

Саратовский государственный
медицинский университет
имени В. И. Разумовского

Планирование семьи. Современные методы контрацепции

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета ГБОУ
ВО СГМУ им В. И. Разумовского

Доцент кафедры, к.м.н. Паршин Алексей Владимирович

Контрацепция - это не только защита от нежеланной беременности, это и сохранение Вашего здоровья, и путь к рождению здорового желанного ребенка. Давайте вместе.



ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ КОНТРАЦЕПЦИИ

- С древнейших времен человечество искало способы регулирования рождаемости. Интересно, что почти все методы современной контрацепции известны уже многие века. Конечно, прогресс существенно изменил их, но суть остается неизменной на протяжении тысячелетий.
- Есть документально подтвержденные свидетельства того, что календарный метод предохранения от нежелательной беременности использовали племена, населяющие Африку и Америку.



ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ КОНТРАЦЕПЦИИ

- Метод прерванного сношения был единственно возможным во времена средневековой Европы, а его описание можно найти даже на страницах Библии.
- И в Европе, и в Азии, и в Америке в качестве контрацептивного средства широко применялись отвары различных трав. Их употребляли внутрь или использовали для спринцевания.
- В античные времена советовали прибегать к календарному способу, а также промывать водой влагалище и затыкать маточный зев вяжущими средствами (квасца, свинцовые белила, меккский бальзам, чернильные орешки).

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ КОНТРАЦЕПЦИИ

- Знаменитая Клеопатра прибегала к барьерному способу контрацепции — в качестве прообраза шейных колпачков и влагалищных диафрагм использовались морские губки, пропитанные уксусом.
- Еще более экзотичными для современной женщины выглядят влагалищные тампоны, изготавливаемые из смеси экскрементов различных животных, например крокодила, с медом, капустными листьями и другими веществами. Такой выбор не был случайным: современные ученые доказали, что навоз животных способствует выделению молочной кислоты, которая и препятствует проникновению спермы в матку.



- Таким образом, изменение химической среды во влагалище было давно известным способом контрацепции. Его предпочитал и вечный любовник всех времен и народов Казанова, рекомендовавший вводить во влагалище непосредственно перед половым актом дольку лимона, но все-таки самым надежным способом контрацепции он признавал презервативы.



- Первые такие изделия изготавливались из кишок животных, а в некоторых странах — из кожи. Небезынтересно, что даже в наше время существуют презервативы из кожи для тех, у кого аллергия на латекс и другие синтетические материалы.
- В XVI веке применялись и матерчатые презервативы. А в XVIII веке первые партии презервативов из кишок животных поступили в продажу. Кардинальные изменения это замечательное изделие претерпело после открытия в конце XIX века каучука — именно тогда презерватив стал вполне похож на современные изделия.



- Но самым распространенным древнейшим способом контрацепции во всем мире было спринцевание мочой — собственной или партнера, в такой среде сперматозоиды погибают. Именно этот метод был наиболее популярен в Древней Руси.
- Развитие контрацепции не обошлось и без хирургических методов. Аборигены Австралии с помощью каменных инструментов ампутировали женщине шейку матки. Они же практиковали и подобие хирургических абортов — разрывали плодную оболочку специальными приспособлениями. Стерилизации подвергали не только женщин, но и мужчин, последним делали на половом члене специальные надрезы, которые препятствовали образованию жизнеспособных сперматозоидов. Не отстали от них и египтяне: с помощью тонкой длинной деревянной спицы они вызывали разрушение яичников, проводя таким образом хирургическую стерилизацию.

- Лишь в прошлом веке развитие науки действительно позволило женщине выбрать безопасный и одновременно эффективный способ контрацепции.



Методы контрацепции:

□ I. Постоянная контрацепция:

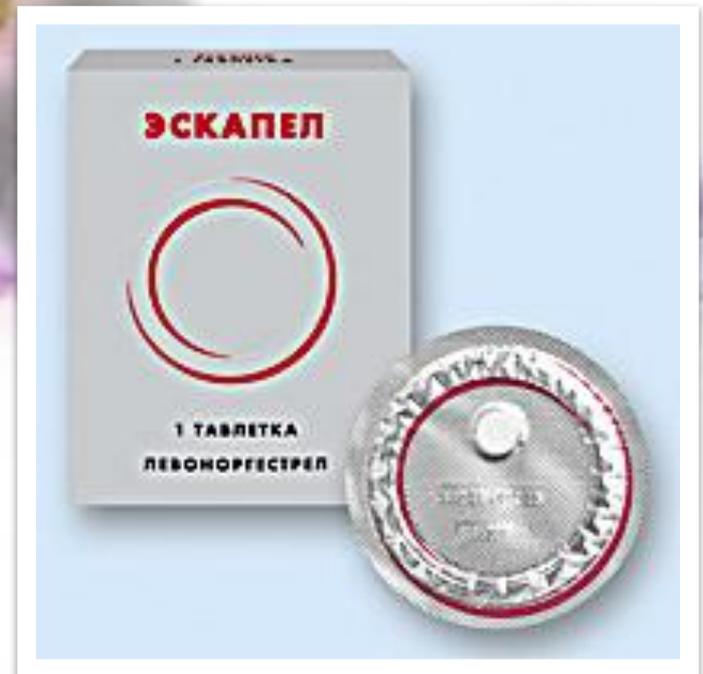
- **Гормональные таблетки**
- **Мини-пили**
- **Спираль**
- **Гормональная спираль**
- **Гормональные импланты**
- **Гормональные инъекции**
- **Хирургическая стерилизация**

2. Временная контрацепция:

- Пенообразующие свечи (Патентекс Овал)
- Презерватив
- Диафрагма
- Цервикальный колпачок
- Гормональное влагалищное кольцо Нува-ринг
(в сутки освобождает 15 мкг ЭЭ и 120 мкг этоногестрела-метаболит дезогестрела)
- Альтернативные методы
(Ежедневное измерение температуры тела)

3. Экстренная контрацепция:

▣ **Высокодозированный
гестогенсодержащий
препарат
(левоноргестрел 1.5 мг)**



Предотвращение встречи сперматозоида с яйцеклеткой:

- Естественные методы: воздержание в фертильный период
Время жизни яйцеклетки 24 часа, сперматозоида до 5 дней
- Абстиненция(половое воздержание)
- Химические методы
- Стерилизация женская и мужская
- Внутриматочные средства
- Гормональные контрацептивы
- Диафрагмы, колпачки



Критерии выбора средства контрацепции :

- Должен подходить к стилю жизни
- Учитывать мнение партнера
- Не оказывать вредного действия на организм
- Иметь максимальную эффективность
- Удовлетворять потребителя полной информированностью о себе

Категории пользователей контрацепции:

- ▣ **I Категория** – лица, состояние которых позволяет пользоваться методом контрацепции без ограничений при любых обстоятельствах.
- ▣ **II категория** – пользователи, у которых преимущества метода превышают теоретический и подтвержденный риск его использования. Подобным лицам метод рекомендуется при условиях обязательного последующего наблюдения врачом.

Категории пользователей контрацепции:

- **III категория** – пользователи, которым метод, как правило, не рекомендуется, так как риск его использования обычно превышает преимущество. Исключения составляют случаи, когда более подходящий метод или средство недоступны или неприемлемы.
- **IV категория** – лица, которым из-за высокого риска расстройства здоровья противопоказано использование метода контрацепции.

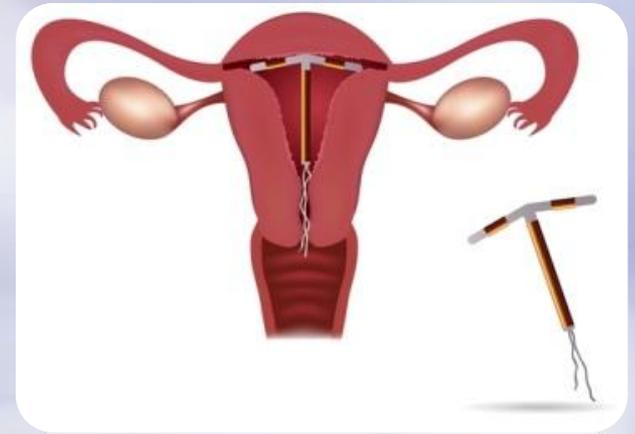


Внутриматочные контрацептивные средства

- Внутриматочная контрацепция - это контрацепция с помощью устройств, введенных в матку.
- По популярности внутриматочные контрацептивные средства (ВМС), наряду с оральными гормональными контрацептивами, неизменно лидируют.
- Степень надежности может достигать 99,8%



- История создания ВМС заслуживает отдельного рассказа. Возможно, первыми такими средствами были обыкновенные камешки, которые помещали в матку животных, чтобы предотвратить оплодотворение. Но подлинная история начинается с создания в 1931 году немецким врачом Граефербергом кольца, которое вводили в матку. Оно было либо из шелковых нитей, оплетенных серебром, либо из кишок тутового шелкопряда. Еще через 3 года кольцо изготовили из золота. И лишь в 60-е годы XX века такие средства стали делать из пластмассы, полностью отказавшись от металла. Со временем устройство было дополнено нитями, которые выводятся во влагалище и позволяют контролировать наличие ВМС.



- Внутриматочные контрацептивы представляют собой небольшие пластмассовые или металлические приспособления, которые размещаются в матке. Они могут иметь различную форму: Т-образную, в виде колец, спиралей или петель и др. В настоящее время насчитывается около 80 различных видов ВМС, изготовленных из высокотехнологичных материалов.
- Спирали также отличаются содержанием металлов — меди, серебра, золота — или гормонов.
- Современные спирали, как правило, не различаются по размерам. Иногда их делят на те, которые подходят для рожавших, и на те, которые предназначены для нерожавших женщин.
- В настоящее время наиболее популярны 2 вида внутриматочных спиралей: медьсодержащие и гормоновысвобождающие.

- В нашей стране наиболее эффективным гормоновысвобождающим ВМС признана спираль под коммерческим названием Мирена. Ее действие рассчитано на 5 лет.
- Плюсы. Существенно снижает кровопотери во время менструаций по сравнению с традиционными ВМС, поэтому рекомендуется женщинам, страдающим обильными и длительными менструальными выделениями. Так как относится к классу гормональных средств, основанных только на действии прогестерона, то имеет те же преимущества, что и прием гормональных оральных контрацептивов мини-пили.
- Минусы. Прежде всего, высокая стоимость таких средств. Нельзя использовать при тромбофлебите, сахарном диабете, венерических и инфекционных болезнях органов малого таза.



