

Казанский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии №2

Планирование семьи и контрацепция

Д.м.н., доцент Габидуллина Р.И.

Планирование семьи

Виды деятельности, которые имеют целью помочь лицам или супружеским парам достичь определенных результатов: избежать нежелательных беременностей, произвести на свет желаемых детей, регулировать интервалы между беременностями, контролировать выбор времени деторождения в зависимости от возраста родителей и определять число детей в семье (определение ВОЗ (1970))

Право на планирование семьи или «свободное и ответственное родительство» закреплено Всеобщей декларацией ООН по правам человека (Тегеран, 1968, ст.16) и Декларацией социального прогресса и развития (Тегеран, 1968, ст.4.22).

КЛАССИФИКАЦИЯ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ

- I. Естественное планирование семьи
(биологический метод)
- II. Барьерные методы
- III. Внутриматочные средства
- IV. Гормональная контрацепция
- V. Добровольная стерилизация

Естественное планирование семьи (биологический метод)

Метод лактационной аменореи;

Периодическая абстиненция:

- календарный метод
- оценка цервикальной слизи
- мониторинг базальной температуры
- симптотермальный метод

Прерывание полового акта

Барьерные методы

Женские

а) спермициды

1. кремы
2. желе
3. расплавляющиеся свечи
4. пенообразующие свечи и таблетки
5. аэрозольные составы

б) немедикоментозные механические барьеры

1. влагалищные диафрагмы
2. цервикальные колпачки
3. презервативы

в) медикаментозные механические барьеры

1. вагинальные губки.

Мужские

а) презервативы

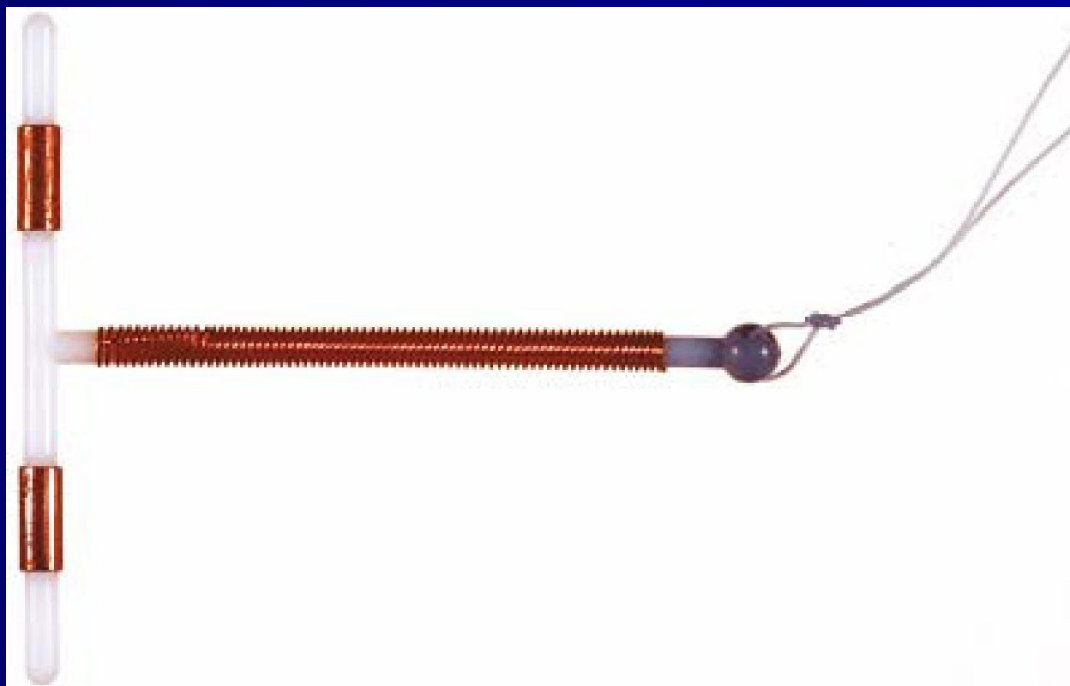
Диафрагма



Внутриматочные средства

- 1) инертные
- 2) медьсодержащие
- 3) гормоносодержащие

Медьсодержащая ВМС



Гормонсодержащая ВМС «Мирена»



