

# Гормональная Контрацепция

Выполнила: ст.722

гр.Абилева А.

# Развитие методов контрацепции:

**1880:**  
Описана  
первая  
резиновая  
диафрагма

**1962:**  
Первые  
внутриматочные  
контрацептивы  
("спирали")

**Начало  
1970-х:**  
Прогестагеновые  
препараты  
("мини пили")

**1993:**  
Первые  
подкожные  
гормональные  
имплантаты

**2003:**  
Первый  
комбинированный  
контрацептивный  
пластырь  
(Евра)

**1844:**  
Латексные  
презервативы

**1960:**  
Первый  
пероральный  
контрацептив

**1960-е:**  
Первый  
инъекционный  
прогестаген  
длительного  
действия

**1992:**  
Появление  
женских  
презервативов

**1997:**  
Внутриматоч  
ная система  
(ВМС)

# Методы контрацепции отличаются друг от друга по:

1. Эффективности (надежности).
2. Обратимости (восстановлению способности к деторождению после прекращения использования метода).
3. Безопасности для здоровья.
4. Наличие дополнительных лечебных или профилактических эффектов.

# Гормональная контрацепция



# Гормональная контрацепция

## Классификация:

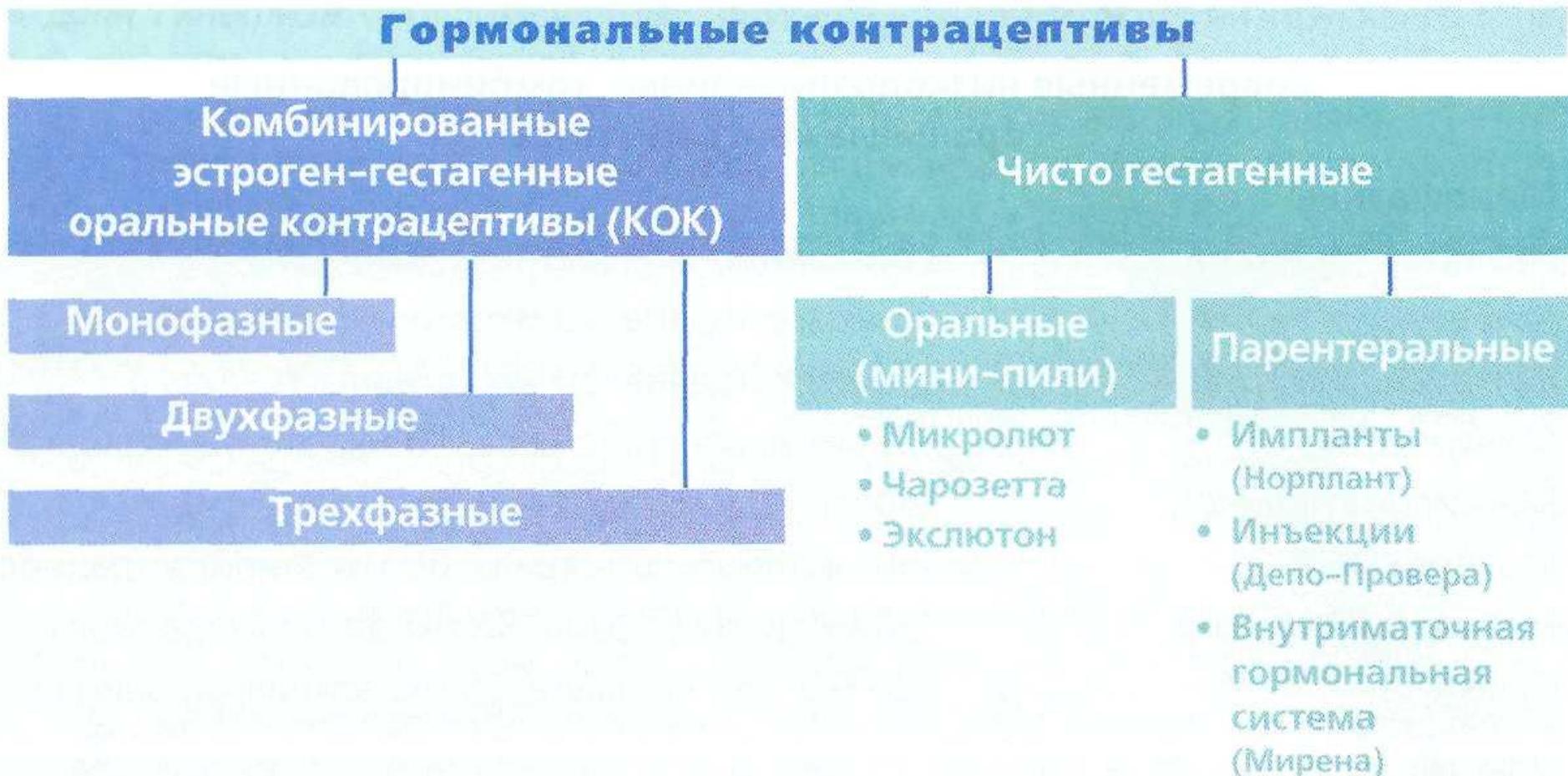
1. Комбинированные оральные контрацептивы (КОК).
2. Комбинированные инъекционные контрацептивы (КИК).
3. Чисто прогестиновые оральные контрацептивы (ЧПОК).

4. Чисто прогестиновые инъекционные контрацептивы.
5. Импланты.
6. Посткоитальные контрацептивы.

## Контрацептивные средства должны:

- -иметь высокий противозачаточный эффект
- -быть удобным для применения
- -быть безопасными для здоровья женщины и ее потомства
- -быть легко обратимыми
- -хорошо переноситься , то есть не иметь побочных эффектов
- - не нарушать менструальный цикл

