

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России
Кафедра акушерства и гинекологии ИПО (зав. каф. – д.м.н., доц. М.И. Базина)

Репродуктивное здоровье молодежи: вчера, сегодня, завтра

д.м.н., доц. Базина Марина Ивановна
к. м.н., доц. Шапошникова Екатерина Викторовна
к/о Славщик Алёна Олеговна
к/о Солдатовая Елена Евгеньевна

*Общеуниверситетский электронный семинар
КрасГМУ, Красноярск, 21 октября 2022г.*



Цель мероприятия:

- Расширение знаний о репродуктивном здоровье молодёжи, современных методах планирования семьи и контрацепции

План мероприятия:

- Репродуктивное здоровье
- Методы планирования семьи
- Методы контрацепции



Планирование семьи

Комплекс мероприятий, направленных на наступление желанной беременности в сроки, повышающие вероятность нормального течения гестации и рождения здорового ребёнка, а также на предотвращение абортс с целью снижения материнской и младенческой заболеваемости и смертности.



**Репродуктивное здоровье
молодежи - залог
будущего успеха
планирования семьи.**

Планирование семьи позволяет:

- Избежать нежелательной беременности
- Родить желанных детей
- Регулировать интервалы между беременностями по выбору женщины
- Планировать время рождения детей в зависимости от возраста родителей
- Определять число детей в семье



Материнский капитал

693 144,10
рублей



Маткапитал — главная мера государства по поддержке семей с детьми. Эти средства можно направить на важнейшие для семьи задачи: например, погасить часть кредита на квартиру или оплатить обучение ребенка.

И сколько это денег?

- 524 500 рублей — при рождении (усыновлении) первого ребенка после 1 января 2020 года;
- 693 144 рублей — при рождении (усыновлении) второго ребенка после 1 января 2020 года;
- 693 144 рублей — при рождении (усыновлении) третьего или последующих детей после 1 января 2020 года, если маткапитал не оформлялся ранее.



Беременность и юный возраст: ВОЗМОЖНЫЕ РИСКИ

Определение возрастного периода женщины для рождения ребенка имеет большое значение. Женщины, рождающие в возрасте **моложе 20 лет**, составляют группу риска в отношении возникновения осложнений в период беременности, родов и после родов.

Если у женщины **моложе 16 лет** первая беременность закончилась **абортом**, то в последующем высокий процент неудачных повторных беременностей (самопроизвольные выкидыши, преждевременные роды).



Интергенетический интервал - это период времени между рождением ребёнка и наступлением следующей беременности. Оптимальный интергенетический интервал составляет 2 года и 9 месяцев!



**Короткий
интергенетический
интервал
менее 6 мес.**

- ПРПО
- Преждевременные роды
- Низкая масса тела при рождении
- ВПР
- Аутизм, шизофрения
- Разрыв матки
- Анемия у матери
- Материнская смертность
- мертворождение

**Длительный
интергенетический
интервал более 5 лет**

- Преэклампсия
- Дистоция плечиков
- Неонатальная заболеваемость

Почему женщины делают аборт?

Чаще всего это незапланированная беременность, т.е. «случайная», в результате которой будущий малыш не вписывается в планы жизни парня и девушки.

И они видят единственный выход – **аборт.**



Статистические данные

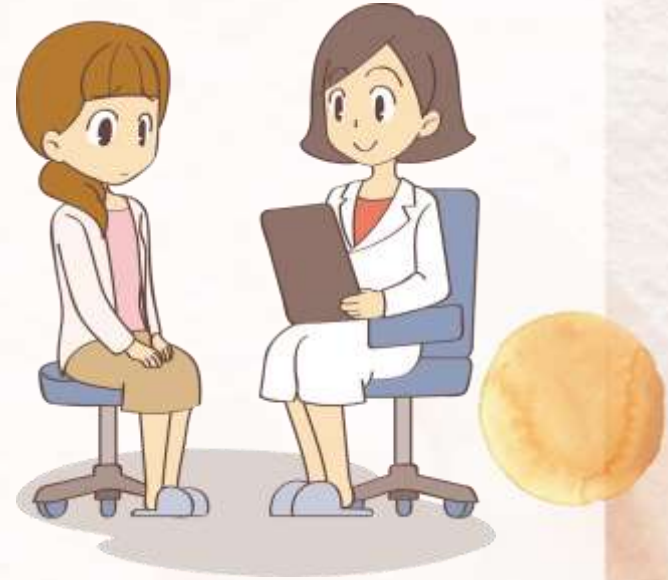
Характеристика аборт в Российской Федерации

Показатели	2000	2010	2018	2019	2020
Аборты медицинские					
всего, тыс.	2 138,8	1 186,1	661	621,7	553,5
на 100 родов	168,7	66,6	41,5	42,3	38,8

Уменьшение в 3,9 раза

Доабортное психологическое консультирование

-это не давление или убеждение, а оказание квалифицированной психологической помощи женщинам в кризисной ситуации.




Аборт - это серьёзная психологическая травма для любой женщины и решиться на него - это серьёзная психологическая проблема. Нужно не отговорить женщину, а помочь ей определиться в приоритетах



Искусственное прерывание беременности

Согласно **приказу №485** «О производстве медицинского аборта в ранние и поздние (до 21-22 недель) сроки беременности» выделяют основные группы показаний к прерыванию беременности:

- по желанию женщины до 12 недель
 - после 12 недель возможно:
 - *по медицинским показаниям*
 - *по социальным показаниям(если доказан факт насилия)*
- 

МЕТОДЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ



Медикаментозный аборт

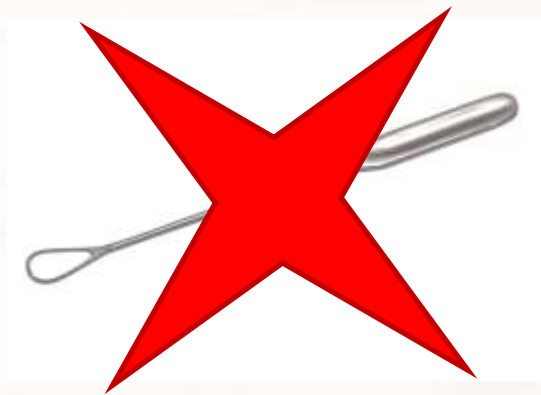


Вакуумный Аборт

МЕТОДЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ



Хирургическое
выскабливание

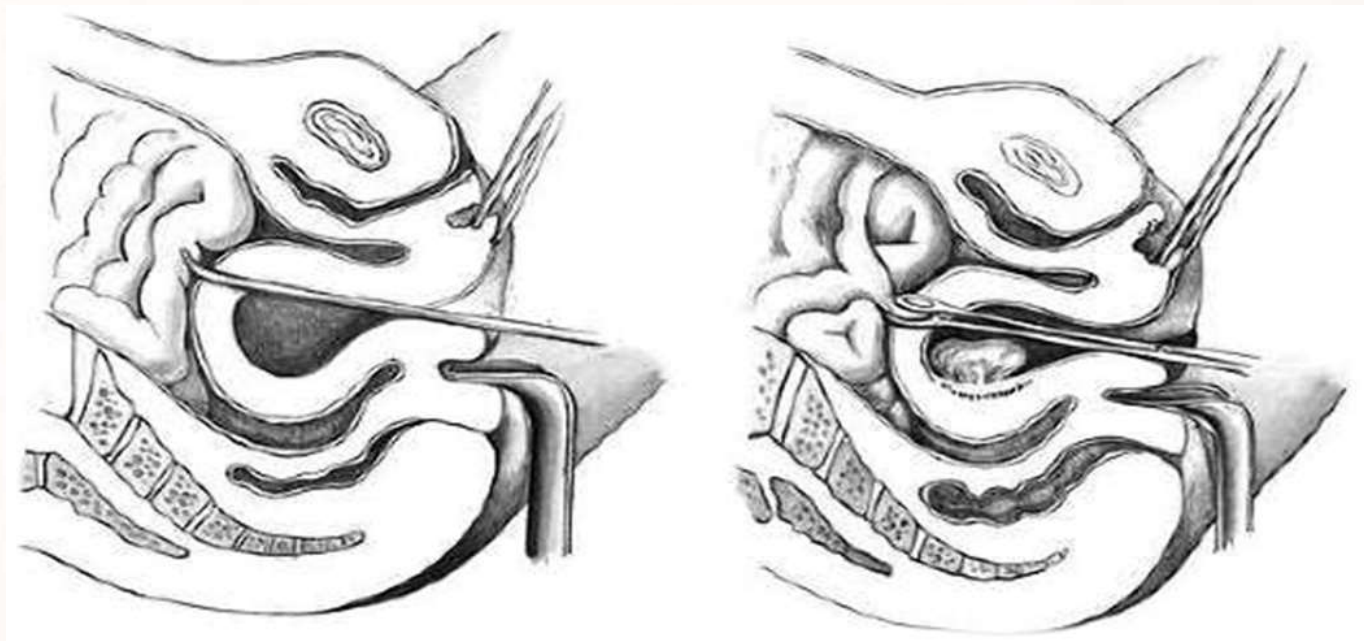


Осложнения аборта

- Прогрессирование маточной беременности
- Маточное кровотечение
- Остатки плодного яйца в полости матки
- Гематометра (скопление сгустков крови в полости матки)



Осложнения инструментального аборта



Ни одна женщина, идущая на аборт, не застрахована от серьезнейших последствий, которые могут возникнуть после того или иного метода прерывания беременности.



**Лучшей профилактикой
осложнений после прерывания
беременности является
предупреждение аборта путём
надёжной контрацепции!!!**



Основные методы контрацепции:

- Прерванный половой акт
- Календарный метод
- Половое воздержание
- Барьерный
- Гормональный
- Хирургический



Индекс Перля

количество наступивших
беременностей
у **100 женщин**

на протяжении года на
фоне использования
контрацепции

Эффективность противозачаточных средств

 <p>Имплантационная контрацепция</p>  <p>Внутриматочная спираль</p>  <p>Женская стерилизация</p>	<p>Инъекционная контрацепция</p>  <p>Пластырь</p>  <p>КОК</p>  <p>Кольцо</p>  <p>Диафрагма, колпачок</p>	 <p>Презервативы</p>  <p>Прерванный половой акт</p>  <p>Календарный метод</p>
<p>Высокая (<1 беременности на 100 женщин в год)</p>	<p>Средняя (6-12 беременностей на 100 женщин в год)</p>	<p>Низкая (18 и > беременностей на 100 женщин в год)</p>

БАРЬЕРНЫЕ МЕТОДЫ

- 85-99%
- Защита от болезней
- Риск разрыва

ВНУТРИМАТОЧНАЯ СПИРАЛЬ

- До 99%
- Высокая эффективность
- Риск воспалений

СПЕРМИЦИДЫ

- До 85%
- Легкость использования
- Риск раздражения

КАЛЕНДАРНЫЙ МЕТОД

- Естественный метод
- Иллюзия контроля
- Естественный метод
- Очень низкая эффективность

ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- 99%
- Высокая эффективность
- Влияние на цикл

ВОЗДЕРЖАНИЕ

- 100%
- Высокая эффективность
- Часто неприемлемое решение для пары

МЕТОД СТЕРИЛИЗАЦИИ

- 99,5%
- Высокая эффективность
- Невозможность беременности

ПРЕРЫВАНИЕ ПОЛОВОГО АКТА

- Невысокая эффективность
- Естественный метод
- Много ситуативных рисков



«Естественные» методы

- Календарный
- Метод базальной температуры
- Метод лактационной аменореи

Определяют фертильные дни

Для кого:

- женщин, планирующих беременность
- при противопоказаниях к другим методам контрацепции

Определение овуляции по цервикальной слизи



Овуляция далеко
сухая и липкая



Овуляция очень
близко
мокрая и водянистая



Овуляция может
наступить
сметанообразная



Овуляция
очень влажная,
эластичный,
напоминает
белок
сырого яйца

Барьерный метод: Презерватив

- Защищает от ИППП

Для кого:

- Рекомендуется во всех случаях, когда необходима защита от ИППП
- В случаях, когда другие методы контрацепции противопоказаны или не используются по иным причинам



