

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России

Кафедра акушерства и гинекологии ИПО



Послеродовая контрацепция

Выполнила: ординатор 2 года

Фомина Анастасия Владимировна

Красноярск, 2022

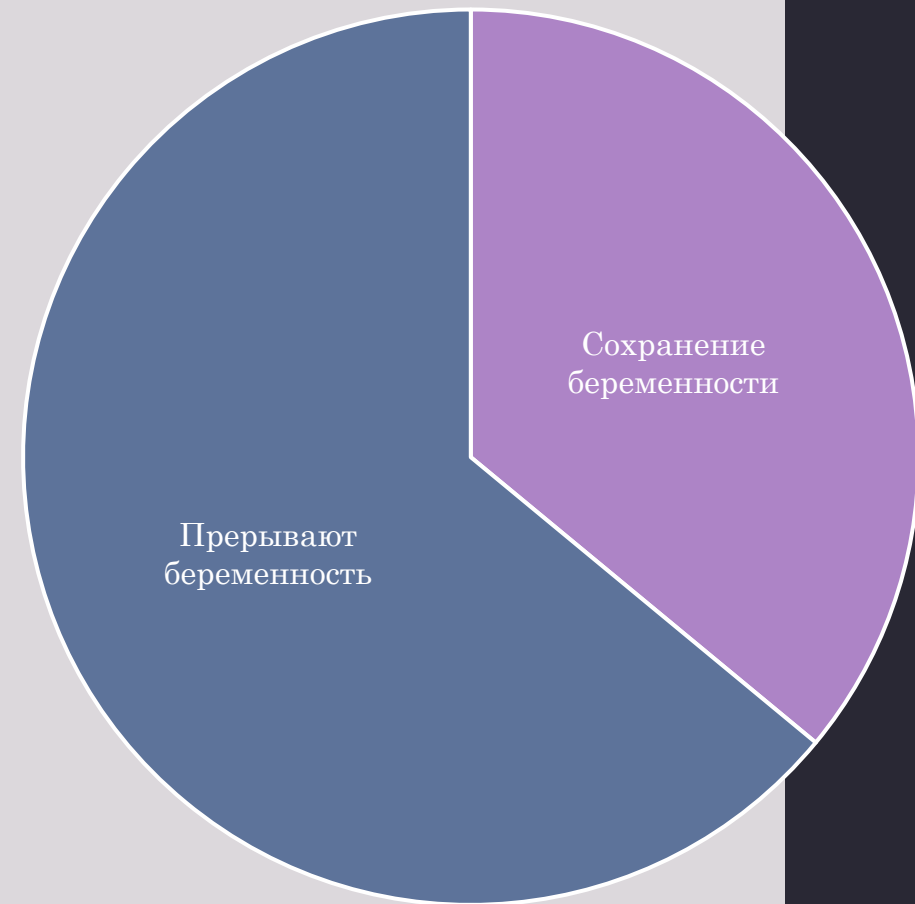
Актуальность

Контрацепция в послеродовом периоде является важной составляющей в сохранении здоровья женщин.

При отсутствии контрацепции риск наступления незапланированной беременности в послеродовом периоде высок. Большинство женщин возобновляют половую жизнь на 6-й неделе после родов. От 10 до 25 женщин из 100 обращаются в клиники для прерывания беременности в течение первого года после родов, и только около 36% женщин настроены на повторную беременность в ближайшее время.

Необходимо проводить дородовое консультирование женщины по вопросам контрацепции в послеродовом периоде.

Несмотря на то что до 98% женщин, находящихся в послеродовом периоде, не хотят иметь ребенка в ближайшие 5 лет, только 40% из них пользуются тем или иным методом планирования семьи.



Виды контрацепции

- естественные методы контрацепции (измерение ректальной температуры, календарный метод, исследование шеечной слизи);
 - воздержание от половых сношений (абстиненция);
 - метод лактационной аменореи (МЛА);
 - негормональные методы контрацепции (внутриматочные контрацептивы, барьерные средства);
 - чисто прогестагеновые контрацептивы, не содержащие эстрогенного компонента (таблетки мини-пили; парентеральные инъекции, импланты, внутриматочные релизинг-системы ВМС);
 - комбинированная эстроген-прогестиновая гормональная контрацепция.
- Хирургическая стерилизация



