

ФГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им.  
Проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии ИПО

## **РЕФЕРАТ**

Тема: Методы контрацепции.

Выполнила: ординатор 2-го года обучения

Кафедры Акушерства и гинекологии ИПО

Болотина Анна Николаевна

Красноярск

2021

## Оглавление

<b>1. Введение.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Определение контрацепции .....</b>	<b>3</b>
<b>3. История контрацепции.....</b>	<b>3</b>
<b>4. Требования к контрацепции.....</b>	<b>4</b>
<b>5. Классификация методов контрацепции.....</b>	<b>5</b>
<b>6. Разновидности контрацепции.....</b>	<b>5</b>
<u>6.1. Естественные методы контрацепции .....</u>	<u>5</u>
<u>6.2 Барьерные методы контрацепции .....</u>	<u>8</u>
<u>6.3. Спермициды .....</u>	<u>10</u>
<u>6.4. Внутриматочные средства .....</u>	<u>11</u>
<u>6.5. Гормональная контрацепция .....</u>	<u>12</u>
<u>6.6. Экстренная контрацепция .....</u>	<u>15</u>
<u>6.7. Добровольная хирургическая стерилизация.....</u>	<u>16</u>
<b>7. Заключение .....</b>	<b>18</b>
<b>8. Список литературы.....</b>	<b>19</b>

## 1. Введение

Одной из первостепенных задач, поставленных в современном обществе, является сохранение и укрепление репродуктивного здоровья нации. Эта задача имеет несколько аспектов и требует системного подхода. Для России остается актуальным вопрос по снижению числа абортов, что напрямую связано с материнской смертностью. Недостаточное или неполное представление о вопросах контрацепции в медицинском сообществе и в социуме в целом может привести к нарушению репродуктивного здоровья населения.

Осложнения течения беременности и родов, рождение маловесных и недоношенных детей, формирование целого ряда гинекологических заболеваний, в том числе бесплодия и невынашивания беременности, зачастую являются следствием отсутствия полной и профессиональной информации в вопросах сохранения и укрепления репродуктивного здоровья, а также планирования семьи. Неоценимую роль в отношении сохранения здоровья пары играет контрацепция, которая преследует целью не только осознанное и ответственное отношение к рождению здорового потомства, но и является залогом профилактики многих гинекологических заболеваний и акушерских осложнений. Прежде всего, контрацепция – это профилактика абортов. Многие методы контрацепции в настоящее время имеют своей целью не только предупреждение нежелательной беременности и абортов, но и оказывают дополнительные положительные лечебно-профилактические эффекты. Контрацептивные средства применяются в терапии аномальных маточных кровотечений, гиперпластических процессов эндометрия, миомы матки, дисменореи, эндометриоза и других гинекологических заболеваний.

## 2. Определение контрацепции

Контрацепция - от ново-латинского «contraceptio» — букв. — исключение, предупреждение. Это использование методов и средств с целью предупреждения нежелательной беременности путем влияния на яйцеклетку или сперматозоид или гамету, предотвращая оплодотворение и имплантацию. Контрацепция - это составная часть системы планирования семьи, направленная на регуляцию рождаемости, а также на сохранение здоровья женщины.

## 3. История контрацепции

История контрацепции берет свое начало за 1500 лет до нашей эры. Первое устройство в виде тампона было описано на папирусе в Африке. Там же была описана техника «прерванного полового акта». В Америке индейцы промывали влагалище после полового сношения отваром из коры красного дерева и лимона. На Суматре применяли опий и жевали петрушку для появления маточного кровотечения в течении 4 дней после незащищенного полового контакта. В Египте «прогревались паром» и вводили во влагалище помет крокодилов. В Палестине применяли отвар мандрагоры, в то же время получило распространение введение губок и тампонов во влагалище. В Римской империи использовали введение во влагалище слоновьего помета. В Японии использовался «киотай» - тонкая кожаная пластинка на наружный зев шейки матки. В Венгрии применяли спринцевания тварами можжевельника, алое, лаванды, петрушки и майорана. Арабы вводили в полость матки полудрагоценные шлифованные камни, в Японии -

серебряные шарики. В Америке использовали бамбуковый лист, свернутый особым образом.

Предшественником современных внутриматочных средств (ВМС) было кетгуттовое кольцо, соединенное с бронзовой проволокой (1909 г., Германия). В 1960 г. американец Джек Липпс разработал «Петлю Липпса», впервые применив эластичные синтетические материалы. В 1923 г. возникла идея гормональной контрацепции. 1929 г. - были открыты эстрогены. 1931 г. Л.Хаберландт начал работы над созданием первой контрацептивной пилюли. 1950 г. - Грегори Пинкус впервые доказал наличие у норэтинодрела и местранола 100% эффекта предупреждения беременности. 1954 г. - Грегори Пинкус создал первую противозачаточную таблетку. 1957 г. – препарат Enovid был одобрен для лечения невынашивания и нарушений менструального цикла. 1960 г. – Управление по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных средств США (FDA) впервые одобрило Enovid, как пероральную контрацепцию ( таблетка содержала 50 мкг этинил эстрадиола (ЭЭ)). В 1960 г. американец Джек Липпс разработал «Петлю Липпса», впервые применив эластичные синтетические материалы. 1981 г. - появились КОК с прогестинами 3-го поколения. 80-е годы XX века - создан чистопрогестиновый подкожный имплантат. 1988 г. - созданы микродозированные КОК (содержат 20 мкг ЭЭ). 90-е годы XX века - рекомендован пролонгированный режим применения КОК. 00-е годы XXI века - создана вагинальная рилизинг-система (15 мкг ЭЭ). 00-е годы XXI века - создана трансдермальная рилизинг-система (20 мкг ЭЭ). 2010г. - появление КОК с биоидентичными эстрогенами.

