


**беременности – как основа  
сохранения  
репродуктивного  
здоровья. Современные  
методы контрацепции**

ГЗ «Луганский государственный медицинский  
университет»

Кафедра акушерства и гинекологии

К.мед.н., доцент Корниец Н.Г.



*Актуальность  
проблемы*

# Главные аспекты Глобальной стратегии ВОЗ

*принята в 2003 году, одобрена представителями 191 страны*

- планирование семьи
- материнское и перинатальное здоровье
- профилактика инфекций, передающихся половым путем (включая ВИЧ и вирусные инфекции, повышающие риск рака шейки матки)
- безопасный аборт
- сексуальное здоровье



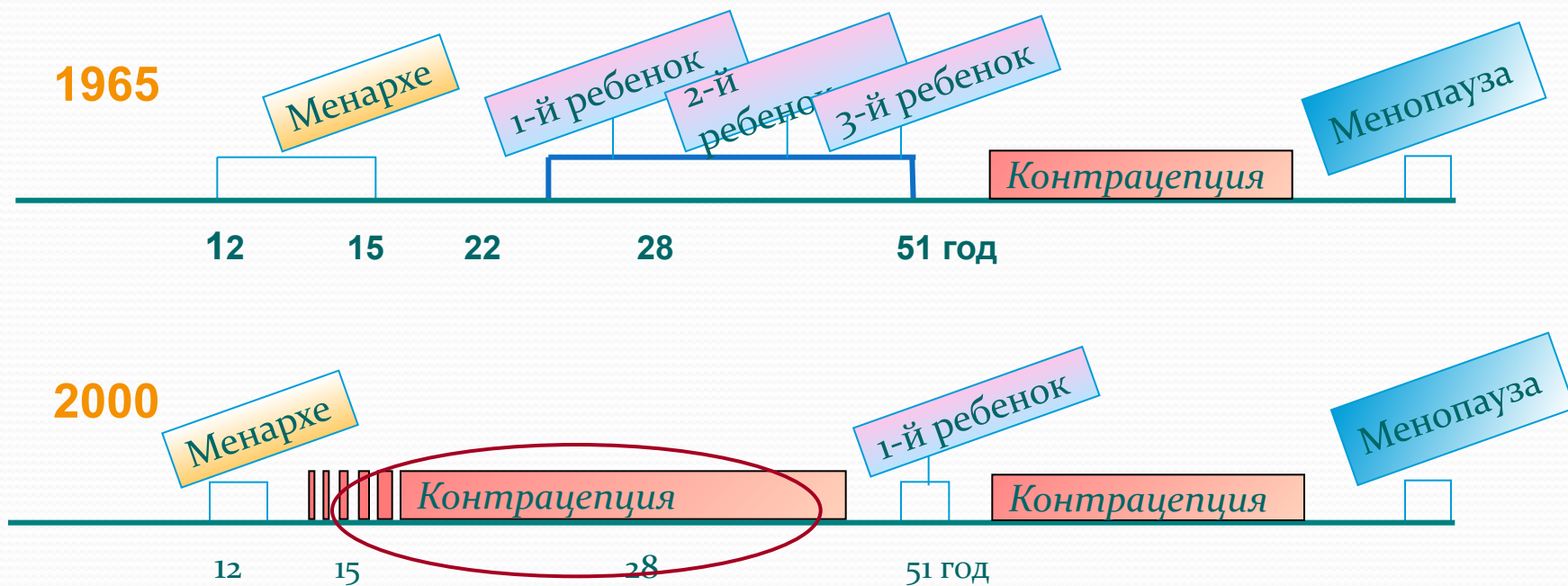
# *Эффективные методы контрацепции - необходимое условие репродуктивного здоровья*

Сексуальное и репродуктивное здоровье -  
основные права человека.

Они расширяют возможности женщин в  
полноправном участии в жизни общества.

Также они играют ключевую роль в процессе  
достижения гендерного равенства.

# Современные черты репродуктивного поведения



2000 год: удлинение “контрацептивной” фазы требует новых концепций в контрацепции

# *Средняя продолжительность репродуктивного периода составляет приблизительно 36 лет*

Длительный (около 40 лет)  
репродуктивный период с  
одной стороны продлевает  
молодость, с другой –  
порождает ряд социальных,  
личностных и медицинских  
проблем.

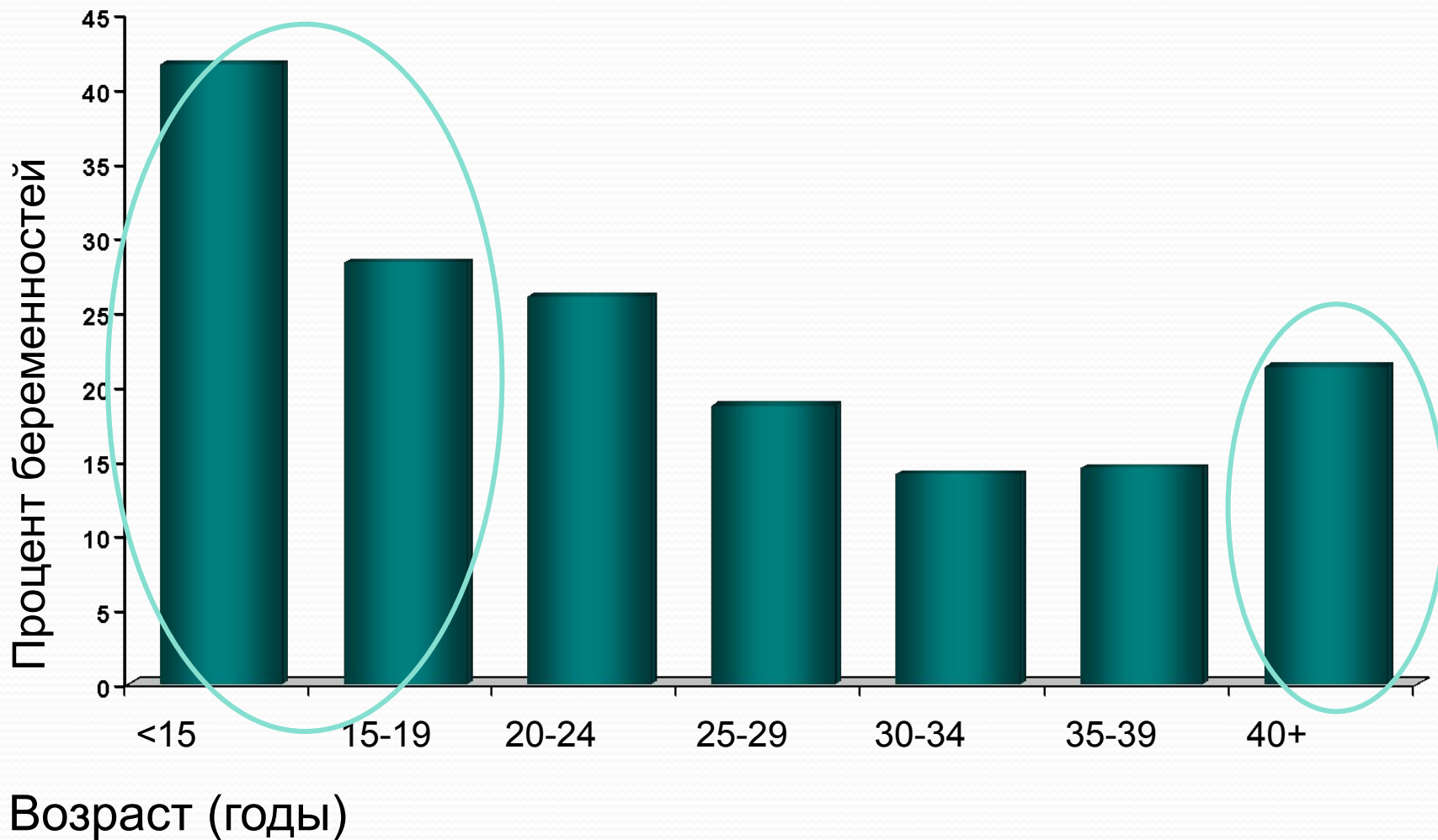


# Актуальность контрацепции в мире

- 185 миллионов беременностей в год
- 75 миллионов нежелательных беременностей в год
- 45 миллионов абортов в год
- 20 миллионов нелегальных абортов в год
- 585 000 материнских смертей в год



# Процент беременностей в США закончившихся абортom в 2000-м году



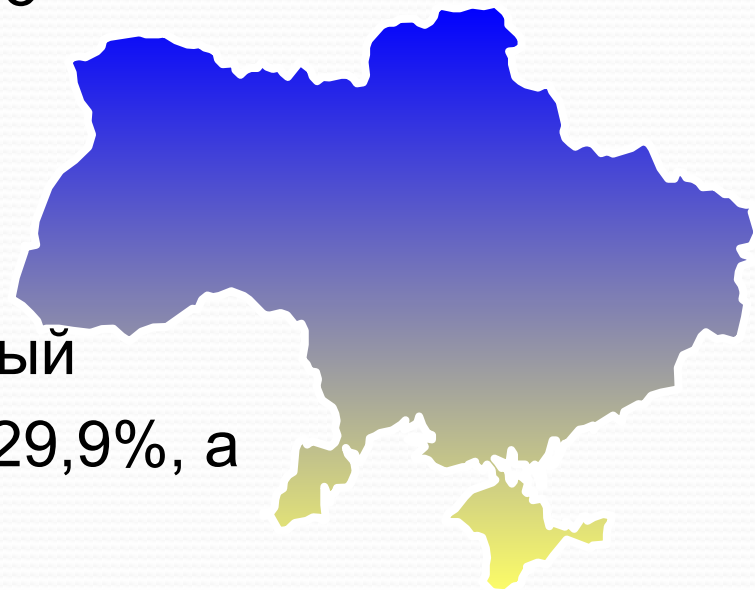


# Какие методы контрацепции наиболее популярны в Европе?

Широкомасштабное исследование (22 000 женщин), проведенное в 5-ти странах Европы показало, что в таких странах как Нидерланды, Германия, Франция, Испания и Великобритания наиболее популярным методом предупреждения нежелательной беременности сегодня является оральная контрацепция контрацепция

# Какие методы контрацепции наиболее популярны в Украине?

Согласно данным наиболее крупного исследования в Украине самыми распространенными методами контрацепции в стране являются «традиционные» методы (прерванный половой акт, календарный метод) - 29,9%, а также широко применяются негормональные ВМС - 18,6%.



