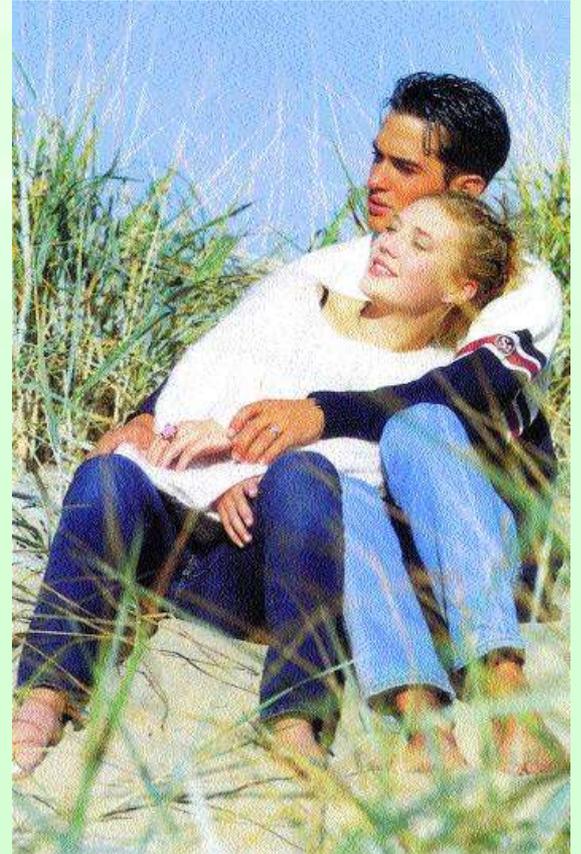


# Аборты и контрацепция



# Законодательство и аборты:

- Россия – первая в мире страна, официально разрешившая аборты в 1920 году. Затем аборты запрещались, но в 1955 г. вышел Указ «Об отмене запрещения абортов»
- В Великобритании с 1967 года действует закон, согласно которому женщина может прервать беременность, если двое врачей открыто и добровольно установят хотя бы одно из оговоренных законом условий.



***Запрет абортов в 5 раз увеличивает материнскую смертность от криминальных вмешательств (ВОЗ).***

# Современная Россия

<b>вид экономических потерь</b>	<b>млн руб за год</b>
стоимость абортсв на ранних сроках беременности	192,00
стоимость неосложнённых абортсв	587,18
стоимость абортсв с учётом <i>ранних</i> осложнений	782,91
выплаты по б/листам	127,26
стоимость несозданной продукции в связи с абортсв	520,93
<b>общие экономические потери страны</b>	<b>2210,28</b>

- Научно-практическая программа «Современные методы профилактики абортсв, Москва, 2004, стр15

# аборт

- *Самопроизвольное или искусственное прерывание беременности*



## ПОКАЗАНИЯ:

- До 12 недель:  
По желанию женщины
- После 12 недель: при наличии медицинских или социальных показаний, с согласия женщины

# аборт - противопоказания

- Воспалительные процессы половых органов.
- Наличие гнойных очагов независимо от места их локализации.
- Острые инфекционные заболевания.
- Поздний срок беременности. В поздние сроки аборт противопоказан, если прерывание беременности в этот период более опасно для здоровья и жизни, чем продолжение беременности и роды.
- Срок менее 6 мес после предшествующего прерывания беременности.



# Аборты в I и II триместре



- МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ АБОРТ – до 6 нед бер-ти (аменорея 42 дня)
- МИНИ-АБОРТ до 6 недель
- АРТИФИЦИАЛЬНЫЙ (МЕДИЦИНСКИЙ) АБОРТ 6-12 недель
- Применение простагландинов (интраамниональное, экстраамниональное, парентеральное, влагалищное).
- Амниоинфузия гипертонических растворов (20% раствор хлорида натрия).
- Гистеротомия.
- Комбинированные методы.



# Осложнения аборта

## *ранние*

- Гипотония матки с кровотечением.
- Неполное удаление плодного яйца после выскабливания.
- Перфорация матки.
- Разрыв шейки матки.

## *отсроченные*

- Гематометра.
- Обострение воспалительных заболеваний внутренних половых органов.
- Плацентарный полип



# Осложнения аборта: репродуктивная сфера

- Нарушение менструального цикла (8-42,4%).
- Нарушение проходимости маточных труб с развитием бесплодия или внематочной беременности.
- Повреждение и дегенерация эндометрия, образование синехий в матке
- Повреждения и рубцовые изменения внутреннего зева и цервикального канала
- Осложнённое течение последующей беременности: повышение частоты невынашивания беременности, риск кровотечения в родах, слабость родовой деятельности, увеличение частоты рождения детей с малой массой тела.
- Изоиммунизация при резус-несовместимости.



# Осложнения аборта: влияние на организм

- Психогенные расстройства
- Неблагоприятное влияние искусственного аборта на функциональное состояние сердечно-сосудистой, эндокринной, нервной и других систем женского организма («метаболический стресс» )
- Повторные искусственные аборт — одна из причин патологического течения климакса
- Увеличение риска развития дисгормональных заболеваний и рака молочных желез у женщин с тремя искусственными абортами и более в анамнезе.

# Современная Россия



- От среднего возраста полового дебюта – 16,4 лет – до среднего возраста деторождения 24, 2 года – проходит почти 8 лет.
- Но:  
только одна из трёх девушек в России использует контрацепцию при сексуальном дебюте!

*Уварова Е.В, Гинекология – журнал для практических врачей, экстравыпуск, 2009, стр29*

# Профилактика аборта

- Доступное и грамотное консультирование населения по вопросам контрацепции
- Активная работа с пациентками группы высокого риска наступления нежелательной беременности (подростки, кормящие матери, женщины после перенесённого аборта)
- Прегравидарная подготовка, особенно женщин с экстрагенитальной патологией

# Профилактика осложнений аборта

- Производство аборта в оптимальные сроки
- Выбор наиболее щадящего метода
- Соблюдение правил асептики
- Адекватное обезболивание, использование простагландинов
- Квалифицированный персонал
- Раннее назначение КОК для предотвращения «метаболического стресса»
- Адекватная противовоспалительная реабилитация и наблюдение за состоянием здоровья

# Современная Россия



страна	число абортов на 1000 женщин фертильного возраста
Нидерланды	5,3
Великобритания	14,2
<b>Россия</b>	<b>35,6</b>

ОТ 7 ДО 8 % ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСТАЮТСЯ БЕСПЛОДНЫМИ.