#### **4. Требования к контрацепции**

1. Учёт индивидуальных анамнестических и клинических особенностей женщины/партнёров - возраст, репродуктивные планы, акушерский и гинекологический анамнез, наличие и характер экстрагенитальных заболеваний, наличие и характер гинекологической патологии.
2. Эффективность при правильном и неправильном использовании: оценка индекса Перля - число беременностей на 100 женщин в течение 1 года использования контрацепции.
3. Безопасность для конкретного пользователя: возможные осложнения противопоказания, безопасность процедуры применения.
4. Приемлемость - предпочтения клиентов с учётом образа жизни и особенностей психологии женщины: удобство использования, необходимость обращения в медицинское учреждение для консультирования, применения и контроля, зависимость применения от партнёра, связь с половым актом, ощущения, гигиеничность, необходимость воздержания, конфиденциальность, этичность, боязнь операции.
5. Переносимость - характер и частота побочных реакций.
6. Обратимость действия - сроки восстановления фертильности после прекращения использования.
7. Доступность - наличие в аптечной сети, снабжение, доставка, пополнение запасов, адекватная стоимость, гарантия качества, официальное признание, срок годности.

8. Неконтрацептивные лечебные эффекты - регуляция менструального цикла, уменьшение менструальной кровопотери.
9. Профилактические свойства - профилактика инфекций половых путей (ИПП) за счёт создания препятствия для проникновения инфекционных агентов, профилактика рака матки, рака яичников.
10. Отсутствие негативного влияния на эмбрион/плод в случае возникновения беременности
11. Организация помощи при возникновении проблем.

## **5. Классификация методов контрацепции**

### **По воздействию на репродуктивную систему:**

- Основанные на физиологических функциях организма (естественные методы планирования семьи (ЕМПС))
- Основанные на медикаментозных и инвазивных вмешательствах в организм человека

### **По длительности воздействия:**

- Экстренные
- Временные
- Длительные
- Постоянные

### **По способам воздействия на репродуктивную систему:**

- Барьерные
- Медикаментозные
- Хирургические
- Комбинированные

### **По гендерным различиям:**

- Мужская контрацепция
- Женская контрацепция
- Сочетанная контрацепция

## **6. Разновидности контрацепции**

### **6.1. Естественные методы контрацепции**

- Половое воздержание
- Методы, основанные на определении цикличности функционирования женского организма: календарный (метод стандартных дней), базальной температуры тела (БТТ), цервикальной слизи (ЦС), симпто-термальный (БТТ+ЦС)
- Прерванное половое сношение
- Лактационная аменорея

#### **6.1.1. Половое воздержание**

*Принцип метода:*

- Добровольное воздержание от полового акта весь период фертильной фазы цикла
- *Механизм действия метода:*
- Партнёры определяют признаки фертильной фазы и избегают половых контактов в это время.
- Фертильная фаза определяется календарным методом, по базальной температуре тела (БТТ), растяжимости цервикальной слизи, определению срока овуляции с помощью специальных приборов.

*Достоинства метода:*

- Отсутствие риска для здоровья партнёров
- Минимальные материальные затраты
- Отсутствие влияния на грудное вскармливание
- Вовлеченность мужчины в планирование семьи
- Улучшение знаний о репродуктивной системе

*Недостатки метода:*

- Предполагает наличие определённых знаний и навыков у партнеров
- Не защищает от инфекций, передаваемых половым путём (ИППП)
- Наличие вагинальных инфекций может затруднить интерпретацию изменений цервикальной слизи
- Требуется воздержание во время фертильной фазы
- Имеет низкий контрацептивный эффект (индекс Перля 9-20 на 100 женщин в год)

### **6.1.2. Методы, основанные на определении цикличности функционирования женского организма**

#### ***1. Календарный (стандартных дней) - вероятность беременности наиболее высока в период с 11-12 по 16-17 дни 28 дневного цикла.***

Проследить за продолжительностью как минимум 3-4, а иногда и 6 менструальных циклов (в зависимости от их регулярности). От количества дней в самом длинном цикле необходимо отнять 11. Так определяется последний фертильный день цикла. От количества дней в самом коротком цикле вычитается 18, так определяется начало фертильной фазы. Например, продолжительность цикла за полгода от 23 до 34 дней.  $34 - 11 = 23$  и  $23 - 18 = 5$ . Т. е. фертильная фаза с 5 по 23 дни цикла, необходимо воздержание, либо использование дополнительных методов (прерванный половой акт, презерватив и т.д.)