Хирургическая стерилизация

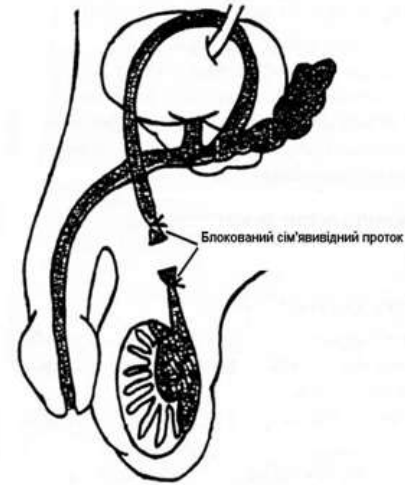
- > 2 здоровых детей
- Возраст >35 лет



Вазэктомия

Осуществляется путем **блокирования семявыводящего протока.**

Вазэктомия не обеспечивает защиты от беременности на протяжении первых 3-х месяцев после операции! **В течение 3 месяцев после операции необходимо соблюдать дополнительные методы контрацепции!**

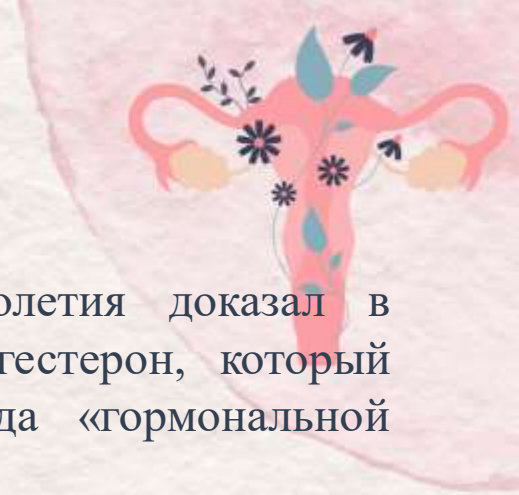


Гормональная контрацепция



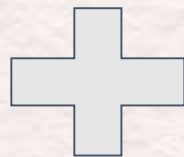
Немного истории

- **Людвиг Хабербладт** еще в первые годы нашего столетия доказал в эксперименте, что экстракт желтого тела содержит прогестерон, который блокирует овуляцию, и рекомендовал в качестве метода «гормональной стерилизации» применение экстракта яичников.
- **Шмидт в 1929 г.** при помощи экстракта желтого тела сумел предупредить овуляцию у крыс.
- **Открытие половых гормонов (в 1929 г. — эстрогена, а затем — прогестерона, синтезированного в 1934 г. Гутенахтом)** было новым этапом в развитии контрацепции. Вслед за его открытием появилось большое количество сообщений о физиологических действиях этих гормонов.



Комбинированная гормональная контрацепция (КГК)

ЭСТРОГЕНЫ



ПРОГЕСТАГЕНЫ



- 1. Пероральные** гормональные контрацептивы (КОК)
- 2. Трансдермальные** гормональные контрацептивы
(трансдермальные гормональные пластыри)
- 3. Интравагинальные** гормональные контрацептивы (вагинальное кольцо)

Чистые прогестагены

ПРОГЕСТАГЕНЫ

1. **Внутриматочная** гормональная контрацепция (внутриматочная спираль)
2. **Пероральная** гормональная контрацепция (ЧПОК)
3. **Инъекционная** гормональная контрацепция
4. **Импланты**



КОМБИНИРОВАННЫЕ ПЕРОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ (КОК)

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) - комбинированные препараты, содержащие малые дозы двух гормонов – прогестина и эстрогена, являющихся по действию искусственными аналогами естественных гормонов прогестерона и эстрогена.



Классификация КОК



КОК

Эстрогены

Прогестагены

Фазность

Этинилэстрадиол
(высокодозированный,
низкодозированные,
микродозированные)

Эстрадиола валерат

Эстетрол

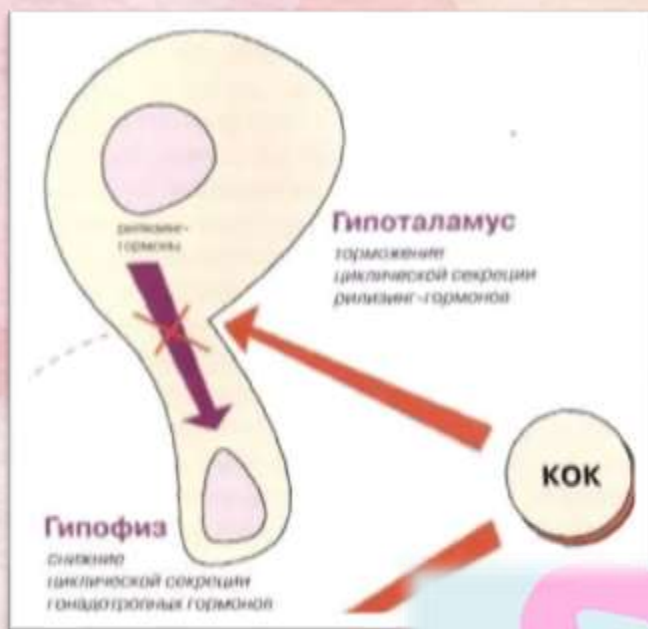
1 поколение

2 поколение

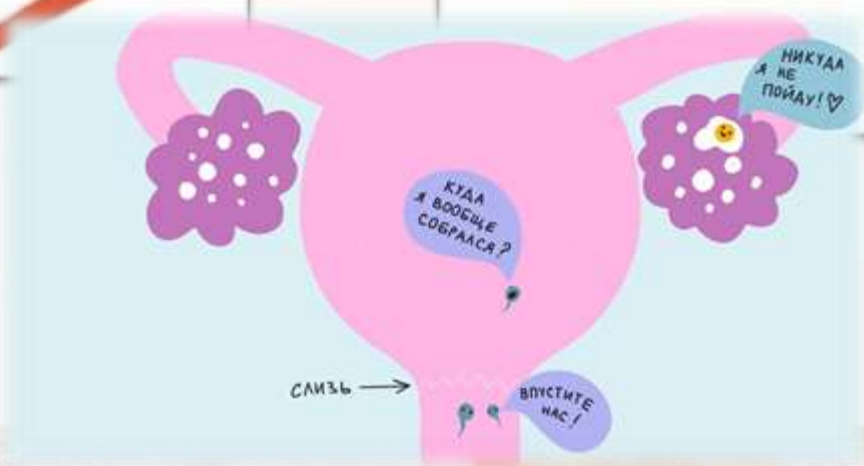
3 поколение

Монофазные

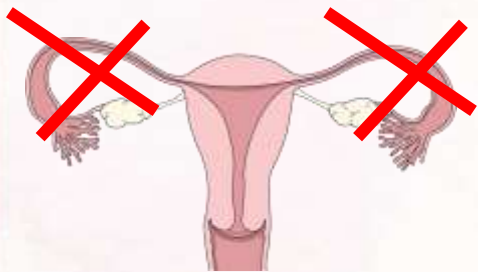
Многофазные



МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ



Механизм действия гормональной контрацепции



Подавление овуляции

ЭСТРОГЕН:
Контроль цикла

- Подавляет секрецию ФСГ и рост доминантного фолликула
- Пролиферация эндометрия и его стабилизация за счет повышения концентрации ПР