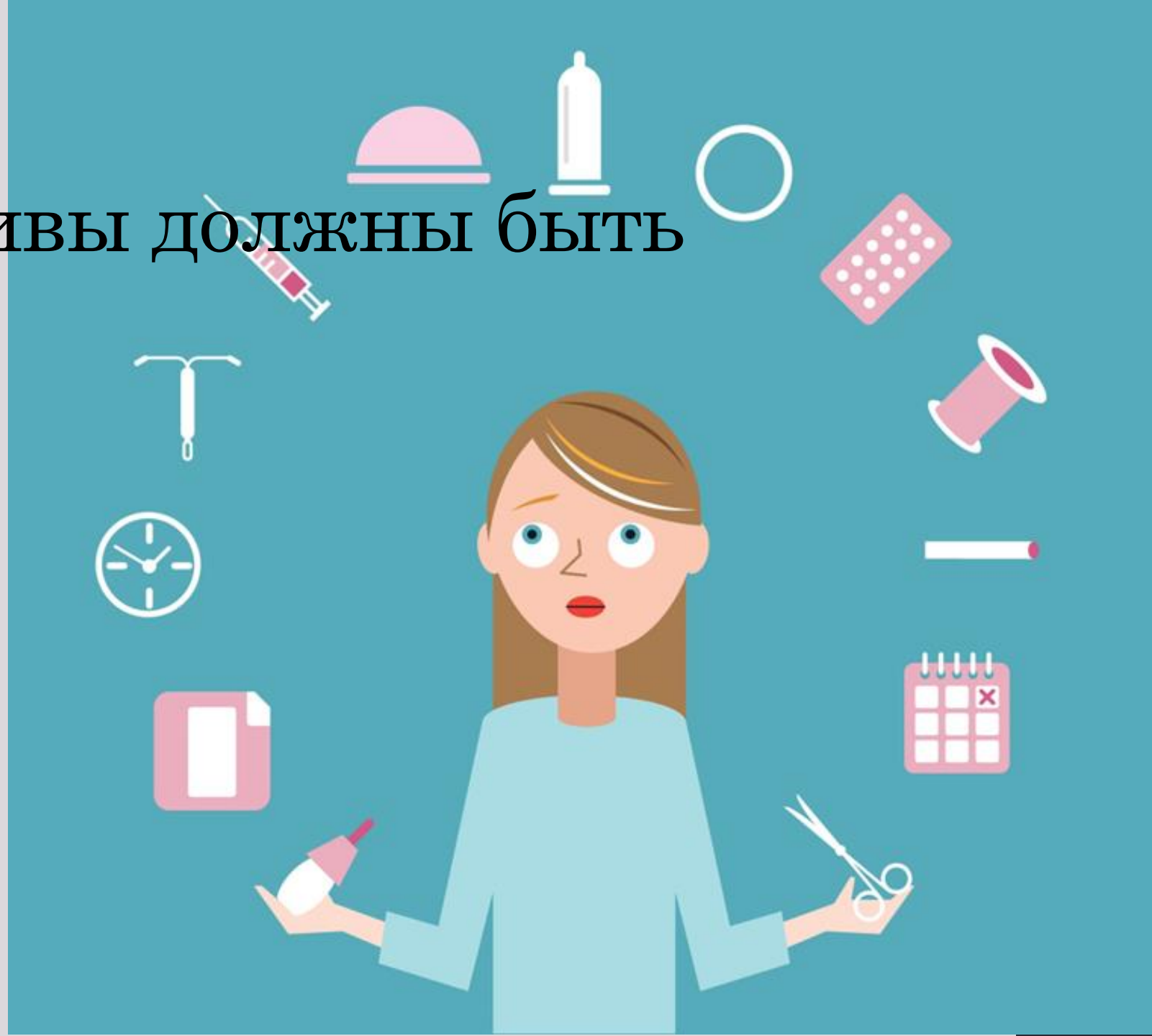
Учитываемые факторы, при выборе контрацепции

- влияние на лактацию и развитие ребенка;
- эффективность метода;
- возможность возникновения побочных реакций и осложнений;
- пожелания женщины;
- возраст;
- анамнез.



Контрацептивы должны быть

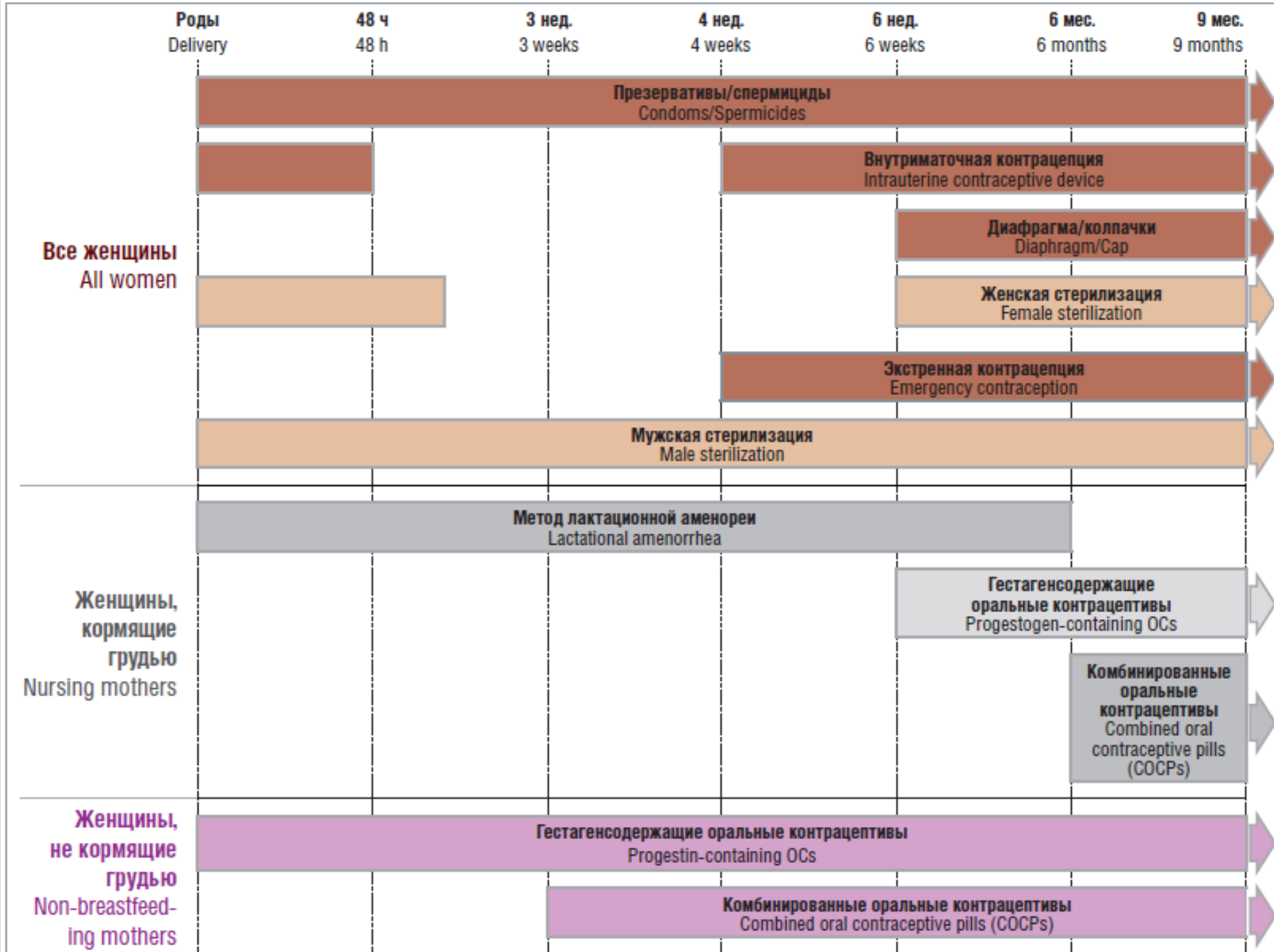
- Безвредны
- Эффективны
- Приемлемы
- Обратимы