#### ***2. Определение периода овуляции по базальной температуре тела (БТТ), уровню лютеинизирующего гормона (овуляторный тест ОТ).***

Определение периода овуляции по базальной температуре тела (БТТ) - дни предполагаемой овуляции определяют путем ежедневного измерения базальной температуры. Начало повышения температуры выше  $37,0^{\circ}\text{C}$  указывает на произошедшую овуляцию, что позволяет определить фертильный период – 4-5 дней до и после овуляции (10-20 дни). Тесты, основанные на определении содержания лютеинизирующего гормона, который повышается в перiovуляторный период, в виде тест-полосок или специальных приборов для личного пользования. Минимикроскопы для определения кристаллизации слюны (по аналогии со слизью цервикального канала)

#### ***3. Определение наличия и растяжимости цервикальной слизи (ЦС).***

Метод основан на изменении характера шеечной слизи в течение менструального цикла под влиянием эстрогенов: к моменту овуляции продукция слизи в цервикальном канале увеличивается, после овуляции прекращается. Пациентка может это определить своими руками. Для этого она вводит указательный и большой пальцы влагалище, набирает между ними содержимое, смыкает пальцы и выводит их наружу. Между пальцами в перивуляторный период будет находиться определённое количество слизи, выделившейся из цервикального канала. Чем больше растяжимость слизи, тем ближе овуляция.

#### **4. Симпто-термальный - сочетание определения сроков овуляции и растяжимости ЦС.**

##### **6.1.3. Прерванный половой акт**

*Принцип метода:*

- Традиционный метод планирования семьи, заключающийся в том, что мужчина полностью выводит половой член из влагалища женщины до того, как у него произойдет эякуляция.

*Механизм действия метода:*

- Сперма не попадает во влагалище, и оплодотворение не происходит.

*Достоинства метода:*

- Отсутствие материальных затрат
- Отсутствие влияния на грудное вскармливание
- Вовлечение мужчины в планирование семьи

*Недостатки метода:*

- Требуется высокой мотивации партнёра на прерывание полового акта
  - Предполагает наличие определённого навыка у партнеров
  - Не защищает от инфекций, передаваемых половым путём
  - Может вызвать невроз и импотенцию у мужчин
  - Может привести к развитию застойных явлений в органах и сосудах малого таза женщины
- **Имеет низкий контрацептивный эффект (Индекс Перля 4-18 на 100 женщин в год)**

##### **6.1.4. Метод лактационной аменореи (МЛА)**

*Принцип метода:*

- Во время лактации и кормления грудью за счет выработки большого количества пролактина подавляется овуляция.
- *Механизм действия:*
- Подавление овуляции.
- Достоинства:
- Отсутствие связи с половым актом
- Отсутствие системных побочных эффектов
- Отсутствие материальных затрат
- Пассивная иммунизация ребёнка
- Оптимальная инволюция матки, профилактика кровотечений

- Профилактика инфекционно-воспалительных осложнений послеродового периода для матери

*Недостатки:*

- Требуется следования правилам грудного вскармливания
- Эффективен только на фоне аменореи не позднее 6 месяцев после родов
- Не защищает от ИПП и других ЗПП (например, вируса гепатита В (ВГВ), вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), вируса папилломы человека (ВПЧ))

## **6.2 Барьерные методы контрацепции**

*Классификация:*

- Для использования мужчинами:

- мужской презерватив

- Для использования женщинами:

- женский презерватив  
 - влагалищная диафрагма  
 - шейный колпачок

### **6.2.1. Презерватив мужской (кондом)**

*Принцип метода:* тонкий чехол, изготовленный из резины (латекса), винила надевается на половой член в состоянии эрекции.

*Механизм действия метода:*

- Предотвращает попадание спермы в половые пути женщины
- Предотвращает передачу микроорганизмов из группы ИПП и вызывающих ЗПП

*Достоинства метода:*

- Отсутствие влияния на грудное вскармливание
- Отсутствие существенного риска для здоровья
- Отсутствие системных побочных эффектов
- Широкая доступность
- Безрецептурная продажа
- Отсутствие необходимости в вагинальном осмотре
- Вовлечение мужчины в планирование семьи
- Удлинение периода эрекции и времени до эякуляции
- Защита от ИПП и ЗПП, частично от ВПЧ

*Недостатки метода:*

- **Средняя эффективность (индекс Перля 2-12 беременностей на 100 женщин в год)**
- Отсутствие мотивации для использования
- Необходимость следовать инструкциям по применению
- Снижение чувствительности
- Неприятные ощущения у женщины во входе во влагалище
- Отсутствие полной защиты от инфицирования ВПЧ
- Аллергия у партнеров на резину или латекс

- Вероятность повреждения или соскальзывания презерватива

### **6.2.2. Презерватив женский (фемидом)**

*Принцип метода:* тонкая прозрачная трубка с запаянным одним концом из латекса или полиуретана, которая имеет диаметр 8 см, длину до 18 см. На ее концах закреплены кольца. Вводится во влагалище самой женщиной до начала полового акта от нескольких минут до часов. После полного введения во влагалище наружное кольцо фиксируется в проекции вульварного кольца, закрывая вход во влагалище.