Противопоказания ВМС

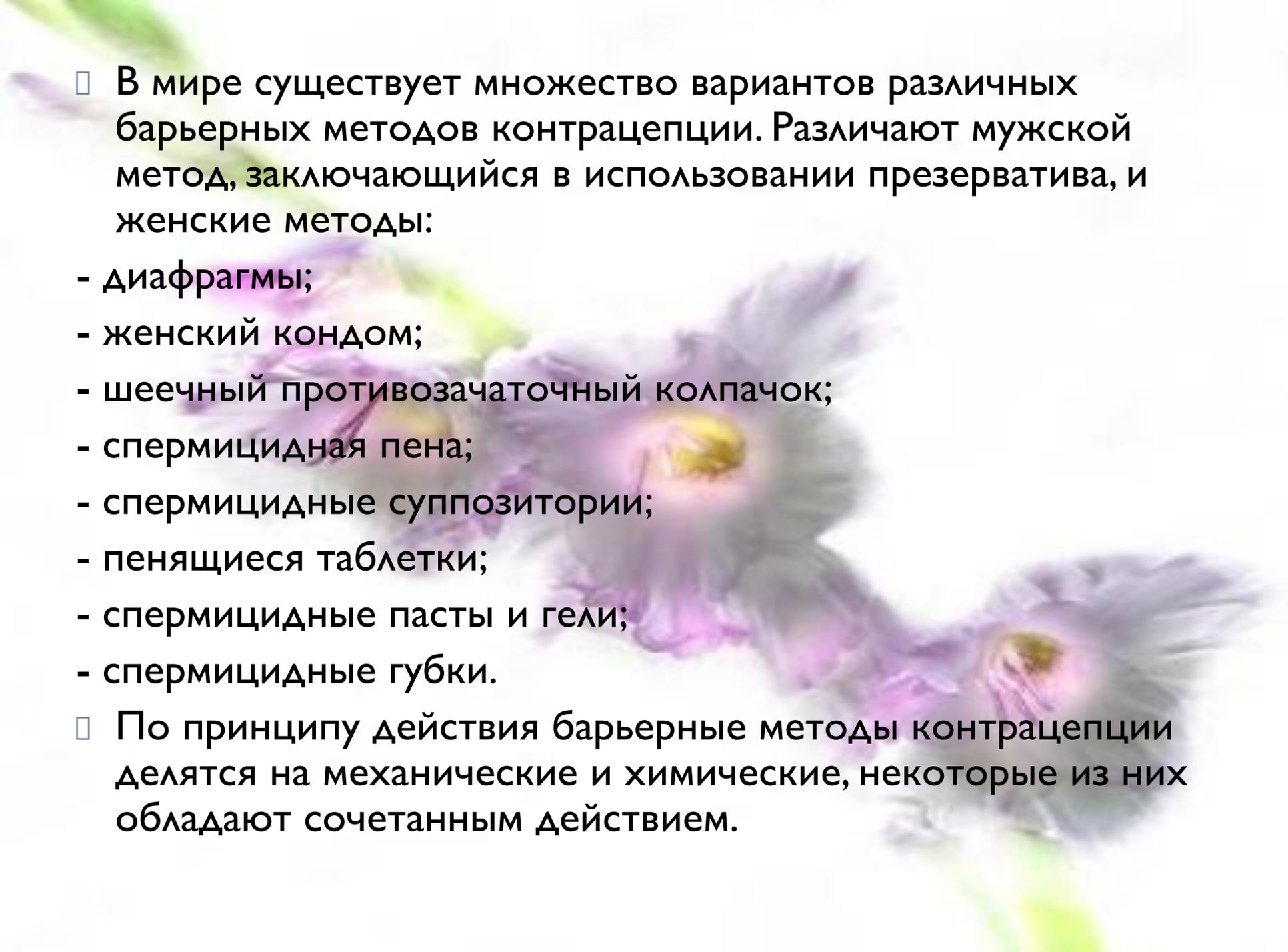
- Относительные противопоказания. Порок сердца и перенесенное воспаление внутренней оболочки сердца — бактериальный эндокардит; обильные или частые менструации; во время месячных боли от умеренных до сильных; повышенная чувствительность к меди — для медьсодержащих спиралей; в прошлом — внематочная беременность; наличие нескольких половых партнеров, также немногогамных, так как это может провоцировать воспалительные заболевания органов малого таза.
- Абсолютные противопоказания. Подозреваемая или реальная беременность; рак шейки матки; фибромиомы; врожденные патологии матки; хронические воспалительные заболевания органов малого таза, вызванных ВМС; патологические маточные кровотечения неясной этиологии; в течение 6 месяцев после перенесенного острого заболевания органов малого таза.

Осложнения при использовании ВМС

- Самым тяжелым и неприятным последствием ВМС можно считать внематочную беременность — когда оплодотворенная яйцеклетка имплантируется в фаллопиевой трубе или в другом месте вне матки.
- К сожалению, нельзя игнорировать тот факт, что у большинства женщин после введения ВМС существенно увеличиваются кровопотери во время менструаций.
- Кроме изменения характера менструаций, возможны нарушения цикла, головокружения, головные боли, слабость, боли в спине, тянущие боли внизу живота, особенно первое время. Иногда описанные симптомы проходят через 3—4 месяца после установки ВМС.
- Повышается риск развития воспалительных заболеваний органов малого таза, что многие гинекологи объясняют свисающими из шейки матки нитями, которые могут стать «мостиком» для инфекции.
- Иногда ВМС может врасти в стенку матки, а в некоторых случаях, при полном прободении, выйти в брюшную полость. Такое осложнение бывает достаточно редко — в одном случае из 3000.