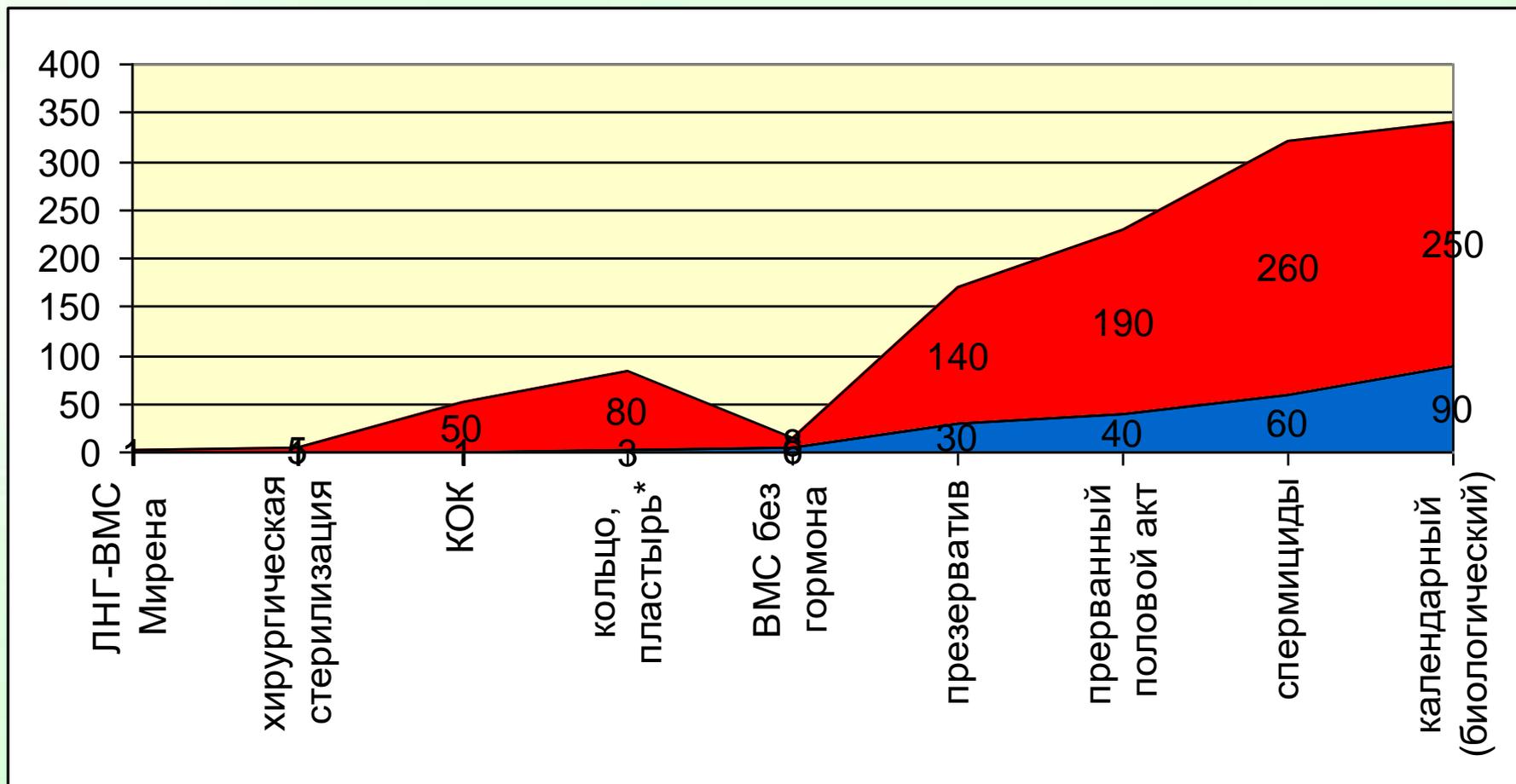
Ежегодно количество бесплодных россиянок увеличивается на 200-250 тыс. человек.

*Материалы Первой Российской конференции «Современная контрацепция для репродуктивного здоровья женщины», Москва, март 2008*

# Классификация методов контрацепции по эффективности

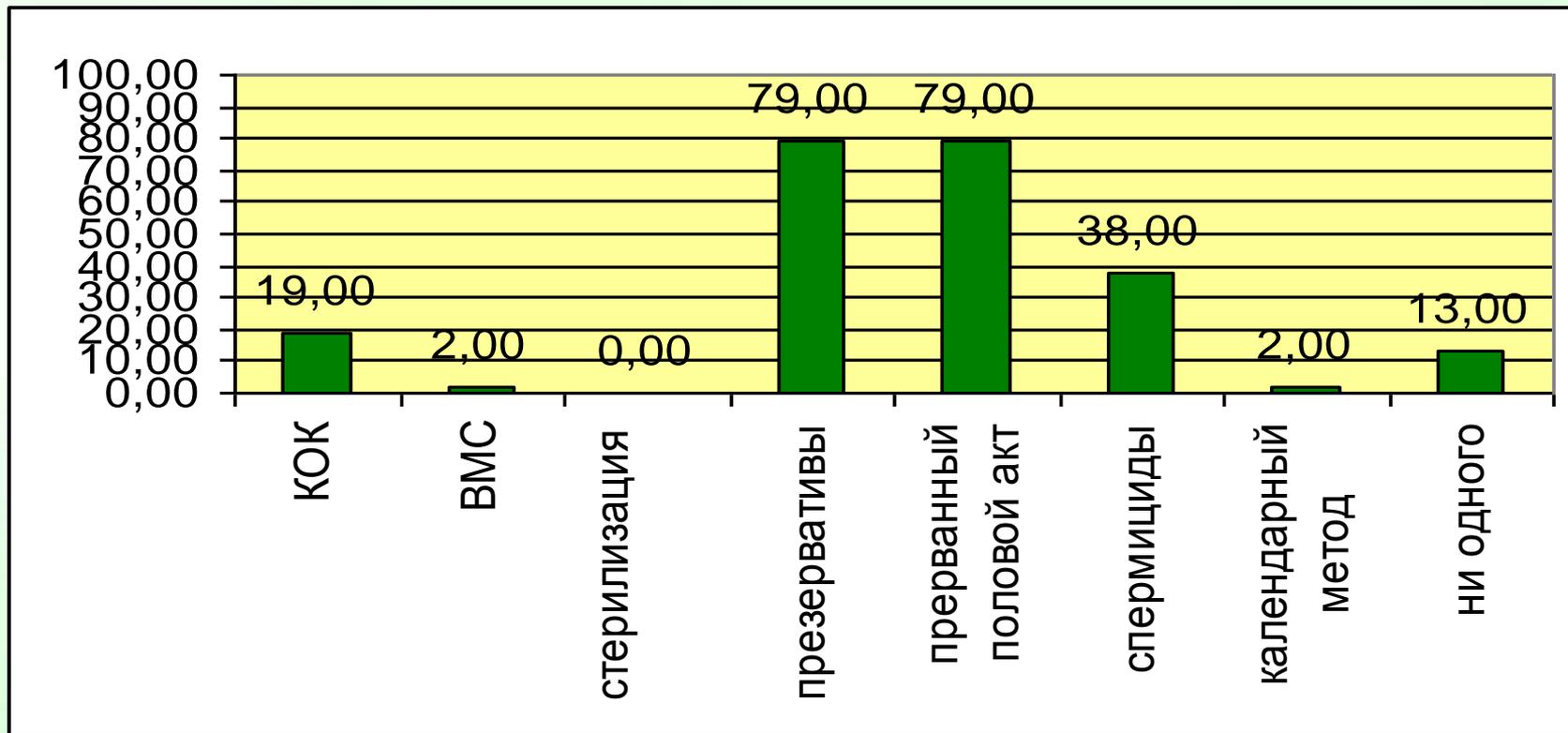
высокоэффективные	низкоэффективные
Гормональные	барьерные (презерватив)
внутриматочные	спермициды
хирургическая стерилизация	ритмические (календарные)
метод лактационной аменореи- <b>МЛА</b> (при соблюдении ряда условий)	прерванный половой акт