# Классификация гормональных контрацептивов

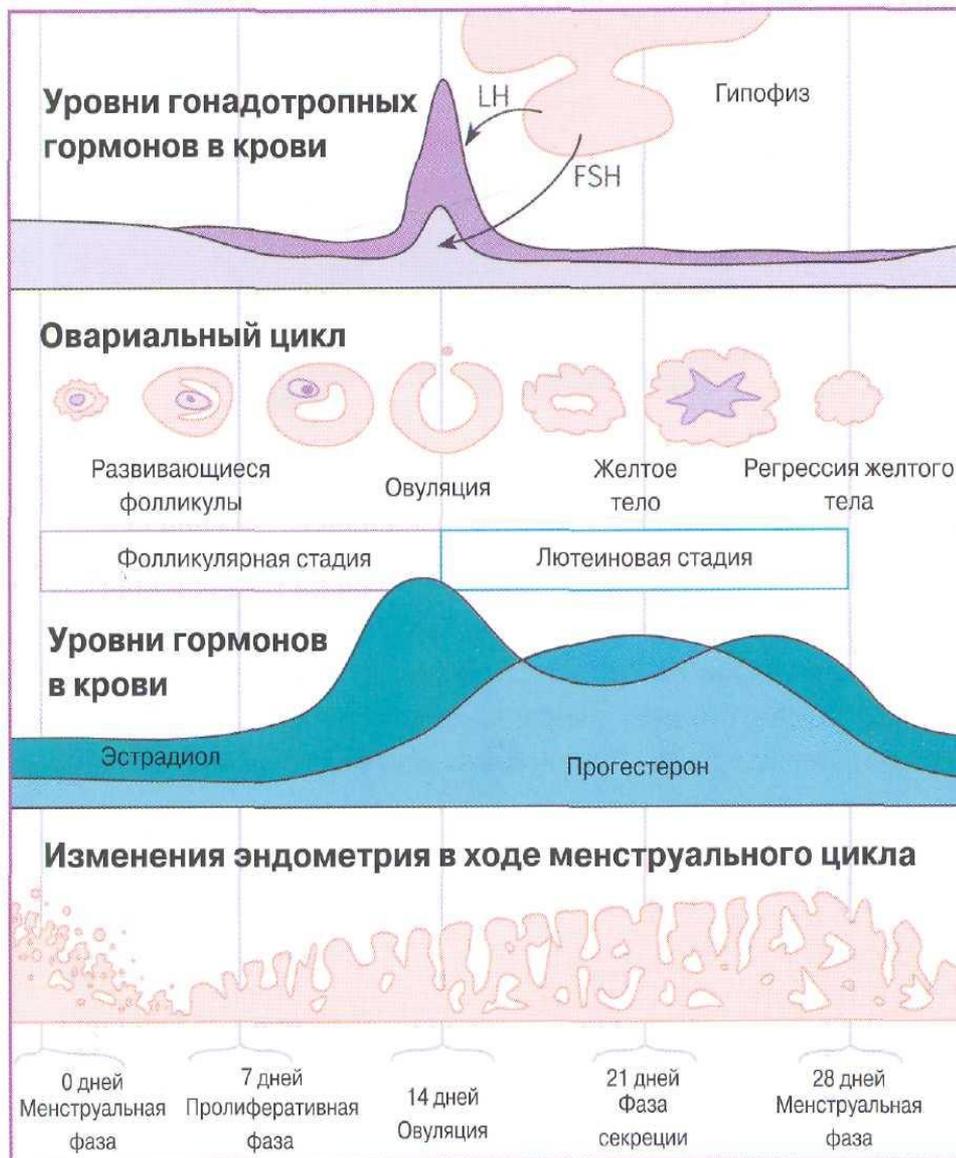


# Классификация КОК

# Механизм действия контрацептивов

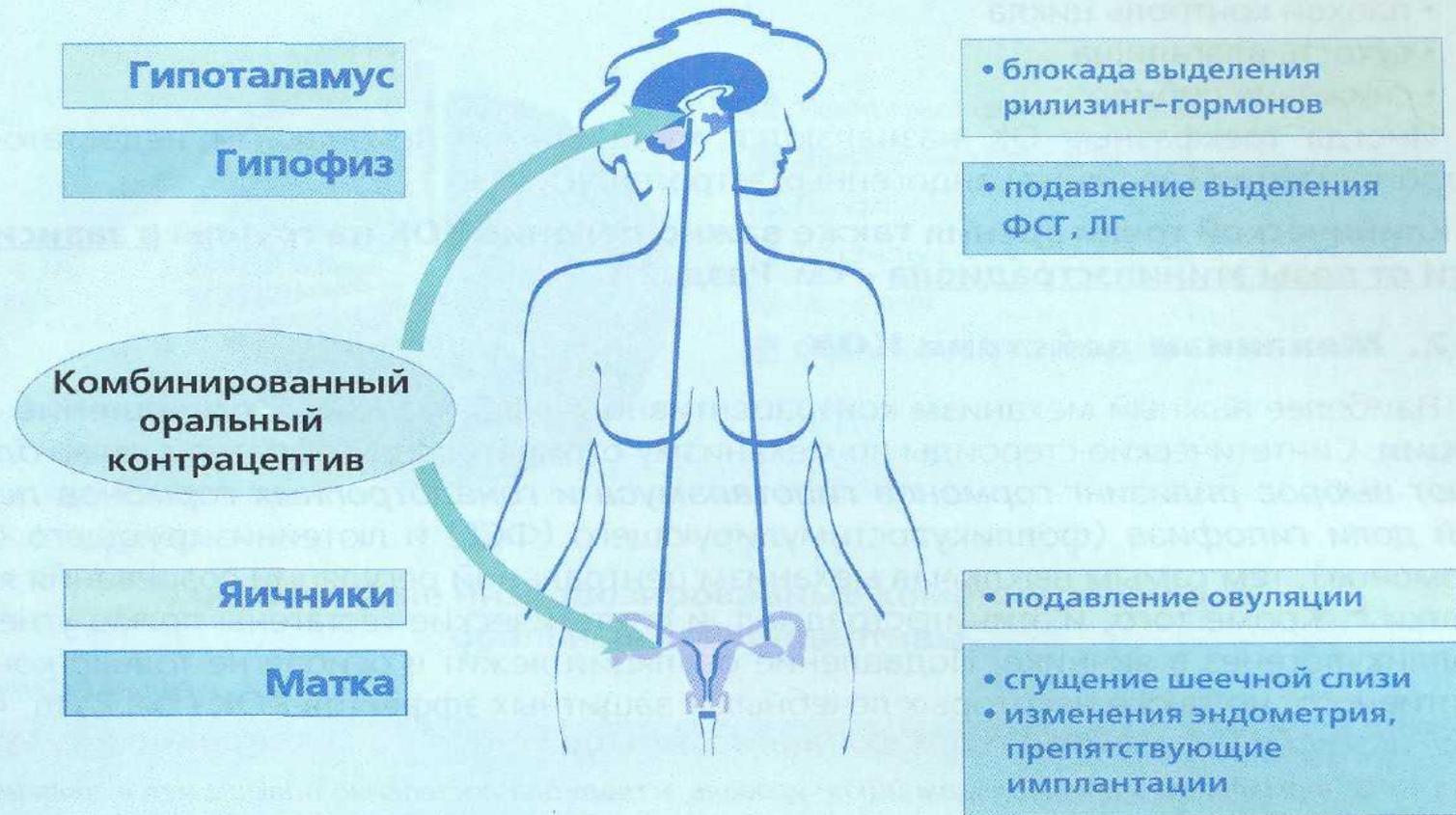
1. Подавление овуляции за счет блокирования выработки гонадотропных гормонов.
2. Сгущение цервикальной слизи.
3. Изменение структуры эндометрия, что затрудняет имплантацию.
4. Снижение сократительной активности маточных труб.

