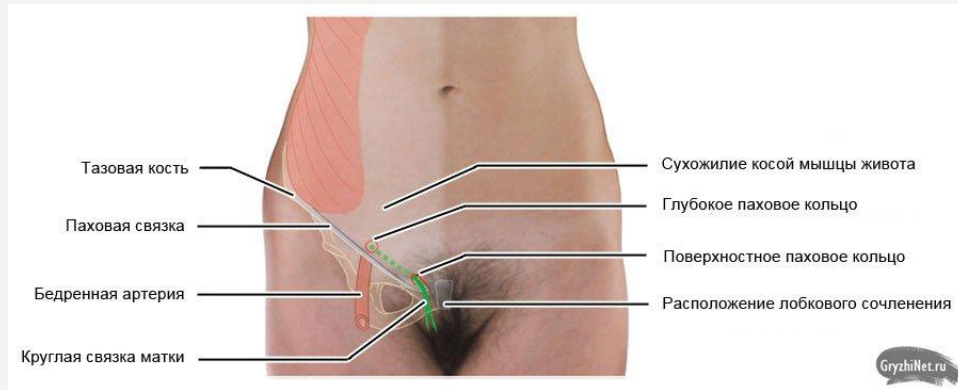
Перевязка маточных труб



Операция лапароскопия



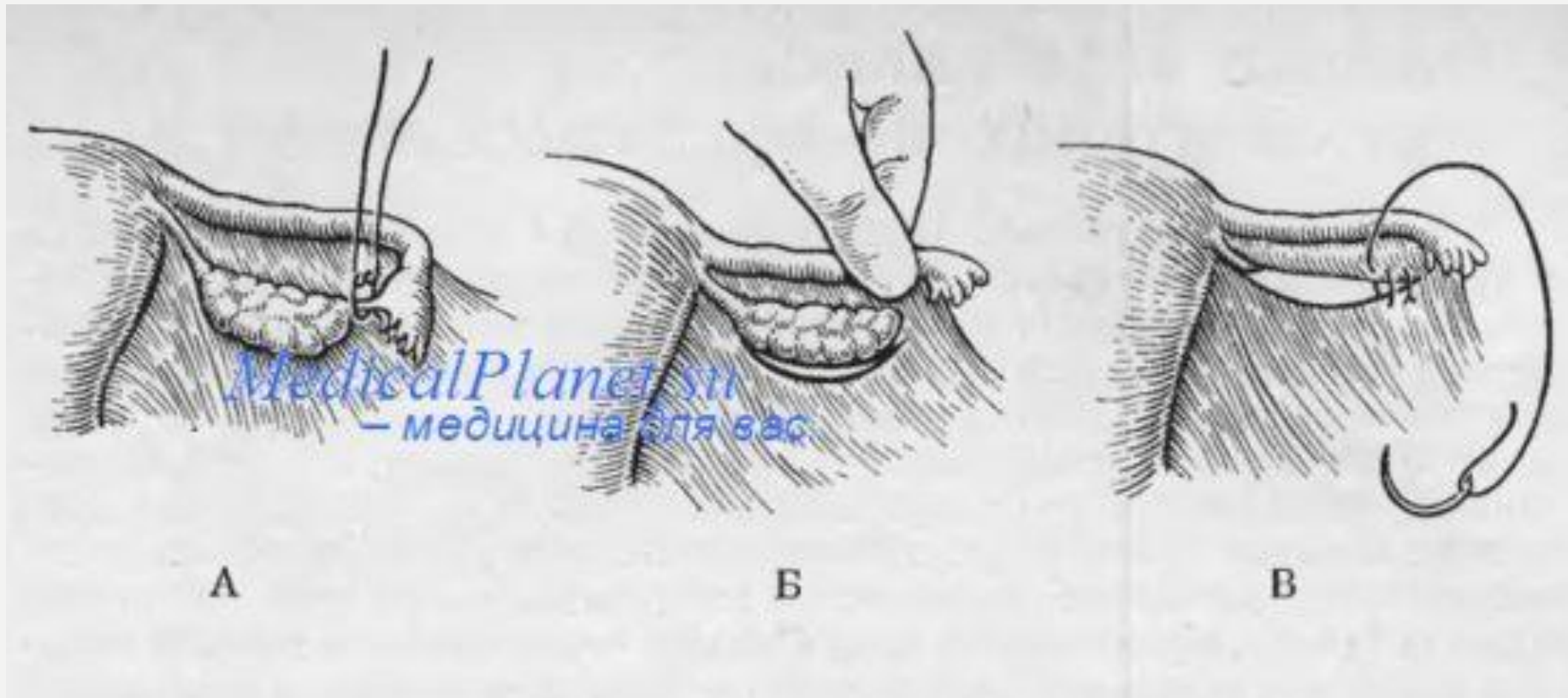
- **Операция Штеккеля.** В области пахового канала несколько ниже и параллельно пупартовой связке производят разрез длиной 6—8 см соответственно его наружному отверстию. После вскрытия брюшины абдоминальный конец трубы выводят в этот разрез и посредством непрерывного, шва трубу обшивают брюшиной, а затем зашивают разрез апоневроза и кожи. То же делают с другой