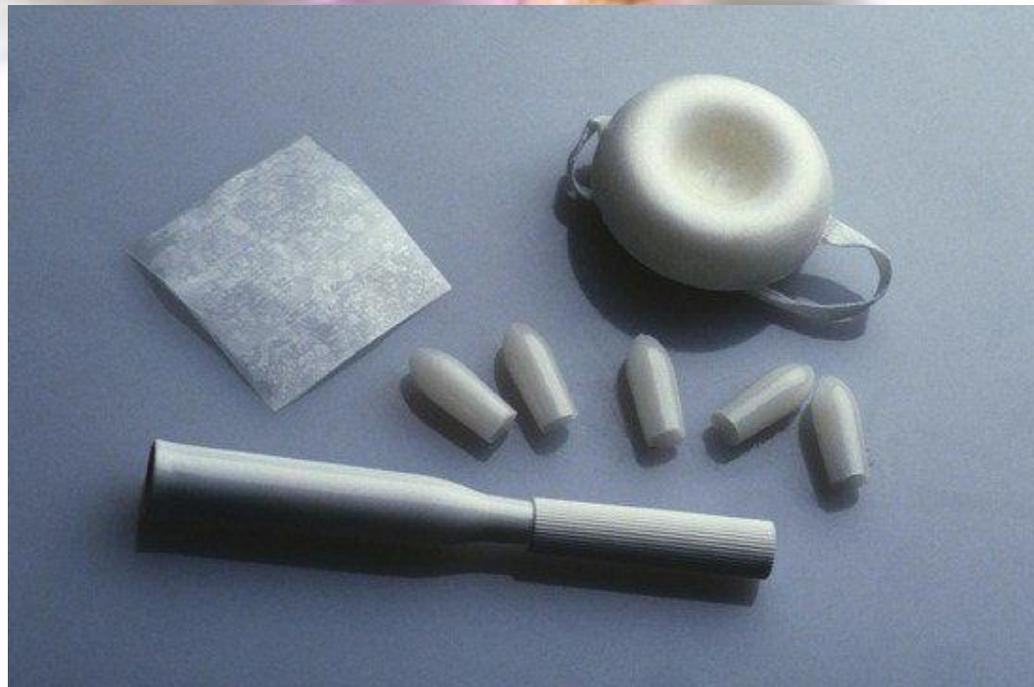
Барьерные методы контрацепции

- Барьерные методы контрацепции относятся к самым древним. В первой половине нашего века влагалищные барьерные средства считались современными контрацептивами и в течение многих лет были единственными из известных противозачаточных средств.
- В 60-х годах они стали пользоваться меньшей популярностью, что было связано с появлением более эффективных методов контрацепции (гормональных и внутриматочных).
- В настоящее время в связи с быстрым ростом числа инфекций, передающихся половым путем (ИППП), и патологии шейки матки популярность этих средств значительно возросла во всем мире.

- 
- В мире существует множество вариантов различных барьерных методов контрацепции. Различают мужской метод, заключающийся в использовании презерватива, и женские методы:
 - диафрагмы;
 - женский кондом;
 - шейный противозачаточный колпачок;
 - спермицидная пена;
 - спермицидные суппозитории;
 - пенящиеся таблетки;
 - спермицидные пасты и гели;
 - спермицидные губки.
 - По принципу действия барьерные методы контрацепции делятся на механические и химические, некоторые из них обладают сочетанным действием.

Спермициды

- Спермициды – это химические агенты, инактивирующие сперму во влагалище и препятствующие прохождению ее в матку. Как и любой другой метод контрацепции, спермициды имеют свои положительные и отрицательные стороны.
- Спермициды обеспечивают определенную защиту от многих ИППП (гонорея, трихомониаз, хламидиоз, ВИЧ-инфекция) и снижают риск развития воспалительных заболеваний органов малого таза.
- Наиболее известными химическими веществами, входящими в состав спермицидов, являются **ноноксинол-9**, **октоксинол-9**, **менфегол** и **хлорид бензалкония**.



Диафрагма

- Диафрагма – это куполообразное приспособление с гибким ободком, выполненное из латекса. Внешний ободок содержит металлическую пружинку. Диафрагма выполняет функцию барьера для шейки матки.
- Благодаря этому диафрагма обеспечивает определенную защиту от проникновения микроорганизмов в шейку матки (гонорея, хламидиоз) и снижает риск возникновения воспалительных заболеваний шейки матки и органов малого таза. Диафрагма может обеспечить относительную защиту от передачи ВИЧ-инфекции, однако этот механизм до конца неясен.
- Диафрагма не защищает от тех ИППП, которые могут передаваться при тесном контакте кожи и слизистых во время полового контакта, если имеются ранки и язвочки, не защищает она и от инфекций, возбудители которых обитают в слизистой влагалища (например, трихомониаз).
- Обычно диафрагмы используются со спермицидным кремом, который вводится в купол диафрагмы, обращенный к влагалищной части шейки матки, кромки ее также необходимо смазать перед началом полового сношения.