# Мифы о контрацепции

- ✓ Все методы контрацепции одинаково надежны.
- ✓ Кормление грудью предотвращает наступление беременности.
- ✓ Нет разницы в применении контрацепции у женщин кормящих и не кормящих грудью.
- ✓ Отсутствие менструации – ненормальное явление

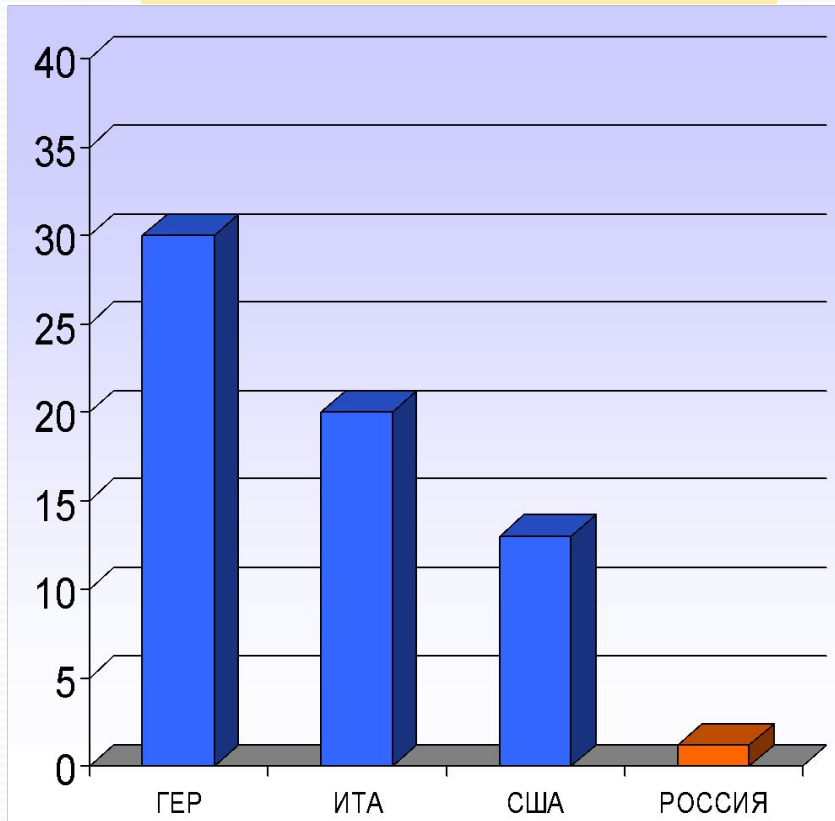
**Женщина теряет 7 лет жизни за счет менструации!**

**600 млн. часов в среднем теряется за счет дисменореи!**

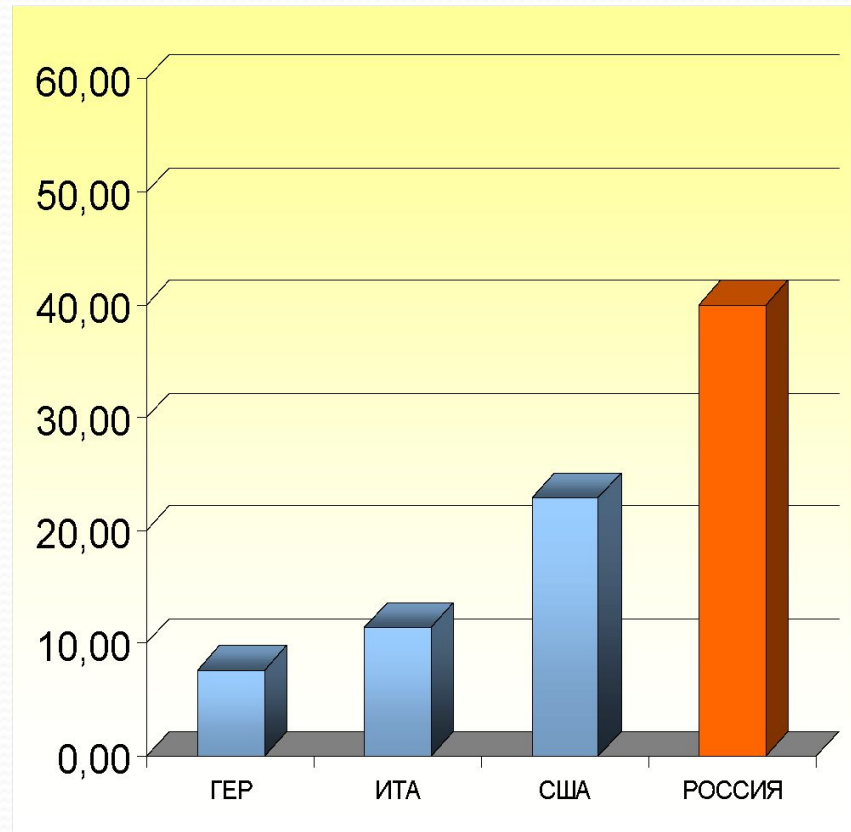
- ✓ Гормональная контрацепция имеет много побочных действий.
- ✓ Гормональная контрацепция – это дорогое удовольствие.

# Применение КОК и частота аборт

Применение ОК женщинами  
15- 44 лет (в %)

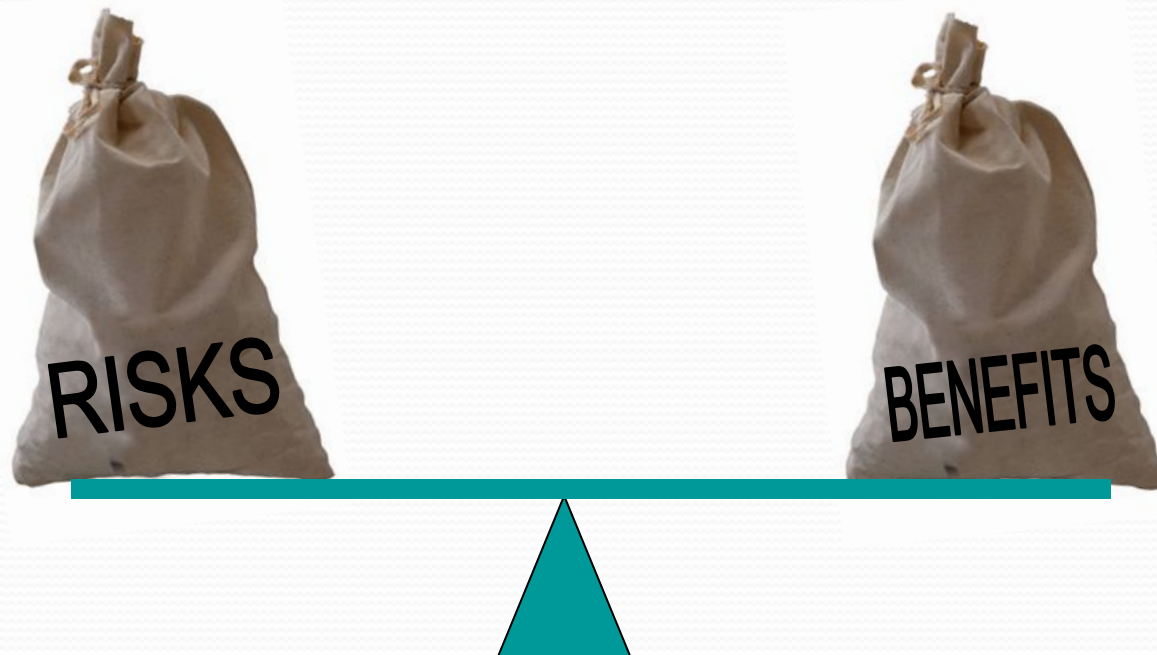


Количество медицинских абортов  
на 1000 женщин 15- 44 лет



# Взвешивание риска и преимуществ

Когда врачи и/или пациенты имеют неправильные представления о рисках, возможность выбора пациенткой метода контрацепции значительно сужается





*История вопроса*



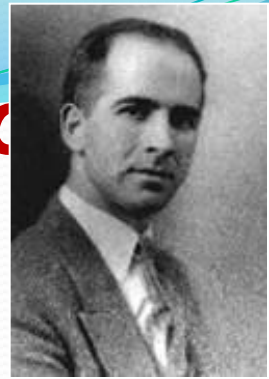
Из всех доступных методов гормональная стерилизация, основанная на биологическом принципе, в том случае, если она может быть безопасно применена у человека, является идеальным методом для практической медицины и решения будущей задачи контрацепции.