*Механизм действия метода:*

- Предотвращает попадание спермы в половые пути женщины
- Предотвращает передачу микроорганизмов, вызывающих ИППП и ЗППП

*Достоинства метода:*

- Немедленная эффективность
- Отсутствие влияния на грудное вскармливание
- Отсутствие существенного риска для здоровья
- Отсутствие системных побочных эффектов
- Безрецептурная продажа
- Отсутствие необходимости в вагинальном осмотре
- Независимость женщины от мужчины в планировании семьи
- Возможность установить во влагалище за несколько часов до полового акта и отсутствие необходимости удалять сразу после полового акта
- Защита от ИППП и ЗППП, частично от ВПЧ

*Недостатки метода:*

- Необходимость следовать инструкциям по применению
- Отсутствие полной защиты от инфицирования ВПЧ
- Аллергия у партнёров на резину или латекс
- Вероятность соскальзывания наружного кольца презерватива во влагалище
- Отсутствие ассортимента в аптеках и магазинах
- Высокая стоимость
- Вероятность экспульсии из влагалища при недостаточности мышц тазового дна
- Ощущение боли и дискомфорта после введения фемидома

### **6.2.3. Вагинальная диафрагма**

*Принцип метода:* куполообразная латексная (резиновая) чашечка, соединенная с эластичным кольцом, устанавливается на уровне сводов влагалища и закрывает вход в цервикальный канал. Вводится глубоко во влагалище самой женщиной до начала полового акта от нескольких минут до часов.

*Механизм действия метода:*

- Предотвращает попадание спермы в верхний отдел репродуктивного тракта (матку и маточные трубы) женщины
- Служит резервуаром для спермицида

*Достоинства метода:*

- Немедленная эффективность
- Отсутствие влияния на грудное вскармливание
- Отсутствие существенного риска для здоровья
- Отсутствие системных побочных эффектов
- Безрецептурная продажа
- Независимость женщины от мужчины в планировании семьи
- Возможность установить во влагалище за несколько часов до полового акта и отсутствие необходимости удалять сразу после полового акта
- Защита от ИППП и ЗППП, частично от ВПЧ

*Недостатки метода:*

- **Средняя эффективность 6-18 беременностей на 100 женщин в первый год**
- Необходимость вагинального осмотра для первичной и послеродовой примерки, исключения генитального пролапса, аномалий развития, опухолей, воспалительного процесса во влагалище
- Необходимость следовать инструкциям по применению
- Отсутствие полной защиты от инфицирования ИППП и других ЗППП
- Аллергия у партнёров на резину или латекс
- Отсутствие ассортимента в аптеках и магазинах
- Невозможность использования при генитальном пролапсе, аномалиях развития влагалища, воспалительных заболеваниях половых и мочевыводящих путей
- Вероятность болей и неприятных ощущений во влагалище

### **6.3. Спермициды**

*Принцип метода:* инактивация или уничтожение сперматозоидов под воздействием химических веществ, введенных в половые пути женщины.

*Механизм действия метода:*

- Разрушение мембраны сперматозоидов
- Снижение и/или прекращение их подвижности
- Снижение способности к оплодотворению яйцеклетки

*Разновидности:*

- *Аэрозоли, пены*
- Пенящиеся вагинальные суппозитории и таблетки
- Растворяющиеся вагинальные суппозитории
- Гели (используются вместе с диафрагмой)
- Тампоны, губки

*Достоинства метода:*

- Немедленная эффективность
- Отсутствие влияния на грудное вскармливание
- Отсутствие существенного риска для здоровья
- Отсутствие системных побочных эффектов
- Отсутствие необходимости в медицинском осмотре
- Безрецептурная продажа
- Независимость женщины от мужчины в планировании семьи

- Дополнительное увлажнение (смазка) во время полового акта
- Частичная защита от ИППП и ЗППП

*Недостатки метода:*

- **Средняя эффективность: индекс Перля 3-21 беременности на 100 женщин в год**
- Отсутствие мотивации для использования
- Необходимость следовать инструкциям по применению
- Отсутствие полной защиты от инфицирования ИППП
- Аллергия у партнёров на препарат
- Отсутствие ассортимента в аптеках
- Необходимость наличия до начала полового акта
- Необходимость введения за 10-15 минут до каждого полового акта
- Каждое нанесение эффективно в течение 1-2 часов

#### **6.4. Внутриматочные средства**

*Принцип метода:* инородное тело, находящееся в полости матки, препятствует имплантации плодного яйца.

*Разновидности:*

- Инертные
- Выделяющие ионы меди, золота, серебра
- Выделяющие прогестин - гормон(прогестин)содержащие. В РФ зарегистрирована ВМС «Мирена», содержащее левоноргестрел.