Контрацептивный гель

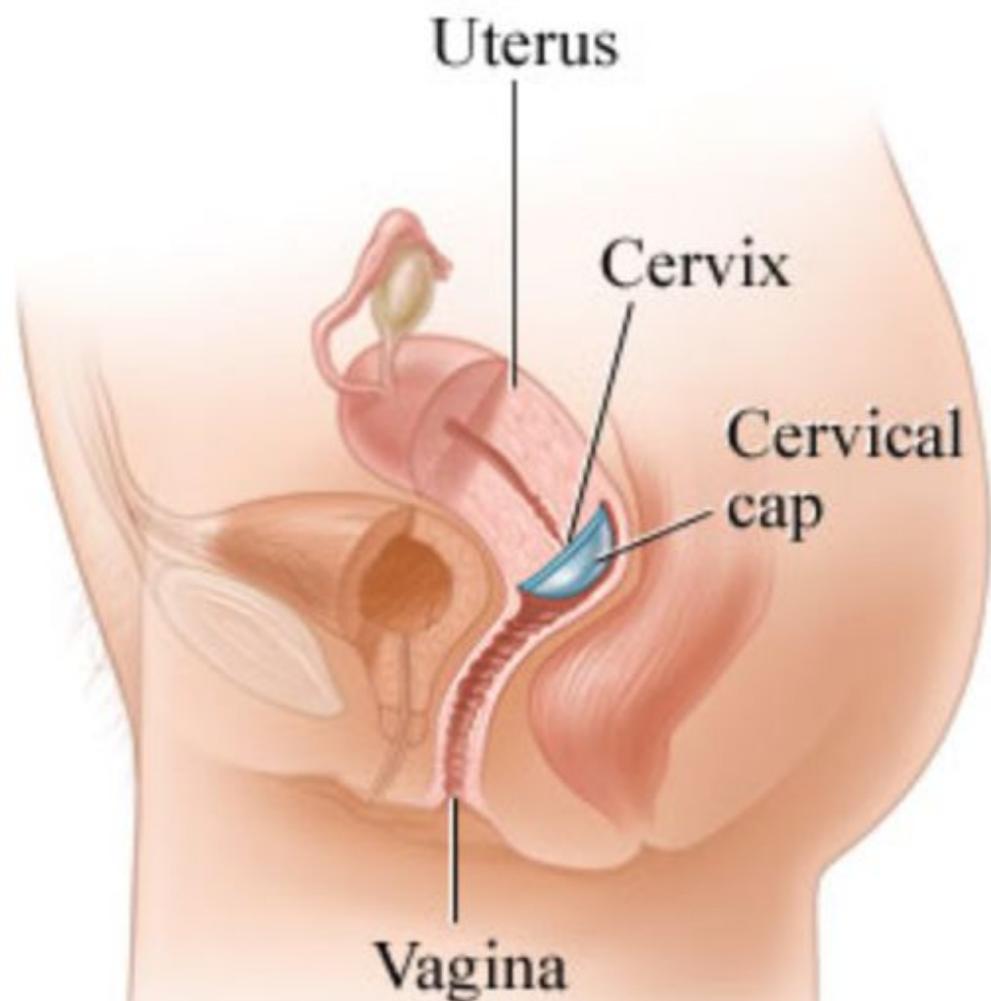
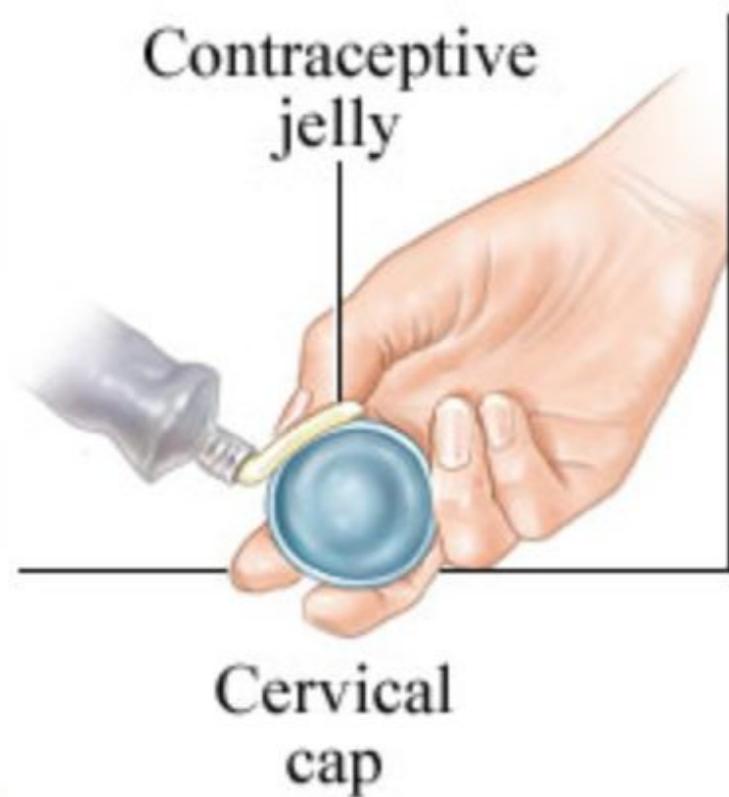


Диафрагма



Цервикальные колпачки

- Современный цервикальный колпачок изготавливается из латекса, наибольшей популярностью пользуется в Великобритании, США, некоторых странах Британского содружества и ряде стран Европейского континента.
- Шеечный колпачок выполняет функцию барьера для шейки матки и часто используется вместе со спермицидами. Благодаря этому он обеспечивает определенную защиту от ИППП, хотя этот вопрос недостаточно изучен.
- Колпачок вводится перед коитусом, извлекается спустя 6–8 ч, не должен находиться во влагалище более 24 ч.



Презервативы

- Наиболее эффективным путем профилактики ИППП является использование презервативов.
- Существуют женские и мужские презервативы.
- Мужские и женские презервативы, выполненные из латекса, являются механическим барьером для проникновения сперматозоидов, вирусных и бактериальных инфекций.



- Женский кондом состоит из свободной полиуретановой пленки с упругими кольцами на концах. Меньшее закрытое кольцо располагается во влагалище и покрывает шейку, в то время как открытое большое кольцо находится у входа во влагалище.



Преимущества использования презервативов

- Эффективны при правильном использовании.
- Доступны.
- Предохраняют от инфекций, передаваемых половым путем.
- Не оказывают системного влияния на организм.
- Могут приобретаться без рецепта врача.
- Используются при лечении бесплодия, вызванного присутствием антиспермальных антител.
- Применяются в виде профилактических средств при редких случаях наличия у женщин аллергических реакций на сперму.
- Используются для поддержания эрекции (если существуют проблемы).
- Снижают вероятность развития рака шейки матки.