Л. Хаберландт, 1930





# Рассел Маркер и его пионерское изобретение



- В старом гончарном сарае в Мехико в 1939 г. разработал метод превращения вещества, извлеченного из корня дикого ямса, которое он назвал **диосгенином** (diosgenin), в прогестерон



# 1950 год – начало работы над первой комбинированной гормональной таблеткой



- Маргарет Санджер основательница Американской Федерации планирования семьи, знакомится с профессором Грегори Пинкусом, убеждает его в необходимости разработки гормонального контрацептива. Ее единомышленница леди Кэтрин Мак Кормик передает 50 000 долларов на исследования

# 1960 год – рождение гормональной контрацепции



*1960: Впервые появились контрацептивные таблетки, содержащие эстроген и прогестаген: 0,15 мг местранола и 10 мг норэтинодрела*

Это событие встало в один ряд с разработкой антибиотиков и вакцин

# История гормональной контрацепции

1961: Первая контрацептивная таблетка,

которая выписывалась в Европе замужним женщинам только с разрешения мужа.

2008: Право женщины

- предназначены для всех женщин
- многочисленные преимущества





*Гормональная  
контрацепция*

# Гормональные контрацептивы

Комбинированные  
(эстроген+гестаген)  
контрацептивы

Комбинированные  
оральные  
контрацептивы (КОК)

Парентеральные  
контрацептивы

Трансдермал  
ьные формы  
(пластыри)

Влагалищные  
кольца

Гестагенсодержащие  
контрацептивы

Таблетированные  
(мини-пили)

Инъекционные

Внутриматочные  
системы

Импланты

**КОК**

```
graph TD; KOK[КОК] --> High[Высокодозированные  
(Э 50 мкг + Г)]; KOK --> Low[Низкодозированные  
(Э 30 мкг + Г)]; KOK --> Micro[Микродозированные  
(Э 20 мкг + Г)]; High --> KOK; Low --> KOK; Micro --> KOK;
```

**Высокодозированные**  
(Э 50 мкг + Г)

**Низкодозированные**  
(Э 30 мкг + Г)

**Микродозированные**  
(Э 20 мкг + Г)

# Развитие оральных контрацептивов в Европе



ОСНОВНЫЕ ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

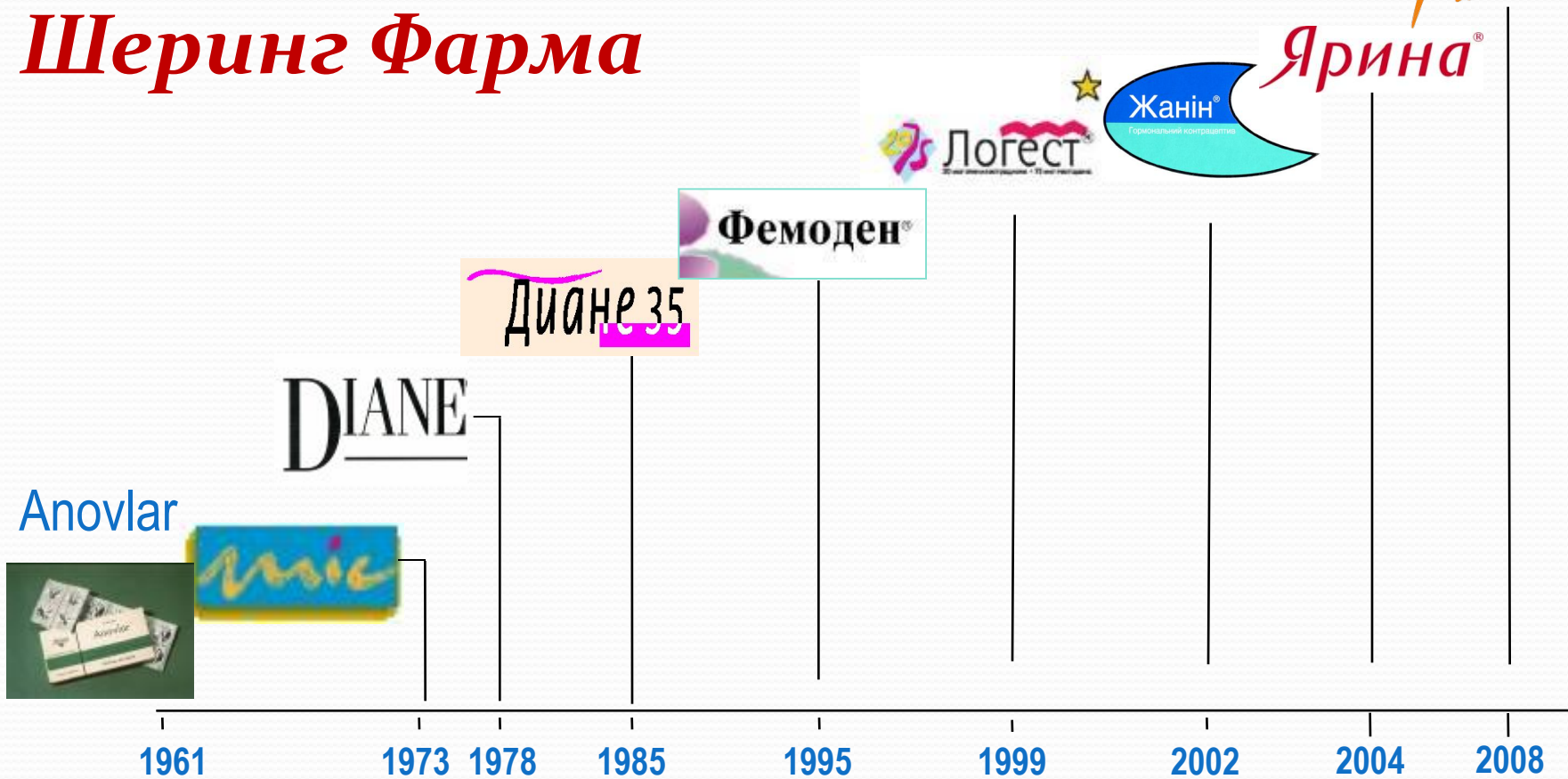
Уменьшение / исключение дозы этинилэстрадиола

Новые компоненты с дополнительными преимуществами

Изменения режима приема и форм приёма

Повышенное удобство приёма и повышенная эффективность

# Эволюция оральных контрацептивов фирмы Байер Джаз Шеринг Фарма

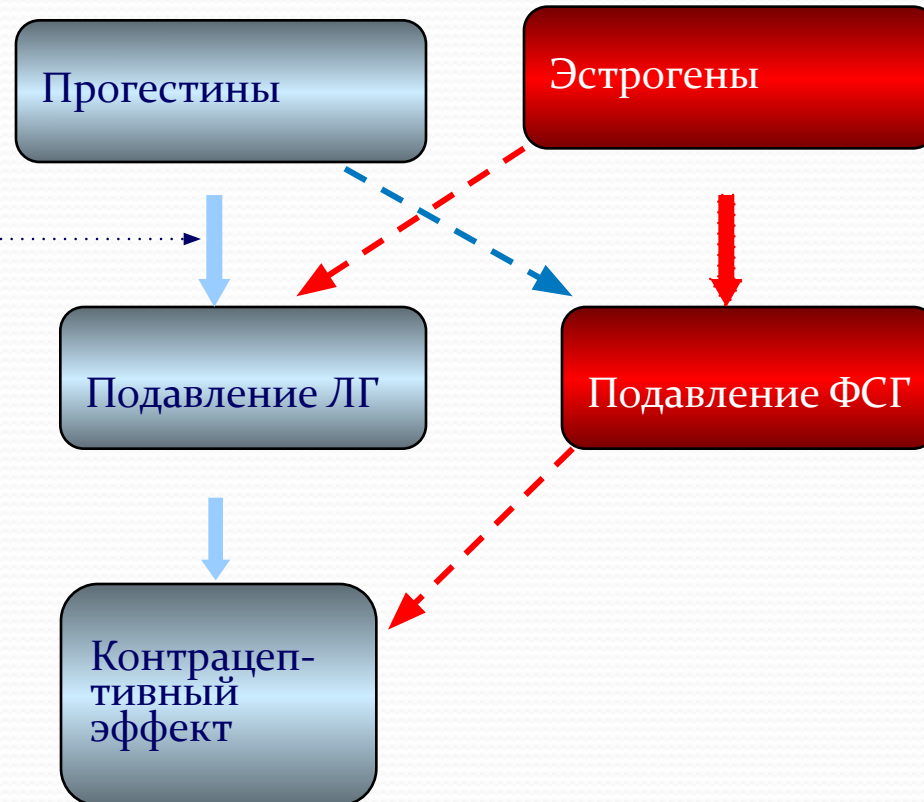


Начало новой эры



# Роль прогестинов и эстрогенов в КОК

Доза подавления  
овуляции вдвое  
выше  
необходимой



Торговое название препарата	Эстроген, доза (мкг)	Гестаген, доза (мг)	Группа назначения
<b>Диане 35</b>  <i>Хлое</i>	ЭЭ 35 мкг	ЦПА 2 мг	<ul style="list-style-type: none"> <li>• женщины с андрогензависимыми эффектами</li> <li>• лечение акне, себореи, гирсутизма;</li> <li>• СПКЯ</li> </ul>
<b>Фемоден</b>  <i>Линдинет - 30</i>	ЭЭ 30 мкг	Гестоден 75 мкг	<ul style="list-style-type: none"> <li>• женщины с мено-метроррагиями, дисменореей</li> </ul>
<b>Логест</b>  <i>Линдинет - 20</i>	ЭЭ 20 мкг	Гестоден 75 мкг	<ul style="list-style-type: none"> <li>• необходимость в длительной контрацепции</li> <li>• после аборта</li> <li>• необходима низкая доза эстрогена: гепатит, дискения ЖВП</li> </ul>