*Механизм действия метода:*

- Инородное тело вызывает асептическое воспаление эндометрия, приводя к изменениям рецепторного аппарата матки, вследствие чего нарушается процесс имплантации.
- Ускоряет перистальтику маточных труб, вследствие чего зародыш попадает в полость матки ещё неспособным к имплантации.
- Ионы металлов оказывают сперматотоксическое, сперматостатическое действие
- В результате действия прогестинов наступает гипоплазия и/или атрофия эндометрия и, как следствие этого, нарушение имплантации.

*Достоинства метода:*

- Высокая эффективность : 0,5-1,0 беременность на 1000 женщин в год
- Немедленная эффективность
- Отсутствие влияния на грудное вскармливание
- Отсутствие связи с половым актом
- Длительность действия (3-5-10 лет)
- Быстрое восстановление фертильности
- Небольшое число побочных эффектов
- Редкая необходимость в медицинском осмотре
- Независимость женщины от мужчины в планировании семьи
- Уменьшение менструальной боли и кровопотери при использовании прогестин-содержащих ВМС

*Недостатки метода:*

- Вероятность перфорации матки при введении

- Отсутствие возможности у женщины самой прекратить использование метода
- Необходимость проверки наличия нитей ВМС после менструации
- Вероятность спонтанной экспульсии
- Меноррагии и дисменорея на фоне медь-содержащих ВМС
- Риск воспалительных заболеваний органов малого таза (чаще для инертных и медьсодержащих ВМС) и внематочной беременности

## **6.5. Гормональная контрацепция**

В настоящее время наиболее эффективным методом предупреждения нежелательной беременности признана гормональная контрацепция, основанная на использовании синтетических аналогов женских половых гормонов в различных сочетаниях и схемах применения.

### **6.5.1. Комбинированные гормональные контрацептивы (КГК)**

*Принцип метода:* медикаментозные средства для перорального, интравагинального, трансдермального применения, состоящие из эстрогена (Э) (этинилэстрадиол, эстрадиол, эстрадиол-валерат) и прогестагена (П).

*Механизм действия метода:*

- подавление овуляции за счёт антигонадотропного эффекта прогестагенного компонента
- уменьшение продвижения сперматозоидов в фаллопиевых трубах
- изменения в эндометрии, препятствующие имплантации эмбриона
- увеличение вязкости цервикальной слизи, препятствующее продвижению сперматозоидов

*Достоинства метода:*

- Высокая эффективность: 0,1 – 8 беременностей на 100 женщин в год
- Не связан с половым актом
- Уменьшает менструальную кровопотерю.
- Способствует излечению постгеморрагической анемии
- Уменьшает перименструальную боль
- Препятствует появлению доброкачественных изменений в молочных железах
- Препятствует появлению функциональных кист яичников
- Предупреждает возникновение рака яичников и рака эндометрия, снижает риск колоректального рака
- Предотвращает эктопическую беременность, апоплексию яичников
- Снижает риск воспалительных заболеваний верхнего этажа полового тракта
- Способствует установлению более регулярного менструального цикла
- Пациентка не зависит от мужчины при использовании метода, может сама прекратить приём препарата
- Оказывает косметический эффект, улучшает состояние кожи, волос, уменьшает гирсутизм

*Недостатки метода:*

Тошнота, головокружение и головная боль, мастодиния в начале использования метода

- Снижение эффективности при одновременном применении некоторых лекарств (некоторые антибиотики, противосудорожные препараты)

- Необходимость консультации медицинским работником перед применением метода
- Вероятность серьёзных побочных эффектов (инфаркт, инсульт, венозный тромбоз, заболевания печени)
- Отсутствие защиты от ИППИ и ЗППП

#### **Классификация КГК по способу введения:**

##### 1. Оральные

- Низкодозированные (ЭЭ 30-35 мкг): фемоден, жанин, марвелон, регулон, белара
- Микродозированные (ЭЭ < 30 мкг): логест, мерсилон, новинет
- С антиандрогенными свойствами: диане-35, ярина, три-мерси

##### 2. Инъекционные – в России не зарегистрированы

##### 3. Интравагинальные

- Кольцо Новаринг (ЭЭ 15 мкг)

##### 4. Трансдермальная релизинг система

- Пластырь «Евра» (ЭЭ 20 мкг)

#### **Классификация метода по дозе эстрогенов:**

1. Низкодозированные – 30-35 мкг (микрогинон, марвелон, диане-35, ярина, силуэт, мидиана).

2. Микродозированные – 20 мкг (мерсилон, джес, димиа, евра).

3. Ультрамикродозированные – 15 мкг (новаринг).