# Менструальный цикл



# Комбинированные (эстроген-прогестиновые) оральные контрацептивы

## Механизм действия КОК



# Классификация КОК (по содержанию эстрогенного компонента)

- **Высокодозированные КОК - 50 мкг ЭЭ/сут**  
(Овидон, Антеовин, Ноновлон).
- **Низкодозированные КОК - 30-35 мкг ЭЭ/сут**  
(Диане-35, Жанин, Фемоден, Ярина, Минизистон, Марвелон (Регулон), Триквилар, Тризистон (Три-Регол), Три-Мерси.
- **Микродозированные КОК - 15-20 мкг ЭЭ/сут**  
(Логест, Мирель, Мерсилон (Новинет)).

# Типы КОК

- 1. Монофазные** - 21 таблетка с одинаковым количеством эстрогенов и прогестинов (Диане-35, Марвелон, Мерсилон, Микрогенон, Ригеведон, Фемоден и т.д.)
- 2. Двухфазные** – 21 таблетка с двумя различными комбинациями эстрогенов и прогестерона (Антеовин)
- 3. Трехфазные** - 21 таблетка с тремя различными комбинациями эстрогенов и прогестинов 6/5/10 (Тризистон, Тринквилар, Трирегол и т. д.)



# Фармакология КОК

## Роль эстрогенного компонента в КОК:

- Подавление овуляции.
- Контроль менструального цикла.
- Замещение эндогенного эстрадиола.

## Роль гестагенного компонента в КОК:

- Подавление овуляции.
- Сгущение шеечной слизи.
- Изменения эндометрия, препятствующие имплантации.

# Преимущества КОК:

- Высокая эффективность при ежедневном приеме до 99,9%.
- Быстрый эффект.
- Отсутствие связи с половым актом.
- Удобен в применении.
- Можно самостоятельно прервать прием препарата.

# Недостатки КОК:

- Зависит от дисциплины пациента, т. к. требует ежедневного приема.
- Возможны побочные явления в виде тошноты, рвоты, болезненности молочных желез.

- Снижается эффективность при одновременном приеме с противосудорожными препаратами, с антибиотиками.
- Не защищает от ИППП и ВИЧ-инфекции.
- Высокая стоимость.
- Повышается риск заболевания печени.

# Неконтрацептивные свойства КОК:

- уменьшают менструальные боли, менструальное кровотечение.
- могут способствовать установлению регулярных менструальных выделений.
- снижает риск развития рака матки и яичников.

- уменьшает риск развития доброкачественных опухолей яичников и матки.
- снижает риск возникновения острых воспалительных заболеваний женских половых органов и обострение хронических заболеваний женских половых органов.
- .

- предохраняют от внематочной беременности.
- обеспечивают профилактику остеопороза.
- влияет на кожные высыпания.
- возможна отсрочка начала менструации.
- используют для лечения эндометриоза

# Противопоказания к приему КОК:

- беременность.
- кормление грудью.
- нарушение менструальной функции неясной этиологии.
- острые и хронические заболевания печени и почек с нарушением их функции.

- курящие женщины в возрасте старше 35 лет.
- нарушение свертываемости крови (склонность к гиперкоагуляции).
- осложненный сахарный диабет.

- рак молочной железы.
- мигрень, сопровождающаяся неврологической симптоматикой.
- женщины, которые не в состоянии соблюдать режим ежедневного приема таблеток.

# Классификация побочных действий КОК:

## 1. ОБЩИЕ:

- головная боль
- дискомфорт в ЖКТ
- тошнота, рвота
- дискинезия желчевыводящих протоков, обострение ЖКБ

- напряжение в молочных железах
- нервозность, раздражительность
- изменения либидо
- депрессия
- головокружение
- прибавка массы тела

## 2. НАРУШЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА:

- межменструальные мажущие кровянистые выделения
- прорывные кровотечения
- аменорея во время или после приема КОК

# По механизмам возникновения П. Э. КОК:

Эстрогензависимые («избыток» эстрогенов)	Гестагензависимые («избыток» гестагенов)	Обусловленные недостатком эстрогенов	Обусловленные недостатком гестагенов
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Головная боль</li> <li>- Повышение АД</li> <li>- Раздражительность</li> <li>- Головокружение, тошнота, рвота</li> <li>- Мастодения</li> <li>- Хлоазма</li> <li>- Ухудшение состояния варикозных вен</li> <li>- Ухудшение переносимости контактных линз</li> <li>- Увеличение массы тела</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Головная боль</li> <li>- Депрессия</li> <li>- Утомляемость</li> <li>- Угревая сыпь</li> <li>- Снижение либидо</li> <li>- Сухость влагалища</li> <li>- Ухудшение состояния варикозных вен</li> <li>- Увеличение массы тела</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Головная боль</li> <li>- Депрессия</li> <li>- Уменьшение размера молочных желез</li> <li>- Снижение либидо</li> <li>- Сухость влагалища</li> <li>- Межменструальные кровотечения в начале и середине цикла</li> <li>- Скудные менструации</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Обильные менструации</li> <li>- Межменструальные кровотечения во второй половине цикла</li> <li>- Задержка менструаций</li> </ul>

# Ведение пациенток в случае типичных побочных эффектов от КОК:

- **аменоррея** - рекомендуется отмена КОК, при отсутствии противопоказаний можно перейти на прием КОК с более высоким содержанием эстрогенов.
- **мажущие или умеренные кровянистые выделения из половых путей** - не требуют лечения и проходят самостоятельно в течении трех месяцев

- **тошнота, рвота** - рекомендуется прием таблеток вечером или перед сном.
- **головная боль, боль за грудиной, нарушения зрения, выраженная депрессия** - требуют немедленной отмены препарата.

# Правила подбора КОК:

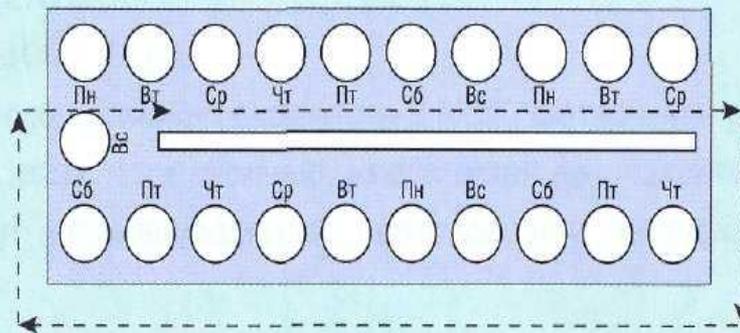
- исключить противопоказания.
- учитывать фенотип женщины.
- первый прием КОК начинают после двух лет регулярного менструального цикла.
- если КОК принимается впервые, то лучше начать с трехфазных комбинированный контрацептивов, принимается препарат в течении 5-6 месяцев, затем рекомендуется прервать прием КОК и проследить за характером месячных в течении двух месяцев, желательно измерение базальной температуры.