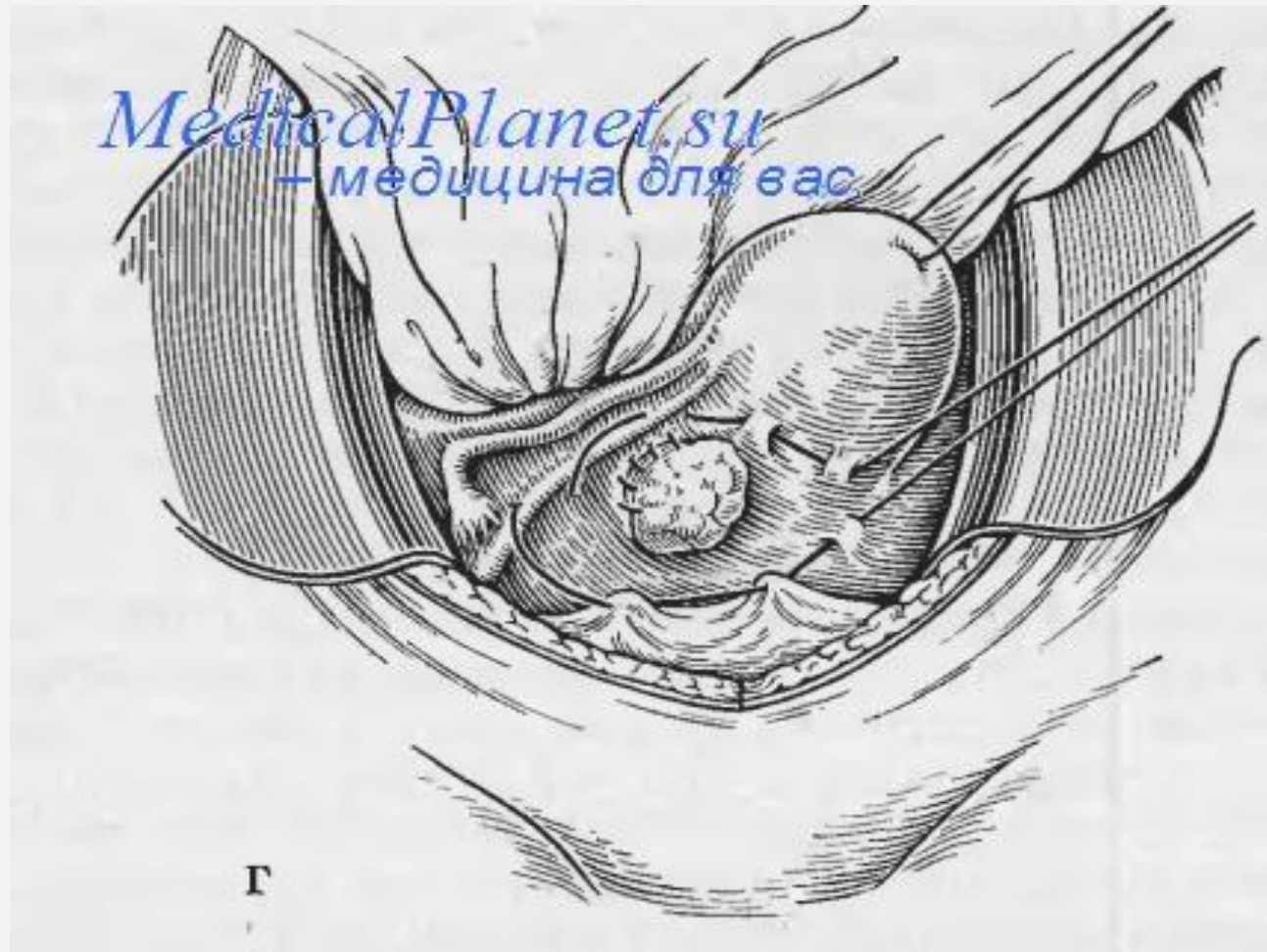
- **Операция Тюрэнна.** Абдоминальный конец трубы без отделения его от брыжейки погружают между листками широкой связки через созданное отверстие на передней ее пластинке. После погружения абдоминального конца трубы в это отверстие ее фиксируют двумя швами и разрез в брюшине зашивают кетгутом. То же повторяют на другой стороне, погружая указанный отрезок трубы между листками широкой связки.