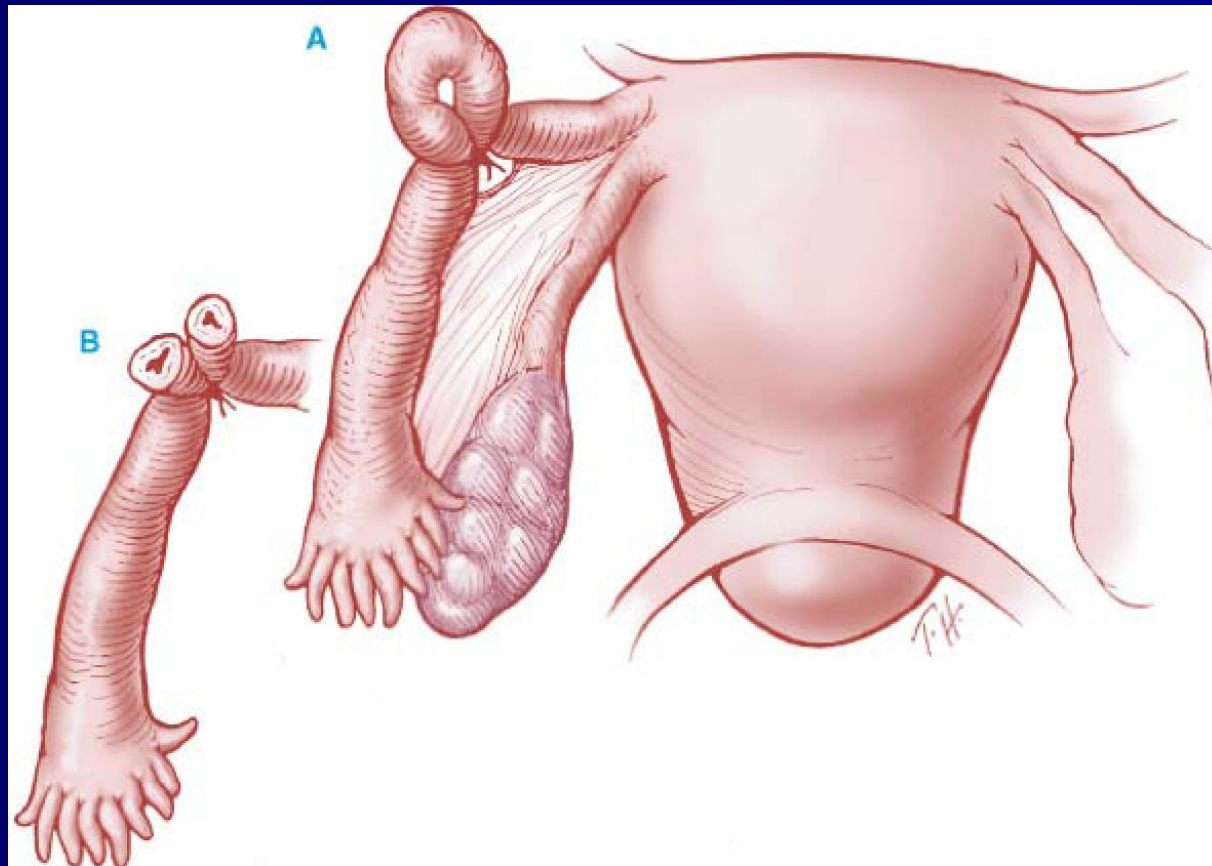
Гормональная контрацепция

- 1) комбинированные оральные контрацептивы (КОК)
- 2) чистые прогестиновые контрацептивы (ЧПК):
 - а) оральные прогестиновые контрацептивы («мини-пили»)
 - б) инъекционные гестагены пролонгированного действия
 - в) подкожные имплантаты