<b>Жанин</b>	ЭЭ 30 мкг	Диеногест 2 мг	<ul style="list-style-type: none"> <li>лечение акне, себореи, гирсутизма;</li> </ul>
<b>Микрогенон</b> <i>Ригевидон</i>	ЭЭ 30 мкг	Левоноргест -рел 0,15 мг	<ul style="list-style-type: none"> <li>женщины с мено-метроррагиями, дисменореей</li> </ul>
<b>Минизистон</b>	ЭЭ 30 мкг	Левоноргест -рел 0,125 мг	<ul style="list-style-type: none"> <li>женщины с мено-метроррагиями, дисменореей</li> </ul>
<b>Марвелон</b> <i>Регулон</i>	ЭЭ 30 мкг	Дезогестрел 150 мкг	<ul style="list-style-type: none"> <li>женщины с мено-метроррагиями, дисменореей</li> </ul>

Ярина	ЭЭ 30 мкг	Дроспире- нон 3 мг	<ul style="list-style-type: none"> <li>• женщины со склонностью к задержке жидкости</li> </ul>
Джаз	ЭЭ 20 мкг	Дроспире- нон 3 мг	<ul style="list-style-type: none"> <li>• женщины с ПМС, ПМДР</li> </ul>
Клайра (режим динамических дозировок)	ЭВ	Диеногест	<ul style="list-style-type: none"> <li>• женщины с мено-метроррагиями, дисменореей</li> </ul>
Триквилар <i>Тризистон</i>	ЭЭ 30/40/30 мкг	Левоноргест- рел 50/75/125 мкг	

# Показания к применению КОК

- планирование семьи с целью рождения желанного и здорового ребенка в самое подходящее время (не слишком рано, но и не поздно)
- супружеские пары, контролирующие рождаемость для установления необходимого интервала между рождением детей
- нерожавшие женщины
- сексуально активные подростки
- повышенный риск внематочной беременности



# Показания к применению КОК

- в послеродовом периоде
- после аборта
- необходимость ограничения рождаемости по жизненным показаниям
- дисменорея
- семейный анамнез рака яичников
- ревматоидный артрит
- повышенный риск воспалительных заболеваний органов малого таза



# Правила назначения КОК

**Первичное назначение** С первого дня менструального цикла.

Если прием начат позже (но не позднее 5-го дня цикла), то в первые 7 дней необходимо использовать

дополнительные методы контрацепции

**После аборта** Сразу после аборта. Аборт в первом,

втором триместрах, а также

септический аборт относятся к состояниям категории 1 для

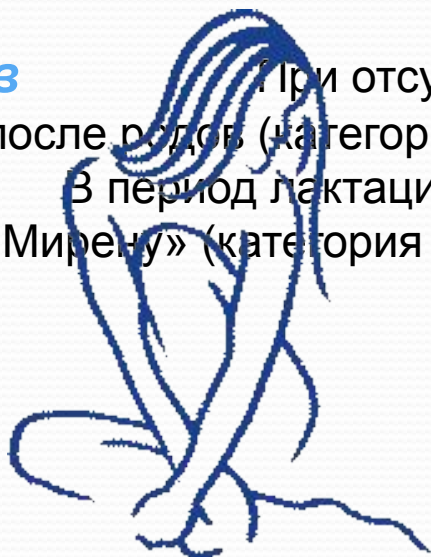
назначения КОК (ограничений

к использованию метода нет)

**После родов**

При отсутствии лактации - не ранее 21-го дня после родов (категория 1).

В период лактации целесообразно использовать «Мирену» (категория 1)

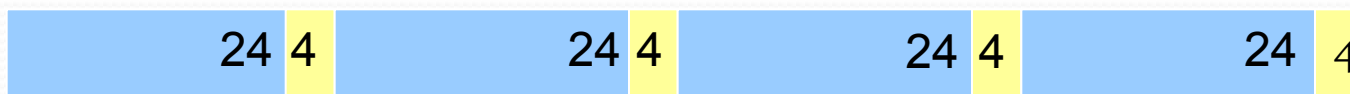


# Режимы приема КОК

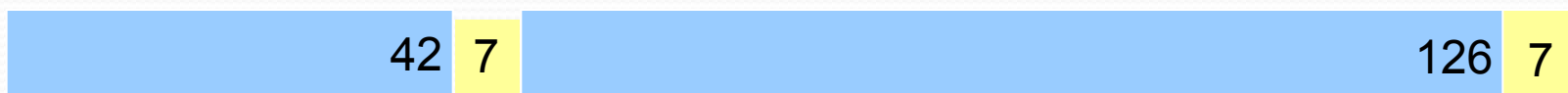
Циклический режим 21+7



Режим низкодозированных комбинаций 24+4



Пролонгированный режим (42–126) + 7



Режим динамических дозировок 26 + 2



■ Дни приема КОК

■ Дни без приёма активных таблеток





*Вопросы  
консультирования*

# Что волнует пациентку, решившую использовать КОК



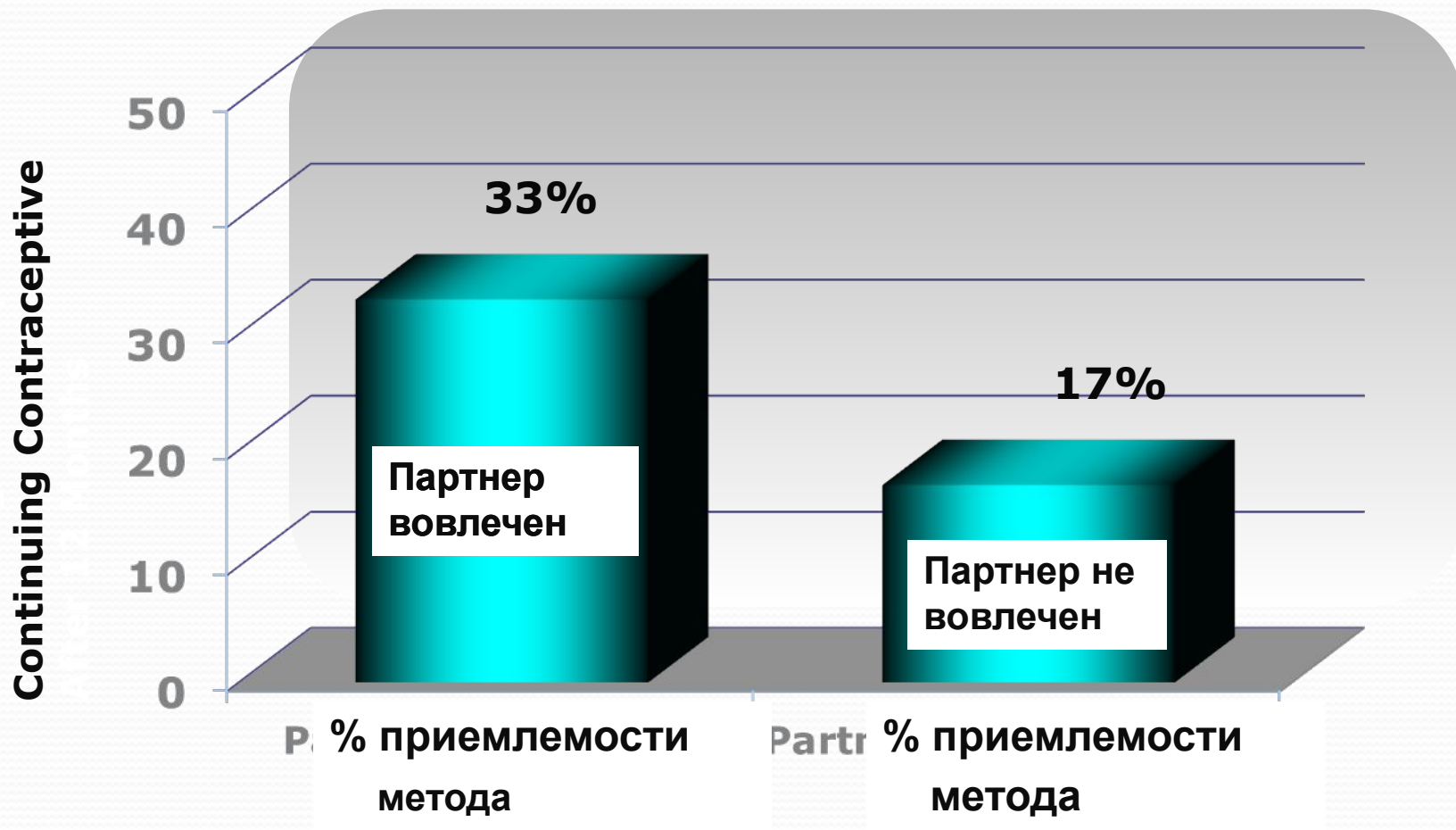
- Насколько естественно происходящее в организме при приеме КОК ?
- Смогу ли я потом забеременеть?
- Не поправлюсь ли я?
- Как влияют КОК на риск заболеваний?



**Каковы возможные риски  
длительного использования  
КОК?**



# Вовлечение партнера в консультирование



Terefe A, Larson CP. *Am J Public Health.* 1993;83:1567-1571;  
Herndon N. *Network.* 1998;18:13.

# 10 самых важных критериев выбора для метода контрацепции

Чрезвычайно важные характеристики при принятии решения о выборе метода гормональной контрацепции.

