

Планирование семьи

Контрацепция

Что такое планирование семьи

- Это **комплекс мероприятий**, направленных на снижение заболеваемости и сохранения здоровья женщин и детей, комплекс мероприятий, имеющих своей целью способствовать супружеской паре в решении следующих задач:
- избежать нежеланных детей;
- иметь только желанных детей;
- регулировать интервалы между беременностями;
- установить количество детей;
- контролировать выбор времени рождения ребенка в зависимости от возраста родителей.

Часть этих задач решается за счет:

1. Обеспечения противозачаточными средствами;
2. Лечения бесплодия;
3. Лечения невынашивания.

Планирование семьи

- По определению экспертов ВОЗ, термином *"Планирование семьи"* называются "те виды деятельности, которые имеют целью помочь отдельным лицам или супружеским парам достичь определенных результатов:
 - - избежать нежелательной беременности;
 - - произвести на свет желанных детей;
 - - регулировать интервал между беременностями;
 - - контролировать выбор времени деторождения в зависимости от возраста родителей и определять количество детей в семье.

Планирование семьи "способствует снижению младенческой смертности, укреплению здоровья матери и ребенка, снижению внебрачного бесплодия".

Планирование семьи

- Планирование семьи в настоящее время рассматривается как элемент первичной медицинской помощи:
- - служба планирования семьи способствует охране здоровья матери и ребенка (в том числе подростков);
- - осуществляет профилактику нежелательной беременности, лечение бесплодия, венерических заболеваний, СПИДа;
- - обеспечивает оптимальные интервалы между родами с учетом возраста, числа детей в семье и других факторов;
- - предупреждает слишком ранние, частые и поздние роды.

Планирование семьи

- **Цель службы планирования семьи** — сохранение репродуктивного здоровья, в том числе за счет:
 - - предотвращения искусственных абортов,
 - - заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП)
 - - предотвращения онкологических заболеваний органов репродуктивной сферы.
- **Основной принцип работы** службы:
 - - беременность должна быть желанной,
 - - промежутки между родами должны контролироваться,
 - - абортов не должно быть.

Планирование семьи

Практическому решению этих задач служат санитарное просвещение и консультирование по вопросам планирования семьи и брака, медико-генетическое консультирование.

- Согласно положению ВОЗ, под термином "здоровье" подразумевают "состояние полного физического, умственного и социального благосостояния, а не просто отсутствие заболевания и/или порока развития".
- Безусловно, важной составляющей здоровья женщины является нормальное функционирование репродуктивной системы, т.е. ее репродуктивное здоровье, которому искусственный аборт (особенно первый) может нанести непоправимый вред.
- Искусственное прерывание беременности оказывает неблагоприятное воздействие на организм женщины, а только здоровая женщина может иметь здорового ребенка

Планирование семьи

Спектр неблагоприятных последствий искусственного аборта достаточно широк и включает:

- **ближайшие осложнения** (воспалительные заболевания матки и придатков, кровотечения, травматические осложнения),
- **отдаленные осложнения** (бесплодие, внематочная беременность, нарушения менструального цикла).

Кроме этого, искусственный аборт приводит к возрастанию частоты:

- невынашивания беременности (так, во втором триместре беременности в 8-10 раз),
- перинатальной заболеваемости и смертности (в 2-3 раза)
- акушерских осложнений во время беременности, родов и в раннем послеродовом периоде

Контрацепция

- При рациональном применении методов контрацепции у супружеской пары открывается возможность отложить появление желанного ребенка до времени достижения определенного материального и социального благосостояния и/или регулировать интервалы между родами (известно, что интервал менее двух лет повышает риск акушерской и перинатальной патологии).
- Более того, ряд контрацептивных средств предохраняет от заболеваний, передаваемых половым путем (в том числе и от СПИДа), оказывает терапевтическое действие на репродуктивную систему, предотвращает развитие опухолевых процессов.

Методы контрацепции

В настоящее время существуют следующие методы контрацепции:

- Традиционные (барьерные, химические, биологические, прерванное половое сношение);
- Современные (гормональная контрацепция, внутриматочная контрацепция);
- Необратимая контрацепция - хирургическая стерилизация (перевязка маточных труб).

Ведущим критерием при выборе метода контрацепции является **эффективность** (надежность) метода, которая определяется индексом **Перля**. Индекс Перля показывает процент контрацептивных неудач при использовании метода в течение одного года. Индекс Перля - это количество беременностей у 100 женщин за год.

Выбор метода контрацепции

Выбор метода контрацепции должен проводиться с учетом таких основных факторов, как:

- 1) контрацептивная эффективность,
- 2) приемлемость,
- 3) безопасность,
- 4) неконтрацептивные свойства метода, которые могут дать лечебный эффект,
- 5) возможность развития побочных реакций,
- 6) степень риска в случае наступления нежелательной беременности,
- 7) восстановление фертильности,

Требования к методам контрацепции

Контрацептивные средства должны отвечать требованиям:

- обладать высокой контрацептивной эффективностью,
- не оказывать патологического воздействия на организм женщины и полового партнера,
- не иметь тератогенного действия на последующее потомство,
- быть простыми в употреблении,
- обладать обратимостью действия (т.е. обеспечивать временную стерильность),
- являться доступными и недорогими, а также эстетичными и конфиденциальными.

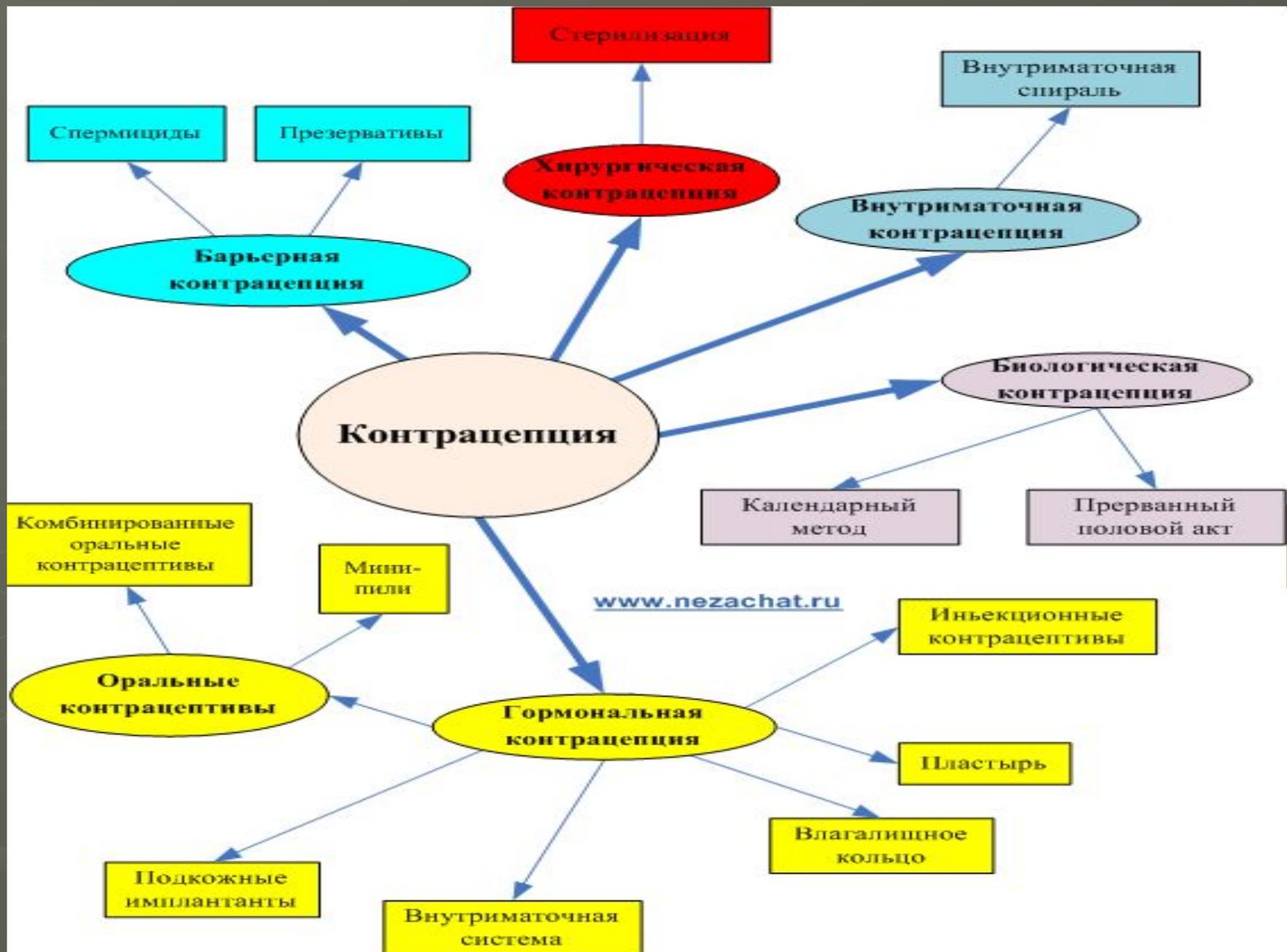
Контрацептивную эффективность (надежность) средства принято определять с помощью индекса **Перля** (коэффициент беременности, R), который рассчитывают по формуле:

- **$R = \text{количество зачатий} \times 1200 (\text{время наблюдения, месяц})$**

Данный показатель отражает количество беременностей, наступивших в течение года среди 100 женщин, использующих конкретное контрацептивное средство: чем ниже индекс Перля, тем выше контрацептивная эффективность средства.

Оценка эффективности методов контрацепции

- **Низкоэффективный** (90-250 беременностей на 1000 женщин в год) - календарный, температурные методы, прерванный половой акт
- **Среднеэффективный** (30-140 беременностей на 1000 женщин в год) - презервативы, вагинальные свечи и таблетки и т.д.
- **Высокоэффективный** (2-8 беременностей на 1000 женщин в год) - внутриматочные спирали и противозачаточные таблетки





Биологические методы контрацепции

Биологический (ритмический, или календарный) метод основан на периодическом воздержании от половой жизни в перiovуляторные дни. Биологический метод также называют методом периодической абстиненции, естественным методом планирования семьи и методом определения фертильности.

По определению ВОЗ, метод контроля фертильности является способом планирования или предотвращения беременности с помощью определения фертильных дней менструального цикла, в период которых женщина полагается на периодическую абстиненцию или другие методы предохранения от беременности.

В настоящее время применяют четыре метода контроля фертильности: календарный, или ритмический, температурный, симптотермальный метод и метод цервикальной слизи.

Биологические методы контрацепции

Календарный (ритмический) метод.

- Основан на том, что овуляция развивается за 14 дней до начала менструации (при 28-дневном менструальном цикле), длительности жизнеспособности сперматозоидов в организме женщины (приблизительно 8 дней) и яйцеклетки после овуляции (обычно 24 ч).

Инструкция по применению:

- при использовании календарного метода контрацепции необходимо вести менструальный календарь, отмечая продолжительность каждого менструального цикла в течение 8 месяцев;
- следует установить самый короткий и самый длинный менструальный циклы;
- используя методику по вычислению интервала фертильности необходимо найти первый "фертильный день" (по данным самого короткого менструального цикла) и последний "фертильный день" (по данным самого длинного менструального цикла);
- затем, учитывая продолжительность текущего менструального цикла, определить интервал фертильности;
- в тот же период можно либо полностью воздержаться от половой жизни, либо применять барьерные методы и спермициды. Календарный метод контрацепции неэффективен при нерегулярном менструальном цикле.