#### **Применение КОК:**

- в интервальном периоде приём начинается с 1-го по 7-й день менструального цикла, допускается начало приема на 2-5 менструального цикла, но в этом случае рекомендуется дополнительно использовать барьерный метод контрацепции в течение первых 7 дней приема таблеток из первой упаковки
- после аборта сразу или в течение 7 дней,
- после родов через 6 месяцев, если использовался МЛА и прекращено
- грудное вскармливание
- после родов через 6-8 недель, если грудное вскармливание отсутствует

**НоваРинг** - комбинированная эстроген-гестагенная релизинг-система в виде пластикового кольца для введения во влагалище, содержащего 2,7 мг ЭЭ и 11,7 мг этоноргестрела. В сутки выделяется 15 мкг ЭЭ и 120 мг этоноргестрела. Обладает высокой контрацептивной эффективностью при отсутствии первичного прохождения через печень и пищеварительный тракт. Вводится самой женщиной. Первое введение - на 1-5 день менструального цикла, нахождение во влагалище до 21 дня цикла, на 22-й день кольцо удаляет сама женщина. Второе и последующее введение следует производить через 7 дней после извлечения предыдущего, несмотря на возможное наличие менструальных выделений. Таким образом складывается схема применения «21+7».

**Пластырь Евра** - комбинированная эстроген-гестагенная релизинг-система в виде тонкого пластыря бежевого цвета, наклеивающегося на кожу плеча, живота или другие

участки тела. Площадь контакта с кожей составляет 20 мм . 1 пластырь используется 7 дней. Первое наклеивание пластыря - на 1-5 день менструального цикла, нахождение на коже 7 дней, на 8-й день пластырь удаляется и наклеивается следующий. На 1 цикл используется 3 пластыря. В течение 4-й недели пластырь не используется. Таким образом складывается схема применения «21+7». Общая доза гормонов, содержащаяся в 3-х пластырях, составляет 600 мкг ЭЭ (в сутки) и 6 мг норэргестромина (203 мкг в сутки). В сутки выделяется 33,9 мкг ЭЭ и 203 мкг норэргестромина.

### **6.5.2. Только прогестагенсодержащие контрацептивы (ПСК) – чистопрогестиновые гормональные контрацептивы (ЧПГК)**

*Принцип метода:* медикаментозные средства для перорального, инъекционного, имплантационного, внутриматочного применения, состоящие из прогестагена (дезогестрел, медроксипрогестерона ацетат, левоноргестрел, этоноргестрел)

*Механизм действия метода:*

- Подавление овуляции за счёт антигонадотропного эффекта прогестагена
- Изменения эндометрия (отсутствие циклических процессов с полноценной секреторной фазой, что приводит к уменьшению вероятности имплантации)
- Увеличение вязкости цервикальной слизи, препятствующее продвижению сперматозоидов

*Достоинства метода:*

- Высокая эффективность: 0,1 – 8 беременностей на 100 женщин в год
- Не связан с половым актом
- Не влияет на грудное вскармливание
- Уменьшает перименструальную боль
- Способствует излечению анемии, обусловленной менструальной кровопотерей
- Препятствует появлению доброкачественных изменений в молочных железах
- Предупреждает возникновение рака яичников и рака эндометрия
- Предотвращает эктопическую беременность
- Снижает риск воспалительных заболеваний верхнего этажа полового тракта
- Пациентка не зависит от мужчины при использовании метода, может сама прекратить приём препарата

*Недостатки метода:*

- Тошнота, головокружение и головная боль, мастодиния в начале использования метода
- Снижение эффективности при одновременном применении некоторых лекарств
- Необходима консультация медицинским работником перед применением метода
- Вызывает изменения в характере менструальных кровотечений, особенно в первый год использования
- Не обеспечивает защиты от ИПП

#### **Классификация метода по способу введения:**

1. Оральные – таблетки, содержащие 75 мкг дезогестрела (чарозетта, лактинет, модэлль мам)

2. Инъекционные – ампулы, содержащие 150 мг медроксипрогестерона ацетата (депо-провера)
3. Имплантационные – имплантаты, содержащие 68 мг этоноргестрела (импланон НКСТ)
4. Внутриматочные – внутриматочная система, содержащая 52 мг левоноргестрела (Мирена)

## **6.6. Экстренная контрацепция**

*Классификация метода:*

1. Комбинированные оральные контрацептивы с высоким (50 мкг – 2 табл.) или низким (30-35 мкг – 4 табл.) содержанием этинилэстрадиола (метод Юзпе)
2. Чистопрогестиновые оральные средства, содержащие 0,75 мг или 1,5 мг левоноргестрела (постинор, эскапел)
3. Антипрогестиновые препараты ( мифепристон)
4. Внутриматочные средства без гормонов, содержащие медь

*Механизм действия пероральных гормональных средств для экстренной контрацепции:*

- Подавление овуляции или смещение её сроков
- Изменения эндометрия (уменьшение вероятности имплантации)
- Увеличение вязкости цервикальной слизи

*Механизм действия антипрогестагена:*

- Изменения эндометрия (уменьшение вероятности имплантации)
- Препятствие для имплантации плодного яйца

*Механизм действия внутриматочного средства:*

- Препятствие для имплантации плодного яйца

**Эксперты ВОЗ отдают предпочтение чистопрогестиновым препаратам, как наиболее безопасным и эффективным.**

**Схемы применения:**

- Препарат, содержащий 0,75 мг левоноргестрела (постинор): 2 таблетки однократно не позднее 72 часов после незащищенного полового акта  
**ИЛИ!**
- Препарат, содержащий 1,5 мг левоноргестрела (эскапел): 1 таблетка в течение 72-х часов после незащищённого полового акта. Эффективность 98-99%. Чем раньше приняты таблетки, тем больше эффективность. После приема препарата Эскапел до наступления следующей менструации следует применять местные барьерные методы контрацепции (например, презерватив). Применение препарата при повторном незащищенном половом акте в течение одного менструального цикла не рекомендуется из-за увеличения частоты ациклических кровянистых выделений/кровотечений.
- Антипрогестиновые средства (мифепристон): 10 мг однократно в течение 2-х часов после незащищённого полового акта. Эффективность 80-85%