Контрацептивная надежность

Хорошая переносимость

Отсутствие влияния на набор веса

Положит. влияние на здоровье

Хороший контроль цикла

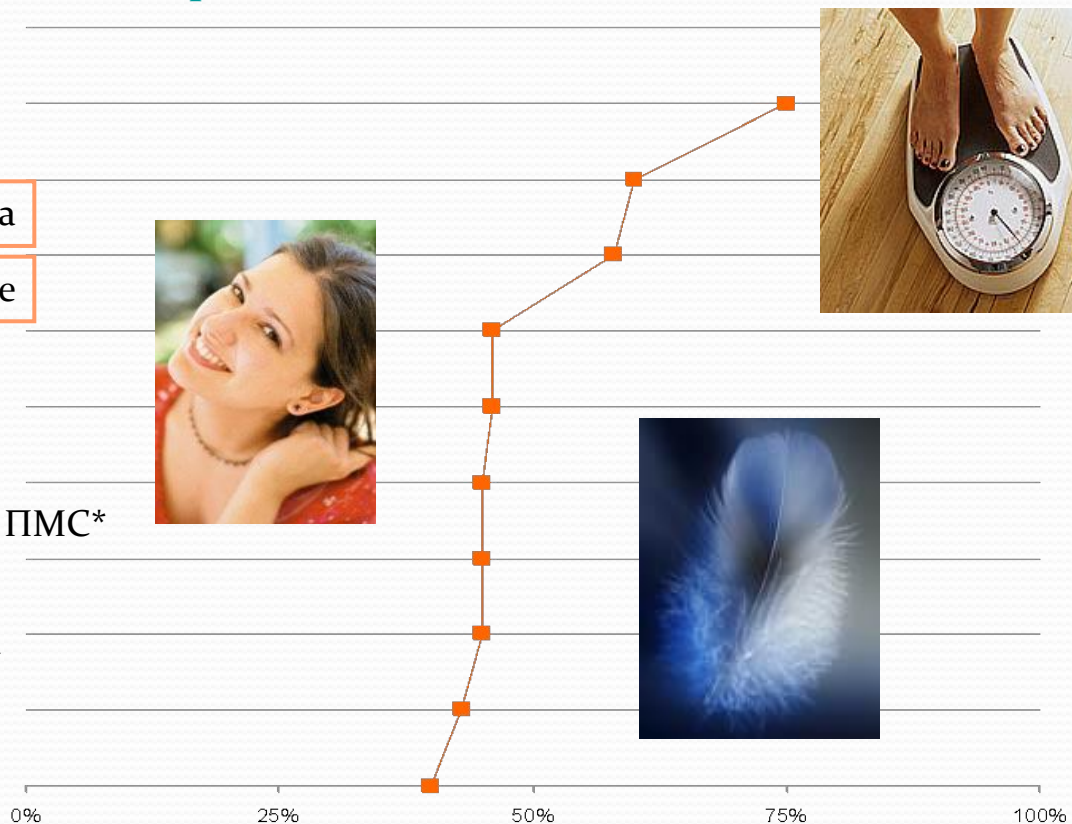
Низкая доза гормонов

Положит. эффект на физические ПМС\*

Долгосрочный эффект

Положительное влияние на возникновение кровотечений

Положительный эффект на эмоциональные ПМС\*



\* ПМС – предменструальные симптомы

A decorative blue ribbon banner with a central rectangular section. The ribbon has a 3D effect with a dark blue shadow underneath. The text is centered within the banner.

*Возможные риски*

# Венозные тромбозэмболии (ВТЭ)

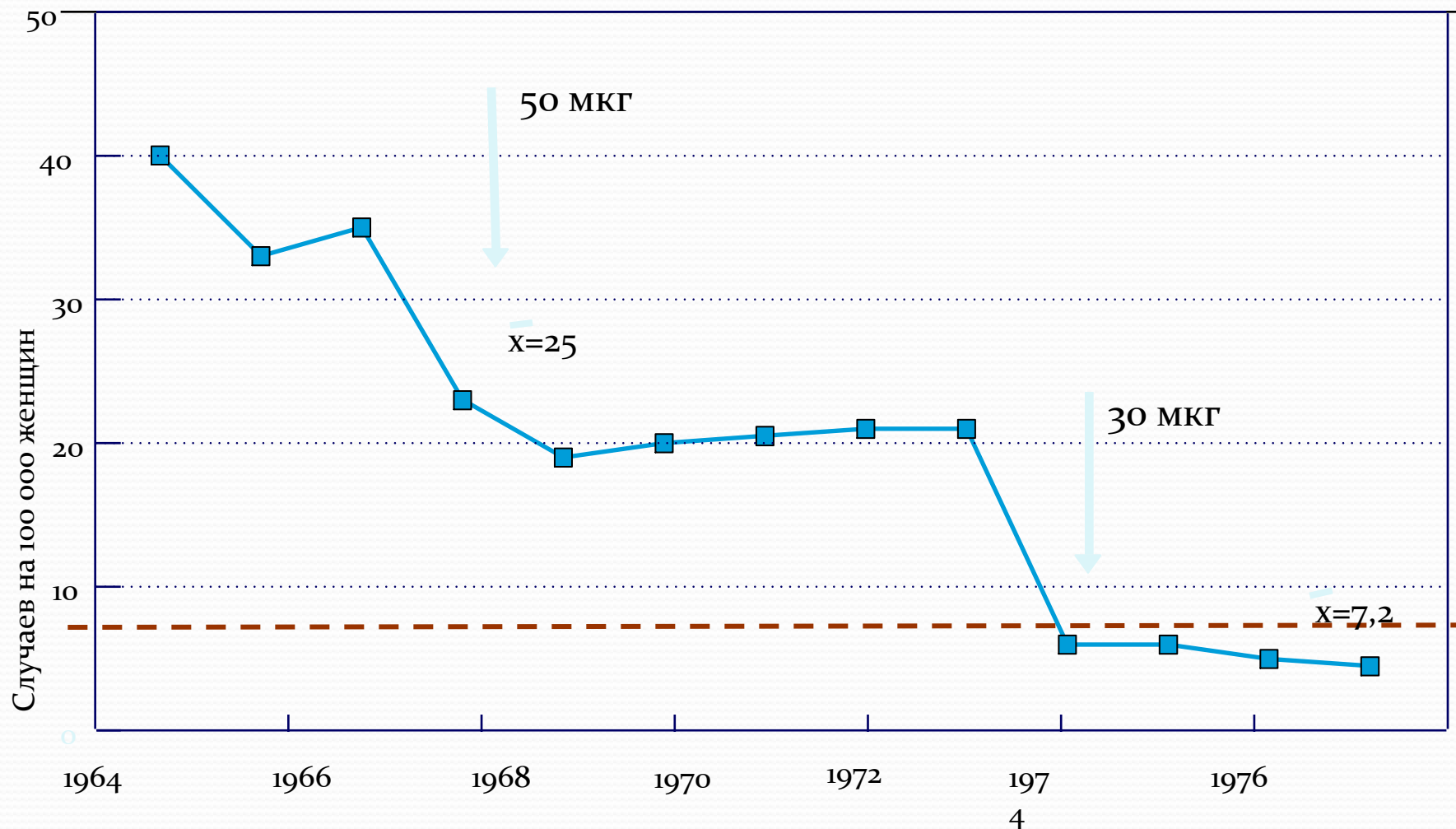
## Сравнение рисков / 100 000 ЖЛ

- Риск ВТЭ при приеме КОК 60
- Риск ВТЭ, связанный с беременностью и родами 800
- Риск травм пешеходов и велосипедистов 60-177
- Риск травм, полученных в автокатастрофах 1035
- Риск ЖКК вследствие приема аспирина 3640



# Тромбоэмболия при применении различных доз ЭЭ в составе КОК

на 100 000 женщин/лет



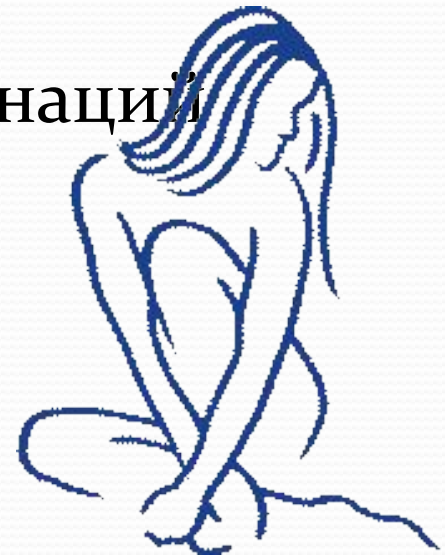


# Зависит ли риск ВТЭ от вида прогестина в составе КОК?

Исследование EURAS (European Active Surveillance Study)

Наблюдение 55 000 женщин, принимающих КОК с различными прогестинами

- Риск ВТЭ при применении КОК, содержащих дроспиренон и левоноргестрел не различается (низкий)
- Риск при использовании других комбинаций несколько выше, но различие не имеет клинического значения



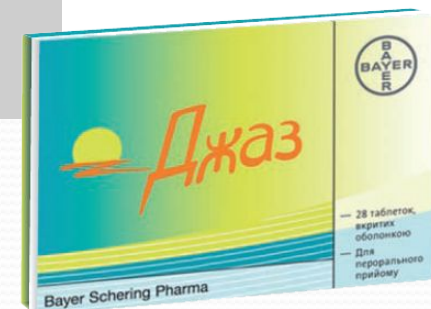
# Факторы риска ВТЭ

- Возраст
- Курение
- Семейный анамнез
- Ожирение (ИМТ >30)
- Дислипотеинемия
- Тромбофилия
- Артериальная гипертензия
- Пороки сердца
- Операции, травмы, иммобилизация