- при обильных месячных предпочтение следует отдать монофазным КОК, при скудных - трехфазным.
- при повышенной андрогенной насыщенности, препаратам, обладающим антиандрогенными свойствами.
- первая таблетка принимается в интервале с первого по пятый день после начала менструации.

- принимается по одной таблетке в день, в одно и то же время, в течении 21 дня, затем делается перерыв 7 дней в течении которого должна прийти менструально подобная реакция.
- если женщина пропустила 1-3 таблетки, необходимо продолжить прием по 2 таблетки в день до восстановления цикла.
- если на фоне приема КОК наступила беременность, то ее можно сохранить.

# Правила приема КОК

Монофазный контрацептив



Трехфазный контрацептив



- Первая упаковка КОК: начинать в первый день менструации, ежедневно по 1 драже в одно и то же время в течение 21 дня, затем 7 дней перерыв. Во время 7-дневного перерыва наступает кровотечение отмены («менструация»).
- Следующую упаковку начать после 7-дневного перерыва.  
Перерыв в приеме КОК не должен превышать 7 дней.

# Правила забытых и пропущенных таблеток

## ЕСЛИ ПРОПУЩЕНА ОДНА ТАБЛЕТКА:

1. Опоздание в приёме менее 12 часов, примите пропущенную таблетку, как только вспомните, и продолжайте приём таблеток из упаковки до конца цикла.

2. Опоздание в приёме более 12 часов то:

♣ При пропуске таблетки **на первой неделе**-презерватив 7 дней

♣ При пропуске таблетки **на второй неделе**-нет необходимости в дополнительных методах ( ЕСЛИ БЫЛИ РАНЕЕ ПРОПУСКИ - ПРЕЗЕРВАТИВ 7 ДНЕЙ)

♣ При пропуске таблетки на **третьей неделе** -

**1** продолжить приём

упаковки и следующую начать без перерыва  
или

**2** прекратить приём этой упаковки и сделать  
7-дневный перерыв и начать новую упаковку.  
Если ранее были пропуски то же(1)+  
презерватив 7 дней.

**Если пропущено две и более  
таблеток:**

Принимать по 2 таблетки в день, пока приём не войдёт в обычный график, + использовать дополнительные методы контрацепции в течение 7 дней.

Если после пропущенных таблеток начнутся кровянистые выделения, приём таблеток лучше прекратить и начать новую упаковку через 7 дней ( считая от начала пропуска таблеток).

# Три-Мерси – контрацептив с косметическим эффектом

**Три-Мерси®**

35-30-30 Мкг ЭЭ

50-100-150 Мкг ДЗГ



# Мерсилон



## Категории приемлемости комбинированных оральных контрацептивов.

Перед назначением КОК должны быть определены показания, противопоказания и факторы риска. В 1996 г. ВОЗ были разработаны **категории приемлемости методов контрацепции**, в т. ч. гормональной (2-я редакция вышла в 2000 г.) Любое состояние или заболевание может быть отнесено к одной из 4-х категорий, определяющих возможность использования метода контрацепции.

**Категория 1** – состояния, при которых нет ограничений к использованию метода (метод может быть использован при любых обстоятельствах).

**Категория 2** – состояния, при которых преимущества от использования метода обычно превышают теоретический или подтвержденный риск (метод, как правило, можно использовать). Эта категория близка к понятию «относительные противопоказания».

**Категория 3** – состояния, при которых теоретический или подтвержденный риск обычно превышает преимущества от использования метода (использование метода не рекомендуется, за исключением, если более безопасный метод недоступен).

**Категория 4** – применение метода представляет недопустимый риск для здоровья.

Категории 3 и 4 практически представляют собой абсолютные противопоказания для использования КОК.

Упрощенно можно считать, что КОК можно использовать при состояниях и заболеваниях, относящихся к категориям 1 и 2; КОК нельзя использовать при состояниях и заболеваниях, относящихся к категориям 3 и 4

## **Состояния и заболевания, относящиеся к I категории приемлемости низкодозированных КОК**

- послеродовой период без лактации (> 21 дня), после аборта;
- возраст до 40 лет;
- гестационный диабет;
- варикозное расширение вен;
- миома матки;
- эндометриоз;
- доброкачественные заболевания молочных желёз;
- доброкачественные заболевания яичников;
- рак эндометрия, яичников;
- внематочная беременность в анамнезе;
- трофобластическая болезнь;
- неактивный вирусный гепатит;
- патология щитовидной железы (ДНТЗ, гипо- и гипертиреоз);
- железодефицитная анемия;
- эпилепсия.

## **Медицинские критерии приемлемости методов контрацепции (2-ое издание), ВОЗ 2000 г.**

*WHO Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. Second Edition, 2000. WHO/RHR/00.2*

### **Абсолютные противопоказания к применению низкодозированных КОК (категория 4 и 3)**

- лактация (менее 6 недель после родов);
- артериальная гипертензия (АД 160/100 и выше, ангиопатии);
- сахарный диабет (длительность более 20 лет, нефропатия, ретинопатия);
- тромбоз глубоких вен, эмболия легочной артерии в анамнезе;
- большой объем оперативного вмешательства, длительная иммобилизация;
- ИБС, инсульт в анамнезе;
- заболевания клапанов сердца с осложнениями (легочная гипертензия, подострый бактериальный эндокардит в анамнезе);
- возраст старше 35 лет и курение (>15 сигарет в день);
- мигрень с очаговыми неврологическими симптомами;
- рак молочной железы в настоящее время;
- кормление грудью (от 6 недель до 6 месяцев после родов);
- послеродовой период (< 21 дня) без лактации;
- курение в возрасте старше 35 лет (до 15 сигарет);
- артериальная гипертензия (АД 140–159/90–99 мм. рт.ст. при контроле за АД);
- рак молочной железы в анамнезе, нет проявлений в течение последних 5 лет;
- заболевания желчевыводящих путей в настоящее время;
- прием рифампицина и гризеофульвина, прием противосудорожных препаратов (фенитоин, барбитураты);
- сочетанные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний (возраст, курение, диабет).

# Комбинированные инъекционные контрацептивы

Содержат синтетический эстроген и  
прогестерон (например,  
«Циклофем», «Месигина»)

# Преимущества КИЖ:

1. Высокая эффективность 99,9%.
2. Быстрый эффект.
3. Отсутствие связи с половым актом.
4. Мало побочных эффектов.
5. Не требует ежедневного приема.
6. Обладают не контрацептивными, лечебными свойствами.