Выбор метода в зависимости от кормления грудью



ВОЗ,
2013 г



Выбор оптимального метода контрацепции после родов

Группа	Методы без ограничений	Методы обычно нерекомендуемые или рекомендуемые с ограничениями
Женщины, не кормящие грудью, <21 дня после родов	- Гестагенсодержащие оральные контрацептивы - Гестагенсодержащие инъекционные контрацептивы и импланты - Барьерные методы	- Комбинированные гормональные контрацептивы, включающие КОК, контрацептивные пластыри и контрацептивное вагинальное кольцо. - ВМС (обычно не ранее 4 нед после родов) - Естественные методы контрацепции - Стерилизация – обычно не ранее 6 нед после родов.
Женщины, не кормящие грудью, >21 дня после родов	- Комбинированные гормональные контрацептивы, включающие КОК, контрацептивные пластыри и контрацептивное вагинальное кольцо. - Гестагенсодержащие оральные контрацептивы - Барьерные методы - Естественные методы контрацепции (если применялись до родов)	- Естественные методы контрацепции (если не применялись ранее, то после восстановления менструаций) - ВМС (обычно не ранее 4 нед после родов) - Стерилизация

Выбор оптимального метода контрацепции после родов

Женщины, кормящие грудью, < 6 нед после родов	- Метод лактационной аменореи - Гестагенсодержащие оральные контрацептивы - Гестагенсодержащие инъекционные контрацептивы и импланты - Барьерные методы	- Комбинированные гормональные контрацептивы, включающие КОК, контрацептивные пластыри и контрацептивное вагинальное кольцо. - ВМС (обычно не ранее 4 нед после родов) - Естественные методы контрацепции (если применялись ранее, то с 21-го дня после родов, если не применялись, то отложить метод до восстановления менструаций) - Стерилизация
Женщины, полностью или почти полностью кормящие грудью, с 6 нед до 6 мес после родов	- Метод лактационной аменореи - Гестагенсодержащие оральные контрацептивы - Гестагенсодержащие инъекционные контрацептивы и импланты - ВМС - Барьерные методы - Естественные методы контрацепции (если применялись до родов) - Стерилизация	- Комбинированные гормональные контрацептивы, включающие КОК, контрацептивные пластыри и контрацептивное вагинальное кольцо. - Естественные методы контрацепции (если не применялись ранее, то отложить метод до восстановления менструаций)

Выбор оптимального метода контрацепции после родов

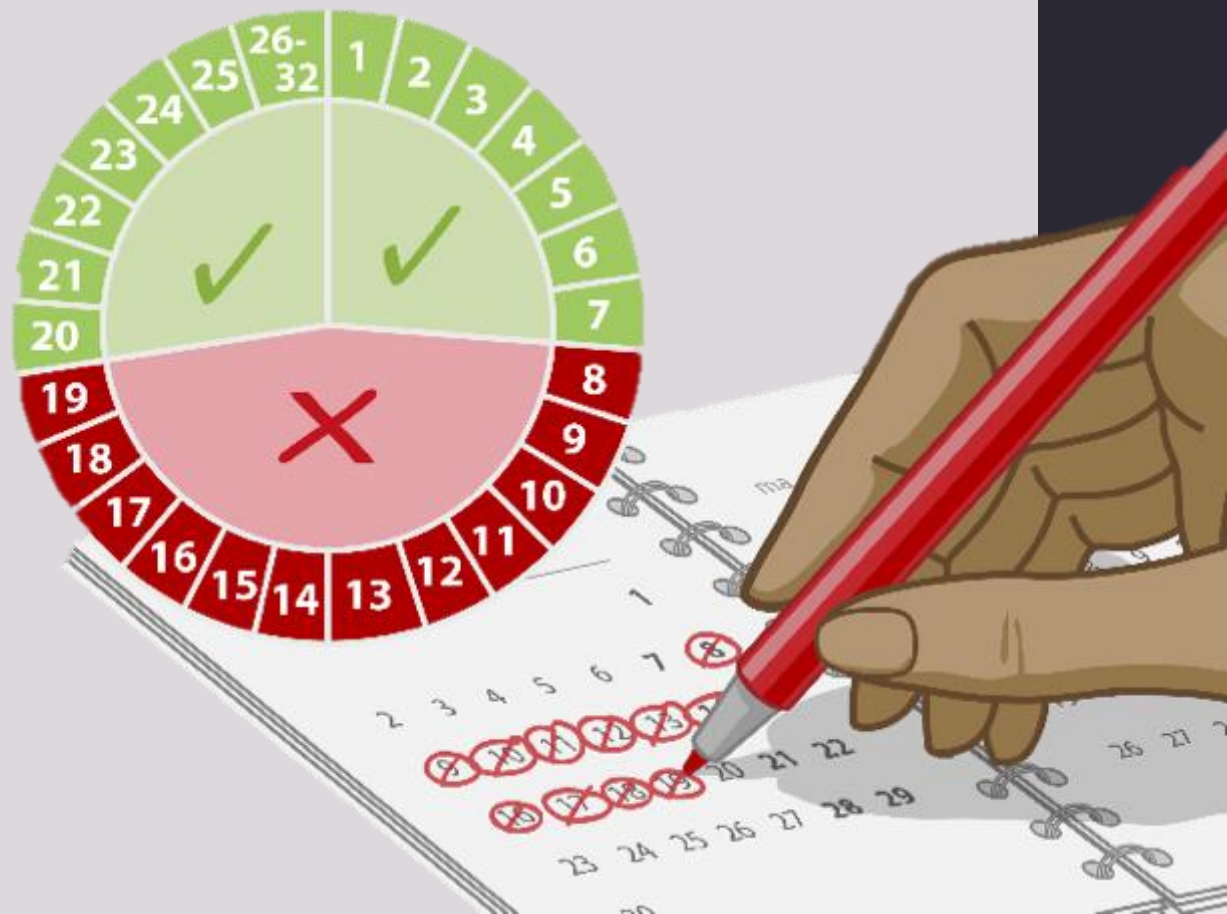
Женщины, частично кормящие грудью, с бнед до 6 мес после родов	- Гестагенсодержащие оральные контрацептивы - Гестагенсодержащие инъекционные контрацептивы и импланты - Естественные методы (если применялись до родов или если женщины прошли обучение после восстановления менструаций) - Барьерные методы - Стерилизация <i>Если преимущества превосходят риск: Комбинированные гормональные контрацептивы, включающие КОК, контрацептивные пластыри и контрацептивное вагинальное кольцо</i>		
Женщины, кормящие грудью, > 6 мес после родов	<table><tr><td data-bbox="445 716 1941 1416"> - Комбинированные гормональные контрацептивы, включающие КОК, контрацептивные пластыри и контрацептивное вагинальное кольцо. - Гестагенсодержащие оральные контрацептивы - Гестагенсодержащие инъекционные контрацептивы и импланты - ВМС - Естественные методы (если применялись до родов или если женщины прошли обучение после восстановления менструаций) - Барьерные методы - Стерилизация </td><td data-bbox="1941 716 2514 1416"> - Метод лактационной аменореи – неадекватная контрацепция >6 мес после родов </td></tr></table>	- Комбинированные гормональные контрацептивы, включающие КОК, контрацептивные пластыри и контрацептивное вагинальное кольцо. - Гестагенсодержащие оральные контрацептивы - Гестагенсодержащие инъекционные контрацептивы и импланты - ВМС - Естественные методы (если применялись до родов или если женщины прошли обучение после восстановления менструаций) - Барьерные методы - Стерилизация	- Метод лактационной аменореи – неадекватная контрацепция >6 мес после родов
- Комбинированные гормональные контрацептивы, включающие КОК, контрацептивные пластыри и контрацептивное вагинальное кольцо. - Гестагенсодержащие оральные контрацептивы - Гестагенсодержащие инъекционные контрацептивы и импланты - ВМС - Естественные методы (если применялись до родов или если женщины прошли обучение после восстановления менструаций) - Барьерные методы - Стерилизация	- Метод лактационной аменореи – неадекватная контрацепция >6 мес после родов		