- Внутриматочные средства, содержащие медь: вводится в течение 5 дней после незащищённого полового акта или в любой день преовуляторной фазы менструального цикла и до 5 дней после овуляции. Эффективность 99%

*Достоинства метода:*

- Пациентка не зависит от мужчины при использовании метода
- Высокая эффективность 97-99%

*Недостатки метода:*

- Возможно использование 1-2 раза в год, противопоказано регулярное применение
- Тошнота, рвота головокружение и головная боль
- Снижение эффективности при несоблюдении рекомендуемых сроков применения
- Необходимость наличия медицинского работника для инвазивной процедуры – введение ВМС
- Вызывает изменения в характере менструальных кровотечений
- Требует высокой мотивации пользователей
- Требует постоянного наличия в аптечной сети и безрецептурной продажи
- Не обеспечивает защиты от ИПП

## **6.7. Добровольная хирургическая стерилизация**

Стерилизация – хирургическая процедура постоянного прекращения репродуктивной функции мужчин и женщин.

*Классификация по гендерному признаку:*

- Женская – окклюзия маточных труб
- Мужская – вазэктомия – пересечение семявыносящих протоков

*Классификация по периоду репродуктивной функции*

- Интервальная – между беременностями
- Послеродовая
- Послеабортная
- Интраоперационная – во время гинекологических операций, во время операции кесарева сечения

### **ИНСТРУКЦИЯ о порядке разрешения операции медицинской стерилизации граждан:**

- Медицинскую стерилизацию, как метод контрацепции, разрешается производить только по письменному заявлению гражданина не моложе 35 лет или имеющего двух детей.
- Медицинские показания устанавливаются в амбулаторно-поликлинических или стационарных учреждениях комиссией в составе не менее 3 специалистов: врача акушера-гинеколога (для мужчин -уролога), врача той специальности, к области которой относится заболевание гражданина, руководителя учреждения (отделения) здравоохранения.

- Гражданину выдается заключение с полным клиническим диагнозом, заверенное подписями специалистов и печатью учреждения и делается запись в медицинской документации.
- Медицинская стерилизация граждан, страдающих психическими заболеваниями, если они признаны недееспособными, осуществляется только на основании судебного решения.

#### ***Методы окклюзии маточных труб:***

- Пересечение в поперечном направлении и лигирование отрезков
- Коагуляция на всю толщину трубы моно- или биполярным электродом
- Наложение клеммы или кольца на истмический отдел трубы
- Введение устройств, обтурирующих просвет устьев маточных труб

#### *Достоинства метода:*

- Высокая эффективность (0,2-4 беременности на 100 женщин в год)
- Немедленное наступление контрацептивного эффекта
- Отсутствие влияния на грудное вскармливание
- Отсутствие связи с половым актом
- Отсутствие зависимости от желания партнёра
- Отсутствие влияния на половую функцию
- Приемлем для пациенток, у которых беременность представляет опасность для здоровья
- Относительная простота хирургического вмешательства
- Снижение риска рака яичников

#### *Недостатки метода:*

- Необходимость консультации медицинским работником перед применением метода
- Необходимость наличия квалифицированных медицинских работников для хирургической процедуры и анестезиологической помощи
- Отсутствие защиты от ИППП
- Необратимость метода
- Риск интра- и послеоперационных осложнений

#### **Методики вазэктомии:**

- Разрезная (1 или 2 разреза кожи мошонки)
- Бескальпельная (разведение кожи острыми браншами хирургического зажима)

#### *Достоинства метода:*

- Высокая эффективность (0,1- 0,15 беременностей на 100 женщин в течение первого года использования)
- Отсутствие влияния на грудное вскармливание партнёрши
- Отсутствие связи с половым актом
- Приемлем для тех пар, в которых и беременность, и трубная окклюзия несут повышенный риск для здоровья женщины
- Отсутствие влияния на гормональную функцию яичек
- Отсутствие влияния на половую функцию
- Отсутствие долгосрочных побочных влияний

- Относительная простота хирургического вмешательства
- Операция производится под местной анестезией

*Недостатки метода:*

- Требует высокой мотивации пользователей
- Необходимость консультации медицинским работником перед применением метода
- Необходимость наличия квалифицированных медицинских работников для хирургической процедуры
- Отсутствие защиты от ИПП, ВИЧ/СПИД, ВПЧ, ВГВ
- Практически необратим
- Риск интра- и послеоперационных осложнений