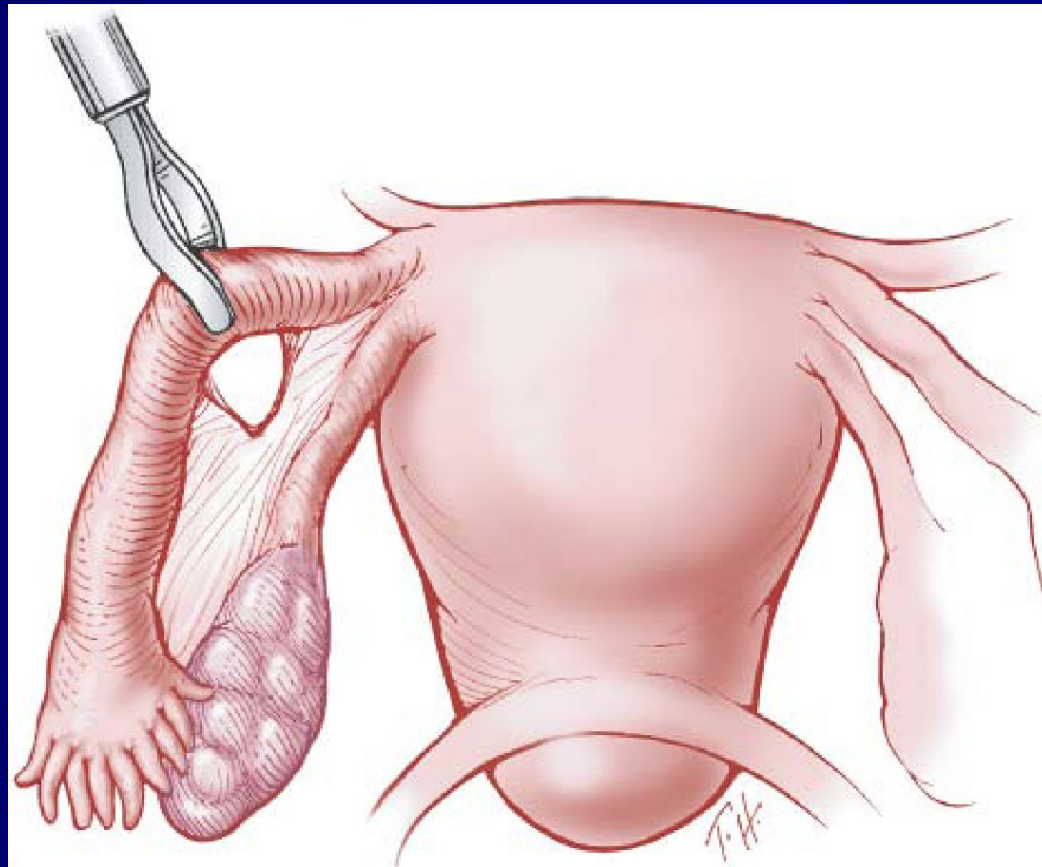
Добровольная стерилизация

- 1) мужская
- 2) женская

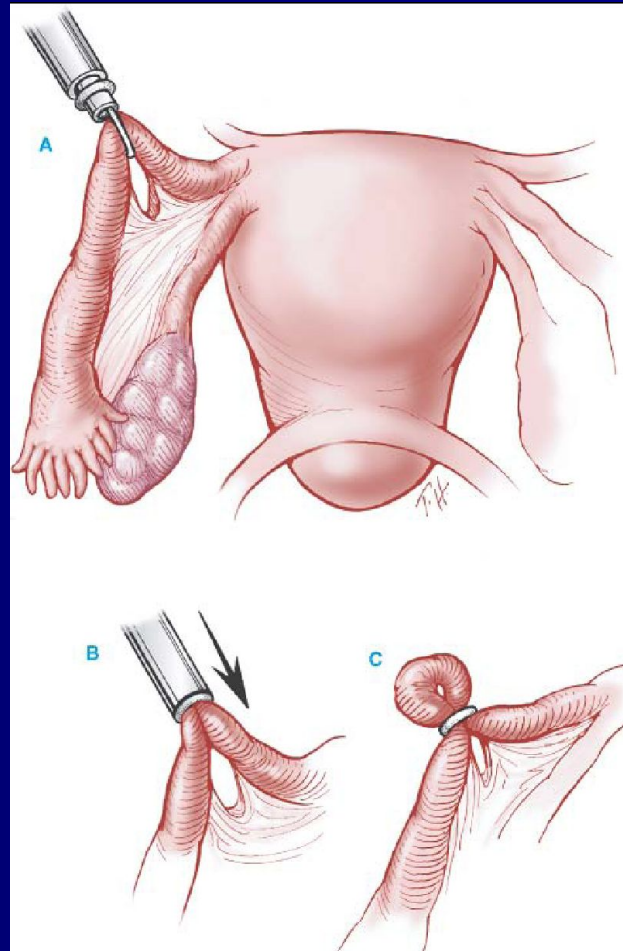