Недостатки

- Применение презервативов может снижать остроту ощущений при половом акте как у мужчин, так и у женщин.
- Применение кондома связано с половым актом.
- При сухости слизистой оболочки влагалища, наличии складок на презервативе или при индивидуальной чувствительности к резине могут развиваться явления раздражения как в области наружных половых органов женщины, так и во влагалище.
- Эффективность презервативов определяется правильностью их использования и зависит от качества презервативов, которое может резко снижаться при несоблюдении правил хранения и срока годности.

1956 год- начало клинического
испытания первого гормонального
контрацептива – начало эры
гормональной контрацепции



□ Гормональные контрацептивные средства являются синтетическими аналогами женских половых гормонов - эстрогенов и прогестерона и их производных. В настоящее время синтезировано более 500 разновидностей оральных контрацептивов (ОК). Развитие гормональной контрацепции шло по пути снижения суточной дозы эстрогенных гормонов и введения в препараты новых гестагенов. Синтезированы разнообразные новые варианты стероидов прогестативного действия (динэстренол, этиндиола диацетат, ацетат медроксипрогестерона и др.).

Тройной механизм действия гормональных контрацептивов

- ▣ Сгущение цервикальной слизи**
- ▣ Препятствие выходу яйцеклетки
из яичника**
- ▣ Изменение эндометрия**

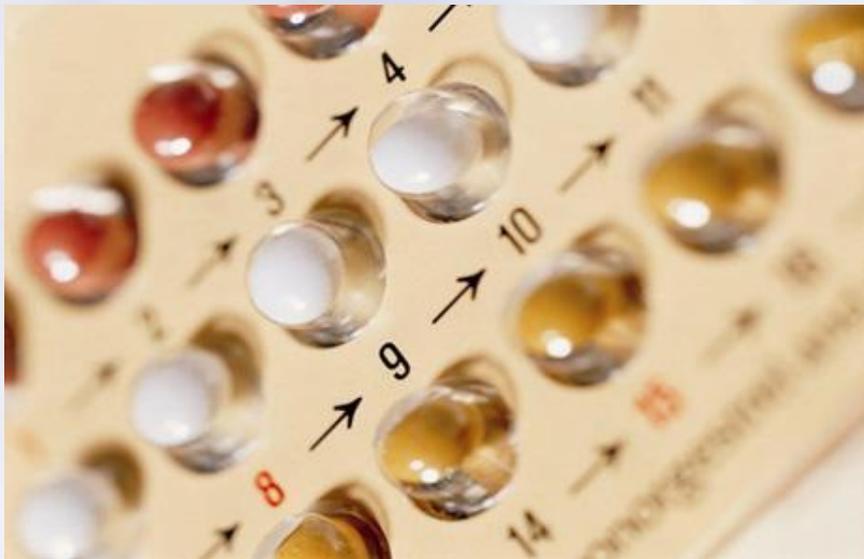
Классификация:

В зависимости от состава, дозы и метода применения гормональных препаратов различают следующие виды гормональной контрацепции:

- комбинированные эстроген-гестагенные препараты;
- микродозы гестагенов ("мини-пили");
- посткоитальные препараты;
- пролонгированные препараты;
- агонисты гонадотропин-рилизинг-гормона;
- антагонисты прогестерона.

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК)

- ▣ **Высокодозированные (50 мкг ЭЭ)**
- ▣ **Среднедозированные (35-40 мкг ЭЭ)**
- ▣ **Низкодозированные (30-35 мкг ЭЭ и менее)**
- ▣ **Микродозированные (20 мкг ЭЭ и менее)**



Микродозированные противозачаточные таблетки:

- контрацепция для молодых, нерожавших женщин, ведущих регулярную половую жизнь (один раз в неделю или чаще). Препараты этой группы легко переносятся и обладают минимальными побочными явлениями. Отлично подходят для тех, кто еще никогда не пользовался гормональными контрацептивами.

Микродозированные противозачаточные таблетки:

Название	Состав	Примечания
<u>Ярина</u>	Этинилэстрадиол 30 мкг; дроспиренон 3 мг.	Новейший монофазный препарат последнего поколения. Обладает анти-андрогенным эффектом.
<u>Линдинет</u>	Этинилэстрадиол 20 мкг; гестоден 75 мкг.	Монофазный препарат последнего поколения, с минимальным количеством осложнений.
<u>Новинет</u>	Этинилэстрадиол 20 мкг; дезогестрел 150 мг.	Монофазный препарат последнего поколения.

Микродозированные противозачаточные таблетки:

<u>Три- Мерси</u>	Этинилэстрадиол 30 мкг; дезогестрел 125 мкг.	Трехфазный препарат последнего поколения.
<u>Логест</u>	Этинилэстрадиол 20 мкг; гестоден 75 мкг.	Монофазный препарат. Может вызвать нарушение работы печени и ЖКТ.
<u>Мерсилон</u>	Этинилэстрадиол 20 мкг; дезогестрел 150 мкг.	Монофазный препарат.

Низкодозированные противозачаточные таблетки:

Контрацепция для молодых, нерожавших женщин, ведущих регулярную половую жизнь (один раз в неделю или чаще), в том случае, если Микродозированные препараты не блокировали овуляцию. Контрацепция для рожавших женщин, или женщин в позднем репродуктивном возрасте. Обладают незначительными побочными явлениями.