Эффективность календарного метода составляет 14,4-47 беременностей на 100 женщин-лет.

Биологические методы контрацепции

Температурный метод

- Основан на определении времени подъема базальной температуры тела путем ежедневного её измерения. Фертильным считается период от начала менструального цикла до тех пор, пока её базальная температура будет повышена в течение трех последовательных дней. Несмотря на то, что необходимость ежедневного измерения температуры и период длительного воздержания ограничивают распространенность метода, тем не менее его эффективность составляет 0,3-6,6 на 100 женщин-лет.

Цервикальный метод

- Этот метод основан на изменении характера шейной слизи в течение менструального цикла и известен как метод естественного планирования семьи (метод Биллинга).
- После менструации и в период до наступления овуляции шейная слизь отсутствует или наблюдается в незначительном количестве
- В предовуляторные дни слизь становится более обильной, светлой и эластичной, растяжение слизи достигает 10 - 12 см.
- Овуляция наблюдается спустя день после исчезновения характерной слизи (при этом фертильный период продолжится дополнительно 4 дня после исчезновения).
- Эффективность цервикального метода колеблется от 6 до 39,7 беременности на 100 женщин-лет.

Биологические методы контрацепции

Симптотермальный метод

Является методом, сочетающим в себе элементы календарного, цервикального и температурного, с учетом таких признаков, как:

- появление болей внизу живота
- скудных кровянистых выделений во время овуляции

Изучение эффективности симптотермального метода показало следующее: при половых сношениях только после овуляции частота беременностей составляет 2 на 100 женщин-лет,

При половых сношениях до и после овуляции - частота беременностей возрастает до 12 беременностей на 100 женщин-лет.

Барьерная контрацепция

В настоящее время беспорядочные половые связи и частая смена партнеров не такая уж и редкость. Однако такое слишком несерьезное отношение в обществе к сексуальным связям имеет ряд негативных последствий. Значительно увеличивается частота заражения различными инфекционными заболеваниями, передающимися половым путем. Нередко также, особенно в подростковом возрасте, неправильно подобранные методы контрацепции приводят к нежелательной беременности и абортam, а половые инфекции, аборт и возможные осложнения после него представляют очень серьезную опасность для общего здоровья женщины и могут спровоцировать нарушения репродуктивной функции.

Поэтому, для борьбы с ИППП и для предупреждения нежелательной беременности очень важно и пока не придумано ничего более действенного, чем их профилактика. Она заключается в предоставлении квалифицированной и достоверной информации по правильному подбору и применению контрацептивов, разъяснение необходимости ограничения случайных половых связей, а постоянный половой партнер снижает риск заражения и дальнейшего распространения половых инфекций.

Преимущества барьерной контрацепции

- применение барьерных контрацептивов позволяет снизить риск заражения инфекционными заболеваниями половых органов;
- уменьшается риск возникновения рака шейки матки и дисплазии, вероятность возникновения которых значительно возрастает при вирусных инфекциях половой системы;
- приемлемая цена и широкое распространение барьерных методов контрацепции делает их доступными практически для всех;
- большинство барьерных контрацептивов не оказывают такого глобального влияния на организм, как например гормональные препараты, поэтому им отдается предпочтение при некоторых заболеваниях;
- для восстановления репродуктивной функции человека не требуется времени после отказа от их применения - обладают кратковременным эффектом.

Недостатки барьерной контрацепции

К недостаткам барьерной контрацепции можно отнести такие факторы как:

- гормональная и внутриматочная контрацепция обеспечивает более высокую защиту от беременности по сравнению барьерными средствами;
- возможность возникновения раздражения половых органов и развитие аллергических реакций на них;
- дискомфорт при половом акте у одного или двух партнеров (снижение чувствительности);
- некоторое неудобства применения, которое заключается в том, что применение большинства барьерных видов контрацепции необходимо осуществлять непосредственно перед самым началом полового акта, а некоторые из них достигают своей максимальной эффективности лишь спустя определенный промежуток времени (5-20 минут).

Виды барьерной контрацепции

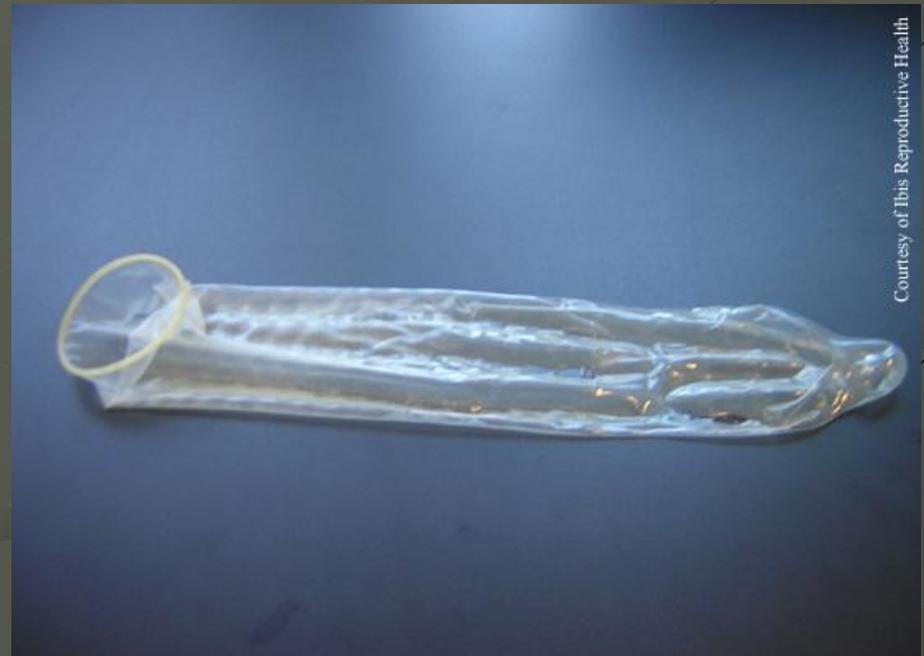
Барьерная контрацепция различается по применяемым средствам на механическую, химическую и комбинированную, это предохранение от нежелательной беременности путем:

- препятствия попаданию спермы во влагалище или шейку матки **механическим путём** (презервативы, влагалищные диафрагмы и колпачки)
- **химическим путем** (применение спермицидов)
- **комбинированным** - сочетанием этих двух методов, например, сочетание спермицидов с диафрагмами, презервативами, колпачками и пр.
- Различают **типы барьерных контрацептивов**:
- мужские - презервативы, предотвращающие доступ спермы во влагалище
- женские - диафрагмы, колпачки, спермициды, препятствующие поступлению спермы из влагалища в полость матки.

Барьерные методы контрацепции предохраняют от наступления беременности и от заболеваний, передающихся половым путем. Неблагоприятное влияние этих противозачаточных средства на организм женщины и мужчины минимален, однако их эффективность значительно ниже, чем у современных гормональных средств.

Мужские механические барьерные средства

- К ним относят **презервативы (кондомы)**. Они различаются по размеру, форме, толщине, поверхности, цвету и могут изготавливаться из латекса или другого материала; выпускаются со специальным смазочным материалом (лубрикантом) или без него. Существует множество разновидностей и типов презервативов, но все они должны обеспечивать защиту от попадания спермы в половые пути женщины, а так же защищать от инфекций.



Эффективность предохранения от беременности

- Противозачаточная эффективность презервативов колеблется от 87 до 98%. Если презерватив используется правильно и для каждого полового контакта, то при 100 половых контактах в течение года две женщины беременеют.
- Если присоединяются ошибки использования (например, неправильное надевание), то эффективность находится на нижней границе – 87%.
- В условиях обычного бытового применения презерватива беременеют от 4 до 15 женщин из 100 в течение года

Некоторые презервативы содержат спермициды (химические вещества, убивающие сперматозоиды). Концентрация спермицидов при этом очень низкая, и практически такие презервативы не отличаются по эффективности от обычных.

Спермицид *ноноксинол-9* в презервативе может повышать риск заражения ВИЧ и другими ИППП. Поэтому лучше применять комбинацию обычного презерватива с введением спермицидных гелей, кремов и пенки во влагалище, что повышает эффективность контрацепции до 100% при правильном использовании.

Показания к применению презервативов

- Предупреждение заболеваний, передающихся половым путем
- Снижение риска наступления беременности в позднем репродуктивном возрасте или при редких половых контактах
- Перерывы в применении других методов контрацепции (ВМС или пероральные контрацептивы)
- Предупреждение преждевременной эякуляции
- Предупреждение иммунологического бесплодия и аллергии на компоненты спермы
- Противопоказание к использованию оральных контрацептивов и ВМС
- Во время лактации, т.к. нет влияния на качество и количество молока
- В первом цикле приема оральных контрацептивов, когда собственная активность яичников еще не полностью подавлена
- При необходимости приема лекарственных средств, не сочетающихся с ОК или снижающих их контрацептивную эффективность
- После самопроизвольного выкидыша, пока проходит обследование и выявление его причин
- В качестве временного средства

Преимущества презервативов

- Не требуется предварительного планирования, обращения к врачу или рецепта для покупки
- Доступная цена, нет проблем с покупкой
- Его легко спрятать до нужного момента как мужчине, так и женщине.
- В настоящее время презерватив обеспечивает лучшую защиту от ИППП, включая ВИЧ, по сравнению с другими методами профилактики.
- При защите от заболеваний презерватив обеспечивает и защиту от беременности
- Позволяет и мужчинам принимать участие в предупреждении ИППП и беременности
- Способствует профилактике рака шейки матки
- Может задерживать преждевременную эякуляцию и пролонгировать половой акт
- Удерживает сперму, так что она не вытекает из влагалища после полового акта,
имеет минимальные побочные воздействия на организм

Недостатки презервативов

Основными недостатками являются:

- низкая контрацептивная эффективность,
- высокая вероятность разрыва презерватива,
- аллергия на латекс как у мужчин, так и женщин,
- снижение интенсивности ощущений при половом акте.

Для повышения контрацептивного эффекта презервативы рекомендуется использовать в комбинации со спермицидами, что повышает его противозачаточные и дезинфекционные свойства. При постоянном половом партнёре рекомендуется все же выбрать более надёжные, хотя и не столь дешёвые контрацептивные средства.

Женские барьерные методы контрацепции

- Женских барьерных методов контрацепции значительно больше, чем мужских, к ним относятся:
- женские презервативы (кондомы);
- влагалищные диафрагмы;
- шейные колпачки;
- вагинальные контрацептивные губки.