Стерилизация лапаротомным доступом



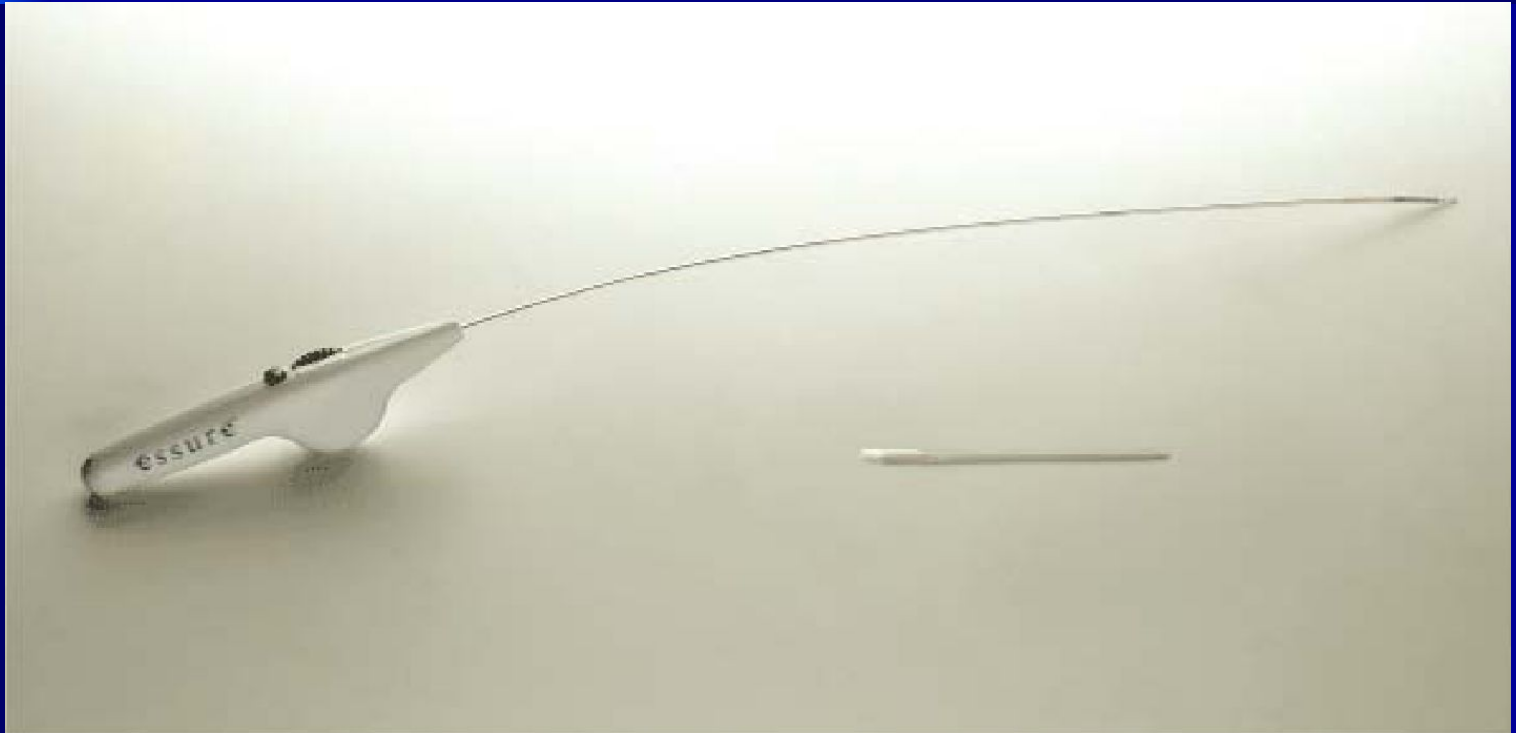
Лапароскопическая стерилизация методом биполярной коагуляции



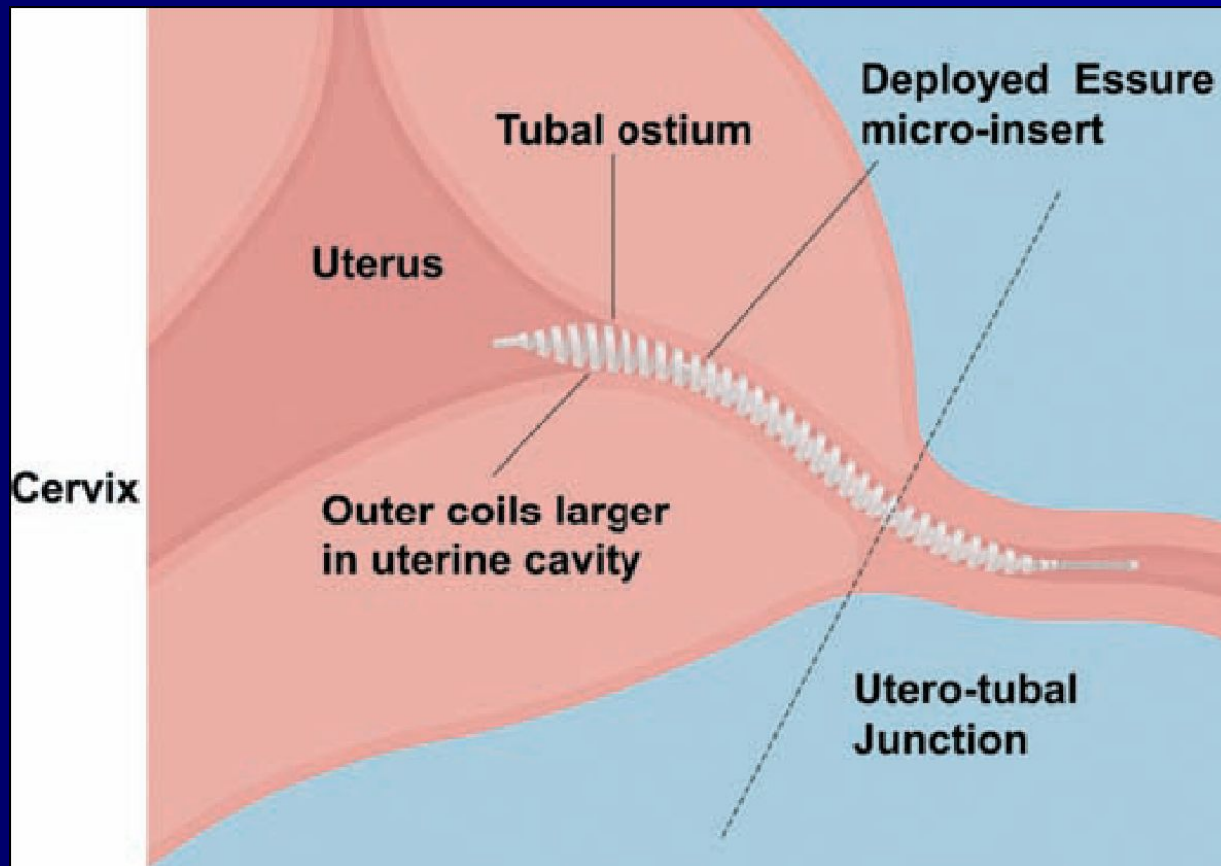
Лапароскопическая стерилизация методом клиппирования



Гистероскопическая стерилизация



Гистероскопическая стерилизация



Stephanie N.Morris and Keith Isaacson

ТРЕБОВАНИЯ К КОНТРАЦЕПЦИИ

- Эффективность
- Безопасность
- Обратимость метода
- Конфиденциальность
- Доступность
- Стоимость

Эффективность

Индекс Перля показывает процент контрацептивных неудач при использовании метода 100 женщинами в течение 1 года.

**Контрацептивные гормоны
рекомендуется от менархе до
менопаузы и в течение двух лет
после нее (ВОЗ, 1995)**



Сравнительная эффективность методов контрацепции

Метод	% неудач
Лактационная аменорея	2-3
Периодическая абстиненция	10-30
Прерванный коитус	5-25
Барьерные методы	10-30
ВМС	0,5-1
КОК	0,18-1
Мини-пили	0,9-4
Инъекционные контрацептивы	0,3-1
Прогестиновые имплантанты	0,2-1
Добровольная стерилизация	0,2-1

Безопасность (приемлемость)

Для оценки необходимо выяснить наличие абсолютных противопоказаний для использования определенного метода, а также состояний, требующих дополнительных исследований перед назначением или в процессе применения контрацептивного средства.

Категории приемлемости (Рекомендации ВОЗ, 1996)

- 1 категория - состояния, при которых нет ограничений к использованию контрацептивного метода (метод можно использовать при любых обстоятельствах),
- 2 категория - состояния, при которых преимущества от использования метода обычно превышают теоретический или подтвержденный риск (метод, как правило, можно использовать. эти состояния являются чаще временными и требуют дообследования пациентки и наблюдения во время приема),
- 3 категория - состояния, при которых теоретический или подтвержденный риск обычно превышает преимущества от применения метода (использование метода не рекомендуется, за исключением случаев, когда более подходящий метод недоступен),
- 4 категория - состояния, представляющие недопустимый риск для здоровья, связанный с применением контрацептивного метода (метод не должен использоваться). Под "состоянием" понимают как биологические особенности женщины, например, возраст и репродуктивный анамнез, так и различные заболевания.