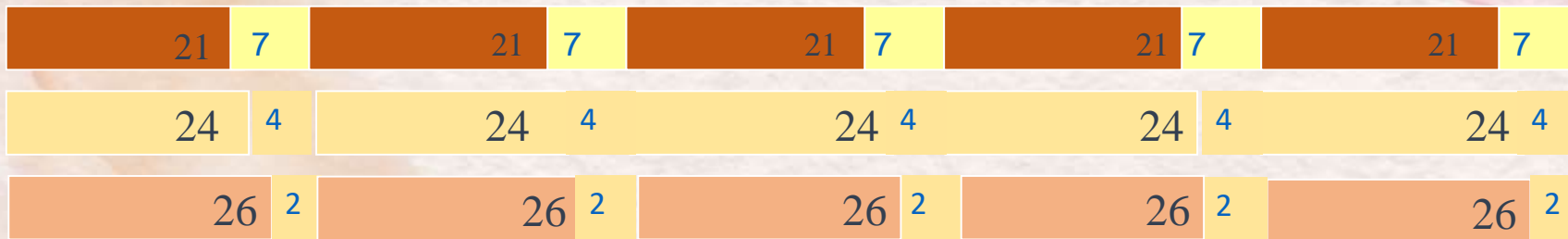
ПРОГЕСТАГЕН:
Подавление овуляции

- Предотвращает пик ЛГ и подавляет овуляцию
- Повышает вязкость цервикальной слизи, нарушая транспорт спермы
- атрофия эндометрия

Возможные режимы приема КОК



Циклический режим 21+7



Пролонгированный режим: (42–126) + 7



Показания для приема КОК в пролонгированном режиме

- Эндометриоз
- Предменструальный синдром
- Дисфункциональные маточные кровотечения
- Анемия
- Синдром поликистозных яичников
- "Менструальная" мигрень

Пролонгированный режим: (42–126) + 7

42

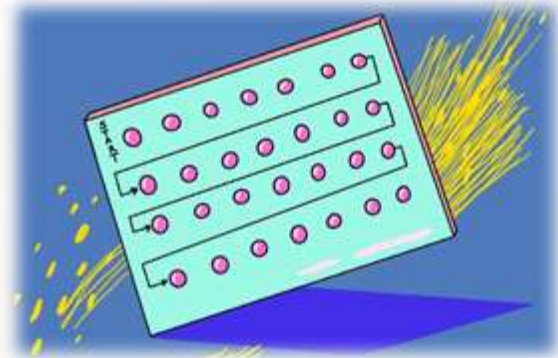
7

126

7

Преимущества применения КОК

- Надежное предотвращение от нежеланной беременности
- Безопасные для большинства женщин
- Метод не связан с половым актом
- Возможность контролировать собственную фертильность
- Полная обратимость
- Метод удобный и легкий в применении
- Достаточная изученность



Эстеретта-контрацепция высшего пилотажа

Эстеретта- оригинальный инновационный контрацептив с натуральным селективным эстрогеном и дроспиреноном



Состав:

эстерол 15 мг + дроспиренон 3 мг

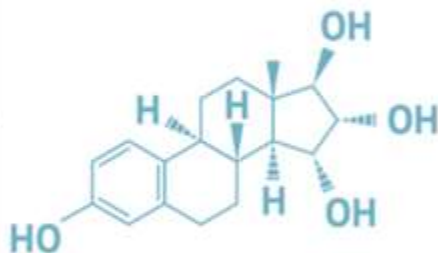
Режим приёма:

24+4





Эстетрол (E4)



Tulchinsky D, Frigoletto FD, Jr, Ryan KI, Fishman J. Plasma estrolo as an index of fetal well-being. *J Clin Endocrinol Metab* 1975;40(4):560-67.

Coelingh Bennink HJ, Holten CF, Diczfalusi E. Estrolo review: profile and potential clinical applications. *Climacteric* 2008;11 Suppl 1:47-58

Abot A, Fontaine C, Buscato M, Solinac R, Flouriot G, Fabre A, et al. The uterine and vascular actions of estrolo delineate a distinctive profile of estrogen receptor II modulation, uncoupling nuclear and membrane activation. *EMBO Mol Med* 2014;6(11):1328-46.



Открыт 1965 году в Каролинском институте в Стокгольме (Швеция)



Это **нативный эстроген**, который вырабатывается в организме беременной женщины



Исследования потенциальных физиологических эффектов применения E4 начали активно проводиться в 2001 году



Синтетическая форма E4 была получена для использования в качестве эстрогенного компонента КОК из растительного сырья



Контрацептив с эстетролом и дроспиреноном зарегистрирован EMA и FDA в 2021 г.