Женский презерватив - фемидом



Женский презерватив считается в настоящее время лучшим методом профилактики ИППП, включая ВИЧ

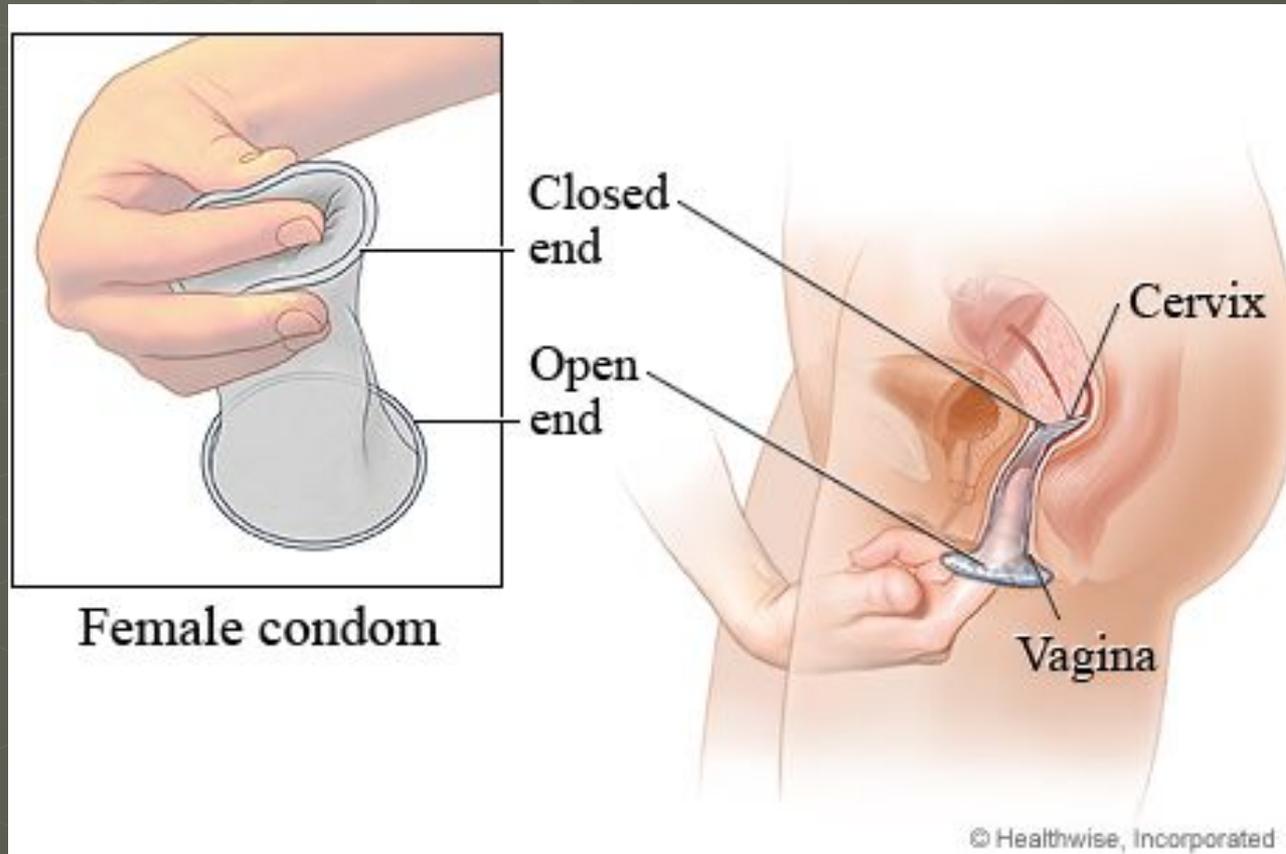
Женский презерватив является тонким полиуретановым мешком с мягкими кольцами на каждом конце. Одно кольцо, покрытое полиуретаном, надевается на шейку матки и служит креплением. Другое, открытое, кольцо больших размеров располагается снаружи от влагалища и покрывает часть промежности и половые губы во время полового акта.

Женские презервативы

Преимущества

- Не требуется предварительного планирования, обращения к врачу или рецепта для покупки
- Обеспечивает хорошую защиту от ИППП, включая ВИЧ
- Защищая от ИППП, женский презерватив предохраняет женщину от бесплодия
Вам не нужно надеяться на мужчину при использовании презерватива
- Обеспечивает более широкую защиту органов, включая половые губы, промежность и основание полового члена
- Некоторые женщины получают больше удовольствия от секса в связи со стимуляцией клитора наружным кольцом презерватива
- Позволяет женщине узнать лучше свое тело
- Не имеет физических побочных воздействий

Женские презервативы



Эффективность при идеальном использовании может достигать 96-98%, при обычном она составляет лишь 80%.

Как использовать женский презерватив

1. Осторожно открыть упаковку
2. Найти внутреннее малое кольцо
3. Сжать внутреннее кольцо между пальцами
4. Ввести внутреннее кольцо во влагалище
5. Продвигать внутреннее кольцо по вагине до шейки матки, оставляя наружное снаружи
6. Когда половой член партнера будет в состоянии эрекции, ввести его через наружное кольцо презерватива во влагалище
7. После полового акта удалить презерватив (если женщина лежит, сделать это до того, как она встала). При этом сжать наружное кольцо, чтобы удержать сперму в презервативе, затем вытащить презерватив
8. Завернуть презерватив в салфетку и выбросить.

Если женщина почувствовала, что во время полового акта внутреннее кольцо двигается во влагалище, то следует добавить смазку внутрь презерватива.

Часто задаваемые вопросы

- - *Имеют ли женские презервативы различные размеры, нужно ли их примерять?*
Нет, никаких примерок не требуется. Они выпускаются одного размера, наиболее подходящего для большинства женщин.
- - *Можно ли использовать женский презерватив вместе с мужским?*
Нет, женский и мужской презервативы не должны использоваться одновременно, потому что их трение друг о друга может вызвать разрывы.
- - *Является ли женский презерватив более эффективным по сравнению с мужским?*
Женский презерватив имеет приблизительно одинаковую контрацептивную эффективность по сравнению с мужским и другими барьерными методами.
- - *Могут ли спермициды и смазки применяться при использовании женского презерватива?*
Да, могут.

Влагалищные диафрагмы



Courtesy of Ibis Reproductive Health

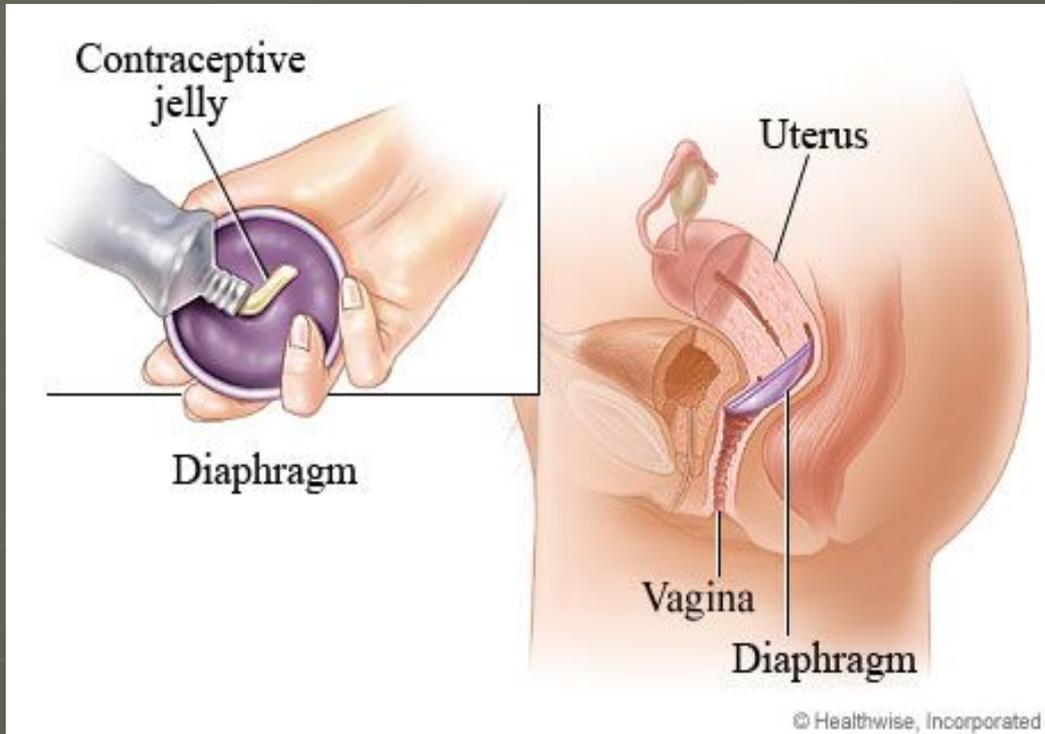


Barrier method:
The diaphragm fits over the cervical opening, preventing sperm from entering the uterus

ADAM.

Диафрагма представляет собой мягкую, резиновую, плоскую чашечку, которая легко вводится во влагалище и закрывает шейку матки.

Влагалищные диафрагмы



Эффективность при идеальном использовании может достигать 96-98%, при обычном она составляет лишь 80%.

Спермициды закладываются в чашечку в сторону шейки и убивают или обездвиживают сперматозоиды, предупреждая беременность. Правильно поставленные диафрагмы предупреждают беременность и оказывают защитное действие при некоторых ИППП, включая гонорею и хламидиоз, а также воспалительные процессы в малом тазу и дисплазии шейки матки.

Влагалищные диафрагмы

- *Преимущества диафрагмы*

- Может быть введена за 6 часов до полового акта
- Помогает женщине лучше узнать свое тело
- Не влияет на менструальный цикл
- Оказывает защитное действие при некоторых инфекциях репродуктивного тракта
- Может быть использована в период месячных, чтобы задержать кровотечение во время полового акта
- Имеет минимальные побочные воздействия
- Она контролируется только женщиной.

Как использовать диафрагму

Диафрагму можно поставить в любое время за 6 часов до полового контакта. Если прошло больше времени, необходимо ввести дополнительно спермицид во влагалище или сменить диафрагму.

1. Заложить крем - спермицид или гель в чашечку диафрагмы.
2. Свернуть диафрагму двумя пальцами – большим и третьим.
3. Присесть на корточки или лечь на спину и поднять согнутые в коленях ноги.
4. Свободной рукой расправить половые губы и ввести диафрагму выше середины влагалища таким образом, чтобы крем был направлен в сторону шейки матки.
5. Продвигать нижний край диафрагмы вторым пальцем, пока она не встанет правильно.
6. Затем женщина должна прощупать диафрагму, чтобы убедиться, что она охватывает шейку.

Часто задаваемые вопросы

- Если применять диафрагму без спермицидов, будет ли от нее вообще польза?

Польза будет, но это снижает эффективность диафрагмы.

- Можно ли оставлять диафрагму на целый день?

Не рекомендуется оставлять диафрагму на целый день, это можно делать в крайних случаях, иначе возникает опасность мочевой инфекции и токсического шока.

- Может ли женщина применять лубриканты при использовании диафрагмы?

Да, может, но только на водной основе, чтобы не разрушить латексную основу диафрагмы.