Аргументы для выбора современных КОК

- высокая эффективность
- хорошо изучено влияние на организм женщины
- могут использоваться от менархе до менопаузы
- минимум побочных эффектов
- широкий спектр благоприятных неконтрацептивных эффектов
- обратимость
- доступность
- удобства (в т.ч. изменение срока менстр. кровотечения)

Профилактические эффекты КОК

Подтвержденные:

Снижение относительного риска:

- рака эндометрия
- рака яичника
- доброкачественных заболеваний молочных желез
- внематочной беременности
- ДМК
- Анемии
- Дисменореи
- Сальпингитов
- Постменопаузального синдрома
- Акне гирсутизма

Увеличение плотности костной ткани

Профилактические эффекты КОК

Предполагаемые:

Снижение относительного риска

- эндометриоза
- миомы матки
- функциональных кист яичников
- атеросклероза
- кровотечений при врожд. и насл. коагулопатиях (Вилебранта, гемофилия, тромбоцитопатия)

Антиандрогенный эффект

- Экзогенные гормоны ингибируют выработку ЛГ, что сопровождается уменьшением продукции андрогенов яичниками.
- Происходит увеличение в гепатоцитах ССГ, который связывает свободный тестостерон.
- Эстрогены уменьшают уровень 5 α -редуктазы в коже, что ведет к подавлению синтеза дегидротестостерона.

Классификация КОК

по содержанию эстрогенов

- **высокодозированные** (не применяются) – нон-овлон, ановлар
- **низкодозированные** (30-35 мкг этинилэстрадиола) – марвелон, регулон, фемоден, силест
- **микродозированные** (20 мкг ЭЭ) – новинет, мерсилон, логест, жанин

Классификация КОК

по содержанию типов прогестагена:

- **низкоандрогенный** прогестаген (гестоден, дезогестрел, норгестимат)
- **среднеандрогенный** (левоноргестрел < 125 мкг/сутки) – три-регол, триквилар
- **высокоандрогенный** (левоноргестрел > 150 мкг/сутки) (не прим-ся) бисекурин

Абсолютные противопоказания к применению низкодозированных КОК (категория 4)

- Лактация (менее 6 недель после родов)
- Артериальная гипертензия (АД 160/100 и выше, ангиопатии)
- Сахарный диабет (длительность более 20 лет, нефропатия, ретинопатия)
- Тромбоз глубоких вен, эмболия легочной артерии в анамнезе
- Большой объем оперативного вмешательства, длительная иммобилизация
- ИБС, инсульт в анамнезе
- Заболевания клапанов сердца с осложнениями (легочная гипертензия, подострый бактериальный эндокардит в анамнезе)
- Мигрень с очаговыми неврологическими симптомами
- Возраст старше 35 лет и курение (более 15 сигарет в день)
- Рак молочной железы в настоящее время

Отсутствие ограничений к применению (категория 1)

- Послеродовой период без лактации (более 21 дня), после аборта
- Возраст от менархе до 40 лет
- Гестационный диабет
- Варикозное расширение вен
- Миома матки
- Эндометриоз
- Доброкачественные заболевания молочных желез
- Доброкачественные заболевания яичников
- Рак эндометрия, яичников
- Внематочная беременность в анамнезе
- Трофобластическая болезнь
- Неактивный вирусный гепатит
- Патология щитовидной железы (ДНТЗ, гипо- и гипертиреоз, железодефицитная анемия)
- Эпилепсия

По данным ВОЗ ежегодно во всем мире смерть около 500000 женщин происходит из-за причин, связанных с беременностью, причем более 25% случаев являются последствием аборта.

Уровень абортов и частота использования современных контрацептивов в России составляет 78 и 23 % соответственно. Тогда как в Нидерландах эти показатели составляют 15 и 80%

КОНЦЕПЦИЯ «БЕЗОПАСНОГО АБОРТА»

Концепция разработана на III Российской конференции по планированию семьи «Право на выбор. Безопасный аборт и контрацепция» 4-5 октября 1995 г.

Понятие безопасный аборт включает в себя следующие требования:

- 1. Соблюдение оптимальных требований к технологии производства аборта.
- 2. Обеспечение адекватного обезболивания операции прерывания беременности, в том числе общее обезболивание.
- 3. Обязательное консультирование по контрацепции до и после аборта с назначением контрацептива (несоблюдение данного условия должно быть расценено как невыполнение врачом профессиональных обязанностей).



*Благодарю
за
ВНИМАНИЕ*