Естественные методы

- Измерение базальной температуры
- Календарный метод
- Исследование шеечной слизи;

Не рекомендуются к применению до восстановления регулярных менструаций.

Эффективность этого метода низкая (при соблюдении всех правил не более 50%)



Воздержание от половых сношений

Преимущества	Недостатки
Не влияет на грудное вскармливание	Психологически труднопереносимо для некоторых пар
100% эффективность защиты от беременности	



Метод лактационной аменореи

Эффективность 98% при условии:

- у матери не начались менструации (кровотечение после родов, закончившееся и вновь начавшееся до 56-го дня после родов, рассматривается как эпизод восстановления после родов и не считается менструацией);
- мать кормит исключительно грудью;
- перерывы в кормлении не больше 4 ч днем и 6 ч ночью (другие данные — не более 3 ч круглосуточно, период полураспада пролактина — 3 ч);
- возраст ребенка меньше 6 мес.

Механизм действия

Регулярное раздражение сосков при грудном вскармливании приводит к постоянной секреции молока, поддерживает высокое содержание уровня пролактина и снижение уровня гонадотропинов гипофиза. Это приводит к замедлению циклических процессов в яичниках, созреванию яйцеклетки.



Преимущества

- высокая его эффективность (до 98%) в первые 6 мес после рождения ребенка;
- отсутствие связи с половым актом;
- отсутствие побочных эффектов;
- доступность для всех без исключения кормящих женщин, кроме того, этот метод выгоден и экономически.
- долговременная пассивная иммунизация ребенка;
- уменьшение сенсibilизации и вероятности развития аллергических процессов у ребенка;
- более быстрая инволюция послеродовой матки



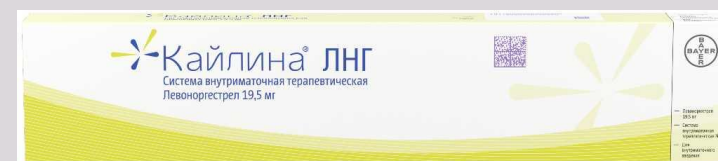
Недостатки

- необходимость постоянного нахождения с ребенком и точного соблюдения всех требований к применению МЛА;
- кратковременность защиты от непланируемой беременности (высокая эффективность отмечается только до возобновления менструаций и не более 6 мес после родов);
- исключительное или почти исключительное грудное вскармливание может представлять сложность для некоторых женщин в силу социальных обстоятельств;
- отсутствие защиты от инфекций, передающихся половым путем



Чисто прогестагеновые препараты

- мини-пили (экслютон, микролют);
- инъекции (типа depo-provera);
- имплантаты (типа norplant);
- ВМС с прогестероном (мирена).



Мини -пили

- гормональные контрацептивы, содержащие микродозы синтетических гестагенов без эстрогенного компонента, механизм действия которых заключается в изменении свойств цервикальной слизи, замедления перистальтики маточных труб

микрлют (0,03 мг левоноргестрела),

экслютон (0,5 мг линэстренола),

прогестагенсодержащий оральный контрацептив лактинет (0,075 мг дезогестрела),

чарозетта (0,075 мг дезогестрела)

Преимущества	Недостатки
Не повышают риск развития артериальных и венозных тромбозов	Противопоказан: в первые 6 недель лактации; При тромбозе глубоких вен и ТЭЛА в настоящее время, ИБС, инсульте, мигрени с аурой, заболеваниях печени, раке молочной железы
Повышают освобождение пролактина, приводят к усилению лактации	Прием в одно и тоже время
Отсутствует влияние на грудное вскармливание	Отсутствие защиты от инфекций, передающихся половым путем
Отсутствие связи с половым актом	Возможно появление межменструальных кровянистых выделений/возникновение аменореи