Шеечный колпачок

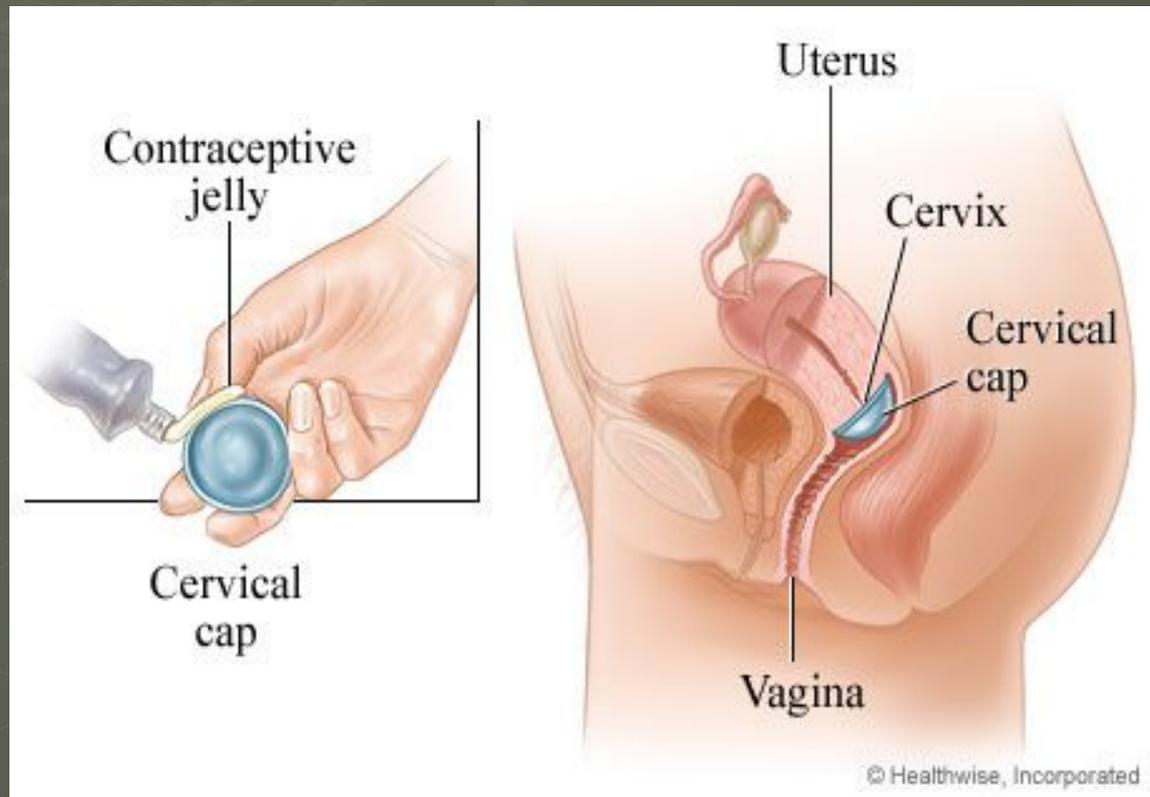


Шеечный колпачок представляет собой резиновый или силиконовый колпачок, который надевается на шейку матки вместе со спермицидным кремом или гелем.

Эффективность

При идеальном использовании контрацепция достигает 91% , обычно же не превышает 84% у женщин, ни разу не рожавших. Рожавшие женщины могут рассчитывать на 74% эффективности при идеальном использовании и 68% – при обычном. Особенно неэффективны колпачки у женщин на первом году после родов. Они не защищают от ИППП, включая ВИЧ.

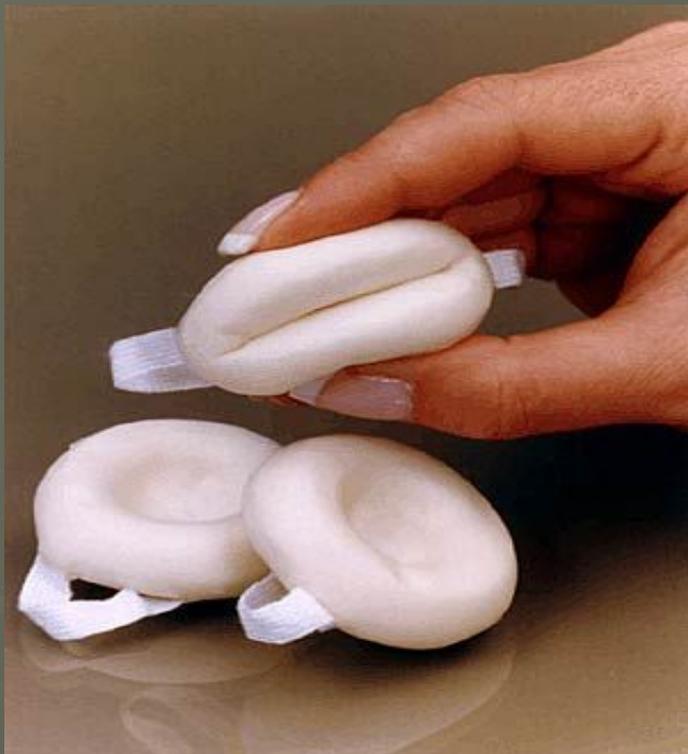
Шеечный колпачок



Комбинированный метод контрацептивная

- **Контрацептивная губка** является особым, комбинированным средством контрацепции, совмещающим свойства механических и химических средств защиты.
- Она задерживает в себе сперму, препятствуя ее попаданию в канал шейки матки, и, вместе с тем, выделяет спермицидное вещество.
- Контрацептивная губка вводится во влагалище непосредственно перед половым актом и располагается перед шейкой матки.
- Она обеспечивает поступление активного химического ингредиента в течение целых суток. При этом не требуется введения дополнительных спермицидов при повторных половых актах.
- Частота наступления беременности составляет 10-15 случаев на 100 женщин в год.

Контрацептивный тампон (губка, спонж)

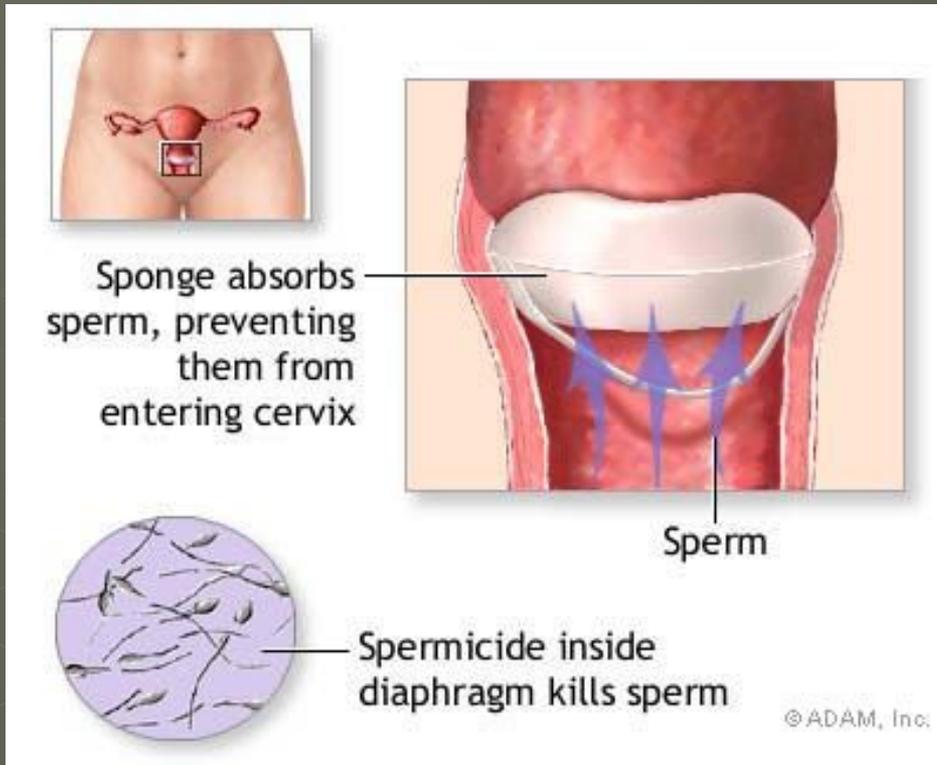


Контрацептивный тампон это губка, введенная во влагалище и предотвращающая попадание сперматозоидов в полость матки, действует 24 часа.

Побочный эффект - раздражение, инфекции.

Эффективность 85%

Контрацептивный тампон (губка, спонж)



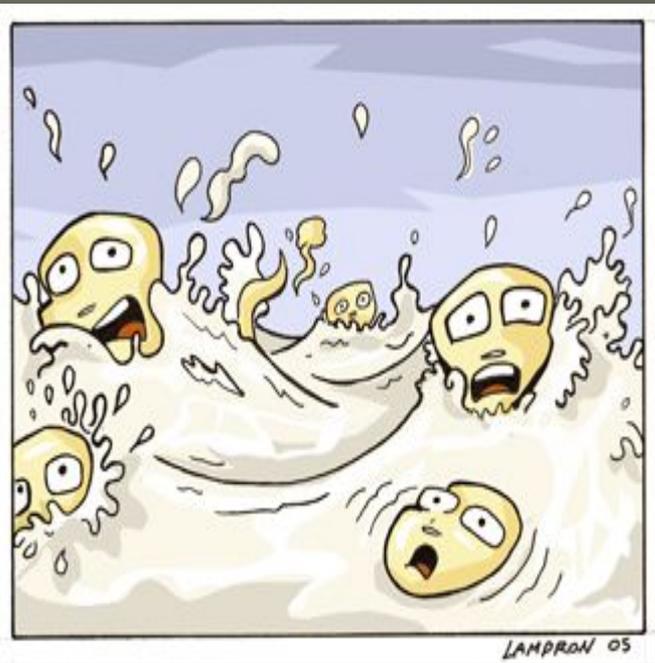
Плюсы - как и диафрагма, сочетает барьерную и химическую защиты, так как пропитан спермицидами, но пользоваться им гораздо проще, чем колпачком или диафрагмой

Минусы - после полового акта должен оставаться внутри влагалища не более 2–3 часов.

Химические методы барьерной контрацепции

- К химическим средствам контрацепции относятся специфически вещества - спермициды.
- Спермициды – вещества (бензолконий хлорид, ноноксилон-9), частично или полностью лишаящие активности, или разрушающие сперматозоиды.
- Активные ингредиенты, входящие в их состав, уничтожают сперматозоиды, снижают их подвижность и способность к оплодотворению.
- Кроме контрацептивного эффекта, спермициды обеспечивают защиту от некоторых инфекций, передающихся половым путем.
- Обычно применяются в комплексе с другими механическими барьерными противозачаточными средствами, такими как диафрагмы, колпачки, презервативы.

Спермициды



Современные спермициды состоят из двух компонентов: убивающего сперматозоиды **химического вещества** и так называемого **основания**, или носителя. Оба важны для обеспечения контрацептивного эффекта.

Носитель отвечает за растворение химического вещества во влагалище и поддержание его на месте для того, чтобы ни один сперматозоид не смог избежать контакта со спермицидным ингредиентом.

Для пенящихся средств основание также создает физический барьер, уменьшая контакт между семенем и шейкой матки.

Спермициды



Спермициды выпускаются в виде кремов, гелей, пенок, свечей, желе, паст, таблеток или суппозиторияев.

- **Аэрозольная пена.** Эффективность этого метода контрацепции зависит также от правильности его использования. Защита от нежелательной беременности снижается при недостаточном встряхивании контейнера с пеной перед введением, недостаточном количестве введенной пены, чрезмерно раннем туалете половых органов после полового акта.
- **Крем и гель.** Их вводят во влагалище непосредственно перед половым актом. Применение этих средств контрацепции дает относительно небольшую защиту от нежелательной беременности. Поэтому обычно рекомендуют их использование вместе со средствами механической контрацепции.
- **Свечи и влагалищные таблетки** вводятся во влагалище за 10 - 20 минут до полового акта. Эффективность их сохраняется не более одного часа. При повторном коитусе необходимо введение новой таблетки или свечи.

Спермициды



Спермициды можно использовать с презервативами, диафрагмой, шейечными колпачками и самостоятельно. Спермициды вводят во влагалище за 10–15 минут до полового акта. Для одного полового акта достаточно ввести препарат один раз.

Эффективность спермицидов невысока, аналогична барьерным методам, и гораздо ниже, чем использование гормональных и внутриматочных средств. При каждом последующем половом акте спермицид вводят дополнительно.

При использовании спермицидов вместе с презервативами контрацептивный эффект значительно повышается.