# Теоретическая и **практическая** частота беременностей на 1000 женщин за год использования



- Научно-практическая программа «Современные методы профилактики абортов, Москва, 2004, стр17
- \* В США. Источник: Trussell J. Contraceptive efficacy. // Hatcher RA Contraceptive Technology: Eighteenth Revised Edition. New York NY: Ardent Media, 2004

# Применение контрацепции среди молодёжи России, %



- Уварова Е.В, Гинекология – журнал для практических врачей, экстравыпуск, 2009, стр29

# Использование гормональной контрацепции



# Спермицидная контрацепция

<b>Бензалкония хлорид</b>	<b>Бенатекс супп ваг</b>
	<b>Гинекотекс табл ваг</b>
	<b>Фарматекс капс, крем, свечи, табл ваг</b>
<b>Оксихинолин+ борная кислота</b>	<b>Контрацептин Т супп ваг</b>
<b>Ноноксинол</b>	<b>Ноноксинол супп ваг</b>



# Барьерная (презервативы)

Гусарские

Контекс



Дюрекс



# определение

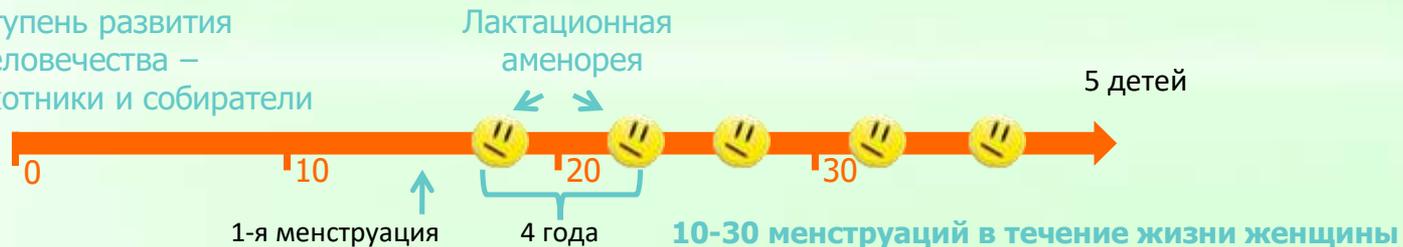
- *Гормональная контрацепция – высокоэффективный метод предупреждения беременности путём использования синтетических аналогов женских половых гормонов.*

Задачей контрацепции является сохранение репродуктивного потенциала семейной пары и рождение желанных детей в наиболее благоприятное для семьи время.



# Насколько это естественно?

Степень развития  
человечества –  
охотники и собиратели



100 -200 лет  
назад



Современное  
общество



# Гормональные контрацептивы\*

**чисто гестагенные- содержат только гестаген:**

**оральные :**

- мини-пили
- таблетки для Экстр. Контрацепции

**парентеральные**

**комбинированные эстроген-гестагенные  
контрацептивы – содержат эстроген и гестаген:**

**оральные (КОК):**

- монофазные низкодозированные  
микродозированные
- трёхфазные

**парентеральные**

\* применяющиеся в России

# Чисто гестагенные

## оральные

**мини-пили** Микролют (левоноргестрел)

Экслютон (линестренол)

Чарозетта (дезогестрел)

**таблетки для Экстр. Контрацепции**

Постинор (левоноргестрел 0,75 мг)

Эскапел (левоноргестрел 1,5 мг)

## парентеральные

Мирена (левоноргестрел)

Депо-Провера

(медроксипрогестерона ацетат)

# Экстренная контрацепция

Применяется в экстренных случаях при условии, что с момента незащищённого полового акта прошло не более 72 часов. Максимум эффективности наблюдается в первые 24 часа.

*Частота применения, по рекомендациям различных авторов, допускается от 1 раза в полгода (Росс. авторы) до 1 раза в месяц (зарубежн. авторы). Необходимо учитывать противопоказания\**

Метод Юзпе основан на применении КОК. Однако переносимость метода хуже, чем при применении только левоноргестрел-содержащих препаратов.

Для экстренной контрацепции чаще всего используются:

Постинор (0,75 мг ЛНГ) - 1 таблетка как можно раньше после незащищённого полового акта, вторая через 12 часов

Эскапел (1,5 мг ЛНГ)- 1 таблетка как можно раньше

# Комбинированные эстроген-гестагенные контрацептивы

содержат этинилэстрадиол (ЭЭ) и гестаген:

оральные (КОК):

- монофазные

низкодозированные

микродозированные

- трёхфазные

Парентеральные

Нова-Ринг вагинальное кольцо

(2,7 мг ЭЭ и 11,7 мг этоноргестрела на месяц)

Евра пластырь

(0,75 мг ЭЭ и 6 мг норэлгестромина на неделю)

# Комбинированный ОК

- Комбинированный оральный контрацептив (КОК) – таблетированный препарат, содержащий аналоги женских половых гормонов эстрогенов и прогестерона в дозах, достаточных для подавления овуляции.



# Комбинированные оральные контрацептивы

**Монофазные:** *фиксированная доза гормонов в каждой таблетке.*

**Низкодозированные: 30-35 мкг ЭЭ**

*Ярина, Жанин, Диане-35, Фемоден, Белара, Хлое, Микрогинон, Марвелон, Регулон, Ригевидон, Силест*