Низкодозированные противозачаточные таблетки:

Название	Состав	Примечания
<u>Силест</u>	Этинилэстрадиол 30 мкг; норгестимат 250 мкг.	Монофазный препарат. Обладает двойным анти- андрогенным эффектом
<u>Минизистон</u>	Этинилэстрадиол 30 мкг; левоноргестрел 125 мкг.	Монофазный препарат
<u>Марвелон</u>	Этинилэстрадиол 30 мкг; дезогестрел 150 мкг.	Монофазный препарат. Может вызвать нарушение менструальной функции.
<u>Микрогин</u> <u>он</u>	Этинилэстрадиол 30 мкг; левоноргестрел 150 мкг.	Монофазный препарат

Низкодозированные противозачаточные таблетки:

<u>Фемоден</u>	Этинилэстрадиол 30 мкг; гестоден 75 мкг.	Монофазный препарат.
<u>Регулон</u>	Этинилэстрадиол 30 мкг; дезогестрел 150 мкг.	Монофазный препарат последнего поколения.
<u>Ригевидон</u>	Этинилэстрадиол 30 мкг; левоноргестрел 150 мкг.	Монофазный препарат. Упаковка содержит таблетки на три менструальных цикла.
<u>Белара</u>	Этинилэстрадиол 30 мкг; хлормадион ацетат 2 мг.	Новый монофазный препарат. Обладает анти-андрогенным эффектом.
<u>Жанин</u>	Этинилэстрадиол 30 мкг; диеногест 2 мг.	Новый монофазный препарат. Обладает анти-андрогенным эффектом.

Среднедозированные противозачаточные таблетки:

- **Контрацепция для рожавших женщин или женщин в позднем репродуктивном возрасте, ведущих регулярную половую жизнь (один раз в неделю или чаще). Препараты надежно защищают от нежелательной беременности и регулируют менструальный цикл.**

Среднедозированные прогестагеновые таблетки

Название	Состав	Примечания
<u>Диане-35</u>	Этинилэстрадиол 35 мкг; ципротерона ацетат 2 мг.	Монофазный препарат с анти-андрогенным эффектом.
<u>Демулен</u>	Этинилэстрадиол 35 мкг; этинодиола диацетат 1 мг.	Монофазный препарат.
<u>Триквилар</u>	Этинилэстрадиол 40 мкг; левоноргестрел 75 мкг.	Трехфазный препарат.
<u>Тризистон</u>	Этинилэстрадиол 40 мкг; левоноргестрел 75 мкг.	Трехфазный препарат.
<u>Три-регол</u>	Этинилэстрадиол 40 мкг; левоноргестрел 75 мкг.	Трехфазный препарат. Упаковка содержит таблетки на три менструальных цикла.
<u>Милване</u>	Этинилэстрадиол 40 мкг; гестоден 70 мкг.	Трехфазный препарат.

Высокодозированные противозачаточные таблетки:

- **Контрацепция для рожавших женщин или женщин в позднем репродуктивном возрасте, ведущих регулярную половую жизнь (один раз в неделю или чаще), при условии, что низко- и Среднедозированные препараты не блокировали овуляцию.**

Высокодозированные противозачаточные таблетки:

Название	Состав	Примечания
<u>Овидон</u>	Этинилэстрадиол 50 мкг; левоноргестрел 250 мкг.	Монофазный препарат.
<u>Нон- Овлон</u>	Эстрадиол 50 мкг; норэтистерон ацетат 1 мг.	Монофазный препарат.

Гестагенные противозачаточные таблетки

- Контрацепция для рожавших женщин или женщин в позднем репродуктивном возрасте, ведущих регулярную половую жизнь, в случае противопоказаний к применению комбинированных оральных контрацептивов (эстрогенов). У этих препаратов меньше побочных явлений и чуть меньшая степень надежности.



Гестагенные противозачаточные таблетки

Название	Состав	Примечания
<u>Экслютон</u>	Линестренол 500 мкг.	Монофазный препарат последнего поколения. Можно принимать в период лактации (кормления грудью).
<u>Чарозетта</u>	Дезогестрел 0, 075 мг.	Новый монофазный препарат. Для женщин, не переносящих эстрогены, и кормящих матерей.
<u>Норколут</u>	Норэтистерона 500 мкг.	Монофазный препарат.
<u>Микролют</u>	Левоноргестрел 300 мкг.	Монофазный препарат.
<u>Микронор</u>	Норэтистерон 350 мкг.	Монофазный препарат.

Препараты, содержащие микродозы гестагенов («мини - пили»).

- Учитывая серьезные метаболические нарушения, возникающие при приеме комбинированных ОК первого поколения, содержащих синтетические эстрогены, естественным был поиск ОК со сниженным содержанием эстрогенов или не содержащих их.
- "Мини-пили" (фемулен, континуин и др.) состоят из микродоз синтетических гестагенов: 500 мкг этиндиола диацетата или 300 мкг норэтистерона.
- Их назначают в непрерывном режиме ежедневно в течение 6-8-12 мес. В качестве "мини-пили" можно использовать норколут или туринал.,
- "мини-пили" практически не оказывают отрицательного влияния на метаболические процессы поэтому могут быть использованы у женщин с гипертензией, тромболитическими состояниями, заболеваниями печени, в период лактации, при гиперэстрогении.

- "мини-пили" вызывают частичное или полное подавление пика ЛГ и снижение способности желтого тела к продукции прогестерона.
- С помощью электронно-микроскопического исследования маточных труб женщин показано, что "мини-пили" влияют на эпителий маточных труб, особенно на образование ресничек и микроресничек аппарата Гольджи. Изменения в эндометрии весьма незначительны и переменны. Изменения цервикальной слизи незначительные, временные и в течение 24 ч после приема таблетки восстанавливаются. "Мини-пили", оказывая влияние на мембрану сперматозоидов, нарушают их жизнеспособность.
- Способность к зачатию восстанавливается в течение 2-6 мес. после отмены препарата, тератогенного влияния не отмечено. На качество и количество материнского молока "мини-пили" влияния не оказывают.