Медицинские эксперты ВОЗ ещё в 1996 г. разработали подход к классификации

приемлемости использования различных методов контрацепции на основе сопоставления риска и преимуществ использования метода контрацепции для здоровья женщины, страдающей определенными заболеваниями или находящейся в определенной ситуации. Этот подход отходит от традиционных «противопоказаний» или «предосторожности» относительно использования определенного метода. Оценка состояния здоровья женщины основана на приемлемости использования ею того или иного метода контрацепции. Документ «Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции» (Medical eligibility criteria for contraceptive use (MEC)) представляет собой руководство по безопасному использованию методов контрацепции. Целью документа является улучшение доступности и качества услуг по планированию семьи путем обеспечения политиков, лиц, принимающих решения, и научного сообщества рекомендациями, которые могут быть использованы для разработки или пересмотра национальных руководств по медицинским критериям приемлемости использования конкретных методов контрацепции. Методы, охватываемые настоящим руководством, включают все гормональные контрацептивы, внутриматочные средства, барьерные методы, прерванный половой акт, метод лактационной аменореи, мужскую и женскую стерилизацию, а также экстренную контрацепцию. Эти рекомендации, основанные на принципах доказательной медицины, позволяют рассмотреть несколько методов, которые могут быть безопасно использованы людьми с учётом их индивидуальных особенностей и полностью реализовать их право на репродуктивный выбор. В настоящее время для практического применения можно использовать «Национальные медицинские критерии приемлемости методов контрацепции», Москва, 2012 г. и «Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции», Всемирная организация здравоохранения, 5-е издание, 2015 г.

## **7. Заключение**

Использование медицинских критериев приемлемости ВОЗ должно принести большую пользу программам планирования семьи. Эти критерии пересмотрены на основе последних научных данных и не противоречат ранее применявшимся критериям приемлемости использования различных методов контрацепции. Использование новых критериев будет способствовать большей уверенности специалистов, предоставляющих контрацептивные услуги, в правильности своих действий, что, в свою очередь, повысит

степень удовлетворенности клиентов. При этом во многих случаях при выборе методов контрацепции могут быть сокращены объемы обследования, принятые в настоящее время, и оставлены только те, которые необходимы для обеспечения безопасности контрацепции. Самое важное заключается в том, что новые критерии помогут многим женщинам, ранее воздерживавшимся от применения того или иного метода контрацепции, снова рассмотреть возможность их использования. В целом эти критерии ВОЗ улучшат доступ к использованию безопасных, эффективных и соответствующих потребностям клиентов методов контрацепции.

## **8. Список литературы**

1. Аганезов С.С., Мороцкая А.В., Аганезова Н.В. Экстренная контрацепция: мнения врачей разных специальностей. *Акушерство и гинекология*. 2017. №4. С 137-143.
2. Аганезов С.С., Мороцкая А.В., Аганезова Н.В. Контрацепция среди молодёжи: предпочтения и знания. *Акушерство и гинекология*. 2016. № 4. С. 126-132.
3. Гинекология. Национальное руководство/под ред. Г.М. Савельевой, Г. Т. Су-хих, И.Б. Манухина. М.: ГЭОТАР Медиа, 2017.1048 с.
4. Громыко Н.Л. Современная гормональная контрацепция : польза и риски. *Репродуктивное здоровье Восточная Европа*. 2017. Т. 7. № 5. С. 1134-1139.
5. Дикке Г.Б., Ерофеева Л.В. Контрацепция в современной России: применение и информированность (популяционное исследование). *Акушерство и гинекология*, №2. С.108-113.
6. Ерофеева Л.В., Прилепская В.Н. Экстренная контрацепция на современном этапе: дискуссии экспертов и практика. *Гинекология*. 2014. Т. 16. № 4. С. 39-44.
7. Ерофеева Л.В. Комбинированная гормональная контрацепция, и не только. *Медицинский совет*. 2017. № 2. С. 38-44.
8. Кравченко Е.Н., Мордык А.В., Пузырева Л.В., Валеева Г.А. Гормональная контрацепция у пациенток групп риска (обзор литературы). *Проблемы репродукции*. 2016. Т. 22. № 1. С. 60-66.
9. Ледин Д.С. Контрацепция у женщин с экстрагенитальной патологией: профилактика непланируемой беременности и нарушений репродуктивного здоровья. *Здоровье женщины*. 2016. № 1 (107). С. 18-21.
10. Малышева А.М. Предупреждение нежелательной беременности: барьерная контрацепция. *Синергия Наук*. 2018. № 19. С. 815-821
11. Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции, 5-е издание. ВОЗ. 2015.185 с.
12. Межевитинова Е.А., Абакарова П.Р., Довлетханова Э.Р., Мгерян А.Н. Гормональная контрацепция - алгоритм выбора. *Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение*. 2016. № 4 (14). С. 102-109.
13. Прилепская В.Н., Абакарова П.Р., Яроцкая Е.Л. Современная контрацепция и качество жизни женщины. *Доктор.Ру*. 2017. № 3 (132). С. 37-42.

14. Прилепская В.Н., Назаренко Е.Г. Контрацепция и фолаты: новые возможности профилактики и лечения Гинекология. 2018. Т. 20. № 1. С. 47-49.