Пенообразующие свечи

«Патентекс Овал»

Свеча для контрацепции вводится во влагалище и через 10 минут растворяется, образуя микропену, благодаря чему активный спермицидный компонент ноноксинол-9 распределяется равномерно. Он вызывает снижение активности и гибель сперматозоидов.

Таким образом, «Патентекс Овал» обеспечивает довольно надежную защиту от нежелательной беременности, не нарушая при этом гормональный баланс.

Действие «Патентекс Овал» сохраняется в течение двух часов. Препарат хорошо переносится. Кроме того, его активный компонент ноноксинол-9 уничтожает бактерии, грибки и паразитов.

Химические методы контрацепции.



Вагинальные таблетки и суппозитории

Таблетка или суппозиторий вводится во влагалище и через 10 минут растворяется. Активный спермицидный компонент предотвращает проникновение сперматозоидов в полость матки. Однако он может распределяться не так равномерно, как при использовании пены или спрея.

Химические методы контрацепции

Спреи и гели

- Активный компонент уже содержится в базовом веществе, которое вводится во влагалище с помощью дозатора. Он вызывает снижение активности и гибель сперматозоидов. При использовании химических методов важно помнить, что процедуру необходимо повторять при каждом половом акте.



Химические методы контрацепции

Аэрозоль (пена)

1. Встряхнуть контейнер 20-30 раз перед использованием.
2. Поставить контейнер вертикально и надеть на клапан аппликатор, отвести аппликатор в сторону, чтобы он наполнился пеной.
3. В положении лежа на спине ввести аппликатор во влагалище так, чтобы его конец находился рядом или соприкасался с шейкой матки. Нажать на спуск и выпустите пену, эффект наступает немедленно.
4. После использования аппликатор необходимо вымыть теплой водой с мылом, ополоснуть и высушить. Для удобства мытья его можно разобрать.



Спермициды

Эффективность

- При идеальном применении (с колпачками, диафрагмами) спермициды обеспечивают 94% эффективности контрацепции, при обычном использовании – только 74%.
- Обеспечивают смазку и особенно эффективны в сочетании с барьерными способами контрацепции.
- Спермициды убивают некоторые микробы, но не защищают от ВИЧ и даже повышают при этом риск заражения некоторыми инфекциями

Наиболее распространенные в мире спермициды

- Фарматекс
- Концептрол
- Делфин
- Орто
- Рамзес
- Ренделл
- Коромекс
- Орто-Гинол
- Алпагель

Кремы и желе

- Овулес
- Нео-сампун
- Энкэа
- Фарматекс
- Норформ

Свечки и таблетки

- Делфин
- Эмко
- Коромекс
- Патентекс
- Крем фарматекс

Пены

Плёнки

Комбинированные методы контрацепции



Противозачаточные тампоны

Мягкий тампон одноразового использования, вводимый во влагалище округлой формы, его величина примерно 5 x 2,5 см; изготовлен из полиуретана, пропитанного спермицидом ноноксилоном-9.

Принцип действия тампона.

Тампон действует в трех разных направлениях:

- во-первых, что самое главное, он служит носителем спермицида ноноксинола-9 (активного химического компонента многих противозачаточных кремов, пенообразующих веществ и желе)
- во-вторых, создает механическую преграду, в известной мере препятствующую проникновению спермы в зев шейки
- в-третьих считается, что тампон захватывает и поглощает сперму, хотя значимость этого действия остается

Противозачаточные тампоны

- **Применение и эффективность.**
- Противозачаточный тампон вводится во влагалище до полового акта. Сначала его смачивают примерно двумя столовыми ложками воды и слегка отжимают до появления пены (это активизирует содержащийся в тампоне спермицид).
- Введение производят либо рукой, либо при помощи аппликатора.
- Важное преимущество тампона - противозачаточные свойства сохраняются в течение суток без повторного смачивания, т.е. он обеспечивает защиту независимо от числа половых актов.
- Тампон должен присутствовать во влагалище не менее 6 ч после полового сношения, но в общей сложности не более 30 ч.
- Эффективность тампонов можно значительно повысить, применяя их в сочетании с презервативами.

Противопоказания к применению барьерных методов контрацепции

Несмотря на кажущуюся безвредность барьерной контрацепции, для нее, как и для любого другого вида защиты от нежелательной беременности, есть свои противопоказания:

- аллергические реакции на латекс или спермициды;
- опущение матки и стенок влагалища, фиксированный загиб матки (для диафрагм, губок, колпачков);
- аномалии развития влагалища (кроме мужского презерватива);
- деформация шейки матки (для колпачков);
- синдром токсического шока в прошлом (для диафрагм, колпачков, тампонов);
- воспалительные заболевания половых органов (для диафрагм и колпачков);
- 6 недель после родов (для диафрагм, губок и колпачков).

Гормональная контрацепция

В зависимости от состава и методики применения гормональные контрацептивы подразделяют на следующие виды:

1. комбинированные оральные контрацептивы;
2. гестагенсодержащие (мини – пили)
3. пролонгированные инъекционные препараты;
4. посткоитальные препараты
5. подкожные имплантанты
6. вагинальные кольца, выделяющие гестагены,
7. трансдермальные контрацептивные пластыри



Комбинированные эстрогенные препараты

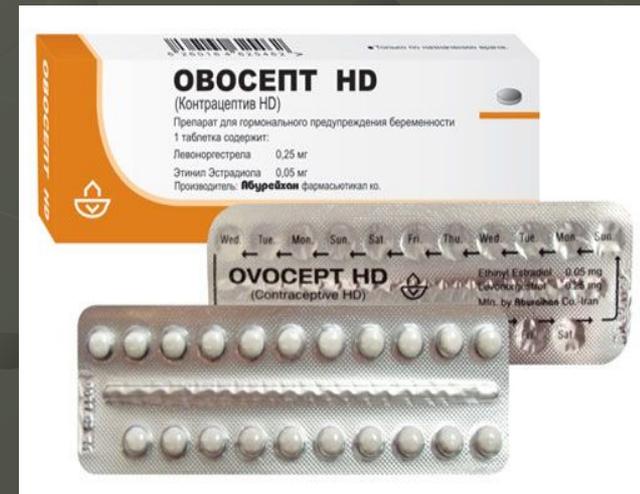
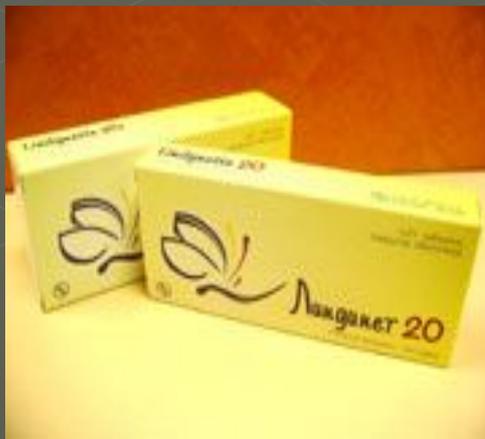
Являются наиболее распространенными оральными контрацептивами благодаря высокой надежности, обратимости действия, хорошей переносимости. В свою очередь оральные контрацептивы (ОК) разделяются на три основных типа:

1. монофазные, содержащие постоянную дозу эстрогена и гестагена (**Диане 35, Жанин, Логест, Марвелон, Мерсилон, Микрогинон-28, Микронор, Силест, Фемоден, Фемулен** и др.)

2. двухфазные, в которых первые 10 таблеток содержат эстроген, а остальные 11 таблеток являются комбинированными, т.е. содержат и эстроген, и гестагенный компонент (**Антеовин, Би Новум, Дивина, Неоэуномин, Нувелле, Орфо-Новум**)

3. трехфазные препараты содержат ступенчато увеличивающуюся дозу гестагенов и меняющуюся дозу эстрогенов с максимальным ее содержанием в середине цикла (**Логинон, Синфазе, Триаден, Тризистон, Триквилар, Трилеулен, Три-мерси Триновум, Тринордиол, Три-Норинил, Трирегол, Тристер, Трифазил-21**)

Комбинированные оральные контрацептивы



Механизм действия комбинированных оральных контрацептивов

- подавляют овуляцию (созревание и выход яйцеклетки)
- способствует сгущению слизи в шейке матки, делая ее непроходимой для сперматозоидов
- изменяют слизистую оболочку матки, делая невозможным прикрепление к ней оплодотворенной яйцеклетки
- уменьшают двигательную способность сперматозоидов в маточных трубах

Сочетание всех этих факторов делает комбинированные оральные контрацептивы самым эффективным методом пр
нежелательной беременности.



Мини-пили



Мини-пили" (МП) содержат только микродозы прогестагенов (300 - 500 мкг), что составляет 15-30% дозы прогестагена в комбинированных эстроген-гестагенных препаратах.

Механизм контрацептивного действия МП складывается из нескольких факторов:

"шеечный фактор" - под влиянием МП уменьшается количество шеечной слизи, повышается ее вязкость, что обеспечивает снижение двигательной активности сперматозоидов в перiovуляторном периоде;

"маточный фактор" - применение МП приводит к изменениям в эндометрии, препятствующим имплантации;

"трубный фактор"- МП обуславливают замедление миграции яйцеклетки по маточной трубе;

"центральный фактор "- у 50% пациенток МП подавляют овуляцию.

Мини-пили

- **Контрацептивная эффективность МП** - 0.3-9.6 беременностей на 100 женщин/лет. основные препараты: Континуин, Фемулен, Оврет, Экслютон, Чарозетта, Микролют
- **Режим приема МП:** препарат принимают в непрерывном режиме, в одно и то же время, начиная с 1 дня менструального цикла.
- **Показания:**
 - старший репродуктивный возраст,
 - период лактации (4-6 нед после родов, так как МП не влияют на лактацию),
 - наличие противопоказаний к назначению эстрогенов (ряд экстрагенитальных заболеваний) или эстрогензависимых побочных эффектов в анамнезе,
 - сахарный диабет,
 - активное курение в возрасте старше 35 лет.

Преимущества метода

- низкое содержание прогестагена и отсутствие эстрогена в препарате,
- в сравнении с ОК более низкий риск развития заболеваний сердечно-сосудистой системы и цереброваскулярных нарушений,
- МП не влияют на углеводный обмен и систему свертывания крови,
- в сравнении с ОК, МП в меньшей степени подавляют гипоталамо-гипофизарную систему,
- МП оказывают терапевтическое действие при альгоменорее, предменструальном синдроме, овуляторных болях, воспалительных заболеваниях внутренних половых органов,
- снижают вероятность развития кист яичников и фиброзных кист в молочных железах,
- сравнительно быстрое восстановление фертильности (в течение 3мес после отмены препарата),
- простота и доступность.

Пролонгированные инъекционные препараты

Чисто прогестиновый инъекционный контрацептив (ЧПИК) **Депо-провера 150** подавляющий овуляцию за счет действия на систему гипоталамус – гипофиз. Препарат также действует на состояние эндометрия и секрецию шейечной слизи (повышение вязкости и волокнистости).

Контрацептивный эффект - 0,5-1,5 беременностей на 100 женщин в год.

Обычная доза — 150 мг в/м каждые 3 месяца на 5 день менструального цикла (эффективность достигает 100%). Инъекция может быть сделана на 4 недели (28 дней) раньше или на 4 недели (28 дней) позже положенного срока, т.к. в течение этого времени сохраняется контрацептивный эффект

Восстановление фертильности происходит через 4-24 месяцев (чаще через 9).



Пролонгированные инъекционные препараты

НОРИСТЕРАТ (ЧПИК) представляет собой раствор, содержащий 200 мг энантиата норэтистерона в 1 мл масляного раствора.