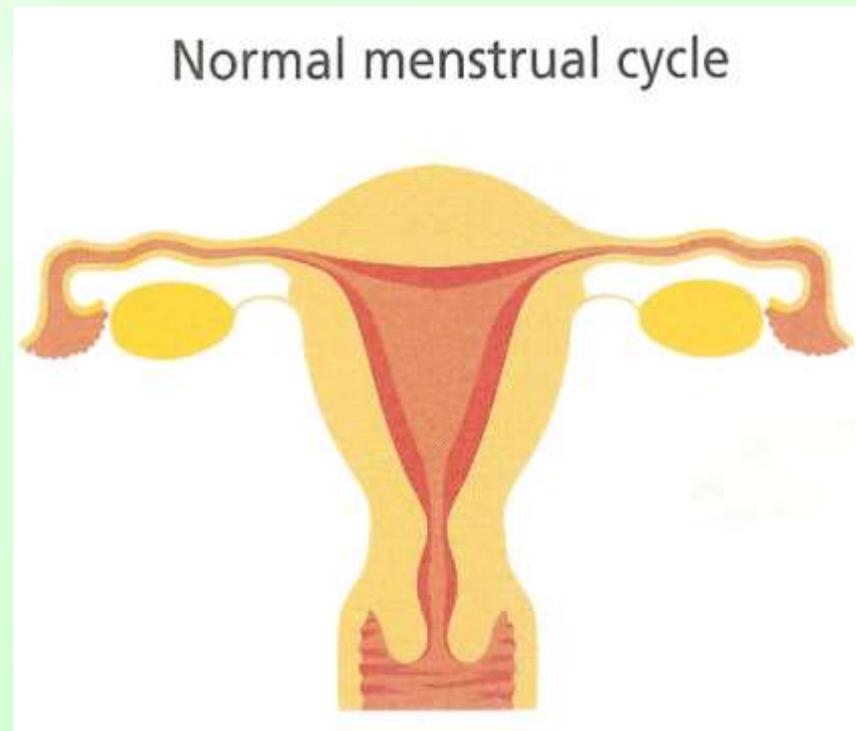
**Микродозированные: 20 мкг ЭЭ** *Джес, Логест, Минизистон-20фем, Мерсилон, Новинетт, Линдинет*

**Трёхфазные** – *3 различные дозы эстрогена и гестагена в течение цикла использования.*

*Триквилар, Тризистон, Три-мерси, Три-регол*

# Механизм действия КОК

- Подавление овуляции.
- Сгущение шейечной слизи.
- Изменения в эндометрии, препятствующие имплантации.



**NB! Механизм действия одинаков для всех комбинированных контрацептивов – таблеток, пластыря, вагинального кольца.**

# КОК: возможности использования

В соответствии с рекомендациями ВОЗ (2000), для первичного назначения КОК следует выбирать монофазные препараты.

*Трёхфазные препараты не являются препаратами первого выбора и назначаются в случае проявления недостаточности эстрогенов при приёме монофазного КОК*

# Минимальное обследование перед назначением КОК

При индивидуальном подборе метода во всех ситуациях следует сначала рассмотреть возможность применения высоконадёжных методов. И лишь при невозможности их использования рекомендовать менее надёжные методы.

- Консультирование: оценка акушерско – гинекологического и соматического анамнеза, оценка факторов риска тромбозов
- Общее объективное исследование (АД, масса тела, молочные железы и т.д.)
- Гинекологический осмотр
- Мазок на онкоцитологию

# КОК: ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

- Перед назначением КОК должны быть определены показания, противопоказания и факторы риска.
- В 1996 г. ВОЗ были разработаны рекомендации по **категориям приемлемости методов** контрацепции (2-й пересмотр вышел в 2000 году, 3-й – в 2004, 4-й в 2008).

*Любое состояние или заболевание может быть отнесено к одной из 4-х категорий, определяющих возможность использования метода контрацепции.*

# КОК: ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

**I категория. Состояние, при котором нет никаких противопоказаний к использованию данного метода контрацепции.**

- - послеродовой период без лактации более 21 дня
- - после аборта
- - возраст до 40 лет
- - гестационный диабет
- - варикозное расширение вен
- - миома матки
- - эндометриоз
- - доброкачественные заболевания молочных желёз
- - доброкачественные заболевания яичников
- - внематочная беременность в анамнезе

# КОК: ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

**I категория. Состояние, при котором нет никаких противопоказаний к использованию данного метода контрацепции (продолжение)**

- трофобластическая болезнь
- неактивный вирусный гепатит
- воспалительные заболевания органов малого таза
- ВИЧ (СПИД)
- патология щитовидной железы ( диффузный нетоксический зоб, гипо- и гипертиреоз )
- эпилепсия
- железодефицитная анемия
- депрессивные расстройства.

**II категория. Состояние, при котором ожидаемая польза от применения данного метода контрацепции в целом превосходит теоретические или доказанные риски.**

# КОК: противопоказания

**III категория.** Состояние, при котором теоретические или доказанные риски в целом превосходят ожидаемую пользу от применения данного метода контрацепции.

**IV категория.** Состояние, при котором использование данного метода контрацепции абсолютно противопоказано:

- лактация менее 6 недель после родов
- - артериальная гипертензия выше 160/100 мм рт ст
- - сахарный диабет длительностью более 20 лет, сосудистые осложнения
- - выявленные тромбогенные мутации (недостаточность протеина S, протеина C, антитромбина)
- - большой объём оперативного вмешательства, длительная иммобилизация
- - ИБС, инсульт в анамнезе
- - заболевания клапанов сердца с осложнениями
- - возраст старше 35 лет и курение более 15 сигарет в день
- - мигрень с очаговой неврологической симптоматикой
- - рак молочной железы в настоящее время
- - активный вирусный гепатит, цирроз, опухоли печени.

# КОК: риски использования

«Проблема в том, что пользователи часто слишком много внимания уделяют рискам, а СМИ преувеличивают эти риски». *Д-р А. Kubba, X Конгресс Европейского Общества по Контрацепции, Прага, 2008.*



# КОК: риски использования

В исследованиях Hannaford (Королевский Колледж Врачей общей практики, 2007), а также Vessesy & Painter (Ассоциация Планирования Семьи Оксфорда, 2006) было продемонстрировано отсутствие влияния продолжительности приёма КОК или типа прогестина на риск возникновения рака молочных желёз, а также значимое снижение риска развития рака матки и яичников

форма рака	Hannaford et al. 2007 ( >10,000,000 женщин-лет) Относительный риск (95%ДИ)*	Vessesy & Painter (>500, 000 женщин-лет) Отношение уровней (95%ДИ)**
тело матки	<b>0,6</b> (0, 4 - 0,8)***	<b>0,3</b> (0,2 - 0,6)
яичники	<b>0,5</b> (0,4 - 0,7)	<b>0,5</b> (0,3 - 0,7)
молочные железы	<b>1</b> (0,9 - 1,1)	<b>1</b> (0,8 - 1,1)
<p>*Когда-либо использовали в сравнении с теми, кто никогда не использовал (основной набор данных)  ** Когда-либо использовали в сравнении с теми, кто никогда не использовал  ***87% рака тела матки было раком эндометрия</p>		

# Факторы риска венозной тромбоэмболии ( ВТЭ)

- Риск ВТЭ зависит от дозы эстрогена в контрацептиве
- Изолированные факторы риска ВТЭ:
  - Ожирение, ИМТ > 30 кг/м<sup>2</sup>
  - Возраст старше 40 лет
  - Длительная иммобилизация
  - Послеоперационный период
  - Беременность /роды / послеродовый период

# Риск тромбозов при использовании ОК



# КОК: плюсы использования



- Сохранение репродуктивного здоровья
- Рождение ребёнка в наилучшее выбранное время
- Возможность планирования карьеры

# КОК: плюсы использования

**Доказанные лечебные эффекты гормональной контрацепции:**

- - регуляция менструального цикла
- - уменьшение менструальных болей
- - уменьшение менструальной кровопотери
- - устранение овуляторных болей
- - улучшение состояния кожи
- - уменьшение выраженности хронических воспалительных заболеваний органов малого таза
- - уменьшение симптомов ПМС