# Влияние низкодозированных оральных контрацептивов на гемостаз

- Увеличение активности коагуляции компенсируется усилением фибринолитической активности (ко 2-му месяцу приема)
- Влияние низкодозированных КОК на гемостаз не имеет клинического значения для здоровых женщин
- Только при наличии факторов риска тромбозов влияние КОК на гемостаз может проявляться клинически



# Доза ЭЭ в составе КОК и риск инфаркта миокарда

## Доза ЭЭ в КОК

≥ 50 мкг

30-49 мкг

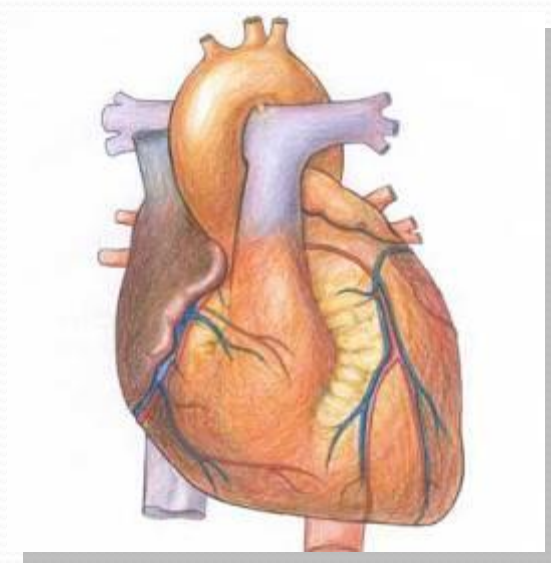
20-29 мкг

## Относительный риск ИМ

3,6 (значительно повышен)

1,97 (повышен)

1,00 (такой как в популяции)



# Снижение дозы ЭЭ 30 мкг vs 20 мкг КОК и риск инсультов

**Доза ЭЭ в КОК**

30 - 40 мкг

20 мкг

**Относительный риск**

1,7

1,5



# КОК и мастодиния (масталгия)

## Этиология:

на фоне применения Э+П комбинаций возникает задержка жидкости, кроме того играет роль индивидуальная чувствительность ткани молочных желез к ЭЭ и прогестину

## Варианты устранения:

*предпочтение препаратов, содержащих*

- минимум Э-влияния (ЭЭ, Э<sub>2</sub>, П без Э-частичного эффекта)
- прогестин, обладающий АМК - (антиальдостероновым) влиянием (дроспиренон) и лишенный А и Э парциальных эффектов



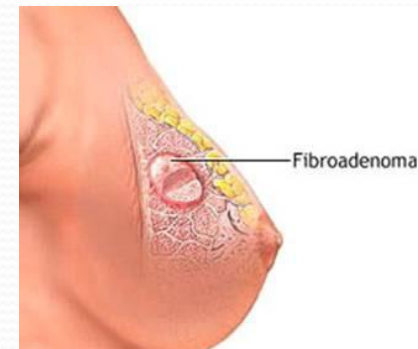
# КОК и доброкачественные заболевания молочных желез

В исследовании Ассоциации планирования семьи Оксфорда (The Oxford Family Planning association study) было продемонстрировано снижение частоты:

- Фиброкистозных изменений - на 30%
- Фибroadеномы - на 60%
- Очаговых образований - на 40%

Риск снижается при увеличении продолжительности использования. При использовании в настоящее время риск самый низкий. Протекторное действие сохраняется до 1 года после прекращения использования ОК.

*Brinton et al Am. J. Obstet. J. Epidemiol. 113, 203, 1981*





*РЕАЛЬНЫЕ  
ВОЗМОЖНОСТИ  
КОК*



# ОНКОПРОТЕКТОРНЫЕ СВОЙСТВА КОК

**Рак яичников**

**> 80**

Engl J Med 1987

Cancer and Steroid Hormone Study, N

**Рак эндометрия:**

**50%**

Epidemiol 1988

WHO Collaborative Study, Int J

**Колоректальный рак:**

**20 – 50 %**

Fernandez et al. Br J Cancer 2001

**Хорионкарцинома:**

**100 %**



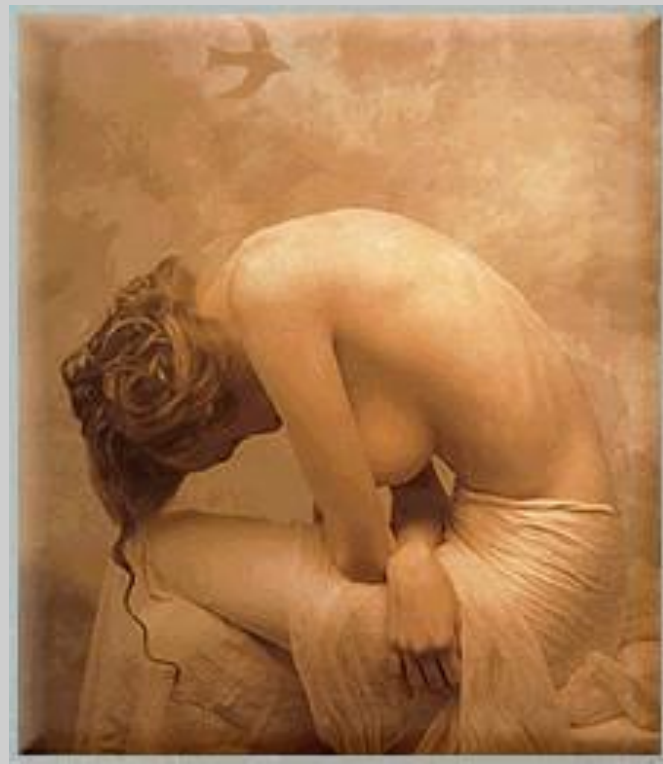
# КОК и рак молочной железы

- У женщин в возрасте от 35 до 54 лет прием ОК снижает риск рака молочных желез.
- Наблюдается снижение риска среди пользователей ОК или использование ОК способствует выявлению рака молочной железы. Заболевание диагностируется на более ранних стадиях.



# Рак эндометрия и яичников

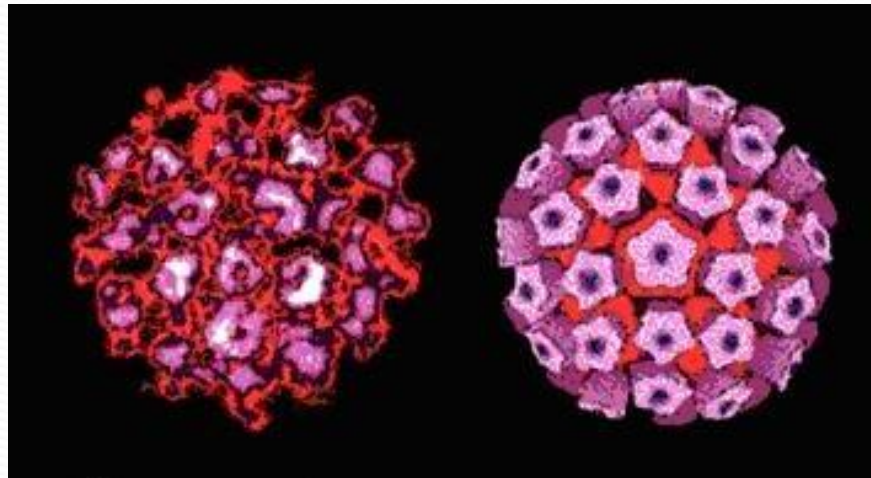
- КОК значительно снижают риск этих заболеваний
- Защитный эффект тем выраженнее, чем продолжительнее использование КОК
- Даже после прекращения использования, эффект сохраняется на многие годы
- Частота возникновения рака эндометрия и яичников у пользователей КОК после менопаузы ниже



# Использование цервикальная женщин, инфицированных ВПЧ

# КОК неоплазия у онкогенным

У женщин с онкогенным папиллома - вирусом использование гормональных контрацептивов не ассоциировалось с повышением риска CIN 2-3 или более.



# Факторы риска рака шейки матки

- Инфицирование определенными группами ВПЧ.  
Дополнительно повышают риск:
- + Инфицирование *Chlamydia trachomatis*.
- + Курение.
- ? КОК.