Первую внутримышечную инъекцию проводят в первые 5 дней менструального цикла, последующие три инъекции с интервалом в 8 нед. В дальнейшем интервал должен составлять 12 нед.

Инъекция может быть сделана на 2 недели (14 дней) раньше или на 2 недели (14 дней) позже положенного срока из-за сохраняющегося контрацептивного эффекта.



Пролонгированные инъекционные препараты

- **"Депо-Провера"**. Депо-суспензия медроксипрогестерона ацетата (ДМПА) - 0,25 г. Вводится в мышцу 1 раз в 3 месяца. Первое введение можно осуществлять через 2 месяца после родов, через 1 месяц после аборта (самопроизвольного или искусственного) или в первые 7 дней любого менструального цикла. Специфическое побочное действие: аменорея, метроррагии.
- **"Нэт-Эн"**. Масляный раствор норэтистерона энантата - 0,2 г. Вводится в мышцу 1 раз в 2 месяца. Правила введения и специфические побочные эффекты такие же, как у "Депо-Проверы".
- **"Деладроксат"** (дегидроксипрогестерон ацетофенид). Ежемесячно вводимый препарат. Правила введения и специфические побочные эффекты такие же, как у "Депо-Проверы".
- **"Мезигина"** и **"Циклофем"**. Ежемесячные препараты второго поколения, высокоэффективные и **содержащие как эстроген, так и прогестаген**. Одно из преимуществ этих препаратов - быстрое восстановление фертильности, в среднем через 30-40 дней после введения последней инъекции. Правила введения такие же, как у "Депо-Проверы". Побочные эффекты такие же, как у КОК.

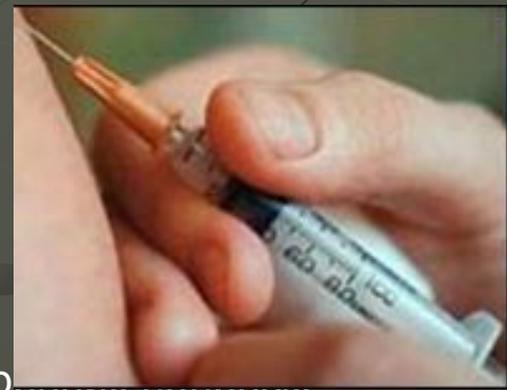
Пролонгированные инъекционные препараты

Показания:

- невозможность ежедневного приема пероральных контрацептивов,
- поздний репродуктивный возраст (старше 35 лет),
- период лактации (6 нед после родов),
- наличие противопоказаний к назначению эстрогенов (ряд экстрагенитальных заболеваний или наличие эстрогензависимых осложнений в анамнезе),
- контрацепция в ранний период после аборта.

Преимущества метода:

- 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.



Пролонгированные инъекционные препараты

- **Противопоказания:**

- беременность
- патологические маточные кровотечения неясного генеза
- планирование беременности в ближайшие сроки (особенно у пациенток в возрасте от 30 до 40 лет)
- злокачественные заболевания органов репродуктивной системы (исключение - рак эндометрия) и молочных желез
- НЭТ-ЭН не приемлем во время лактации

- **Побочные эффекты:**

- нарушения менструального цикла (особенно в первые месяцы контрацепции)
- галакторея
- головокружение, головная боль, усталость, раздражительность, депрессия
- прибавка массы
- уменьшение либидо.

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

Посткоитальные препараты Экстренная контрацепция



Эффект основан на том, что такой препарат изменяет саму структуру поверхности матки и препятствует имплантации оплодотворенной яйцеклетки. Если же все-таки зачатие уже произошло, экстренная контрацепция действует по типу «аборта». Эффективность около 95%.

Посткоитальные препараты содержат эстрогены и гестагены в дозах в 10-15 раз превышающих дозы комбинированных оральных контрацептивов.

Сегодня на фармацевтическом рынке присутствуют два препарата, которые рекомендуют гинекологи, это – «Постинор» и «Эскапел». Однако прибегать к этим средствам следует **ТОЛЬКО** в самых крайних случаях, поскольку они нарушают менструальный цикл, влияют на обмен веществ.

Таблетку «Эскапел» женщина должна выпить в течение 72 часов после незащищенного полового акта без повторной дозы.

Препарат «Постинор» содержит две таблетки: одну женщина должна выпить в пределах 72 часов, а вторую – ровно через 12 часов после принятия первой.

Подкожные контрацептивные имплантанты

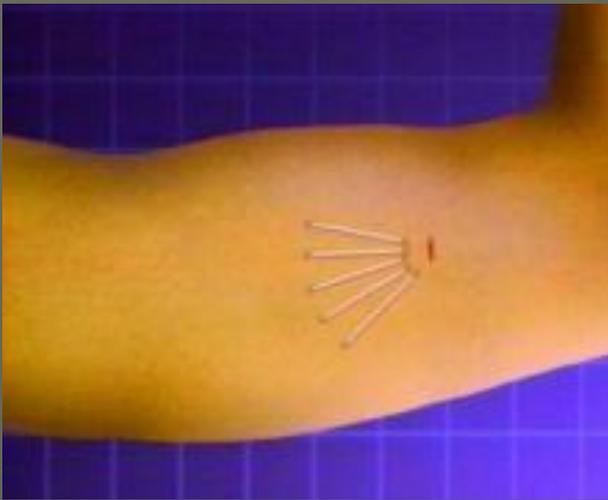


Этот вид гормональной контрацепции отличается от предыдущих тем, что создается депо противозачаточного средства в организме на определенный срок.

Подкожные имплантанты представляют из себя небольшие капсулы или пластинки, длиной около 4 см, в которых содержится один гормон - левоноргестрел.

Капсулы постепенно выделяют гормон в организм женщины, под его постоянным воздействием слизь в шейке матки сгущается, препятствуя проникновению сперматозоидов в полость матки и далее в маточные трубы, зачатие становится невозможным.

Подкожные контрацептивные имплантанты



Имплант представляет собой шесть тонких силиконовых капсул, которые вводятся под кожу, обычно на плече или предплечье под местной анестезией.

Устанавливают «Норплант» в начале менструального цикла или в первые дни после искусственного прерывания беременности (аборта), чтобы исключить вероятную беременность. После родов капсулы «Норпланта» устанавливают через 1,5-2 месяца, контрацептивный эффект наступает уже через сутки после введения.

Длительность его действия от 3 до 5 лет, и эффективность - 99,7%.

Отрицательным моментом при применении является то, что может нарушаться менструальный цикл, вплоть до прекращения менструаций.

Этот способ могут использовать женщины, которые не планируют беременность в течение нескольких ближайших лет.

Норплант

Достоинства:

- Эффективность
- Безопасен
- Не нужно беспокоиться о контрацепции
- Быстрое восстановление фертильности (способности к зачатию) после удаления Норпланта
- Нет осложнений
- Уменьшение менструальных болей
- Снижается риск заболевания раком эндометрия

Недостатки:

- Косметический дефект (впрочем, мало заметный)
- Более высокая стоимость, чем при других видах контрацепции
- Кровянистые выделения
- Аменорея (отсутствие менструаций) или скудные менструации
- Введение и выведение Норпланта проводится врачом

Подкожные контрацептивные имплантанты

Капронон представляет собой биodeградирующие капсулы, содержащие левоноргестрел (прогестиновый препарат, входящий в состав и норпланта).

После проведения местного обезболивания капсулы капронона вводятся подкожно в области бедра или предплечья через небольшой кожный разрез.

Теоретически предполагается, что контрацептивный эффект Капронона длится 18 или более месяцев. В отличие от других гормональных контрацептивов пролонгированного действия, капронон невозможно удалить после его имплантации.

Свойства капронона сходны с таковыми Норпланта.

Гормоносодержащие вагинальные кольца



Основные преимущества: влагалищный путь введения - одно кольцо на месяц. Выделение очень малых доз гормонов. Стабильный гормональный фон - отсутствие суточных колебаний экскреции гормонов. Отсутствие первичного прохождения через печень и ЖКТ. Минимальное влияние на организм (небольшое число побочных реакций и осложнений по сравнению с КОК, отсутствие влияния на вес, быстрое восстановление фертильности после отмены).

Режим дозирования

Каждое кольцо предназначено для применения в течение 1 менструального цикла, включающего 3 недели его применения и 1 неделю перерыва. Кольцо вводится женщиной самостоятельно с 1-го по 5-й день цикла. После введения кольцо должно оставаться во влагалище в течение 21 дня, затем удаляется в тот же самый день недели, в который было введено, затем перерыв 7 дней, затем вводится новое кольцо.

Вагинальные кольца



Побочное действие

В редких случаях возможны такие побочные эффекты, как тошнота, изменение веса, нагрубание молочных желез, изменения настроения. Эти явления обычно возникают в первые месяцы приема и быстро проходят сами собой.

Противопоказания

Тромбоз в настоящее время и в анамнезе, тяжелые заболевания печени и почек, мигрень, сопровождающаяся очаговой неврологической симптоматикой, гормонозависимая опухоль, аллергия к компонентам НоваРинга, беременность, влаглищное кровотечение неясной этиологии, диабет с сосудистыми осложнениями.

Трансдермальные контрацептивные пластыри



Принципиально иная форма гормональной контрацепции - контрацептивный пластырь, сочетающий в себе эффективность оральных контрацептивов и удобство пластыря.

Контрацептивный пластырь Евра относится к пролонгированным (длительного действия) комбинированным методам гормональной контрацепции. Евра обеспечивает равномерность подачи гормонов; ежедневно в кровоток поступает 150 мкг норэргестромина и 20 мкг этинилэстрадиола.

Действие этих гормонов заключается в предотвращении овуляции путем снижения гонадотропной функции гипофиза и подавлении развития фолликула.



Трансдермальные контрацептивные пластыри



Противозачаточный пластырь Евра относится к микродозированным контрацептивам, сочетающим эффективность и максимальную безопасность в использовании.

В течение одного менструального цикла используются 3 пластыря Евра, каждый из которых накладывается на 7 дней, на сухую чистую кожу (в области ягодиц, живота, наружной поверхности верхней части плеча или верхней половины туловища).

Пластырь очень прост и комфортен в применении - надежно крепится на коже, не отклеивается ни при водных процедурах, ни под воздействием солнца, очень удобен для визуального контроля

Внутриматочная контрацепция

- Внутриматочная спираль (ВМС) является одним из древних способов предохранения от нежелательной беременности. Согласно историческим источникам, внутриматочные средства применялись еще более 4-х тысячелетий назад. Естественно, в ту эпоху внутриматочные средства не были похожи на современные ВМС, которые являются более безвредными и надежными.
- Наиболее похожие на современные ВМС появились в 1926 году. Тогда немецким врачом Эрнстом Грефенбергом было предложено применять в качестве внутриматочной контрацепции кольцо, которое состояло из сплавов таких металлов как бронза, латунь и небольшого количества меди (позднее, было доказано, что эффективность внутриматочной спирали зависит от входящей в ее состав меди, а не золота или серебра, как считалось ранее).
- Джеком Липпсом, американским исследователем в области внутриматочной контрацепции, в 1960 году была разработана спираль, которая отличалась от других внутриматочных средств тем, что в ее составе находились эластичные вещества. Это свело к минимуму повреждения женских половых органов в процессе установки ВМС ((с1986 г. применение петли Липпса запрещено положением ВОЗ).