# КОК: плюсы использования

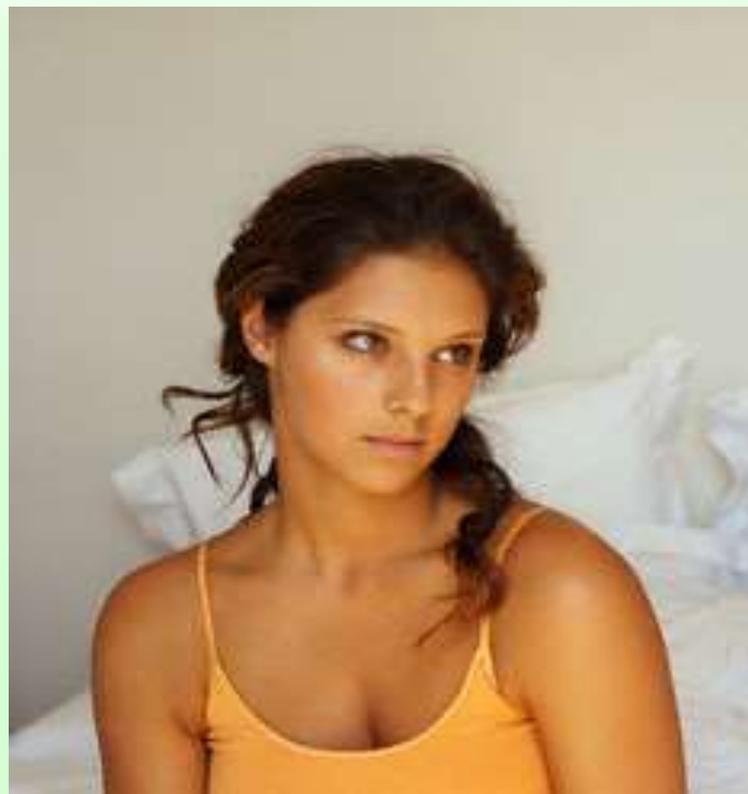
- **Доказанные профилактические эффекты гормональной контрацепции:**

## **снижение риска развития**

- - миомы матки на 17-31 %
- - рака яичников на 40 %
- - рака эндометрия на 56 % после 4 лет использования КОК, на 67 % после 8 лет и на 72% после 12 лет использования
- - колоректального рака на 17 %

## **снижение частоты развития**

- - функциональных кист яичников – до 90%
- - воспалительных заболеваний органов малого таза на 50-70 % после 1 года приёма



# Правила забытых таблеток

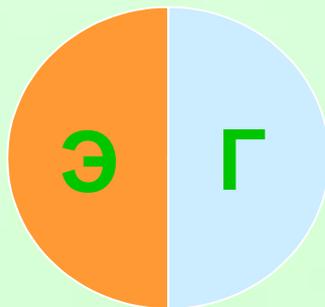
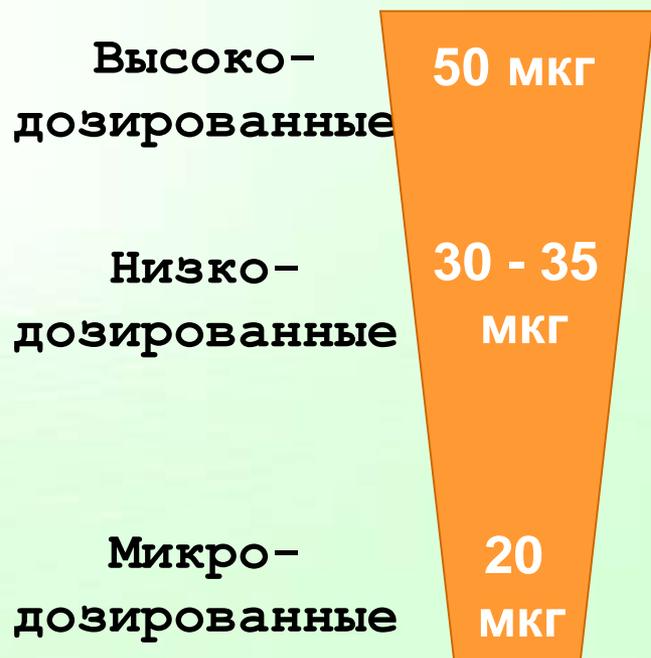
- *Если пропуск составил менее 12 часов, примите таблетку и дальше продолжайте обычную схему.*
- При пропуске более 12 часов:
  - На 1 неделе:** в течение недели до пропуска был половой контакт – обратиться к врачу;  
Не было – принять таблетку, 7 дней дополнительно применять презерватив, допить упаковку.
  - На 2 неделе** – принять пропущенную таблетку, завершить приём упаковки.
  - На 3 неделе** – принять пропущенную, завершить приём упаковки, начать новую упаковку без перерыва.  
ИЛИ прекратить приём, сделать перерыв не более 7 дней, считая пропущенную таблетку, и начать новую упаковку.

# Состав оральных контрацептивов

**Эстроген:  
этинилэстрадиол**



**Гестаген:  
разные**



- Норэтистерон
- Левоноргестрел
- Дезогестрел
- Гестоден
- Ципротерон
- Диеногест
- Дроспиренон

**Комбинированный  
оральный контрацептив**

# Эволюция прогестагенов



# КОК, содержащие:

- Гестагены 60-х годов: *Белара*
- Гестагены 70-х годов: *Диане-35, Хлое, Минизистон-20фем, Микрогинон, Триквилар, Тризистон, Три-регол*
- Гестагены 80-х годов: *Логест, Фемоден, Линдинет, Силест, Марвелон, Ригевидон, Мерсилон, Регулон, Новинетт, Три-мерси*
- Гестагены 90-х годов: *Жанин*
- Гестагены 2000-х годов: *Джес, Ярина*