Эстетрол – первый натуральный эстроген с избирательным действием в тканях (NEST)

Эстрогенная активность



Подавление овуляции ^{1,2,3,4}
Нейропротективный эффект ⁸



Повышает минеральную плотность костной ткани ^{1,4}



Ангиопротективный эффект ^{5,9}



Пролиферация эндометрия, эпителия влагалища ^{1,2,3,4}



Антиэстрогенная активность



Антагонистический эффект при избыточной пролиферации в молочной железе в присутствии эстрадиола ^{5,10}



Нейтральный эффект



Минимальное влияние на факторы свертывания крови

Минимальное влияние на синтез ангиотензиногена

Минимальное влияние на синтез триглицеридов ^{6,7,11,12,13}

Препараты Джес® Плюс и Ярина® Плюс содержат рекомендованную суточную дозу фолатов



3 мг дроспиренона
451 мкг Метафолина*,
что соответствует 400 мкг фолиевой
кислоты**

**21 активная таблетка
с Метафолином®**
7- только с Метафолином®



20 мкг этинидэстрадиола
3 мг дроспиренона
451 мкг Метафолина*,
что соответствует 400 мкг фолиевой
кислоты**

**24 активная таблетка
с Метафолином®**
4- только с Метафолином®



Важность оптимального уровня фолатов при подготовке к беременности:

Для профилактики дефектов нервной трубки и других пороков развития, которые часто приводят к ранним самопроизвольным выкидышам, рекомендован прием **фолиевой кислоты в дозе 400 мкг¹**

*Беременной рекомендован пероральный прием **фолиевой кислоты** на протяжении 3-х месяцев до зачатия и **первых 12 недель беременности** в дозе **400-1000 -4000 мкг в день.***

Беременной рекомендован пероральный прием **фолиевой кислоты** на протяжении **первых 12 недель беременности** в дозе **400 мкг в день.**

451 мкг Метафолина* соответствует 400 мкг фолиевой кислоты²



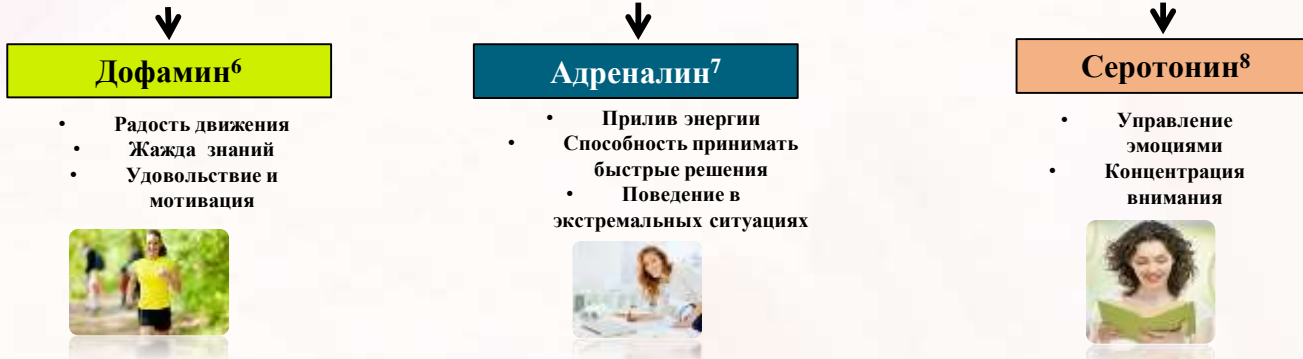
Восполнение дефицита фолатов может способствовать позитивному влиянию на психоэмоциональное состояние и повысить стрессоустойчивость

Хронический стресс стал неотъемлемой частью современной жизни и чаще встречается у молодых женщин

Негативное влияние неправильного рациона гораздо мощнее снижает стрессоустойчивость по сравнению с другими факторами

Фолаты играют ключевую роль в синтезе нейромедиаторов

Н Е Й Р О М Е Д И А Т О Р Ы



Возможности КОК

**Косметический
эффект**

**Лечебный
эффект**

**Профилактический
эффект**

**Контрацептивный
эффект**



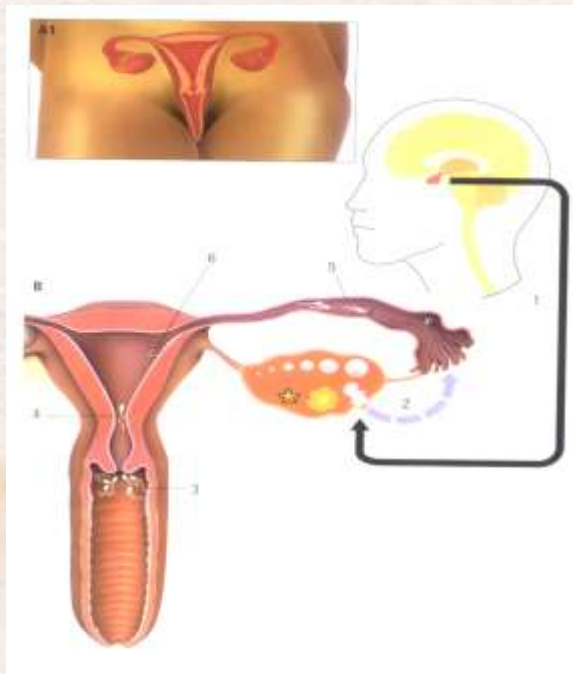
Положительные НЕ контрацептивные эффекты

Связанные с
менструацией

↑ Регуляция цикла

↓ Объёма
менструации,
профилактика
анемии

↓ Дисменорея



Связанные с угнетением
овуляции

↓ Функциональные кисты

↓ ПМС

↓ СПЯ

↓ Эктопичная
беременность



Косметические эффекты

- Существуют КОК направленные на антиандрогенную активность с целью лечения угревой сыпи.



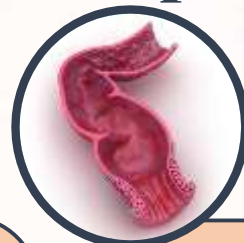
Прием КОК предотвращает риск злокачественных новообразований



Прием КОК снижает риск рака яичников.
Начальный профилактический эффект уже через 3-6 мес. приема. Максимальная эффективность (снижение риска на 80%) отмечена через 10 лет приема.



Даже 1 год приема КОК снижает риск рака эндометрия вдвое.
Протективный эффект сохраняется 20 лет и более. Его выраженность возрастает по мере увеличения длительности приема КОК.



Прием КОК предупреждает развитие рака прямой и ободочной кишки.
Протективный эффект КОК в отношении колоректального рака сохраняется лишь во время приема препаратов.



Абсолютные противопоказания к применению комбинированных ОК

- Беременность;
- Свежие тромбозы;
- Гормонально зависимые опухоли;
- Врожденные дефекты выделительной функции печени;
- Прогрессирующие заболевания печени;
- Серповидно-клеточная анемия;
- Выражена гиперлипидемия;
- Сосудистые заболевания мозга;
- Инфаркты миокарда (в анамнезе);
- Ишемическая болезнь сердца.