- Метод ван ден Бельда

- После вскрытия брюшной полости матку оттягивают кверху и в сторону. Осторожно перерезают трубно-яичниковую связку, что обеспечивает яичнику необходимую подвижность. Если возникает кровотечение, его останавливают наложением швов. Круглую связку вместе с трубой приподнимают кверху и по заднему листку широкой связки непосредственно под яичником и параллельно ему производят разрез, несколько больший, чем длина яичника. Этот разрез следует делать осторожно, чтобы не повредить сосудов, а если ранение все же произошло, необходим тщательный гемостаз. В сделанное отверстие проталкивают яичник и разрез заднего листка широкой связки зашивают.



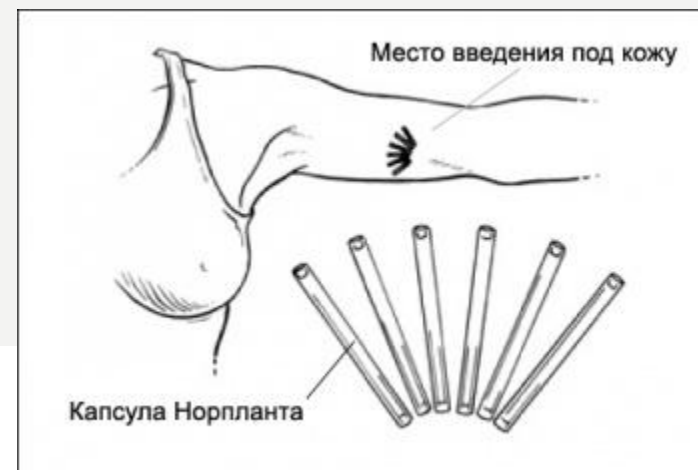
- Затем над яичником в горизонтальном направлении разрезают брюшину широкой связки и в это отверстие выводят яичник. Наложением кисетного шва, захватывающего круглую маточную связку и передний листок широкой связки или брюшину пузырьно-маточного углубления, яичник погружают в карман, выстланный со всех сторон брюшиной. То же делают с другой стороны



КОНТРАЦЕПЦИЯ У ПОДРОСТКОВ



КОНТРАЦЕПЦИЯ В ПЕРИОДЕ ПЕРИМЕНОПАУЗЫ



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!