# 50 лет исследований в области гормонов - инновации и надёжное немецкое качество

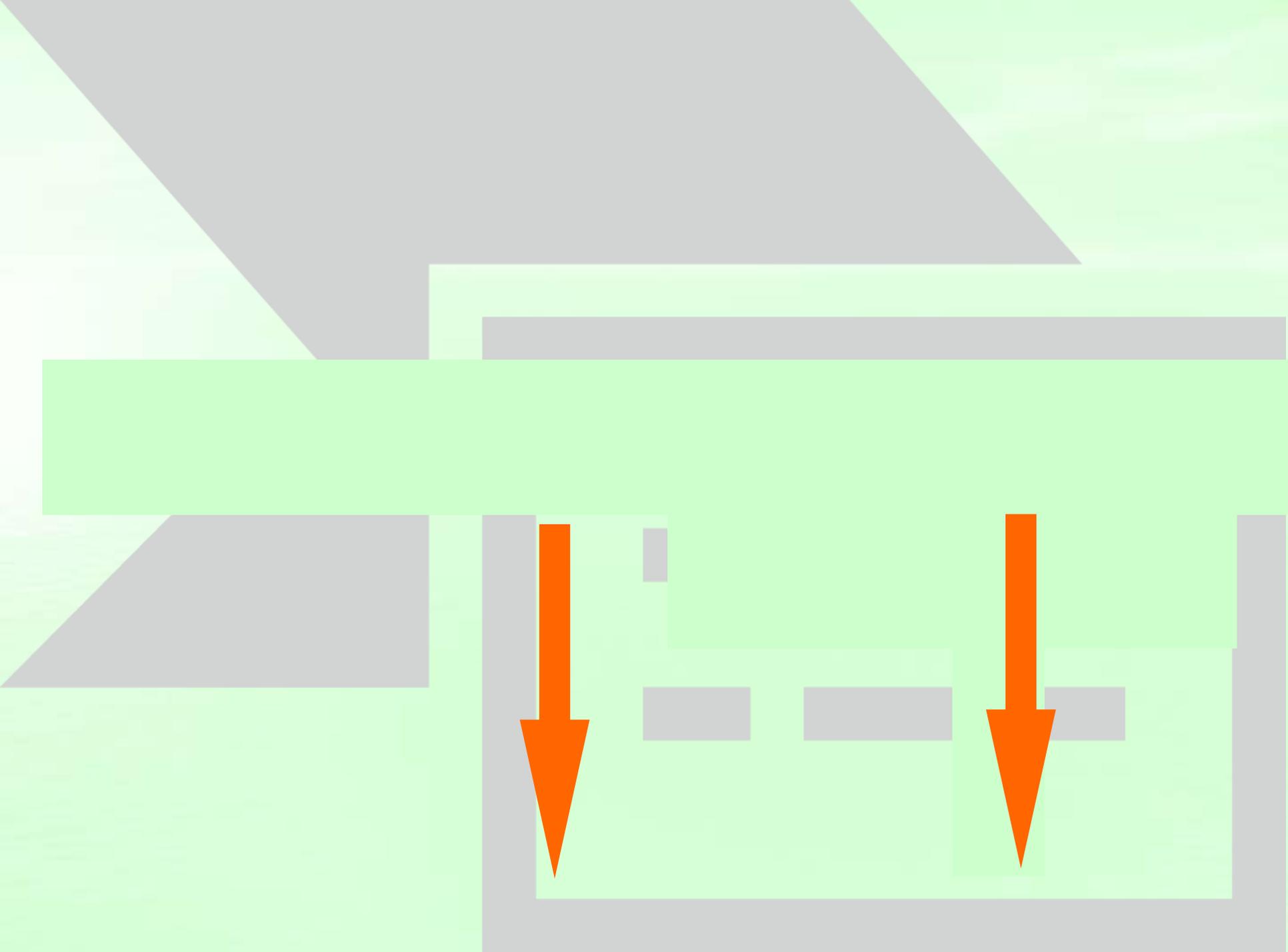
## Байер Шеринг Фарма

- **1961** Первый ОК в Европе АНОВЛАР
- **1964** Первая календарная упаковка
- **1973** Первый низкодозированный ОК МИКРОГИНОН
- **1978** Первый ОК с антиандрогенным действием ДИАНЕ-50
- **1979** Первый трехфазный ОК ТРИКВИЛАР
- **1985** Низкодозированный ОК с антиандрогеном ДИАНЕ-35
- **1987** Первый ОК с гестоденом ФЕМОДЕН
- **1995** Микродозированный ОК с гестоденом ЛОГЕСТ
- **1995** ОК с диеногестом ЖАНИН
- **1999** Первый ОК с дроспиреноном ЯРИНА
- **2008** Первый ОК с дроспиреноном в новом режиме приёма 24+4 ДЖЕС

# Требования женщин к "идеальному" контрацептиву:

---

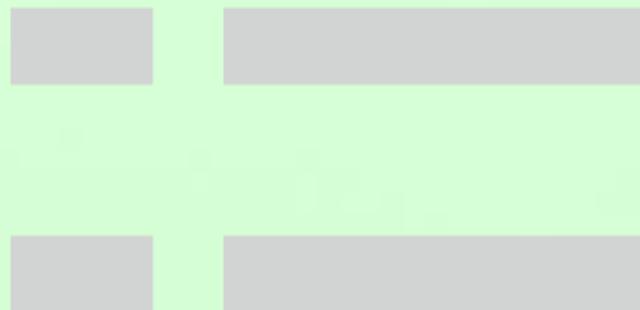






*Ярина*<sup>®</sup> : отличная переносимость

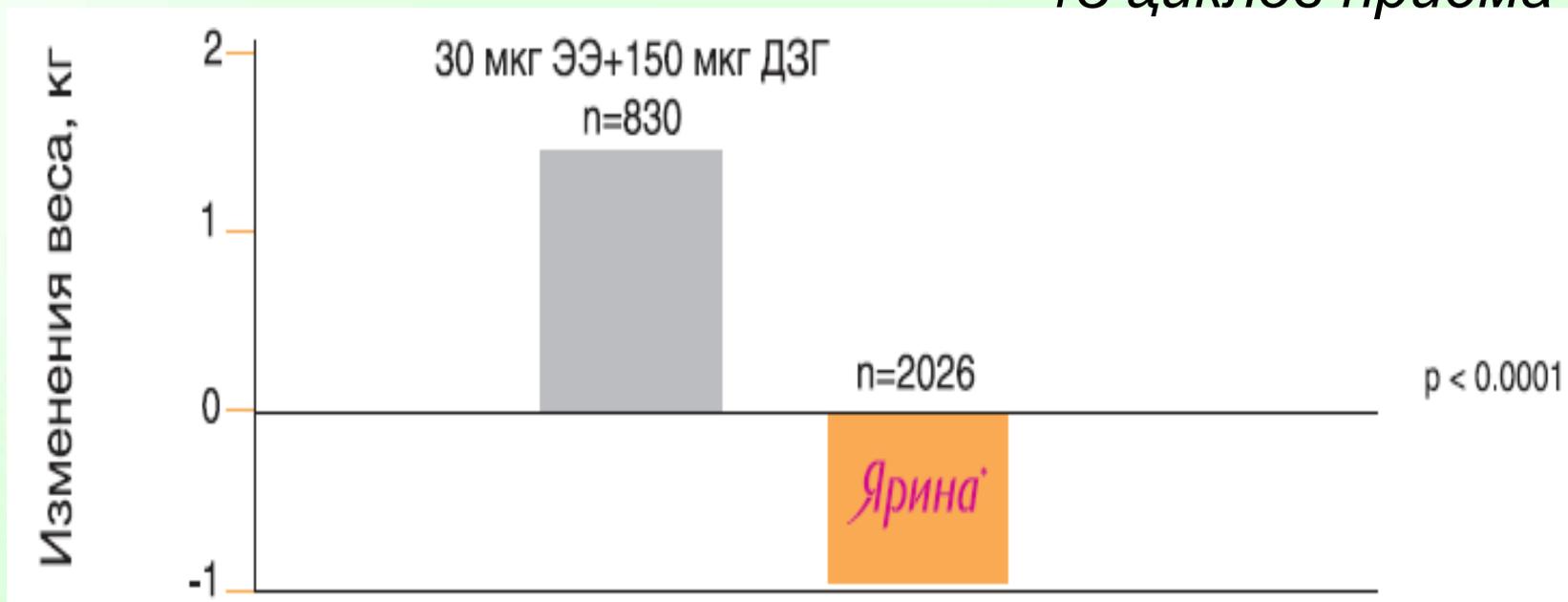
---



Ярина®

влияние на вес в сравнении с ОК, содержащим дезогестрел

13 циклов приема



# Джес: бьюти –контрацепция!



=



- Полностью покорил Европу и США
- Единственный в мире контрацептив с одобренными FDA ( Food and Drug Administration ) бьюти-эффектами.