# Недостатки КИЖ:

1. Вызывает изменение характера менструальных выделений (нерегулярные мажущие или умеренные кровянистые выделения из половых путей).
2. Возможны тошнота, рвота, головокружение, болезненность молочных желез.

3. Эффективность может снижаться при одновременном приеме противосудорожных, противотуберкулезных препаратов.
4. Не защищает от ИППП и ВИЧ-инфекции.

# Кто не должен использовать КИК:

1. Беременные женщины.
2. Кормящие грудью.
3. Нарушение цикла не ясного генеза.
4. Острые и хронические заболевания печени с нарушением её функции.

1. Склонность к гиперкоагуляции.
2. Осложненный сахарный диабет.
3. Мигрень.
4. Рак молочной железы.
5. Гипертоническая болезнь с повышением АД до 180/110 мм. рт. ст.
6. Курящие женщины старше 35 лет

# Когда начинать принимать КИК:

- ◆ с первого или седьмого дня менструального цикла
- ◆ спустя три месяца после родов если женщина не кормит грудью
- ◆ после аборта сразу или в течении первых семи дней
- ◆ в любой день менструального цикла, если нет беременности

# Побочные эффекты КИК:

- ◆ Аменорея (если наступила беременность, то ее можно сохранить, если нет, то лучше подобрать другой метод контрацепции).

- ◆ Мажущие или умеренные кровянистые выделения из половых путей, имеют место в первые 3 месяца использования.

- ◆ Повышение артериального давления, сильная боль в груди, сильная головная боль, требуют немедленной отмены препарата.

# Чисто прогестиновые оральные контрацептивы (мини- пили)

Не содержат эстрогенов  
(например, Микролют,  
Эксклютон, Оврет)

# Чарозетта<sup>®</sup> – 75 мкг дезогестрела

- Первая таблетка без эстрогенов с практически полным подавлением овуляции (97%)
- Непрерывный режим приема
- Высокая эффективность – индекс Перля 0.14
- Правило забытых таблеток – 12 часов
- Отсутствие влияния на лактацию и рост детей

# Чарозетта®

Рекомендуется женщинам:

- кормящим
- противопоказания к эстрогенам (курение и др.)
- эстрогензависимые побочные реакции на КОК
- старший репродуктивный возраст
- не хотят принимать эстрогены-



# Показания к применению

## МИНИ – пилей:

1. Грудное вскармливание.
2. Курение.
3. Гипертоническая болезнь.
4. Ожирение.
5. Нарушение свертывающей системы крови.
6. Женщины, как репродуктивного, так и в период менопаузы.

# Противопоказания к применению мини – пилей:

- беременность;
- нарушение менструального цикла  
неясного генеза;
- рак молочной железы;
- хронические и острые заболевания  
печени.

# Недостатки мини – пилей:

1. требуют регулярного непрерывного применения строго в одно и тоже время
2. практически всегда вызывает нарушение менструального цикла (аменорея, мажущие кровянистые выделения - не требует отмены и лечения и проходят самостоятельно в течении 3-6 месяцев)

3. тошнота, рвота так же проходят самостоятельно
4. возможна прибавка веса

# Инъекционные препараты

(депо препараты)

# Классификация инъекционных контрацептивов:

1. Эстроген-гестогенные препараты:  
«Циклофем», «Месигина».
2. Чисто гестогенные препараты: «Депо –  
Провера», «Нористерат».

# Преимущества инъекционных контрацептивов:

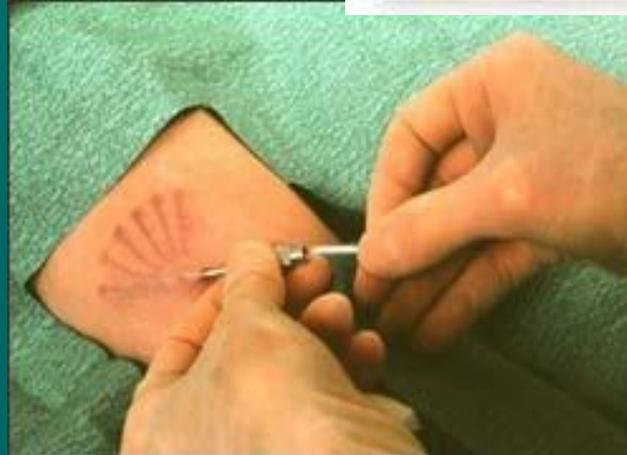
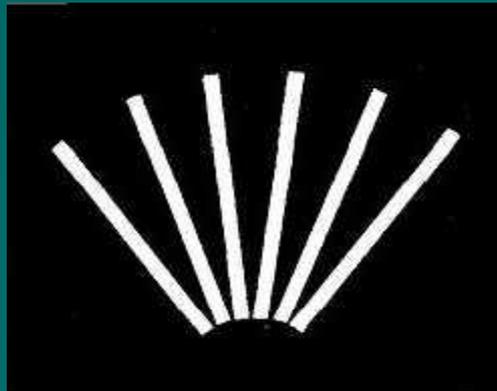
- длительное действие;
- удобство использования;
- высокая надежность.

# Недостатки инъекционных контрацептивов:

1. Отсрочка восстановления фертильности.
2. Невозможность прекратить контрацептивную защиту в любое желаемое пациенткой время.
3. Необходимость регулярных обращений в клинику для повторных инъекций.

# Чисто прогестиновые ИМПЛАНТЫ

Шесть тонких гнущихся капсул, содержащих левоноргестрел, для подкожного введения в область предплечья женщины.



# Преимущества имплантов:

1. не содержат эстрогенов и поэтому применим при нарушениях свертывающей системы крови, гипертонической болезни, курении
2. эффективность 99,9%
3. быстрый эффект

4. длительный срок действия (5 лет)
5. отсутствует связь с половым актом
6. не влияет на грудное вскармливание
7. немедленно восстановление фертильности, после удаления капсул
8. не требует ежедневного контроля
9. обладает лечебными свойствами.

# Недостатки имплантов:

- вызывает изменение месячных (аменорея, не требующая лечения, нерегулярные мажущие выделения, особенно в течении первого года жизни)
- для введения и удаления требуется хирургическое вмешательство и специально подготовленный медицинский работник

- женщина не может сама прекратить данный метод контрацепции
- возможна некоторая прибавка или потеря веса

- эффективность метода снижается при одновременном приеме противосудорожных и противотуберкулезных препаратов
- метод не защищает от ИППП и ВИЧ-инфекции

# Кто не должен использовать ИМПЛАНТЫ:

- беременные
- кровянистые выделения из половых путей неясной этиологии
- женщины, для которых никакие изменения в характере менструации не приемлемы
- рак молочной железы.