??? Более частые незащищенные половые контакты → повышенный риск инфицирования



- Ежегодные проф. осмотры всех женщин
- Дополнительное использование презервативов женщинами, часто меняющими партнеров



# Факторы риска рака печени

- Хронические гепатиты В и С
- Злоупотребление алкоголем
- Прием диетических афлатоксинов

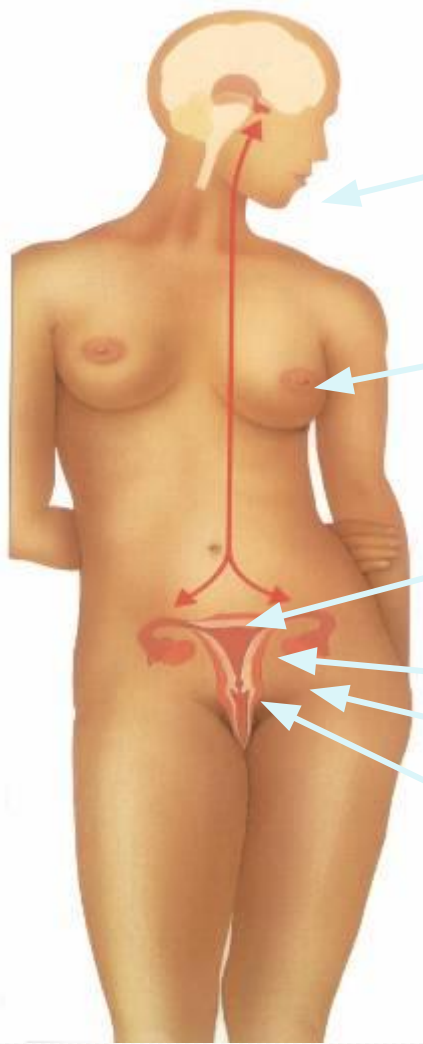


В промышленно развитых странах не доказана связь между применением КОК и повышением риска рака печени



*Неконтрацептив-  
ные преимущества  
КОК*





Акне



Фиброзно-кистозная  
болезнь МЖ,  
фиброаденома



Воспалительные  
заболевания органов  
малого таза



Миома



Эндометриоз



Рак эндометрия и  
яичников



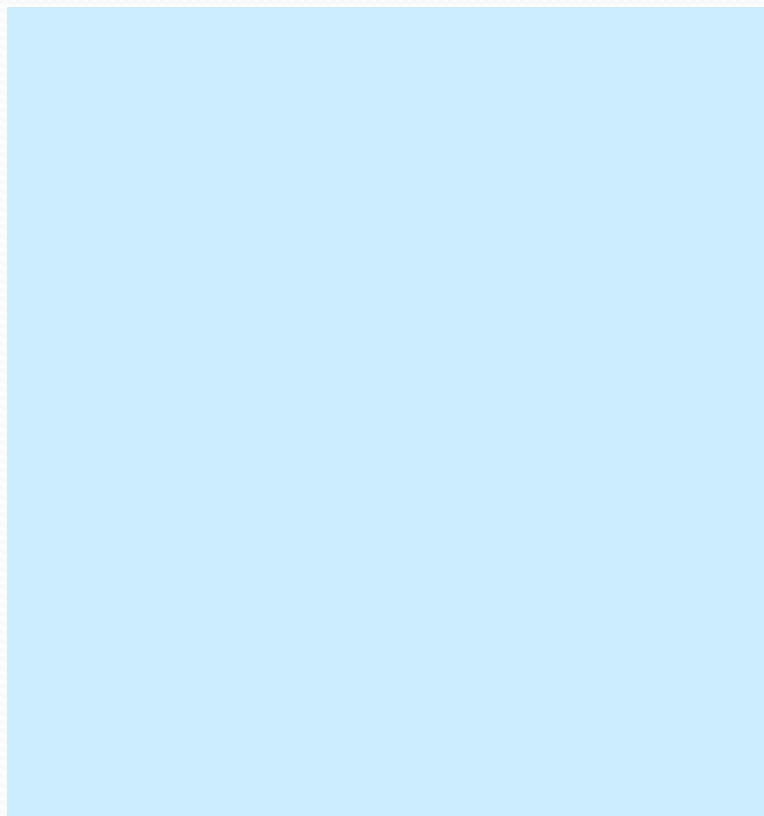


## Связанные с менструацией

↑ Регуляция цикла

↓ Потеря крови, анемия

↓ Дисменорея



## Связанные с подавлением овуляции

↓ Функциональные кисты

↓ ПМС

↓ СПЯ

↓ Эктопическая беременность

Профилактика  
колоректального рака

Лечение  
дисфункциональной  
ановуляторной  
гиперполименореи

Оптимальное развитие  
костной массы



Профилактика  
переломов

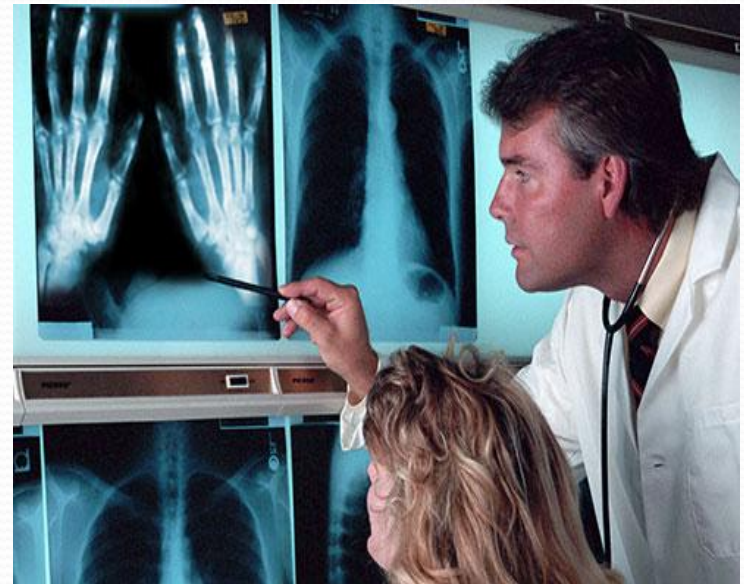
# ОК и ревматоидный артрит

- ОК снижают риск ревматоидного артрита ~на 30% и случаев госпитализации на 51% соответственно.

*Spector, Hochberg J. Clin. Epidemiol. 43,1221, 1990*

- У женщин, использующих ОК > 5 лет относительный риск развития заболевания легкой степени тяжести составил 0,1 (95 % CI 0,01-0,6)

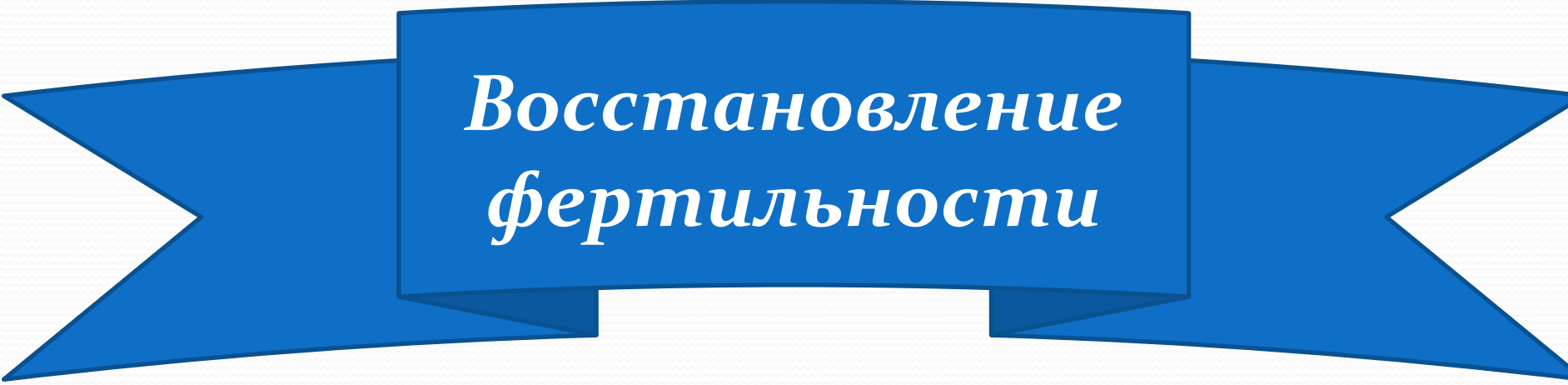
*Jørgensen et al Ann. Rheum. Dis. 55,94,1996*



# Терапевтические преимущества непрерывного режима приема КОК

- Эндометриоз
- Предменструальный синдром
- Гиперполименорея
- Дисфункциональные маточные кровотечения
- Анемия
- Синдром поликистозных яичников
- Гемофилия
- «Менструальная» мигрень
- Дисменорея
- Гиперандрогенные состояния
- Геморрагический диатез
- На фоне хирургического лечения шейки матки (криодеструкция, лазерная вапоризация, диатермокоагуляция)