Внутриматочная контрацепция

- ВМС применяется женщинами любого возраста и с любым числом беременностей, желающими высокоэффективной долговременной контрацепции, не требующей ежедневных мероприятий. Отметим, что нерожавшим женщинам и молодым девушкам этот метод не рекомендован, им лучше воспользоваться гормональными таблетками.
- ВМС может применяться:
 - Кормящими женщинами, нуждающимися в контрацепции.
 - Женщинами после аборта, не имеющими признаков инфекции.
 - Женщинами, предпочитающими не использовать гормональные средства или теми, кто не должен их использовать (например, активными курильщицами старше 35 лет).
 - Женщинами с малым риском инфекций половых путей и других заболеваний, передаваемых половым путем.

Достоинства ВМС

- Высокая эффективность
- Спираль начинает действовать с момента введения
- Женщине не требуется постоянно заботиться о контрацептивах
- Долгосрочная эффективность (до 10 лет с Cu T-380A)
- Немедленный возврат фертильности после удаления ВМС
- Малое количество побочных эффектов, непосредственно связанных с методом
- Не влияет на половой акт
- Не влияет на грудное кормление
- При отсутствии жалоб требуется лишь 1 повторный визит к врачу
- Уменьшение менструальных болей (прогестиновые ВМС)
- Может использоваться женщинами, которые не могут по ряду причин пользоваться гормональными контрацептивами

Внутриматочная контрацепция



В настоящее время с помощью внутриматочных средств (ВМС) предохраняются от беременности более 70 млн. женщин во всем мире, 70% из них - жительницы Китая. В 70- 80-х гг. - разработаны медикаментозные ВМС с медью и прогестероном.

Классификация современных ВМС:

- 1) инертные (или нейтральные), изготовленные из полиэтилена с добавлением сульфата бария (для рентгеноконтрастности),
- 2) медикаментозные, содержащие медь или гестагены

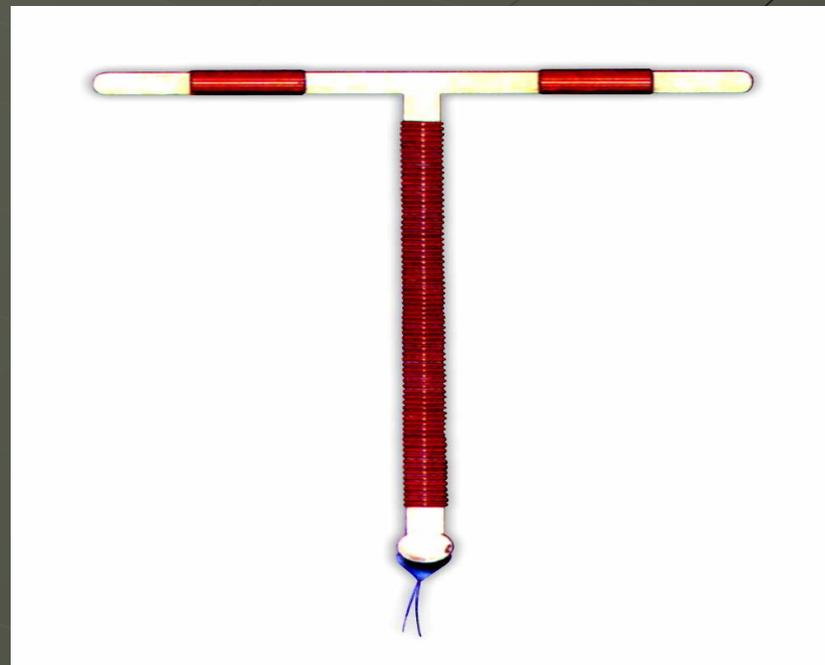


Внутриматочная контрацепция

- В настоящее время в большинстве стран использование инертных (не содержащих меди, серебра или прогестерона) ВМС запрещено, из-за их низкой эффективности и высокой частоте экспульсий (изгнания спирали).
- **Второе поколение спиралей** – это медьсодержащие. Обычно они имеют форму буквы “Т” или цифры “7”. Их размеры значительно меньше “петли Липпса”, что относится к их достоинствам.
- Длина контрацептива 36 мм, ширина - 32 мм Для введения используется проводник диаметром 4.4 мм. Проводник вводится глубоко в полость матки, касаясь верхушки дна матки, а затем его наружная часть выводится на 1 см с целью раскрытия в полости матки горизонтальных частей ВМС, после чего он извлекается полностью. Перед введением (не более, чем за 5 мин) горизонтальные части заправляют в проводник: полностью - у ТСu-380S, и только их концы - у ТСu-380А.

Медьсодержащая ВМС ТСu-380А

- Cooper -T 380А является наиболее распространенным в настоящее время видом ВМС. Выпускается в стерильных упаковках. Она сделана из полиэтилена пропитанного сульфатом бария, который делает ее видимой при ультразвуковом и рентгенологическом исследовании. Это очень важно для контроля положения спирали в полости матки. Стержень и плечики буквы "Т" содержат медную проволоку. Эффективность Коппер- Т380 А составляет менее 2 беременностей на 100 женщин через 4 года применения. Продолжительность использования данной ВМС не должна превышать 5 лет



Медьсодержащая ВМС Multiload Cu 375

- Multiload Cu 375 – выпускается 2х типов: стандартный и мини-тип (5 и 9 см) Данное **внутриматочное средство** имеет форму полуовала с шиповидными выступами, которые, фиксируя контрацептив в максимально высоком положении, уменьшают процент экспульсий.



Внутриматочные спирали Nova - T

- **Nova - T** – это внутриматочное средство, похожее на T-образное, но с мягкими, гибкими горизонтальными ветвями.
-
- **T de Plata 380 NOVAPLUS** – это внутриматочное средство из меди и серебра. Кроме достаточно высокого контрацептивного эффекта обладает и противовоспалительным действием за счет содержания ионов серебра.



Внутриматочная спираль T DE ORO (Cu 375+Au)

- T de Oro 375 Gold – спираль с содержанием золотой нити вокруг спирали, проявляет выраженные противовоспалительные свойства.



T DE ORO (Cu 375+Au) "MINI"



T DE ORO (Cu 375+Au) "NORMAL"



Мирена

ИНСТРУКЦИЯ
(информация для пациентов)

- **Мирена** - уникальное средство внутриматочной гормональной контрацепции, обеспечивающее надежную защиту от беременности в течение 5 лет. Представляет из себя внутриматочную систему Т-образной формы, на вертикальной части которой находится контейнер, содержащий гормон левоноргестрел.
Левоноргестрел является синтетическим аналогом гормона прогестерона, самый изученный гормон, который давно (более 40 лет) и успешно применяется во многих контрацептивах.
- Сразу после введения Мирены контейнер через специальную уникальную мембрану начинает выделять в полость матки левоноргестрел. Мембрана устроена так, что позволяет выделяться с постоянной скоростью микроскопически малому количеству гормона, которое практически не меняется на протяжении всех 5-ти лет и обеспечивает местный контрацептивный эффект.

Мирена

Преимущества Мирены перед другими методами контрацепции.

- Это средство объединяет в себе достоинства нескольких известных методов контрацепции, действует постоянно, как внутриматочная спираль, и надежно, как гормональные препараты.
- Общее гормональное влияние на организм практически отсутствует, метод обратим, снижается риск воспалительных заболеваний органов малого таза, а также внематочных беременностей, уменьшается объем менструальной кровопотери. Также надежно, как метод стерилизации, предохраняет женщину от беременности сразу после введения.
- Контрацептивный эффект Мирены обусловлен местным действием левоноргестрела в полости матки. Левоноргестрел уплотняет шейную слизь, что затрудняет продвижение сперматозоидов в полость матки и снижает их способность к оплодотворению. При этом толщина слизистой оболочки матки уменьшается и изменяется ее структура.
- Но эти изменения полностью обратимы. Если удалить Мирену, то в течение короткого времени все репродуктивные процессы восстанавливаются, и женщина может забеременеть снова.

ВМС "Юнона Био-Т Аг"

- В 1987 г. группа ученых лаборатории сопротивления материалов В.А. Лихачева С.-Петербургского университета совместно с доцентом кафедры акушерства и гинекологии Витебского медицинского института Ю.В. Журавлевым заинтересовались проблемой чрезмерного распространения искусственных аборт со всеми негативными их последствиями для здоровья женщины, отсутствием современных и эффективных противозачаточных средств отечественного производства. При участии практических врачей из Ижевска, Москвы, С.-Петербурга, Витебска, Западного Берлина было начато детальное изучение 17-ти наиболее распространенных в мире моделей внутриматочных медьсодержащих контрацептивов производства фирм Финляндии, Германии, США и Канады.
- Лабораторные эксперименты и трехлетние клинические исследования, математическое обоснование поведения ВМК позволили смоделировать оптимальную форму нового ВМК, определить хим.состав и количество применяемого в нем металла, который получил впоследствии название – "Юнона Био-Т".
- Отличительной особенностью этого контрацептива является обеспечение постоянного, оптимального, вне зависимости от размеров матки, усилия в местах контакта ВМК и слизистой оболочки матки, что обеспечивает универсальность – возможность применения этого контрацептива для любой женщины.

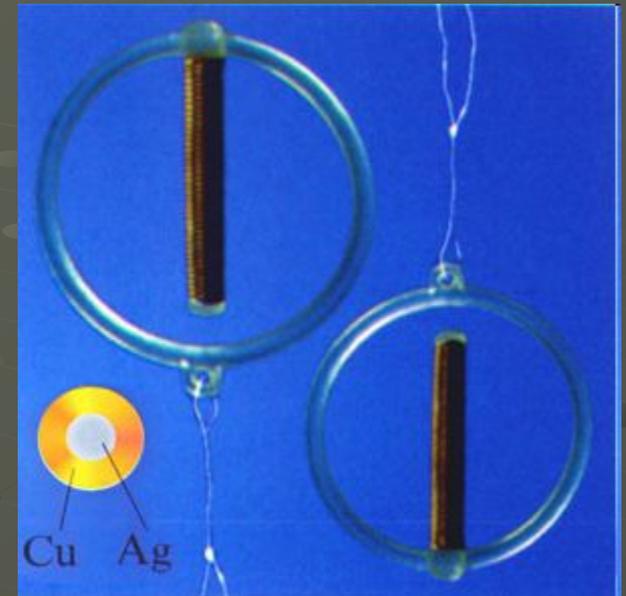
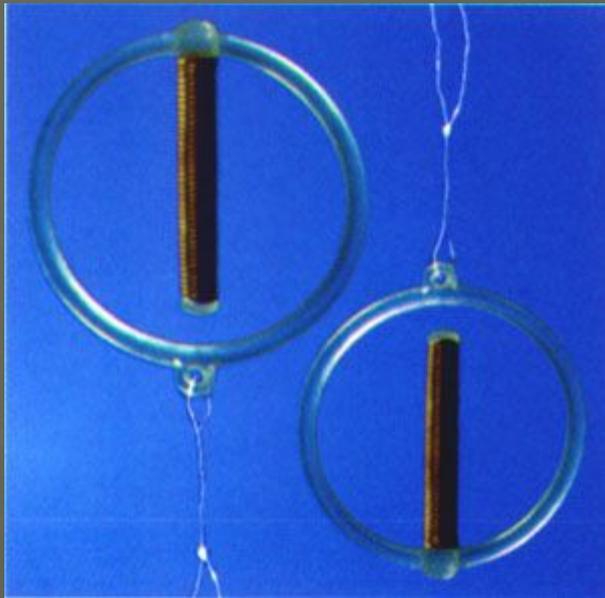
ВМК "Юнона Био-Т Ag"

- В дальнейшем на основе базовой модели были разработаны новые модификации Т-образных контрацептивов (с прополисом и серебром), а также две модели кольцеобразных контрацептивов разных размеров. Это позволяет осуществить дифференцированный подход при назначении ВМК, т.е. подобрать наиболее подходящую модель в зависимости от индивидуальных особенностей организма женщины, учитывая данные анамнеза, предполагаемый срок использования контрацептива, а также время его введения.