# Когда начинать применять ИМПЛАНТЫ:

- с первого по седьмой день менструального цикла
- через шесть месяцев, после родов если женщина кормит грудью
- спустя шесть недель, после родов, если женщина не кормит грудью
- после аборта (сразу или в течении 7 дней)
- в любой день менструального цикла, если есть уверенность, что нет беременности.

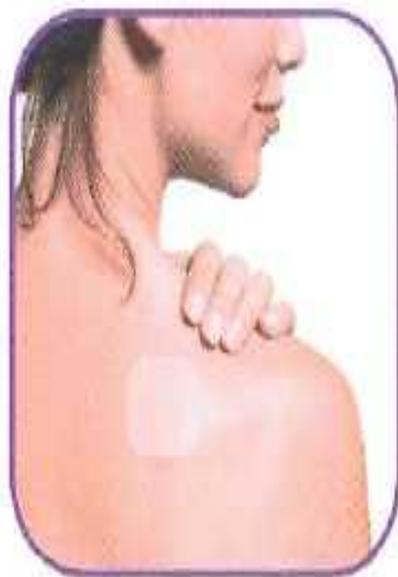
Контрацептивный  
пластырь

Контрацептивный  
пластырь

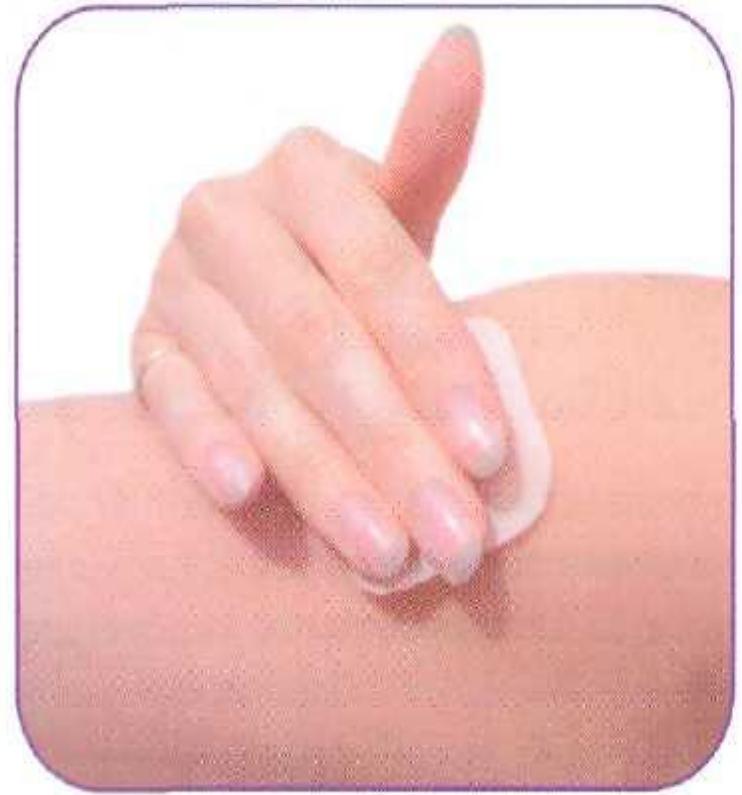
# Режим использования пластыря Eura™



# Места прикрепления пластыря Evra™



# Прикрепление пластыря Evra™ к коже



# Преимущества пластыря:

- отсутствие необходимости ежедневного приема. Однако необходимо еженедельное переклеивание пластыря;

- отсутствие прохождения через печень и в связи с этим отсутствие побочных эффектов со стороны ЖКТ, а также метаболических эффектов, обусловленных влиянием половых гормонов на синтез белков и обмен липопротеинов и углеводов в печени.

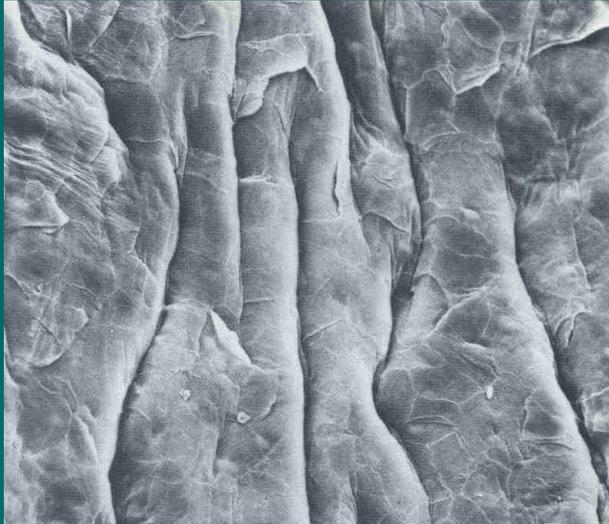
# Недостатки пластыря:

1. **неудобство-использования:** пластырь может отклеиться, его можно смыть и т.д.;
2. **если потеря пластыря не замечена женщиной - возможно наступление беременности;**
3. **ограниченное количество зон тела, на которые можно приклеивать пластырь;**
4. **возможность местных побочных реакций.**

# Гормоносодержащие барьерные контрацептивы

К ним относятся вагинальные кольца,  
выделяющие стероида, например,  
NuvaRing, его диаметр равен 54 см.