*Восстановление  
фертильности*

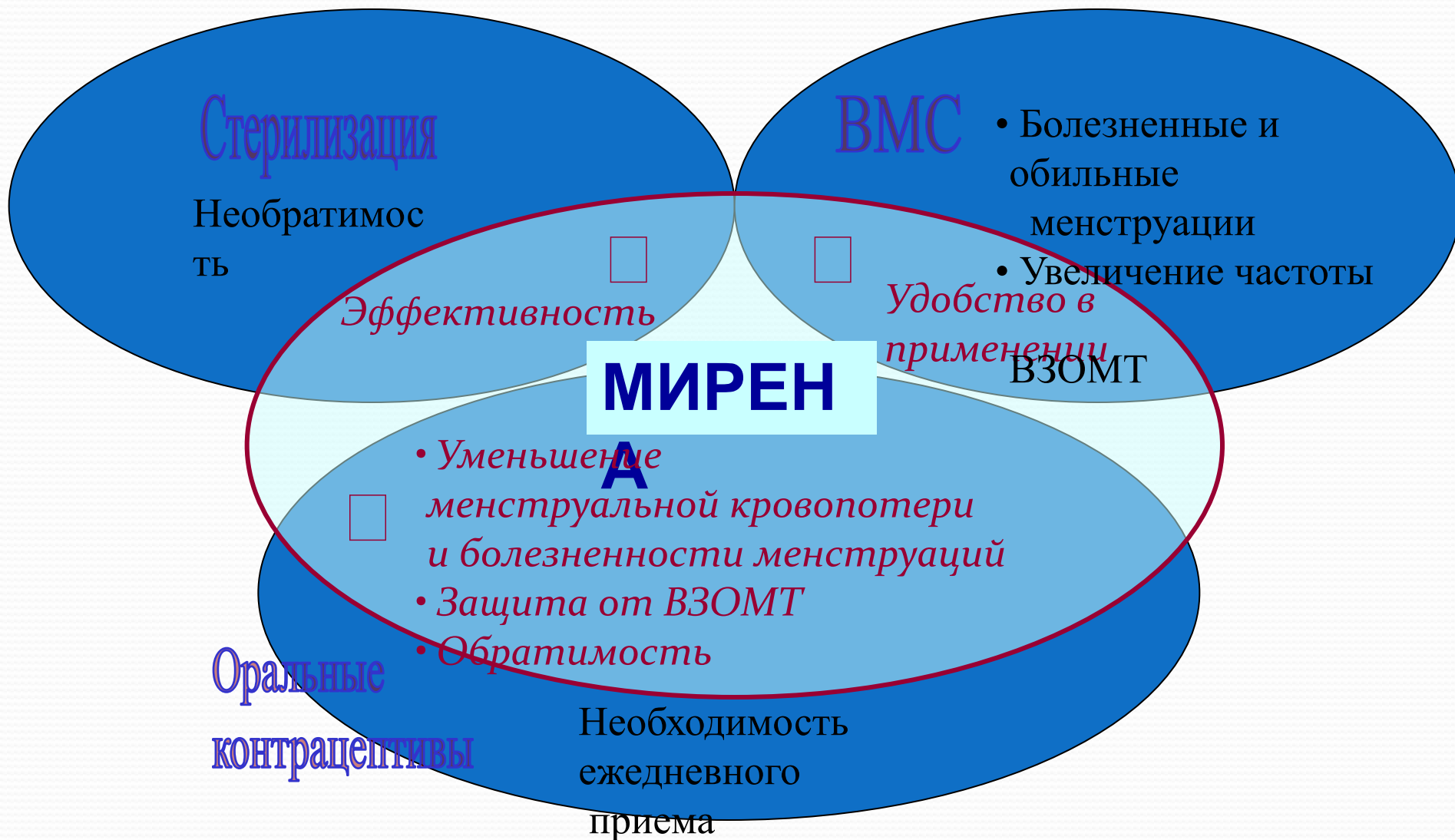
- КОК не оказывают отрицательного воздействия на фертильность после прекращения их приема
- КОК не влияют отрицательно на последующую беременность даже если беременность наступит непосредственно после прекращения приема препарата (решающий фактор - возраст)
- О тератогенных эффектах при приеме пероральных ГК в ранних сроках не выявленной вовремя беременности никаких сведений нет



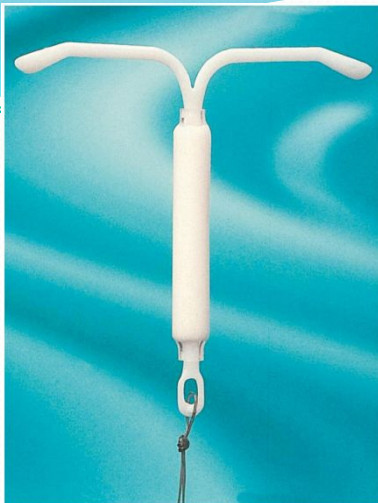


*ВМС «МИРЕНА»*

# Сочетание преимуществ нескольких методов контрацепции







## Мирена

Резервуар содержит 52 мг ЛНГ



В сутки выделяется 20 мкг ЛНГ



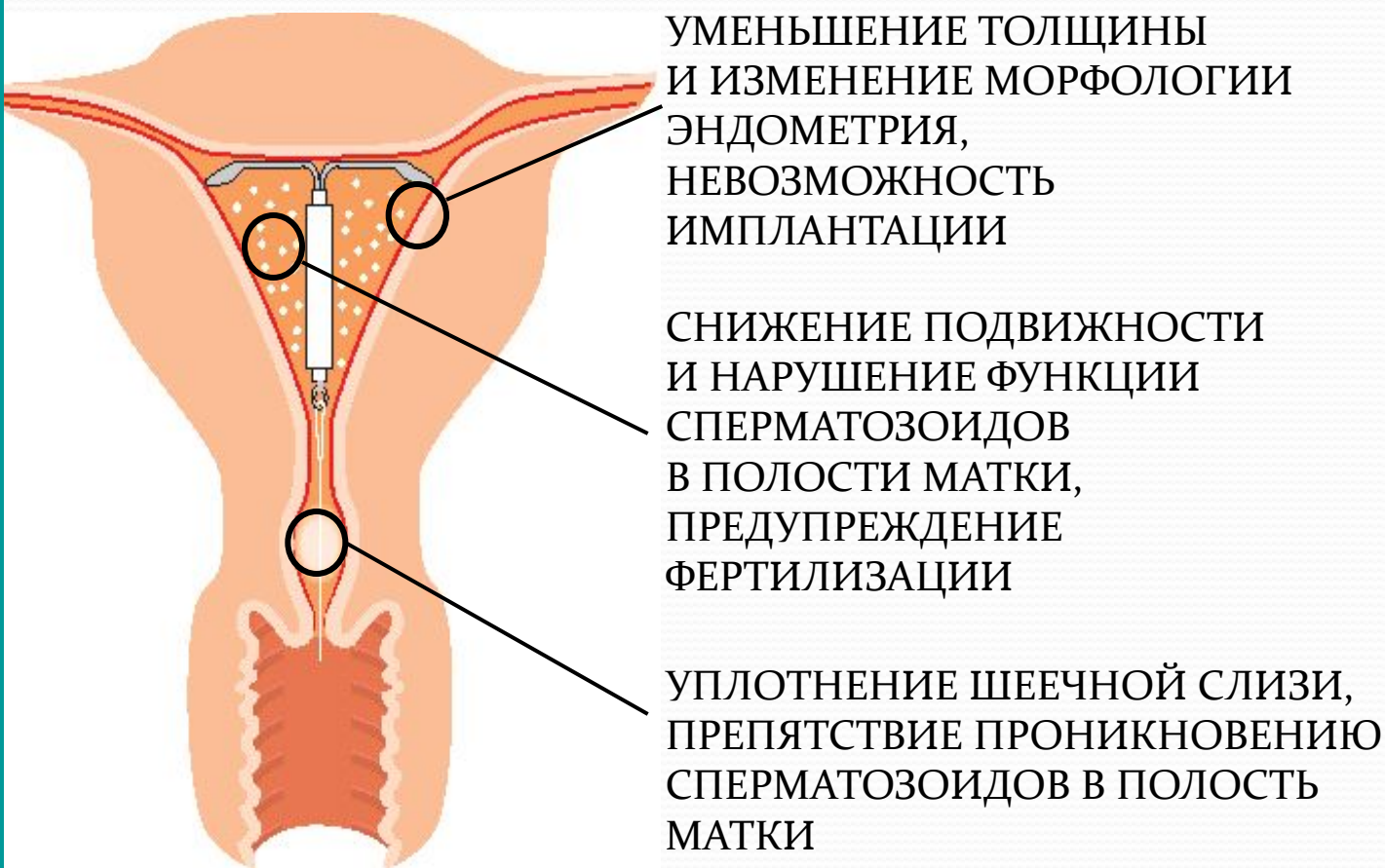
Концентрация в плазме 0,3-0,6 нмоль/л

Отсутствие влияния на гормональную функцию  
яичников

Незначительная частота системных побочных  
эффектов

# МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

КОНТРАЦЕПТИВНЫЙ ЭФФЕКТ МИРЕНЫ ОБУСЛОВЛЕН ЛОКАЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛА В МАТКЕ



# Механизм контрацептивного действия ЛНГ- системы

# Показания для назначения «Мирены»

- Контрацепция

*А также:*

- Меноррагия.
- Защита эндометрия при заместительной терапии эстрогенами.
- Лейомиома, эндометриоз.



*Заключение*

# **Контрацептивная таблетка – революция в медицинском мире**

- 200 крупнейших историков в мире считают, что ни теория относительности Эйнштейна, ни ядерная бомба, ни даже компьютеры и Интернет не произвели такого мощного влияния на общество XX века, как 1

# **Век 21. Контрацепция – часть стиля жизни современной женщины**

- Гормональные контрацептивы давно стали частью жизни современной женщины, позволяя ей чувствовать себя уверенно во всех жизненных ситуациях
- Около **80 млн.** женщин в мире применяют ОК
  - Из них только **0,3%** - это **220 тысяч.** женщин принимают гормональную контрацепцию в Украине (из расчета приема женщиной КОК в течение 1 года) – это менее **2%** женщин репродуктивного возраста

# ***Контрацепция – эффективный инструмент сохранения репродуктивного здоровья***

- Уже нет сомнений, что контрацептивы не снижают рождаемость, а являются эффективными инструментами в сохранении репродуктивного здоровья
- Эстроген-гестагенные препараты широко применяются в различных областях гинекологии
- Дальнейшие исследования в области половых гормонов нацелены на увеличение ассортимента и поиск новых препаратов и позитивных свойств



# **Гормональная контрацепция сохраняет жизни**

Применение женщиной гормональных контрацептивов в течение 3 лет снижает

- материнскую смертность на 25 – 30%,
- детскую смертность до 40%

*J. Guillebaud, 2008, London*

# Новые идеи

- Введение в состав таблетки натурального эстрогена вместо этинилэстрадиола, при сохранении хорошего контроля цикла
- Введение витамина В1 и фолиевой кислоты в состав контрацептивной таблетки
- Для женщин, планирующих беременность, это особенно важно, т.к. профилактирует дефекты развития нервной трубки у плода.
- Разработка внутриматочных гормональных систем для нерожавших женщин (меньшая доза гормона, меньший размер, длительность действия 3 года)
- Мужская гормональная контрацепция

*Благодарю за внимание, друзья!  
Планированных Вам беременностей!*