Посткоитальная контрацепция

- Посткоитальной контрацепцией принято называть те методы, которые женщина может использовать для предупреждения беременности после совершившегося незащищенного полового контакта. К ним относят спринцевания, введение различных спермицидных средств во влагалище, активную физическую нагрузку после полового акта и т.п. Эти методы, несомненно, мало - или совсем неэффективны. Альтернативой им может быть назначение определенных доз гормональных средств или посткоитальное введение внутриматочного контрацептива.

Экстренная контрацепция

- Цель экстренной контрацепции - предотвратить нежелательную беременность после незащищенного полового акта на этапе овуляции, оплодотворения, имплантации.
- Основой механизма ПК являются десинхронизация физиологии менструального цикла, подавление или отдаление овуляции, нарушение процесса оплодотворения, транспорта яйцеклетки, имплантации и дальнейшего развития эмбриона.
- Для посткоитальной контрацепции в мире предлагаются эстрогены, эстроген-гестагенные комбинированные препараты, гестагены, антигонадотропины, антипрогестины.

1) Антигестагенные препараты:

- Гинепристон или Агест - современный гормональный посткоитальный препарат. Используется в течение 72 часов после незащищенного полового акта.

2) Гестагенные препараты:

- Эскапел - эксклюзивное новое средство для экстренной контрацепции. Рекомендуется для использования в течение 96 часов после незащищенного полового контакта. Чем раньше принята таблетка, тем более эффективно ее действие.
- Мифегин (Мифепристон) - современный препарат, с помощью которого производится медикаментозное (безоперационное) прерывание беременности на сроке от первого дня задержки менструации до 8 недель. Чтобы провести эту процедуру необходимо обратиться к гинекологу, имеющему лицензию на использование препарата.
- Постинор - гормональный препарат для экстренной контрацепции. Чем раньше была принята таблетка, тем выраженнее контрацептивный эффект. Постинор содержит очень высокую дозу гормона левоноргестрела, которая весьма ощутимо ударяет по яичникам. Поэтому, после применения препарата менструальный цикл может нарушаться. Этот препарат нельзя использовать чаще 2-х раз в год и рассматривать как одно из возможных противозачаточных средств! В особенности это относится к молодым женщинам не достигшим 18 лет, у которых гормональный баланс еще не установился.

Появившиеся совсем недавно на отечественном аптечном рынке, химические контрацептивы являются уникальным сочетанием противозачаточного, антимикробного и антивирусного средства.

Но важно помнить о правильном использовании этих препаратов: все они представляют собой кислоты, а при контакте со щелочной средой (например, мылом) *теряют активность.*

контрацепции относятся

следующие препараты:

Фарматекс (свечи, крем и вагинальные тампоны);

Патентекс-Овал (вагинальные свечи);

Ноноксинол или Концептрон
(вагинальные свечи);

Стерилин (вагинальные свечи).

Эти препараты представляют собой антисептик, одинаково убивающий и сперматозоиды, и практически все бактериальные и вирусные возбудители.

Стерилизация

- Процедура для мужчин — вазэктомия — безопасна, проста, операция длится 15 минут, выполняется амбулаторно, под местным обезболиванием. Хирург делает крошечный надрез или прокол мошонки, проникает внутрь, используя специальный инструмент, и перерезает семенной проток — узкую трубочку, по которой сперматозоиды попадают в яички. Закупоренные семенные протоки не дают сперматозоидам достичь эякулята. Вырабатываемые яичками сперматозоиды поглощаются тканями без всякого вреда для организма. Мужчина не замечает какой-либо разницы в количестве и внешнем виде эякулята.
- Процедура для женщин несколько сложнее. Стерилизация достигается за счет блокирования фаллопиевых труб, по которым яйцеклетки из яичников перемещаются в матку. Обычно женщине дают седативные средства, делают местную анестезию и производят небольшой разрез на животе. Хирург вводит в разрез инструмент, называемый лапароскопом, который позволяет увидеть, перерезать и перевязать фаллопиевы трубы. Перевязывают трубы рассасывающимся шовным материалом, колечками или зажимами, иногда концы труб прижигаются.

- И вазэктомия, и перевязка труб в высшей степени эффективны; вероятно, поэтому стерилизация — самый популярный метод контрацепции среди супружеских пар. При вазэктомии вероятность наступления беременности составляет 0,2 процента, при перевязке труб — 9,5 процента.



Противозачаточные вакцины

- В стадии разработки и клинического испытания находятся противозачаточные вакцины. В основу технологии их создания положены достижения генной инженерии, позволяющие выделить из тканей репродуктивной системы или плодного яйца фрагменты ДНК.
- В качестве антигена используются ХГ, ЛГ, ФСГ, сперматозоиды, антигены яйцеклетки и плодного яйца, плаценты.
- Пассивная иммунизация обладает рядом преимуществ: специфичностью, недлительным и полностью устранимым влиянием, отсутствием аллергических реакций.
- Однако естественные защитные механизмы могут разрушать противозачаточные вакцины. Кроме того, существует риск тератогенного влияния при использовании вакцин с антигенами плодного яйца и яйцеклетки. Возникают также вопросы этики и морали при внедрении в практику методов иммунологической контрацепции.

- Существует множество современных средств и методов контрацепции. У каждого метода есть свои как положительные, так и отрицательные моменты.
- Каждой женщине, которая желает предотвратить нежелательную беременность, все-таки разумнее всего обратиться за помощью к специалисту.





БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