Показания к прекращению гормональной контрацепции

- Беременность;
- Выраженная мигрень;
- Внезапные острые нарушения зрения;
- Острые тромбозмболические осложнения;
- Патология желчных путей;
- Желтуха и острые заболевания печени;
- Повышение артериального давления;
- Продолжительная иммобилизация;
- Плановые большие хирургические вмешательства;
- Выраженная прибавка массы тела;
- Изменения тембра голоса;
- Рост лейомиомы матки.



Трансдермальные контрацептивные пластыри



Чрескожная контрацептивная система - контрацептивный пластырь EVRA - высоконадежный, удобный метод современной контрацепции. Эстроген и гестоген, содержащиеся в клейком слое проникают через кожу и оказывают эффективный противозачаточный эффект:

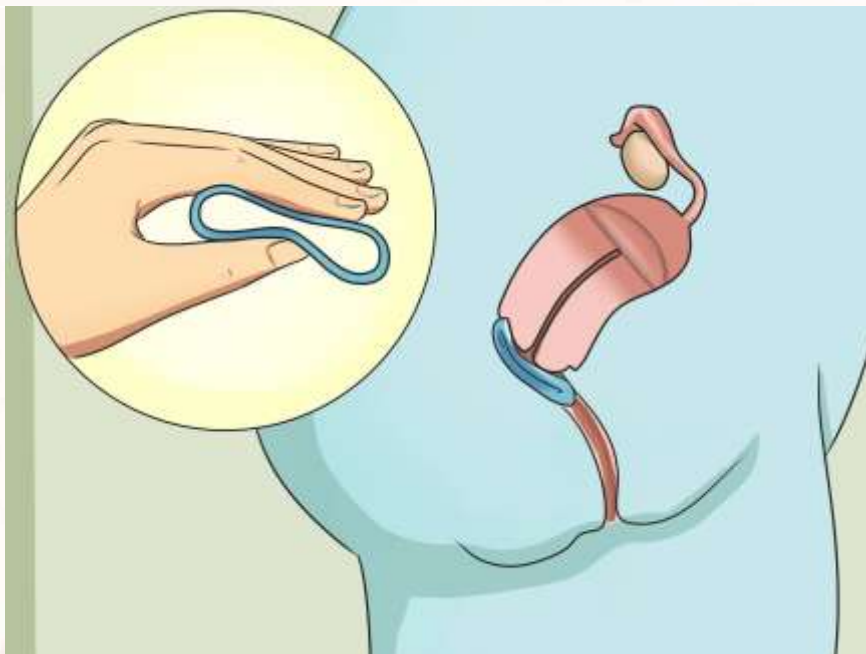
1. Способствуют уменьшению объема, продолжительности и болезненности менструаций;
2. Положительно влияют на течение предменструального периода;
3. Оказывают косметический эффект на кожу.



Влагалищное кольцо Нова-ринг

Влагалищное кольцо «Нова Ринг» - это гормональный контрацептив для вагинального применения.

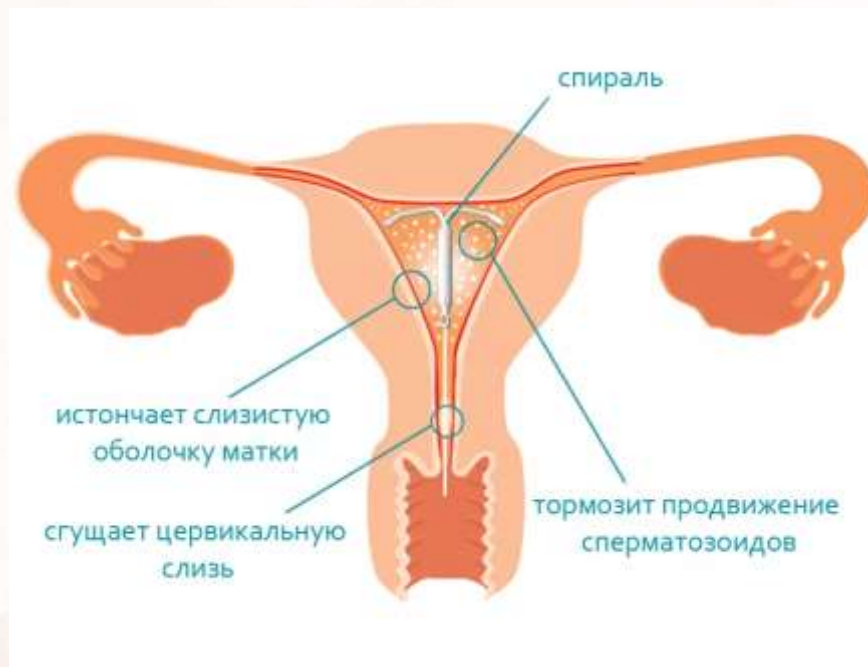
Каждое кольцо содержит два гормона - эстроген и гестаген.



Внутриматочная контрацепция

Механизм действия ВМК направлен на:

1. Уменьшение активности и выживаемости сперматозоидов
2. Усиление спермицидного эффекта слизи эндометрия;
3. Уменьшение срока жизни яйцеклетки;
4. Усиление перистальтики маточных труб;
5. Нарушение имплантации яйцеклетки;
6. Гормонсодержащие ВМК приводят к угнетению пролиферативных процессов в эндометрии вплоть до атрофии.



Преимущества:

- высокоэффективные
- быстрое начало действия
- контрацепция длительного действия: 3 – 5 лет
- отсутствие системного влияния и на грудное вскармливание

Недостатки:

- Повышается риск воспалительных заболеваний органов малого таза
- Не рекомендуется женщинам молодым (до 20 лет), не рожавшим
- Вводит только врач!!!
- Возможно усиление болезненности и обильности менструаций