Инъекционный препарат и импланты

- Первое введение препарата кормящим - не ранее 6 недель после родов, не кормящим – с 4 недели
- Эффективность – 99%

Депо провера	Норплант
Это раствор, содержащий медроксипрогестерона ацетат. Благодаря инъекции, в мышцах создается депо, откуда препарат медленно выводится, обеспечивая контрацепцию на 8-12 недель.	Это капсула, содержащая леноноргестрел вводимая подкожно. Из капсул гормон выделяется с постоянной скоростью. Контрацептивный эффект в течение 5 лет

Преимущества

- Высокая эффективность контрацепции при правильном использовании;
- Немедленное контрацептивное действие;
- Долгосрочный, но обратимый способ контрацепции;
- Не требуется проведения специального осмотра перед началом использования;
- Не связан с половым актом;
- Не влияет на грудное вскармливание;
- Малое количество побочных эффектов;
- Отсутствие необходимости покупать препарат прозапас;
- Могут использоваться женщинами любого возраста.



Недостатки

- Вызывают изменения в характере менструаций;
- Необходимо приходить на инъекцию каждые 2 или 3 месяца;
- Задержка в восстановлении фертильности до 1 года;
- Метод не защищает от ИППП, ВИЧ/СПИДа.



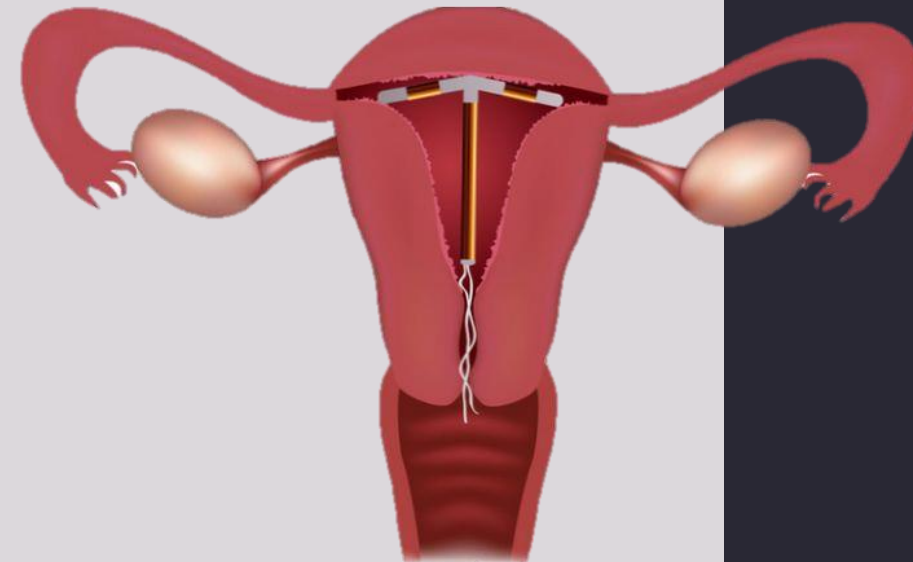
Внутриматочная контрацепция

- ВМС - это небольшое гнущееся устройство, вводимое в полость матки на длительное время для предохранения от беременности.
- Введение в первые 48 ч после родов или через 6-8 нед



Механизм действия

- ВМС влияет на способность спермы проходить через полость матки.
- Замедляется скорость движения яйцеклетки в полость матки.
- Сгущается цервикальная слизь (прогестиновые ВМС).
- ВМС изменяет выстилающий матку эндометрий.
- ВМС предотвращает также внедрение уже оплодотворенной яйцеклетки в стенку матки.



Преимущества

- Высокая эффективность;
- Немедленная эффективность;
- Долгосрочная эффективность;
- Немедленный возврат фертильности после удаления ВМС;
- Малое количество побочных эффектов, непосредственно связанных с методом;
- Не влияет на половой акт;
- Не влияет на грудное кормление;
- Уменьшение менструальных болей (прогестиновые ВМС)



Недостатки

- Перед введением необходим осмотр и обследование на наличие инфекций половых путей;
- Вводится и извлекается врачом;
- У женщин группы риска инфекций половых путей может увеличиваться риск воспалительных заболеваний органов таза;
- Необходимость проверять наличие усиков спирали после каждой менструации;
- Усиление менструальных кровотечений и болей на протяжении первых нескольких месяцев использования ВМС



Абсолютные противопоказания

- 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, двурогая матка и т.п.).



Барьерные методы

- Презервативы (женские и мужские)
- Диафрагмы
- Шеечные колпачки
- Спермициды



Преимущества	Недостатки
Не повышают риск развития артериальных и венозных тромбозов	Непосредственная связь с половым актом
Отсутствие системного влияния на женский организм, лактацию, развитие вскармливаемых грудью детей	Существует возможность неправильного использования, соскальзывания, нарушения целостности.
Независимость от дня менструального цикла	У некоторых методов (диафрагма, спермициды) существует риск передачи ИППП
Отсутствует влияние на грудное вскармливание	Существует риск раздражения кожи (у спермицидов)
Способ защиты от заболеваний, передающихся половым	
Возможность использовать с лубрикантом при сухости влагалища	

Барьерные методы

Диафрагма

Начало применения не ранее чем через 4-5 недель после родов.