# Почему влагалище – идеальное место для введение лекарств?

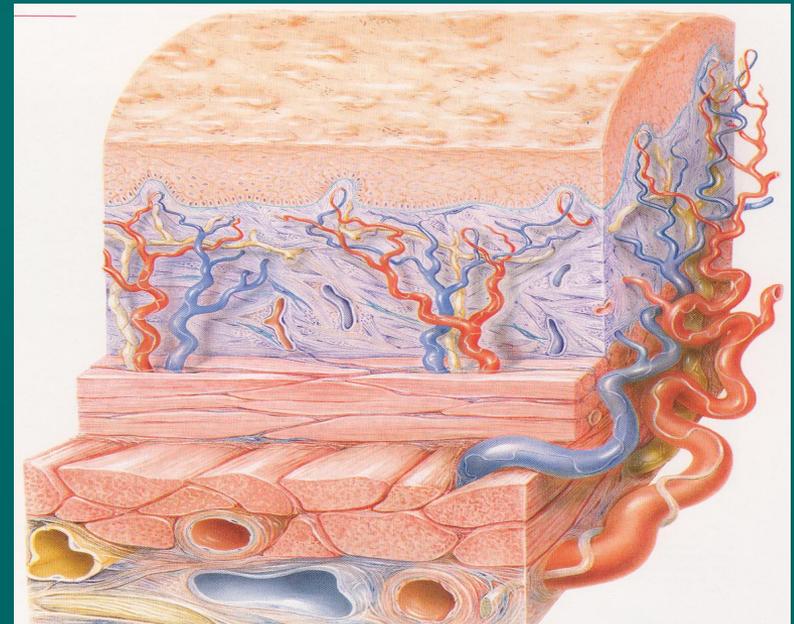


Многослойный плоский неороговевающий эпителий

Много складок

Хорошая васкуляризация

Эластичные волокна и толстый слой соединительной ткани

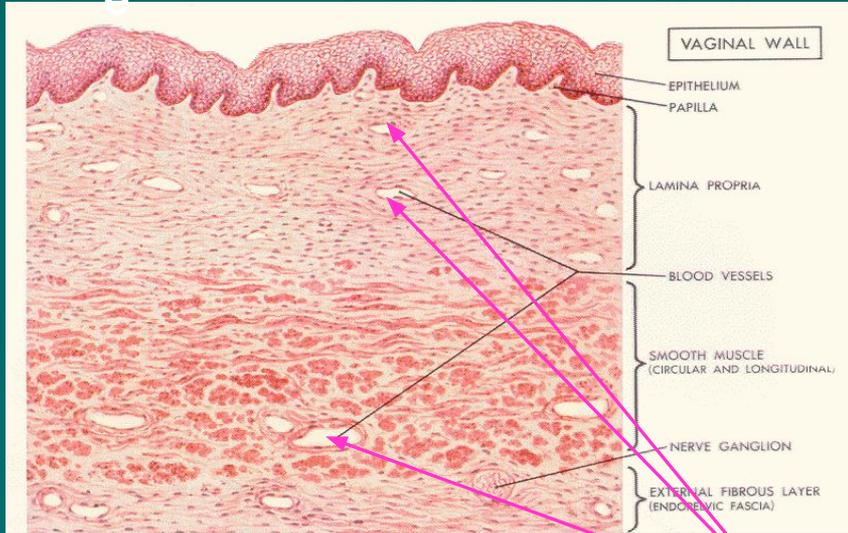


# Сравнение венозного и орального путей введения Первичный метаболизм

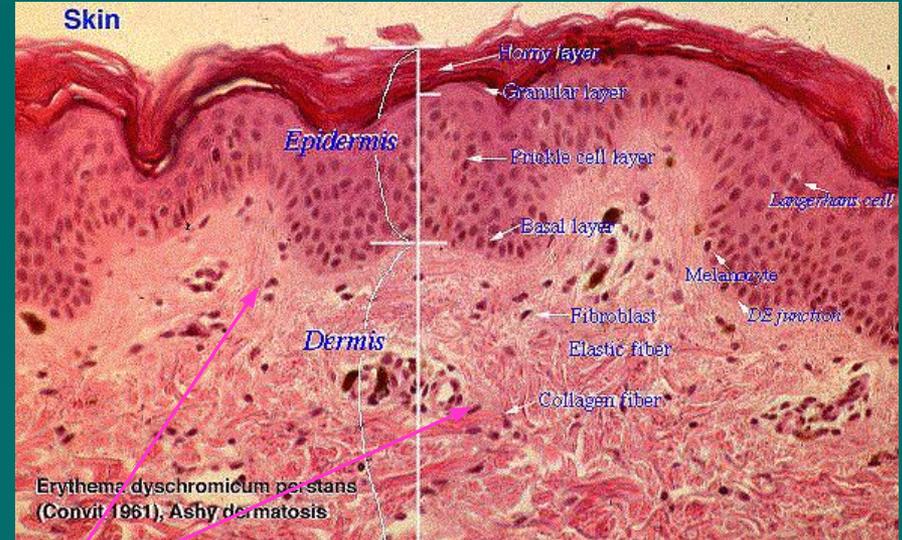
Практически вся венозная кровь из ЖКТ поступает сначала в печень. Лекарства, которые попадают в печень, сначала метаболизируются, и лишь за тем достигают органа-мишени

# Сравнение влагалищного и трансдермального пути введения

## Влагалищ



## Кожа



## Кровеносные сосуды

- Выраженная васкуляризация
- Неороговевающий эпителий
- Быстрое всасывание

- Подкожно-жировая клетчатка
- Ороговевающий эпителий
- Требуется больше усилий для проникновения различных лекарственных средств

# Преимущества влагалищного пути введения

## В сравнении с оральным

- Отсутствие необходимости ежедневного приема
- Минимальная доза гормонов
- Нет первичного прохождения через печень и желудочно-кишечного взаимодействия

## В сравнении с трансдермальным

- Незаметный
- Основное предназначение кожи – экскреция
- Минимальная доза гормонов

**Влагалищный путь введения отличается более быстрым и равномерным всасыванием гормонов и возможностью использовать режим «один на месяц»**

занимает оптимальное положение

1 кольцо на цикл

Оболочка кольца состоит из специального гипоаллергенного материала, который называется

этинилвинилацетат (EVA)

Подстраивается к индивидуальным контурам тела

Занимает оптимальное положение

1 кольцо на цикл

Оболочка кольца состоит из специального гипоаллергенного материала, который называется этинилвинилацетат (EVA)