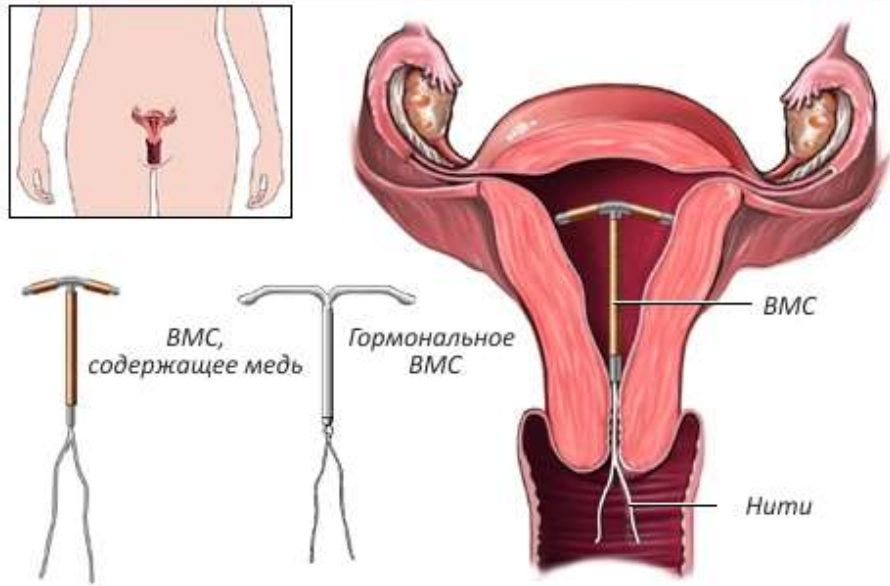


Обязательные условия:

- один половой партнер
- отсутствие ВЗОМТ
- отсутствие патологии матки и шейки матки

Для кого:

- Женщинам, которым нужна длительная (~ 5 лет) контрацепция



Внутрииматочная контрацепция – только для взрослых женщин?

- Внутрииматочная спираль «Кайлина» может применяться у женщин **старше 20 лет**, нуждающихся в длительной контрацепции.
- Самая компактная ВМС сроком действия 5 лет с самым низким содержанием гормонов (19,5 мг Левоноргестрела)

ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ, ЧТО...

По размеру ВМС Kyleena® не больше наушника-вкладыша — всего 1,18 дюйма



Реальный размер

Пероральная гормональная контрацепция

Чисто прогестиновые контрацептивы (ЧПК)– это таблетки с содержанием только прогестина. Основная группа пациенток, которым подходят чисто прогестиновые оральные контрацептивы — кормящие мамы.



ЧПК могут применяться у ряда женщин, которым не рекомендуется или строго противопоказано принимать КОК:

- во время лактации,
- у женщин с артериальной гипертензией,
- у женщин с мутациями в генах системы свертывания крови,
- у женщин с венозной тромбозной эмболией в анамнезе.

Преимущества:

- Высокоэффективный метод контрацепции (эффективность не уступает комбинированным гормональным контрацептивам);
- Эффект является обратимым (у большинства женщин возможно наступление беременности уже в первом месяце после отмены);
- Не требует внимания во время полового контакта;
- Возможно применение у женщин всех возрастов (как рожавших, так и нет);
- Возможно применение у кормящих женщин;



Пролонгированные гормональные контрацептивы, подкожные импланты

1. Имплантационные (подкожный имплант норплант);

Импланон – обратимый контрацептив пролонгированного действия, который обеспечивает целых 3 года надежной защиты от незапланированной беременности без каких-либо усилий со стороны женщины.



- Импланон представляет собой небольшой гибкий и очень тонкий имплантат, длиной около 4 сантиметра, который содержит только один компонент — **прогестаген**. Врач вводит имплантат под кожу с внутренней стороны плеча, поэтому он незаметен для окружающих.
- Импланон **подавляет овуляцию** (то есть предотвращает выход яйцеклетки в яичниках), соответственно зачатие во время его применения не возможно.
- Имплантат настолько маленький, что его размер меньше простой спички или заколки-невидимки. Но он очень гибкий и **не заметен под кожей**.
- Если Вы запланируете беременность раньше, имплантат всегда можно удалить. **Способность к зачатию** восстанавливается сразу: уже в течение следующего месяца.



Недостатки использования

1. Невозможность устранения любых побочных эффектов до окончания действия препаратов;
2. Частые нарушения менструальной функции;
3. Задержка восстановления репродуктивной функции;
4. Другие побочные явления (головокружение, утомляемость, раздражительность, метеоризм, увеличение массы тела).

В настоящее время эти препараты в основном применяются с лечебной, а не контрацептивной целью.

Посткоитальная контрацепция

Это собирательное понятие, включающее различные виды контрацепции, применение которых в первые сутки после незащищенного полового акта предупреждает наступление нежелательной беременности.

**Не
позднее
72 часов!**



К этому виду контрацепции относятся:

1. Высокодозированный гестагенный препарат:

Постинор - принимается сразу (не позднее 72 часов) после полового акта (2 таблетки); Эскапел (1 таблетка).

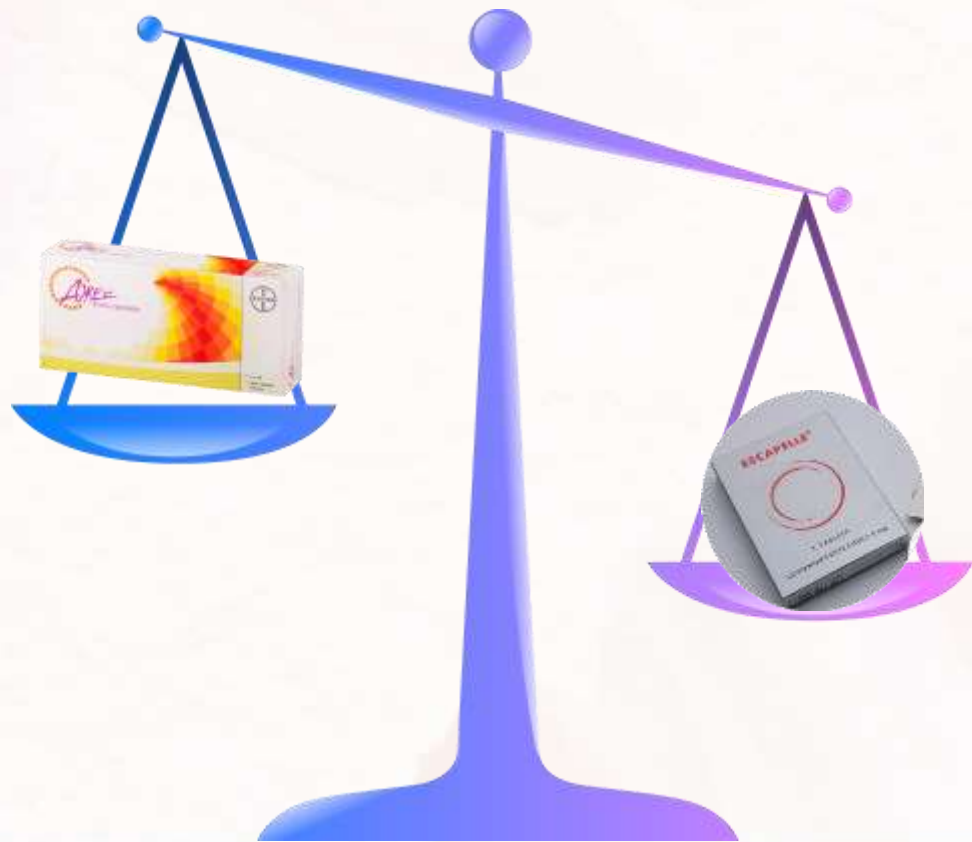
2. Оральные контрацептивы (по 100 мкг эстрогена 2 раза с интервалом 12 часов):