# Джес: бьюти – контрацепция!



Джес - микродозированный оральный контрацептив

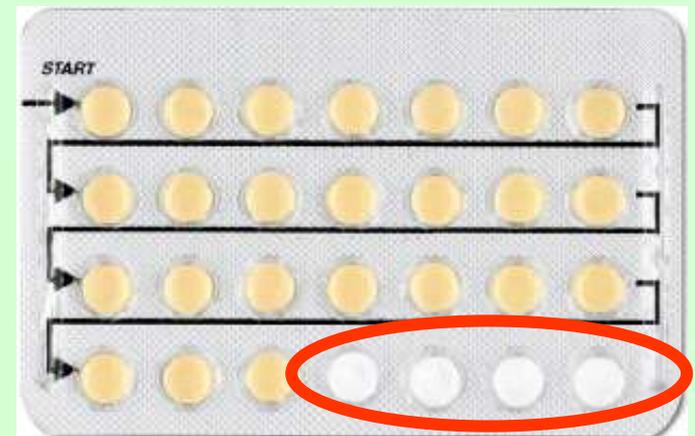
24 активные таблетки:

20 мкг этинилэстрадиола + 3мг дроспиренона

4 таблетки плацебо.

Схема приема: без

перерывов между упаковками



# Джес: бьюти –контрацепция!

- Отсутствие перерывов в приеме (замена на таблетки плацебо) улучшает комплаенс (меньше вероятность забыть начать новую упаковку) – выше надежность контрацепции по ср. с другими микродозированными КОК
- Во время укороченного безгормонального интервала фолликул развивается меньше, чем при 7-дн. перерыве, что увеличивает надежность контрацепции.

# Джес: бьюти –контрацепция!

**Джес® - единственный ОК в мире, имеющий регистрацию лечебных показаний**

- Предохранение от беременности\*
- Лечение *эмоциональных и физических симптомов* предменструального дисфорического синдрома (ПМДС) у женщин, нуждающихся в контрацепции\*\*
- Лечение акне средней степени\*\*\*

\* U.S. FDA Approved: March 2006

\*\* U.S. FDA Approved: Oct. 2006

\*\*\* U.S. FDA Approved: Jan 2007



# Жанин: контрацепция при эндометриозе

- Лечебный эффект КОК зависит от свойств гестагенного компонента
- Диеногест – прогестаген с прямым ингибирующим действием на пролиферацию эндометриоидных гетеротопий<sup>1</sup>

*Katsuki et al., 1998*



# Жанин: контрацепция при эндометриозе

- Как самостоятельный метод лечения при малых формах эндометриоза
- В качестве средства предоперационной терапии при вмешательствах, не требующих длительной иммобилизации
- Для противорецидивной терапии после оперативного лечения
- **Исследованные гормональные препараты (КОК, даназол, гестринон, МПА и аГНРГ) являются одинаково эффективными в лечении эндометриоза, хотя разнятся по цене и выраженности побочных эффектов** (Moore at al, 2004; Prentice at al 2004a; Prentice at al 2004b; Selak at al, 2004; Farquar at al, 2004)
  - **Группой выбора являются КОК**

# Внутриматочные средства

**Спираль внутриматочная Вектор Ag 300Ф**

**Спираль внутриматочная Вектор AgCu 150/250Ф с толкателем**

**Спираль внутриматочная Мультилоад Си-375**

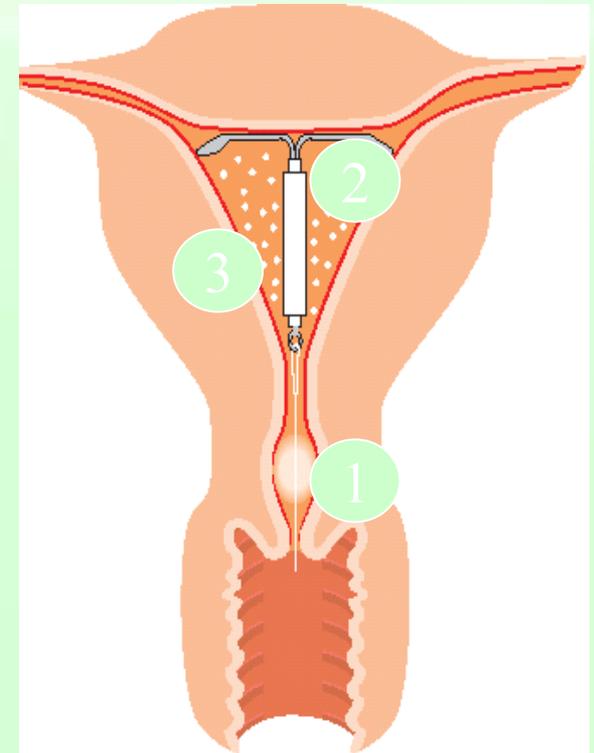
**Мирена внутриматочная терапевтическая система**



# Механизм действия Мирены

Мирена® выделяет левоноргестрел в микродозе непосредственно в полость матки, контрацептивный эффект основан на **местном** действии гормона

-  Сгущение **шеечной слизи** препятствует проникновению сперматозоидов в полость матки
-  Снижение подвижности сперматозоидов предотвращает оплодотворение
-  Истончение и изменение эндометрия препятствует имплантации яйцеклетки к стенке матки



**Местно — логично!**

*«Медьсодержащие спирали оказывают контрацептивный эффект «раздражая» матку, а Мирена - защищая её»*