Эффективность 85%



Барьерные методы

Спермициды

Местное использование кремов, таблеток, свечей, гелей, содержащих спермициды – вещества, разрушающие клеточную мембрану сперматозоидов и приводящие к их гибели или нарушению подвижности

Эффективность 75-94%



Комбинированные гормональные контрацептивы

- КОК
- Накожный контрацептивный пластырь ЕВРА
- Влагалищное кольцо Нова-Ринг



Комбинированные оральные контрацептивы

- таблетки, содержащие 2 гормона - эстроген и прогестин в различных сочетаниях, которые близки к естественным половым гормонам, вырабатываемым в яичнике каждой женщины
- Прием возможен только при прекращении грудного вскармливания, через три недели после родов.
- Эффективность 100%



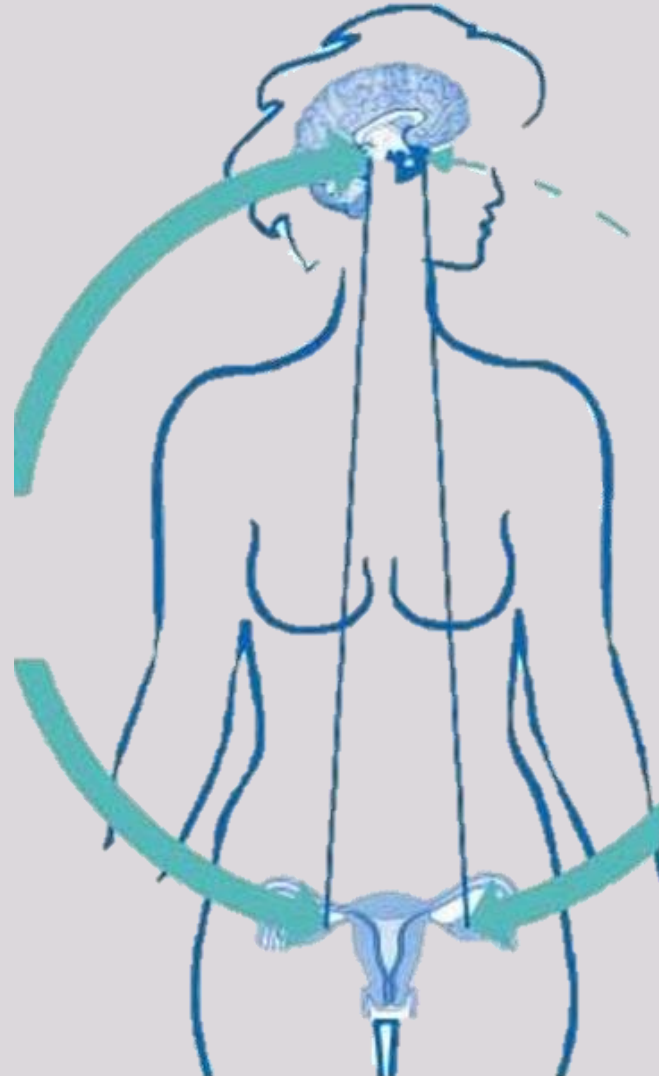
Механизм действия

- Гипоталамус

- Гипофиз

- Яичники

- Матка



- Блокада выделения
рилизинг-гормонов

- Подавление выделения
гонадотропинов

- Подавление овуляции

- Сгущение шеечной слизи

- Изменения эндометрия,
препятствующие
имплантации

Преимущества	Недостатки
Обратимость эффекта	Противопоказания: беременность; лактация; 6 месяцев после родов; заболевания печени; гипертония, тромбоз, инсульт, инфаркт; активное курение; возраст более 35 лет; диабет; мигрень; рак молочной железы; опухоли печени; желчнокаменная болезнь
Нет связи с половым актом	
Доступность и простота применения	
Безопасность	
Хорошая переносимость	
Высокая эффективность	Сохраняется риск передачи ИППП
Немедленный эффект, если начать прием таблеток до 7 дня цикла	Необходимость приема в одно и то же время каждый день

Побочные эффекты

- Аменорея;
- Межменструальные кровотечения и кровянистые выделения;
- Депрессия;
- Головные боли (возможны в сочетании с нарушением зрения);
- Повышение артериального давления;
- Болезненность молочных желез;
- Увеличение массы тела:
- снижение полового влечения



Накожный пластырь EVRA

- Тонкий и гладкий лейкопластырь (20см²)
- Наклеивается 1 раз на 7 дней (1 д.м.ц.-1-ый пластырь, 8 д.м.ц.-2-ой пластырь, 15 д.м.ц.-3-ий пластырь, 22 д.м.ц.- неделя без пластыря)
- Степень надежности 99,4%.
- Ежедневное выделение 20 мкг этинилэстрадиола и 150 мкг норелгестромина, которые проникают через кожу в кровь и оказывают контрацептивный эффект.

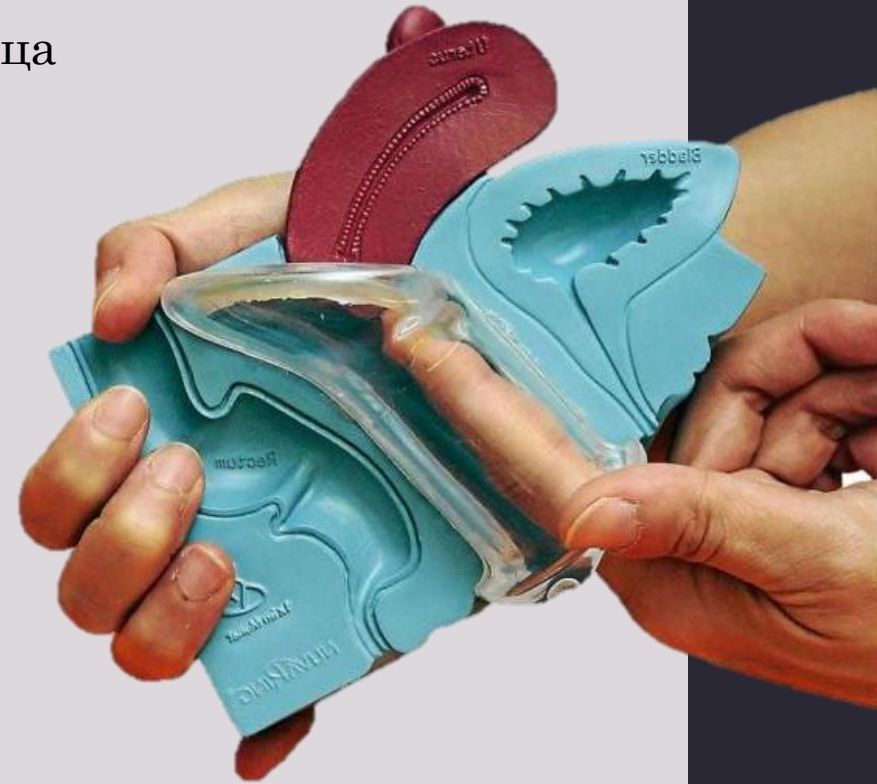


Вагинальное кольцо НоваРинг

- Ультрамикродозированный гормональный контрацептив (Средняя суточная доза 15 мкг этинилэстрадиола + 120 мкг этоногестрела)
- Начало применения – 1-5-й день менструального цикла
- Время ношения одного кольца – 21 день + 7 дней без кольца

Преимущества:

- Не влияет на массу тела;
- Нет влияния на свертываемость крови и работу печени;
- Не снижает уровень тканевого тестостерона

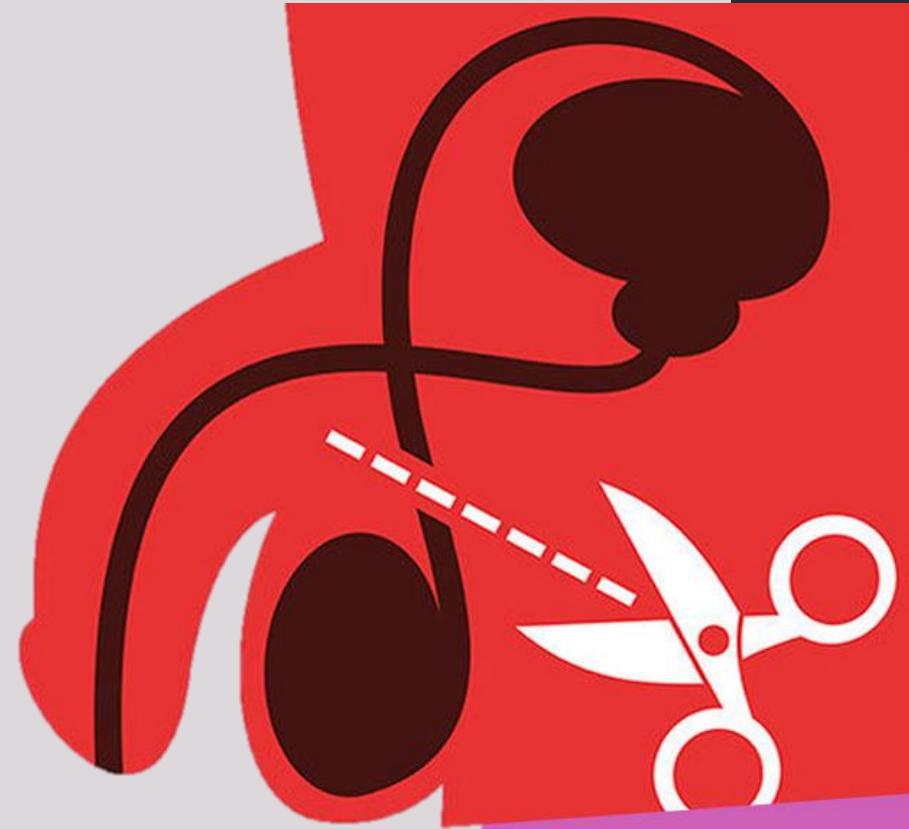


Хирургическая стерилизация

Преимущества	Недостатки
Эффективность 100 %	Необратимость
Низкий риск развития возможных осложнений	Необходимость проведения оперативного вмешательства.
Отсутствует влияние на грудное вскармливание	Отсутствие защиты от инфекций, передающихся половым путем
Отсутствие связи с половым актом	Наступление внематочной беременности (в крайне редких случаях).
Не имеет побочных эффектов	
Не изменяет характер менструальных кровотечений	

Вазэктомия

- **Необратимый** метод хирургической, при котором пересекаются семявыносящие протоки с обеих сторон.
- В результате в эякулят не попадает сперматозоиды, оплодотворение яйцеклетки не происходит.
- Эффективность метода составляет 100%



Женская стерилизация

Необратимый метод контрацепции, при котором пересекаются (иссекаются) маточные трубы.

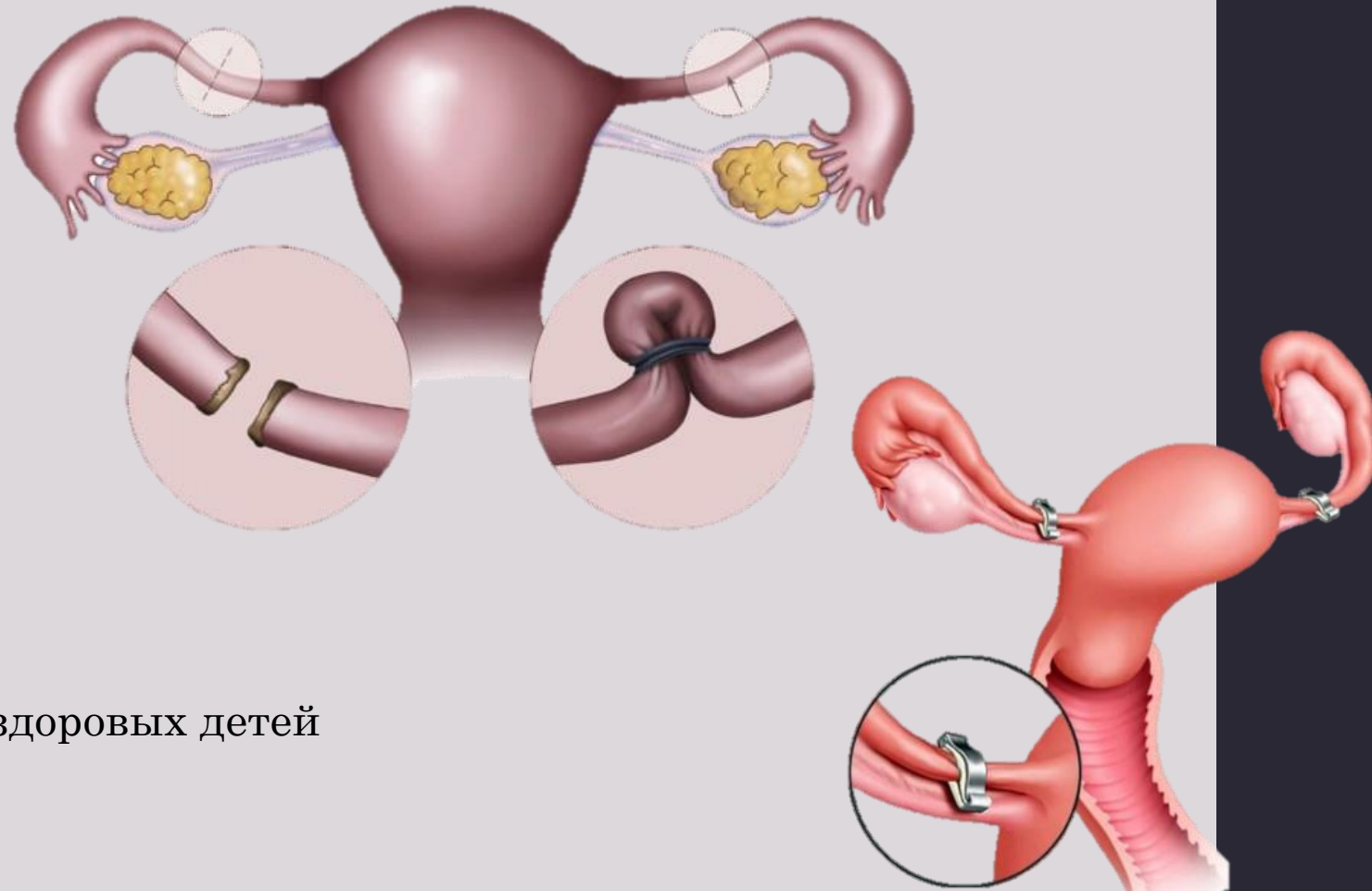
Способы стерилизации:

- Перевязка;
- Перерезка;
- Зажим;
- Прижигание маточных труб

Эффективность метода — 100%

Условия для проведения:

Возраст более 35 лет, наличие 2 здоровых детей



Операция

- Лапароскопическим/минилапоротомическим методом
- Временной промежуток в течении 7 дней после неосложнённых родов, при проведении операции кесарево сечение, после 6 недель послеродового периода.

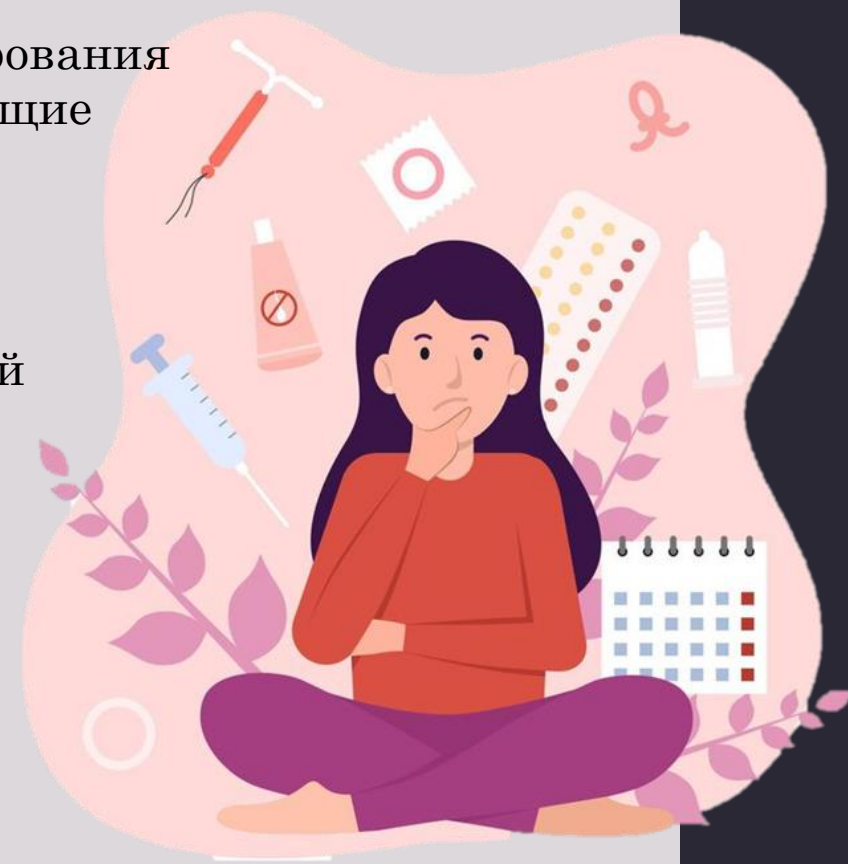


Заключение

Качественное консультирование по планированию семьи является одной из приоритетных задач, которую обязан решить врач акушер-гинеколог при ведении женщины после родов.

Дородовое консультирование женщины по вопросам планирования семьи дает ей время для того, чтобы обсудить все интересующие вопросы со своим врачом и заранее определиться с выбором метода контрацепции.

Дородовое консультирование позволяет увеличить приверженность женщины выбранному методу послеродовой контрацепции.



Список литературы

- РОССИЙСКИЙ ВЕСТНИК АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА 4, 2012, Послеродовая контрацепция Д.м.н., проф. Ю.Э. ДОБРОХОТОВА, к.м.н. Ж.А. МАНДРЫКИНА
- Руководство по контрацепции. Под ред. В.Н. Прилепской. М 2006; 249—256.
- Яглов В.В. Контрацепция после родов. Consilium Medicum 2009; 13: 5: 11—17
- Национальное руководство Гинекология 2019 г с 804-847
- Контрацепция после родов: оптимальный выбор. Бахарева И.В. РМЖ. Мать и дитя. 2020;3(1):31-38.
- Доброхотова Ю.Э. Боровкова Е.И. Персонализированный подход к выбору контрацептива: взвешиваем все за и против. Гинекология. 2017
- Прилепская В.Н., Межевитинова Е.А., Назарова Н.М., Бостанджян Л.Л. Гормональная контрацепция. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2011.

Спасибо за
внимание