Метод Юзпе: КОКи, содержащие 20 мкг эстрогена - 5 таблеток не позднее 72 часов и 5 таблеток спустя 12 часов после приема первых.

3. Мифепристон 10 мг однократно не позднее 72 часов после незащищённого полового контакта.

4. Введение ВМС Cu-T-380 или мультилоад в первые 5 дней после коитуса.





Контрацепция в молодом возрасте



**Когда девушке стоит
задуматься о
контрацепции?**





- Каким должен быть идеальный контрацептив?
- Что волнует врача и пациента при выборе метода контрацепции?

Индивидуальный выбор метода предупреждения нежелательной беременности в первую очередь включает учет абсолютных и относительных противопоказаний, а также оценку репродуктивного и соматического анамнеза женщины. Профессиональное консультирование должно, несомненно, базироваться на взаимном доверии и уважении врача и пациентки.



Гормональная контрацепция



Главные критерии при выборе метода контрацепции

- Контрацептивная надежность
- Хорошая переносимость
- Нет прибавки веса
- Хорошее влияние на самочувствие
- Хороший контроль цикла
- Низкая доза гормонов
- Купирование физич. симптомов ПМС
- Долговременные эффекты
- Положительный эффект на менструальное кровотечение
- Положительный эффект на эмоциональные симптомы ПМС



С чего начать?

1. Консультация акушера-гинеколога
2. Обследование:
 - *Измерение артериального давления.*
 - *Оценка факторов риска.*
 - *ИМТ.*
 - *обследование молочных желёз*
 - *обследование тазовых органов,*
 - *цервикальный скрининг и оценка риска ИППП*



Факторы риска: скрининг для выявления противопоказаний для применения КОК



Контрольный список вопросов:

1. Вы курильщик?
2. Как вы думаете, вы могли бы быть беременной в настоящее время?
3. Были ли у вас роды в течение последних 3-х недель?
4. У вас высокое кровяное давление?
5. Были ли у вас сердечный приступ или инсульт?
6. Был ли у вас тромбоз в легком или в венах ноги?
7. Были ли у родственников инфаркты или инсульты в возрасте до 50 лет?
8. Вы страдаете от диабета?
9. Есть ли у вас головные боли по типу мигрени?
10. У вас есть заболевание печени или у вас был рак печени?
11. Есть ли у вас заболевание желчного пузыря?
12. Был ли у вас рак молочной железы?
13. Какие лекарства вы принимаете?




Диспансерное наблюдение

- Если пациентка принимает КОК и чувствуете себя хорошо, то нет никаких оснований для прекращения приёма средств.
- Явка на приём к врачу акушеру-гинекологу через 3 месяца после начала приёма препарата для контроля переносимости.
- Специальные обследования по показаниям: при развитии побочных эффектов, появлении жалоб.





Диспансерное наблюдение

- Ежегодно гинекологическое обследование (включая оценку риска заражения ИППП), цитологический цервикальный скрининг;
 - Ежегодное пальпаторное обследование молочных желез и УЗИ молочных желез;
 - Определение ИМТ [масса тела (кг)/рост (м²)] при каждом посещении врача;
 - Измерение АД, ЧСС при каждом посещении.
- 

Иногда недостаток сведений о механизме действия комбинированных оральных контрацептивов порождает **мифы** о возможных негативных последствиях приема таблеток:



**Гормональная контрацепция
вредна для женского здоровья**

Это миф



- снижение риска развития рака эндометрия и яичников, а также колоректального рака,
- снижение риска возникновения доброкачественных новообразований молочной железы,
- снижение риска развития железодефицитной анемии,
- снижение риска внематочной беременности;



**При приеме гормональных таблеток кожа
стареет быстрее**

Это миф





Прием комбинированных
гормональных
контрацептивов позволяет
поддерживать
оптимальный уровень
женских половых
гормонов и препятствует
ранним возрастным
изменениям кожи



На фоне приема КОК женщины
поправляются

Это миф



В большом количестве исследований доказано, что прием КОК не оказывает значимого влияния на массу тела.



Для молодых женщин нужна особая
контрацепция

Правда



Требования ВОЗ к контрацептиву для молодежи

Высокая степень надёжности и безопасности (использование современных средств), обратимость

Социальная и экономическая доступность как самого средства, так и консультации для его подбора

Хорошая переносимость, простота и удобство применения

Возможность самостоятельного принятия решения и конфиденциальность использования метода



**Комбинированные гормональные
контрацептивы нельзя использовать
кормящим мамам**

Правда

Использовать КОК
разрешено только
после завершения
грудного
вскармливания



Когда надо начинать прием
контрацептивных таблеток?

Принимать КОК надо с первого дня менструального цикла (1 день месячных). Возможно начать со 2 по 5 день. Но тогда в течение первых 7 дней нужна дополнительная защита

Как принимать гормональный
контрацептив?

Ежедневно, приблизительно в одно и то же время.



Что делать, если пропустила прием таблетки?

- Если прошло менее 12 часов – необходимо принять таблетку как можно скорее, следующую принимают в обычное время.
- Если прошло более 12 часов – необходимо принять таблетку как можно скорее, даже если придется принять 2 таблетки одновременно. Следует использовать дополнительные средства контрацепции в течение 7 дней.



**Спасибо за
внимание!**