С начала серийного выпуска (1991 г.) на рынок СНГ и других стран поставлено более 2 млн. ВМК серии "Юнона Био-Т".



Юнона Био-Т кольцо", "Юнона Био-Т Ag кольцо"



Кольцеобразная форма контрацептива снижает вероятность экспульсии при соблюдении техники введения ВМС, что позволяет рекомендовать применение данной модели непосредственно после аборта, а также у женщин с экспульсией ВМС других моделей в анамнезе.

Максимальная длительность применения ВМС кольцеобразной формы:

"Юнона Био-Т кольцо" №1 – 3 года, **"Юнона Био-Т Ag кольцо" №1** – 5 лет;

"Юнона Био-Т кольцо" №2 – 4 года, **"Юнона Био-Т Ag кольцо" №2** – 6-7 лет.

Противопоказания к применению ВМС

К абсолютным противопоказаниям к введению ВМС относятся:

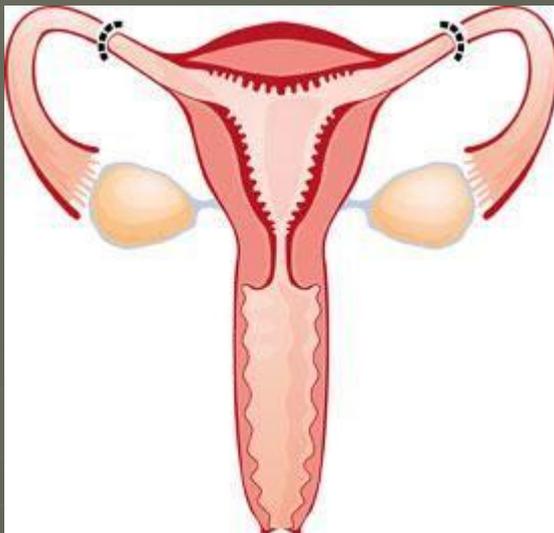
- Острые и хронические процессы во внутренних и в наружных половых органах
- Беременность (подтвержденная или предполагаемая)
- Необъяснимое патологическое маточное кровотечение
- Подтвержденный или подозреваемый злокачественный процесс гениталий
- Патологические изменения матки, которые препятствуют успешному введению и эффективному использованию ВМС (стеноз шейки матки, фиброматоз матки и т.п.).

Относительные противопоказания

- Внематочная беременность в прошлом
- Нарушения свертывания крови (коагулопатии)
- Пороки сердца
- Нерегулярный месячный цикл или болезненные менструации
- Высокий риск ИППП
- Отсутствие родов у женщины
- Применение ВМС не следует рекомендовать женщине, которая имеет несколько половых партнёров

Хирургическая контрацепция (стерилизация)

- Добровольная стерилизация хирургическая (ДСХ) представляет собой самый эффективный и необратимый метод предохранения как для мужчин, так и для женщин.
- В то же время ДСХ является безопасным и экономным способом контрацепции. Усовершенствование анестезиологического пособия, хирургической техники и улучшение квалификации медицинского персонала - все это способствовало повышению надежности ДСХ за последние 10 лет. Выполнение ДСХ в послеродовом периоде в роддоме не влияет на обычную продолжительность койко-дня.
- Правовое обоснование и медицинские нормы, относящиеся к применению ДСХ, разнообразны. Впервые хирургическая стерилизация стала применяться с целью улучшения здоровья, а позднее - с более широкими социальными и контрацептивными соображениями.
- По желанию пациентов, хирургическая стерилизация может быть произведена при соблюдении следующих условий: - наличие в семье не менее двух детей; - возраста пациента не менее 35 лет; - письменного заявления.



Хирургические методы контрацепции

Женская стерилизация

Это единственный постоянный метод контрацепции для женщин, при котором блокируется проходимость фаллопиевых труб. Стерилизация наступает сразу после операции. Менструальный цикл обычно не нарушается, но иногда наблюдается увеличение количества выделяемой крови.

Эффективность стерилизации - 99,9% (в год беременеет 1 женщина из 1000).

Плюсы метода: это постоянный метод контрацепции, поэтому использовать другие методы параллельно не нужно.

Минусы метода:

- это постоянный метод контрацепции, после проведения которого плодовитость уже невозможно восстановить,
- стерилизация не защищает от инфекций, передающихся половым путем, поэтому при наличии соответствующего риска необходимо использовать презерватив.

Хирургические методы контрацепции

Женская стерилизация

В настоящее время эта операция делается амбулаторно под общим наркозом следующими способами:

- **обычная хирургическая операция** с разрезом надлобковой области живота. Требует длительного пребывания в клинике. После операции остается рубец.
- **лапароскопическая операция** (прокол живота без разреза брюшной стенки). Не оставляет заметных послеоперационных рубцов, способствует быстрому заживлению тканей.
- **кульдоскопическая операция** (прокол задней стенки влагалища). Не оставляет никаких рубцов, снижает количество осложнений, способствует быстрому заживлению тканей.

Медицинские показания к женской стерилизации

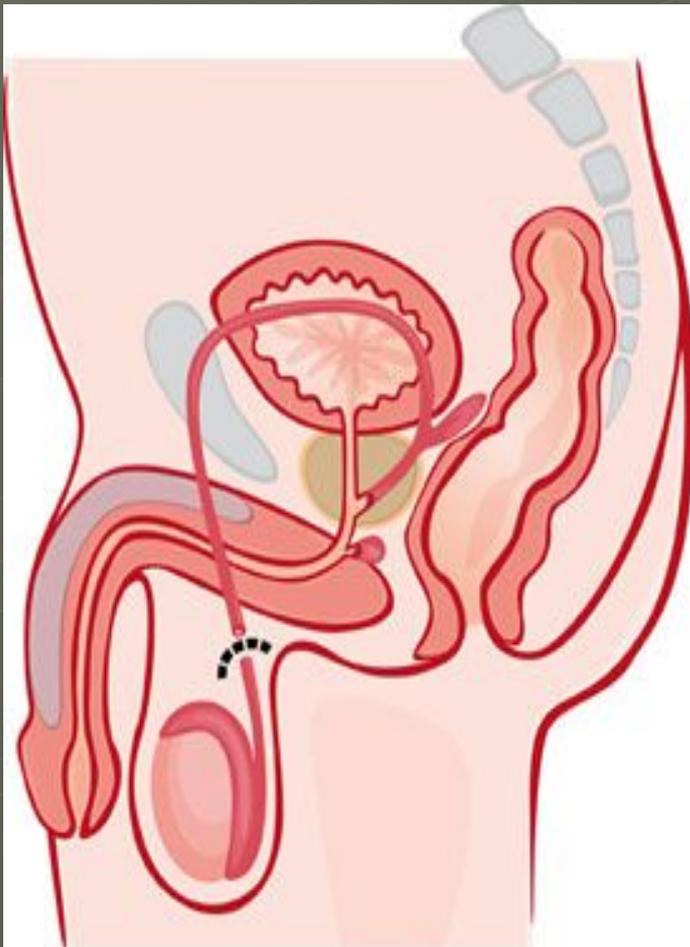
Медицинские показания определяются риском для здоровья и жизни женщины последующих беременностей при следующих состояниях:

- повторное кесарево сечение или рубец на матке после
 - консервативной миомэктомии;
 - наличие в прошлом злокачественных новообразований всех локализаций;
- заболевания сердечно-сосудистой системы;
- болезни органов дыхания;
- болезни эндокринной системы;
- психические заболевания;
- болезни нервной системы и органов чувств;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов пищеварения;
- болезни крови и кроветворения;
- болезни мочевыделительной системы;
- болезни костно-мышечной системы;
- врожденные аномалии.

Хирургические методы контрацепции

Мужская стерилизация

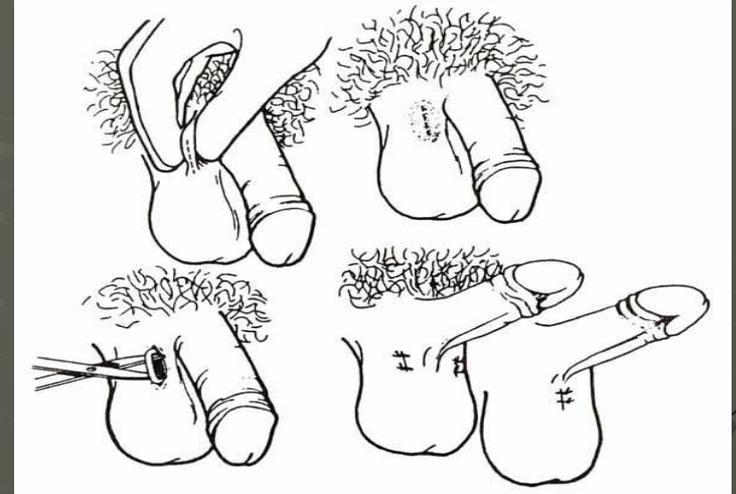
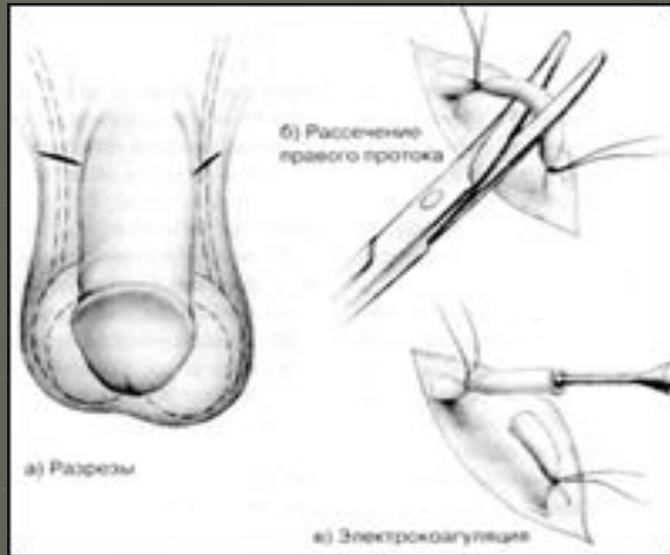
Стерилизация мужчины (Вазэктомия) - хирургическая процедура, при проведении которой блокируется семявыносящий проток, что предотвращает попадание сперматозоидов в эякулят. Случаев беременности: 1 из 400.



Чёрным пунктиром обозначено место перевязывания семявыводящих протоков

Хирургические методы контрацепции

Мужская стерилизация



Операция проводится под местной анестезией. Разрез кожи и мышечного слоя выполняется над семявыносящим протоком, который изолируется и пересекается, после перевязывают оба конца нерассасывающимся материалом.

То же выполняется и на другой стороне. Для большей надежности рекомендуется удаление небольшого сегмента семявыносящего протока (хотя это не считается необходимым).

Раны закрываются рассасывающим швом, т.е. нет необходимости в снятии швов. Вазэктомия можно выполнить и через один кожный разрез, который выполняется на срединной линии мошонки. Пациента можно выписать из клиники уже через 15-30 минут после операции.