# НОВАРИНГ®

**Ежедневно выделяется :**

15 мкг этинилэстрадиола

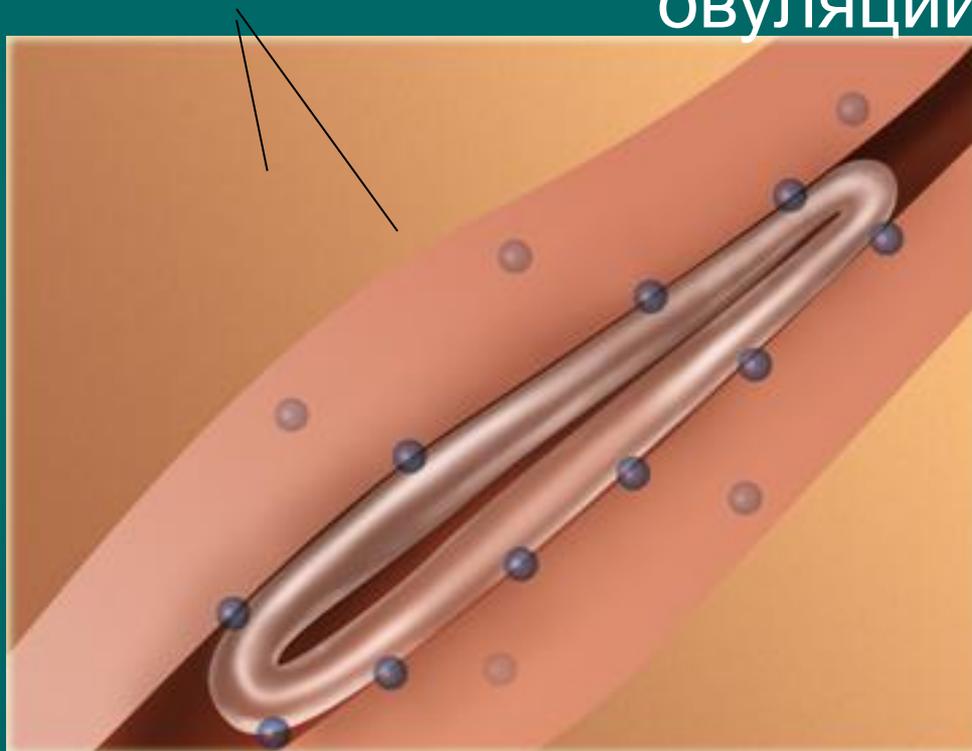
120 мкг этоногестрела

**Механизм**

**действия:**

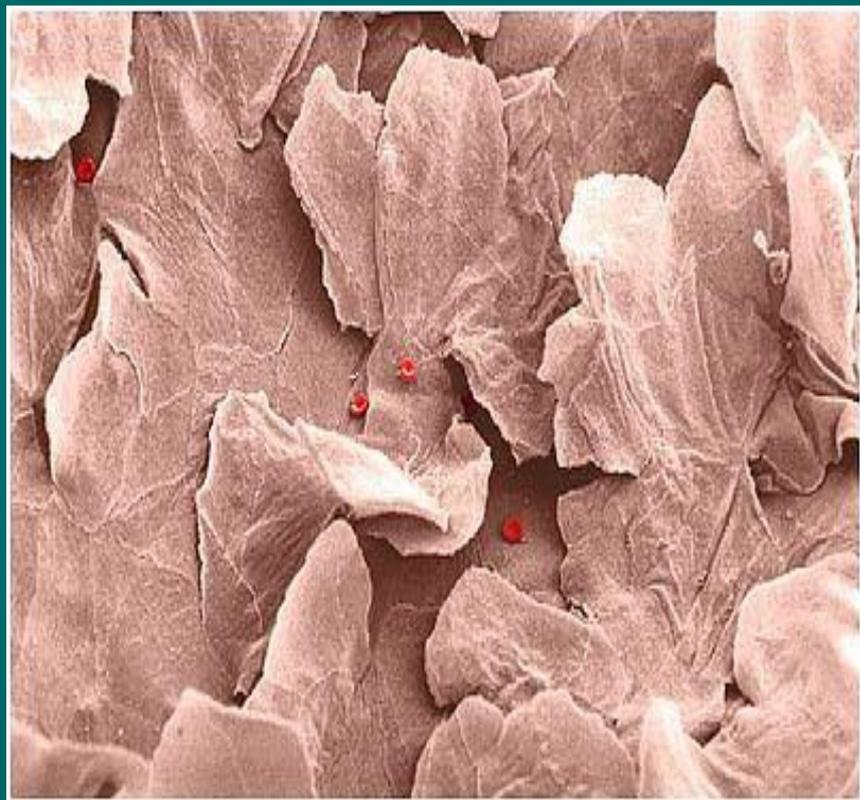
Подавление

овуляции



# Шейка матки, влагилице и

НОВАРИНГ®



Отсутствуют патологические изменения в цитологических мазках с шейки матки и микробиоценоза влагалища у большинства женщин (97,2%)

Использование НоваРинга не вызывает увеличения количества вагинитов.

1. Roumen FJME, Boon ME, van Velzen D, et al. 1996
2. Berg и др., 1984; Kent, 1991; Shoubnikova и др., 1997; Sobel, 1997

# Схема применения

НОВАРИНГ®

Феврал  
Т  
Мар

понеделъ ник	вторник	среда	четверг	пятница	суббота	воскресе нье
31 янва ря	ВВЕС ТИ	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	удал ИТЬ	23	24	25	26	27
28	ВВЕС ТИ	2	3	4	5	6



- После удаления:
  - ФСГ пик через 3 дня
  - ЛГ пик через 17 дней
  - Максимальный диаметр фолликула 18 мм
- Среднее время до наступления овуляции 19 дней (от 13 до >28 дней)
- Быстрое восстановление фертильности

# Побочные реакции контрацептивного кольца:

- усиление вагинальных выделений;
- присоединение инфекции;
- раздражение;
- увеличение риска развития тромбообразования, инфаркта и инсульта.

# Противопоказания к использованию NuvaRing:

- беременность.
- кормление грудью.
- нарушение менструальной функции неясной этиологии.
- острые и хронические заболевания печени и почек с нарушением их функции.

- **курящие женщины в возрасте старше 35 лет.**
- **нарушение свертываемости крови (склонность к гиперкоагуляции).**
- **осложненный сахарный диабет.**

- рак молочной железы.
- мигрень, сопровождающаяся неврологической симптоматикой.
- женщины, которые не в состоянии соблюдать режим ежедневного приема таблеток

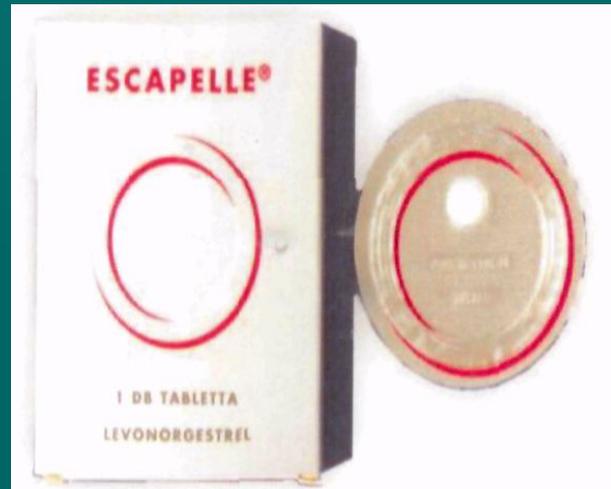
- Минимальное системное влияние
  - Хороший контроль цикла
  - Малое количество побочных эффектов
  - Отсутствие влияния на массу тела
- Положительное влияние на сексуальную жизнь

# Экстренная контрацепция

Экстренная  
контрацепция

# Виды экстренной контрацепции:

1. Комбинированные оральные контрацептивы.
2. Мини-пили или посткоитальные препараты.
3. Антипрогестиновые препараты.
4. ВМС.



# Правила приема контрацептивов при экстренной контрацепции:

- ▶ Эффективен в течении 72 часов после незащищенного полового акта (до 97%), ВМС в течении 5 суток

- ▶ КОК по 2 таблетки два раза с интервалом в 12 часов, мини-пили 20 таблеток 2 раза в день с интервалом в 12 часов, пастинол по 1 таблетке двукратно через 12 часов

- ▶ ВМС вводиться в течении 5 дней, но не должна вводиться при высоком риске ЗППП.

# Побочные эффекты при использовании экстренной контрацепции:

1. нарушение менструальной функции
2. тошнота, рвота



# Контрацепция для подростков:

Голландский метод =  
комбинированные оральные  
контрацептивы +  
презервативы.