профессор O.Shawki



**Дефрагментация  
медьсодержащей ВМС**



**Перфорация матки  
медьсодержащей ВМС**



**Переворот  
медьсодержащей ВМС в  
полости матки**

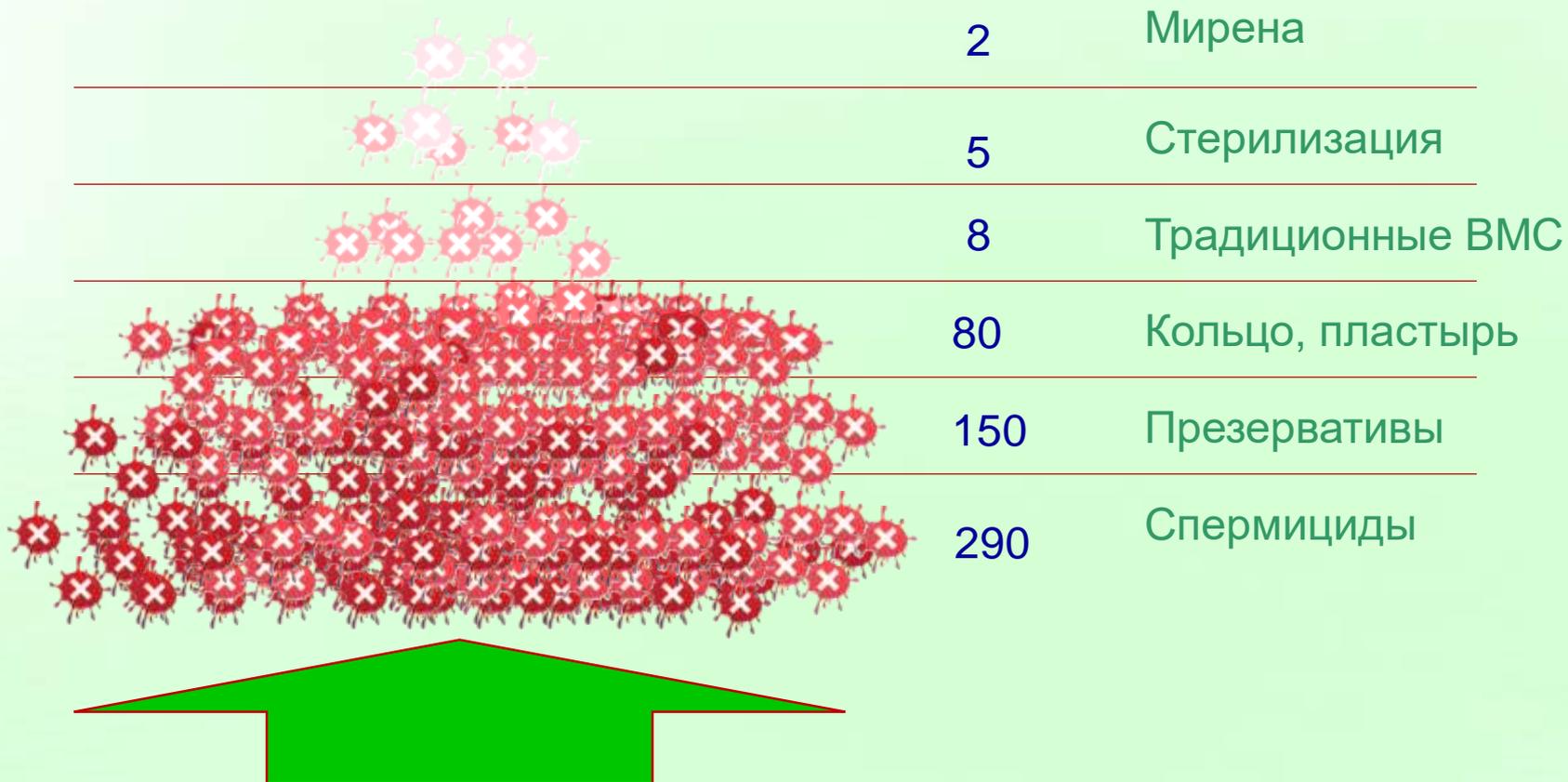
**Мирена отличается по механизму действия и переносимости от медьсодержащих ВМС**



**Тонкий эндометрий при использовании Мирены**

# Мирена® — один из самых надёжных методов контрацепции

Количество нежелательных беременностей у 1000 женщин, использующих метод в течение первого года\*



\*Медицинские критерии приемлемости методов контрацепции, ВОЗ, 2009.



## Когда возможно наступление беременности?

### Физиология послеродового периода

- Через 7-8 недели после родов происходит полное восстановление эндометрия
- В среднем, через 4,5 месяца у кормящих и через 1,5 месяца у некормящих женщин восстанавливаются менструации
- У 50% женщин овуляция опережает первую после родов менструацию

Уже через 1, 5 месяца после родов возможно наступление беременности, и каждая 4 женщина обращается для прерывания беременности в течение года после родов.

# Мирена - поставь и забудь!

- Мирена надёжно защищает от беременности в течение 5 лет
- Отсутствует необходимость в ежедневном контроле
- Одна процедура введения обеспечивает уверенность в надёжной защите на 5 лет

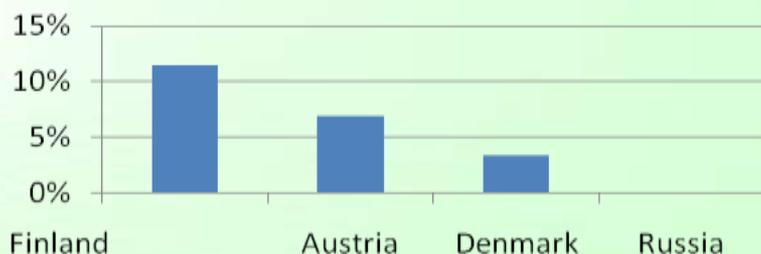
*Всего за 1 визит к гинекологу я решила вопрос с предохранением на ближайшие годы  
Но если я решу родить малыша, то смогу забеременеть уже в первый месяц после удаления Мирены.*

**Поставь и Забудь!**

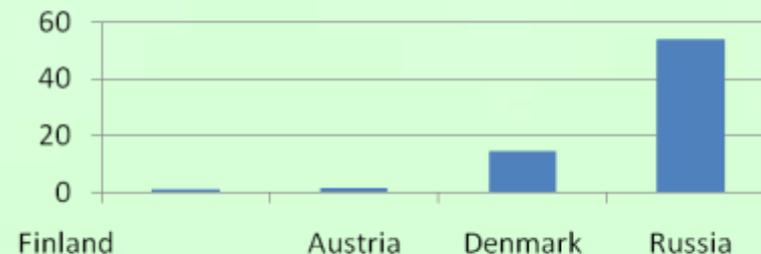


# В странах, где широко применяется Мирена, уровень абортс ниже

% женщин репродуктивного возраста, использующих Мирену



количество абортс на 1000 женщин репродуктивного возраста



# Современная Россия

*«Органами здравоохранения РФ на сегодняшний день выработана стратегия в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья наших граждан. Мы стремимся к тому, чтобы в российской семье каждый ребенок рождался по обоюдному желанию родителей.»*

***Для того, чтобы достичь этой цели, мы стремимся повсеместно сделать услуги по контрацепции доступными для всех, кто желает ими воспользоваться. Самое главное - сократить количество искусственных абортов».***



*•В.Н.Прилепская, руководитель научно-поликлинического отделения НЦ акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН, профессор:*

# Кому не нужна контрацепция:

