

МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ

Контрацепция — это совокупность различных способов предупреждения наступления беременности при половых контактах. В настоящее время все методы контрацепции подразделяются на несколько групп:

1. Воздержание от половых контактов. Данный способ контрацепции является на 100% эффективным;
2. Группа методов, основанных на физиологических закономерностях и обладающих не высокой надежностью. Данные методы никак не воздействуют на организм, не имеют побочных эффектов и противопоказаний, а потому могут применяться всеми людьми без исключения.

К таким физиологическим методам предупреждения беременности относят

- календарный,
- ритмический,
- температурный способы,
- лактационная аменорея и
- прерванный половой акт;

3. Группа методов, основанных на применении физического барьера для проникновения сперматозоидов в полость матки. Данные методы обладают достаточно высокой эффективностью и предупреждают инфицирование заболеваниями, передающимися половым путем. К данной группе методов относится применение презервативов, вагинальных диафрагм и колпачков;

4. Группа методов, основанных на применении химических барьеров для проникновения сперматозоидов в полость матки. Данные методы обладают высокой эффективностью и не оказывают системного действия на организм человека. В настоящее время к данной группе методов относятся спермицидные свечи, гели, смазки, спреи, таблетки и т.д.;

5. Гормональная контрацепция, обладающая высокой эффективностью;

6. Другие методы контрацепции с высоким уровнем эффективности, такие, как внутриматочная спираль или стерилизация.

По механизму и типу действия все методы контрацепции делятся на следующие разновидности:

Гормональные методы;

Внутриматочные;

Барьерные;

Хирургические;

Посткоитальные;

Биологические.

ВНУТРИМАТОЧНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ.

Внутриматочные контрацептивы выпускаются следующих моделей: Copper-380 А, Gyne-T*380, Nova-T, Multiloud-250, Multiloud-375, левоноргестрел выделяющие ВМК «Левонова», «Мирена».

Преимуществами внутриматочной контрацепции являются:

- высокая эффективность;
- немедленный контрацептивный эффект;
- длительное использование (до 5 лет);
- быстрое восстановление фертильности после извлечения ВМК;
- возможность применения в период лактации.

Прогестиновые (с левоноргестрелом) ВМК уменьшают менструальные боли и кровопотерю, снижают риск возникновения внематочной беременности, воспалительных заболеваний органов малого таза, пролиферативных процессов в эндометрии.

Механизм действия ВМК направлен на:

- уменьшение активности и выживаемости сперматозоидов, причем добавление меди повышает сперматотоксический эффект;
- усиление спермицидного эффекта слизи эндометрия;
- уменьшение срока жизни яйцеклетки;
- усиление перистальтики маточных труб;
- возникновение асептического воспаления, приводящего к активации фосфатаз, изменению концентрации гликогена и нарушению имплантации яйцеклетки.

Гормонсодержащие ВМК приводят к угнетению пролиферативных процессов в эндометрии вплоть до атрофии.

Недостатками внутриматочной контрацепции являются:

- увеличение менструальной кровопотери, а иногда и усиление болей (для негормональных ВМК) в первые месяцы после введения ВМК;
- мажущие кровянистые выделения до и после менструации;
- повышение риска развития воспалительных заболеваний органов малого таза;
- возможность внематочной беременности (кроме гормонсодержащих ВМК);
- вероятность перфорации матки (1-1,5 случая на 1000 введений);
- экспульсия ВМК.

Противопоказаниями к использованию ВМК являются:

- фоновые, предраковые и злокачественные заболевания шейки матки;
- воспалительные заболевания гениталий;
- опухоли гениталий;
- гиперполименорея;
- половая жизнь с несколькими партнерами;
- отсутствие родов.
- беременность.

Относительными противопоказаниями являются заболевания и аномалии развития половой системы, лейомиома, аденомиоз (возможно применение гормон содержащей системы "Мирена"), недоразвитие матки, двурогая матка, седловидная матка, деформация шейки матки, эндоцервицит или эрозия шейки матки, кольпит, а также общесоматические заболевания: анемия и другие заболевания крови, подострый эндокардит, тяжелые формы аллергии, особенно к меди, сахарный диабет.

Последовательность действий врача при введении ВМК:

- бимануальное исследование (для определения положения и размеров матки);
- обработка йодонатом наружных половых органов;
- обнажение шейки матки с помощью зеркал;
- взятие шейки матки на пулевые щипцы;

- измерение зондом длины полости матки;
- введение ВМК;
- удаление инструментов и обработка йодонатом наружных половых органов;
- контрольный осмотр пациентки через 7-10 дней.

Время введения ВМС. ВМС обычно вводят на 4-6-й день менструального цикла. В этот период цервикальный канал приоткрыт, что облегчает проведение процедуры. Кроме того, в это время женщина может быть уверена в отсутствии беременности. При необходимости ВМС может быть введено и в другие фазы цикла. ВМС может быть введено непосредственно после аборта, а также в послеродовом периоде. Основной недостаток введения ВМС в это время - относительно высокая частота экспульсий в течение первых нескольких недель. Поэтому лучше производить введение ВМС через 6 нед. после родов.

Методика извлечения ВМС.

Шейка матки обнажается в зеркалах. ВМС, имеющее нити, обычно удаляют корнцангом. При отсутствии нитей с большой осторожностью можно воспользоваться маточным крючком.

Наблюдение после введения ВМС. Первый врачебный осмотр производят через 3-5 дней после введения, после чего разрешают половую жизнь без использования какого-либо другого контрацептива. Повторные осмотры желательно производить каждые 3 мес.

Осложнения при применении ВМС.

1. К ранним осложнениям и побочным реакциям, которые могут проявляться после введения ВМС, относятся: дискомфорт в нижних отделах живота, боли в пояснице, схваткообразные боли внизу живота, кровянистые выделения. Боли, как правило, проходят после приема анальгетиков, кровянистые выделения могут продолжаться до 2-3 нед.
2. Экспульсии. В большинстве случаев экспульсии возникают в течение первых нескольких недель после введения ВМС. Экспульсии чаще наблюдаются у молодых, нерожавших женщин.
3. Кровотечения. Нарушение характера маточных кровотечений - наиболее частое осложнение при использовании ВМС. Различают три вида изменений характера кровотечений: 1) увеличение объема менструальной крови; 2) более продолжительный период менструации; 3) межменструальные кровянистые выделения. Уменьшить менструальную кровопотерю можно путем назначения ингибиторов простагландинсинтетазы.

ГОРМОНАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ.

Гормональная контрацепция занимает первое место среди всех методов контрацепции. Она представлена следующими типами средств. Эффективность метода контрацепции определяется по индексу Перля, то есть по числу беременностей, наступивших у 100 женщин, использующих данный метод контрацепции в течение года.

Метод	Описание	Индекс Перля
Комбинированные оральные контрацептивы	Содержат эстроген и прогестин	0,1 — 0,9
Мини-пили	Содержат только прогестин, не имеют побочных эффектов эстрогенов	0,5 — 3 ¹
Гормональные инъекции	Внутримышечные инъекции каждые 3 месяца; содержат прогестин	0,3 — 1,4
Норплант	Вставляемые под кожу имплантаты; содержат левоноргестрел	0,08 — 0,09
Гормональное кольцо НоваРинг	Гибкое контрацептивное кольцо; содержит небольшие дозы эстрогена и прогестагена	< 1, 0,4 — 0,65
Гормональный пластырь Евра	Тонкий пластырь; подаёт гормоны в организм через кровоток	0,4 — 0,9
Гормональная внутриматочная спираль Мирена	Содержит левоноргестрел	0,1 — 0,5
Посткоитальная контрацепция	Контрацептивные мероприятия проводятся после unprotected полового акта; не путать с медикаментозным абортом!	1 — 5 (Метод Юзпе); 2 (Постинор)

1. **Чисто прогестагенные контрацептивы.** По форме введения их делят на:

- имплантационные (подкожный имплант норплант);
- инъекционные (продолговатый инъекционный контрацептив Депо-Провера в дозе 150 мг, медроксипрогестерон ацетата внутримышечно 1 раз в 3 мес.);
- оральные: - мини-пили - это таблетки, содержащие микродозы гестагенов. - продолговатые гестагенные препараты - контрацептивные средства, которые используют в виде инъекций.

Длительность действия препаратов 2 -3 месяца.

К недостаткам этих средств относят:

- невозможность устранения любых побочных эффектов до окончания действия препаратов; частые нарушения менструальной функции;
- задержка восстановления репродуктивной функции;
- другие побочные явления (головокружение, утомляемость, раздражительность, метеоризм, увеличение массы тела). В настоящее время эти препараты в основном применяются с лечебной, а не контрацептивной целью. - подкожные имплантаты - силиконовые капсулы, содержащие гестоген, которые вводятся подкожно в область плеча, обеспечивают контрацепцию в течение 5 лет.

«Мини-пили» - микролют, микронон, оврет, экслютон по 1 таблетке ежедневно без перерыва.

Прогестагенные препараты можно использовать в период лактации и при наличии противопоказаний к приему эстрогенов.

2. **Комбинированные эстроген-прогестагенные препараты.**

- монофазные, в которых имеется постоянная доза эстрагена и гестагена;

- двухфазные, в которых первые 10 таблеток содержат эстроген, а остальные 11 таблеток являются комбинированными;

- трехфазные, которые состоят из трех видов таблеток, в них комбинации эстрогена и гестогена меняются таким образом, что их прием полностью имитирует секрецию эстрогенов и гестагена в течение нормального менструального цикла.

К монофазным относят: овидон, ригевидон, минизистон, микрогинон, марвелон, регулон, низкодозированные - силест, мерсилон, фемоден, логест, новинет, к двухфазным — антеовин, к трехфазным — трирегол, триквилар, тризистон.

Режим приема: по 1 таблетке начиная с 1-го или с 5-го дня менструального цикла ежедневно в одно и то же время с перерывом на 7 дней. При хорошей переносимости можно использовать данный метод контрацепции в течение нескольких лет.

3. Посткоитальная контрацепция - это собирательное понятие, включающее различные виды контрацепции, применение которых в [первые сутки после незащищенного секса](#) предупреждает наступление нежелательной беременности. **Посткоитальную контрацепцию** нельзя рекомендовать к постоянному применению, поскольку каждый из методов является чрезвычайным вмешательством в функциональное состояние репродуктивной системы с формированием в последующем дисфункции яичников.

К этому виду контрацепции относятся:

1. Высокодозированный гестагенный препарат;
2. Постинор. Принимается сразу после полового акта и спустя 12 часов по 2 таблетки;
3. Оральные контрацептивы, содержащие по 50 мкг эстрагена (по 2 таблетки 2 раза с интервалом 12 часов);
4. Даназол по 400 мг 3 раза с интервалами 12 часов;
5. Мифепристон по 600 мг однократно или по 200 мг в день в течение 5 дней во 11 фазу менструального цикла.
6. Введение ВМС Cu-T-380 или мультилоад в первые 5 дней после коитуса.

К разряду новейших контрацептивов следует отнести следующие виды противозачаточных средств:

- депо-провера , пролонгированный инъекционный препарат медроксипрогестерона ацетат;
- норплант (левоноргестрел) в виде имплантата;
- нористерат;
- депо-прогестерон (энантат норэтистерон);

4. Чрескожная контрацептивная система - [контрацептивный пластырь EVRA](#) - высоконадежный, удобный метод современной контрацепции. Эстроген и гестоген, содержащийся в клейком слое ЕВРА проникают через кожу и оказывают эффективный противозачаточный эффект. На протяжении последних десятилетий во всем мире женщины репродуктивного возраста отдают предпочтение гормональной контрацепции, особенно комбинированным низкодозированным и микродозированным комбинированным пероральным контрацептивам, которые не только предохраняют от незапланированной беременности, но и оказывают ряд лечебных эффектов.

- способствуют уменьшению объема, продолжительности и болезненности менструаций;
- положительно влияют на течение предменструального периода;
- оказывают косметический эффект на угреватую кожу.

Механизм действия КОК заключается:

- в подавлении овуляции путем изменения цирхоральной секреции гонадотропинов;
- в сгущении цервикальной слизи;
- в изменении структуры эндометрия, затрудняющем имплантацию;
- в снижении сократительной активности маточных труб.

Преимущества использования КОК как метода контрацепции:

- Высокая контрацептивная надёжность.
- Хорошая переносимость.
- Доступность и простота применения.
- Отсутствие связи с половым актом.
- Имеется полный контроль менструального цикла.
- Обратимость подавления эффекта овуляции.
- Безопасность для большинства здоровых женщин.

- быстрый эффект;
- удобство в применении;
- возможность регуляции менструального цикла;
- профилактика рака яичников и эндометрия;
- профилактика остеопороза.

Гормональные контрацептивы используются не только с целью предупреждения нежелательной беременности, но и с лечебной, а так же с профилактической целью.

Лечебные эффекты КОК

- Регуляция менструального цикла.
- Устранение или уменьшение тяжести дисменореи.
- Снижают симптоматику при предменструальном синдроме.
- Снижение или предотвращение появления овуляторных болей.
- Уменьшение менструальной кровопотери и вследствие этого лечение и профилактика железодефицитной анемии, дисфункциональных маточных кровотечений.
- Уменьшение частоты воспалительных заболеваний органов малого таза.
- Лечебное действие при повышенном уровне мужских половых гормонов.
- Лечение эндометриоза.

Профилактические эффекты КОК

- Снижение риска развития онкологии эндометрия и яичников, а также колоректального рака.
- Снижение частоты появления онкологии молочной железы.
- Снижение риска развития железодефицитной анемии.
- Снижение риска внематочной беременности.
- Устранение «страха нежелательной беременности».
- Возможность изменения даты менструации, например, в период экзаменов, спортивных соревнований, отдыха, а так же по медицинским показаниям.
- Экстренная контрацепция.

Исследования при приеме гормонального контрацептива:

- Ежегодное обследование у гинеколога, включающий инструментальный осмотр слизистой влагалища и шейки матки (кольпоскопия) и цитологическое исследование.
- Женщины у которых в прошлом были выявлены доброкачественные опухоли молочных желез или мастопатия должны каждые 6 месяцев осматриваться врачом гинекологом или маммологом.
- Регулярный контроль артериального давления. При стабильном повышении диастолического АД до 90 мм рт.ст. и выше, необходима отмена приёма КОК.
- При развитии побочных эффектов в период приема КОК необходимо проведение специальных обследований, которые производятся по показаниям или появлении жалоб.
- При нарушении менструальной функции необходимо исключить беременность, с этой целью назначается трансвагинальное УЗИ матки и её придатков и анализ крови на ХГЧ.

Побочные эффекты. Общие:

- Головная боль, головокружение.
- Нарушение работы ЖКТ (тошнота, рвота, вздутие живота)
- Нарушение работы желчевыводящих путей (желчный пузырь)
- Дискомфорт и болезненность молочных желез
- Повышение артериального давления

- Повышение свертываемости крови – часто приводит к обострению тромбоза.
- Судороги ног
- Изменение психоэмоционального фона (депрессия, раздражительность)
- Прибавка в массе тела
- акне;
- снижение либидо;
- хлоазмы.

Изменения характерные для менструации:

- Межменструальные кровянистые выделения.
- Маточные кровотечения прорыва.
- Отсутствие менструальных выделений во время или после отмены оральных контрацептивов.

Абсолютные противопоказания:

- Тромбоз глубоких вен конечностей
- Тромбоэмболия в прошлом легочной артерии
- Высокий риск тромбоза вен нижних конечностей и тромбоэмболии:
- Обширное хирургическое вмешательство, с последующей длительным постельным режимом.
- Врожденная тромбофилия с патологически высоким уровнем факторов свёртывания крови.
- Ишемическая болезнь сердца, инсульт.
- Артериальная гипертония с систолическим давлением выше 160 мм рт.ст. и/или диастолическим давлением свыше 100 мм рт.ст., наличие ангиопатии.
- Осложнённые заболевания клапанного и проводящего аппарата сердца:
- Гипертензия малого круга кровообращения.
- Фибрилляция предсердий.
- Инфекционный эндокардит в прошлом.
- Сочетание двух и более потенциальных факторов риска развития сердечнососудистых заболеваний:
- Возраст женщины более 35 лет.
- Курение (более 15 сигарет в день).
- Сахарный диабет.
- Артериальная гипертензия.
- Заболевания печени:
- Острый вирусный гепатит.
- Хронический активный невирусный гепатит.
- Цирроз печени.
- Гепатоцеребральная дистрофия.
- Онкология печени.
- Мигрень с очаговой неврологической симптоматикой.
- Сахарный диабет с ангиопатией и/или длительностью заболевания более 20 лет.
- Рак молочной железы
- Лактация в период первых 6 недель после родов
- Беременность
- Вагинальные кровотечения по неустановленной причине.
- Порфирия.
- Выраженная гиперлипотеинемия.
- Сильный зуд или герпес, возникавшие во время прошлой беременности или при лечении стероидными средствами.
- гиперкоагуляция;
- онкологические заболевания гениталий в настоящее время или в анамнезе.

Относительные противопоказания:

- Артериальная гипертония с систолическим давлением менее 160 мм рт.ст. и/или диастолическим - менее 100 мм рт.ст.

- Подтверждённая гиперлипидемия.
- Головная боль вызванная нарушением кровоснабжения мозга или мигрень, появившаяся на фоне приёма гормонального контрацептива.
- Желчнокаменная болезнь с периодическими обострениями в прошлом или в настоящее время.
- Холестаз (нарушение оттока желчи), ранее связанный с беременностью или приёмом КОК.
- Системная красная волчанка, системная склеродермия.
- Рак молочной железы в прошлом.
- Эпилепсия и другие патологические неврологические состояния, требующие приёма противосудорожных средств или барбитуратов - фенитоина, карбамазепина, фенобарбитала и их аналогов (данные препараты снижают эффективность КОК, активируя микросомальные ферменты печени).
- Приём рифампицина или гризеофульвина (повышают активность микросомальных ферментов печени).
- Лактация, послеродовой период без лактации до 3 недель.
- Курение сигарет в возрасте более 35 лет.
- Плановое хирургическое вмешательство (за 4 недели до операции).
- Серповидно-клеточная анемия.
- Острый мононуклеоз.

Взаимодействие ОК с лекарственными препаратами. В случае назначения ОК необходимо учитывать возможность их лекарственного взаимодействия с целым рядом препаратов, проявляющееся в ослаблении контрацептивного эффекта, в случае их одновременного применения. К таким препаратам относятся следующие:

- анальгетики;
- антибиотики и сульфаниламиды;
- противосудорожные средства;
- снотворные и транквилизаторы;
- нейролептики;
- противодиабетические средства;
- гиполлипидемические средства;
- цитостатики;
- миорелаксанты.

Мини-пили принимают в постоянном режиме, начиная с 1-го дня цикла ежедневно, в течение 6-12 мес. Как правило, в начале использования мини-пили отмечаются межменструальные кровянистые выделения, частота которых постепенно уменьшается и к 3-му месяцу приема полностью прекращается. Если на фоне приема мини-пили появляются межменструальные кровянистые выделения, то можно рекомендовать назначение на 3-5 дней по 1 таблетке ОК, что дает быстрый гемостатический эффект. Поскольку других побочных эффектов мини-пили не дают, использование их в клинической практике имеет широкие перспективы.

Механизм контрацептивного действия мини-пили заключается в следующем:

1. Изменение количества и качества цервикальной слизи, усиление ее вязкости.
2. Уменьшение пенетрирующей способности сперматозоидов.
3. Изменения в эндометрии, исключающие имплантацию.
4. Угнетение подвижности маточных труб.

Теоретически эффективность мини-пили составляет 0,3-4 беременности на 100 женщин-лет, что несколько выше аналогичного показателя, установленного для комбинированных ОК. Мини-пили не влияют на свертывающую систему крови, не изменяют толерантность к глюкозе. В отличие от комбинированных ОК мини-пили не вызывают изменений концентрации основных показателей липидного обмена. Изменения в печени при приеме мини-пили крайне незначительны. Исходя из особенностей мини-пили, их можно рекомендовать в качестве метода контрацепции женщинам с экстрагенитальными заболеваниями (заболеваниями печени, гипертензией, тром-бофлебитическими состояниями, ожирением).

Показания:

- женщинам, жалующимся на частые головные боли или повышение АД при использовании комбинированных ОК;
- в период лактации через 6-8 нед после родов;
- при диабете;
- при варикозном расширении вен;
- при заболеваниях печени;
- женщинам старше 35 лет.

Понятие посткоитальной контрацепции объединяет различные виды контрацепции, применение которых в первые 24 ч после коитуса предупреждает нежелательную беременность.

Депо-провера - стерильная водная суспензия медроксипрогестерона ацетата вводится внутримышечно 1 раз в 3 мес.

Таким образом, контрацепция на целый год обеспечивается всего четырьмя инъекциями. Частота беременностей при применении depo-провера сравнима с описываемой при использовании пероральных контрацептивов, т.е. от 0,0 до 1,2 на 10 женщин-лет при применении в дозе 150 мг каждые 90 дней. Депо-провера особенно показана женщинам в период лактации с 6-й недели после родов, в возрасте позднего репродуктивного периода при отсутствии возможности прибегнуть к хирургической стерилизации, женщинам, которым противопоказаны другие методы контрацепции, женщинам с серповидно-клеточной анемией, при которой противопоказаны ОК, для лечения эстрогензависимых заболеваний.

Норплант - представляет 6 цилиндрических капсул (содержащих левоноргестрел), которые под местной анестезией вводят подкожно в предплечье левой руки. Контрацептивный эффект обеспечивается в течение 5 лет. Эффективность составляет 0,5-1,5 беременности на 100 женщин-лет в течение 1 года использования норпланта. Норплант может быть введен в первые дни менструального цикла, сразу после искусственного аборта, через 6-8 нед после родов. Беспорядочные кровянистые выделения отмечаются у 2 из 3 женщин в течение первого года использования.

Нористерат представляет собой раствор, содержащий 200 мг энантата норэтистерона в 1 мл масляного раствора. Первую внутримышечную инъекцию проводят в первые 5 дней менструального цикла, последующие три инъекции с интервалом в 8 нед. В дальнейшем интервал должен составлять 12 нед. Применение нористерата противопоказано при диабете, тромбофлебите, повышенном АД, при острых и тяжелых хронических заболеваниях печени с желтухой или без нее, тяжелых формах диабета, при нарушениях жирового обмена, синдроме Дубина - Джонсона, синдроме Ротора, в случае герпеса, перенесенных или сопутствующих опухолях печени. При использовании нористерата эффективность составляет 1,5 беременности на 100 женщин-лет.

Гормональное вагинальное контрацептивное кольцо

Влагалищное кольцо «Нова Ринг» - это гормональный контрацептив для вагинального применения. Каждое кольцо содержит два женских гормона - эстроген и гестоген. Эти гормоны под влиянием температуры влагалища постепенно выделяются из кольца, предотвращают выход яйцеклетки из яичника и таким образом предохраняет от беременности. Поскольку в течение суток высвобождается небольшое количество гормонов, препарат «Нова Ринг» относится к низкодозированным гормональным контрацептивам.

Это сравнительно новый метод предохранения от нежелательной беременности, который постепенно становится даже более популярным, чем обычные оральные противозачаточные контрацептивы. В отличие от таблеток, кольцо применяется раз в несколько недель, и таким образом, меньше шансов забыть его применить. Более того, при использовании кольца значительно уменьшаются риски побочных эффектов, потому что гормоны не включаются в пищеварительный тракт, и не влияют на печень и желудок. Контрацептивное гормональное кольцо представляет собой круг толщиной 8,5 мм. Диаметр круга – 55 мм. Одно кольцо

применяется на один менструальный цикл. Форма контрацептивного кольца подстраивается под физиологическое строение влагалища, и поэтому совершенно не причиняет дискомфорт. В домашних условиях, без врача, его легко можно ввести внутрь самостоятельно. В течение трёх недель контрацептивное средство во влагалище под действием температуры тела отдаёт небольшую дозу прогестагена и эстрогена, которые всасываются через слизистую оболочку и попадают в кровь. Противозачаточное действие этих гормонов заключается в подавлении процесса овуляции. После 21 дня применения, кольцо нужно извлечь на время менструации. Спустя 7 дней нужно применить новое кольцо. В той ситуации, когда кольцо случайно удаляется из влагалища на два - три часа, в течение этого времени контрацептивный эффект продолжает сохраняться, однако следует как можно скорее применить новое кольцо. Если уже прошло более трёх - четырёх часов, нужно в течение недели применять барьерные контрацептивные средства параллельно с гормональным кольцом, для исключения нежелательной беременности. Если кольцо извлекли больше, чем на три часа, в течение 14 - 21 дня применения, то нужно продлить его использование свыше трёх недель (в продолжение семи дней после его повторного введения). Если средство находилось внутри больше 21 дня, но менее 28, то женщина должна сделать перерыв длительностью 7 дней, а после применить новое. Если же контрацептивное кольцо действует внутри организма более чем 28 дней, то его эффективность снижается.

Способность организма к зачатию полностью восстанавливается спустя месяц после отмены средства. Данный вид контрацепции удобен тем, что активность женщины совершенно не ограничивается: она может заниматься спортом, посещать баню и т.д. Перед коитусом гинекологи рекомендуют снять кольцо, но зачастую эта рекомендация не выполняется, потому что оно совершенно не мешает сексу, не снижает либидо и чувствительность.

Главное преимущество такого средства предохранения заключается в отсутствии негативного влияния на свертываемость крови и на работу печени (в отличие от оральных контрацептивов). Перед использованием гормональных колец, нужно проконсультироваться у врача-гинеколога. Стоит помнить, что контрацептивное кольцо не может защитить женщину от заболеваний, передающихся половым путём. Отсутствие половых инфекций и постоянный партнёр – это обязательные условия применения гормонального контрацептивного средства. В случае повышенной чувствительности, женщина может ощущать некий дискомфорт при нахождении во влагалище инородного тела.

Эффективность Влагалищные кольца считаются высокоэффективным средством контрацепции, если точно следовать правилам их применения. Частота неудач при их применении сравнима с частотой неудач при приёме оральных контрацептивов. Статистика показывает, что из 1000 женщин, правильно применяющих данное средство предохранения, только у трёх зачатие всё-таки осуществляется. Среди женщин, нарушающих сроки введения и удаления кольца, беременеют 8 из 1000.

После аборта использовать гормональный круг можно сразу же. Никаких дополнительных мер контрацепции не нужно. После родов применять гормональный влагалищный круг можно только в том случае, если женщина не кормит ребёнка грудью – с четвёртой недели после родов. Если женщина начнёт применять кольцо с 5 - 6 недели, то требуется в течение недели предохраняться барьерным способом. Если же перед введением круга уже был половой акт, не защищённый презервативом, значит, гормональную контрацепцию следует отложить до тех пор, пока не наступит менструация. Желательно сразу убедиться в отсутствии беременности – некоторые высокочувствительные тесты могут показывать положительный результат в первые 7 дней беременности. Непрерывное применение гормонального круга можно осуществлять в течение года. Затем нужен профилактический осмотр у гинеколога. В том случае, если врач не выявил никаких негативных изменений, то использование вагинальных колец можно продолжить.

Противопоказания

- Сахарный диабет.
- Заболевания печени (гепатиты, опухоли).
- Рак грудной железы.

- Нарушения свёртываемости.
- Тромбозы.
- Неврологические нарушения, мигрени.
- Инсульты, инфаркты в анамнезе.
- Возраст до 18 лет.
- Беременность.
- Кормление грудью.
- Нежелательно применять контрацептивные кольца женщинам старше 35 лет, которые много курят.
- С большой осторожностью их применяют при выпадении шейки матки, при ожирении, при хронических запорах.

Недостатки

- Изменение характера менструальных выделений.
- Подавление лактации.
- Головокружение, тошнота.
- Боль в молочных железах.
- Защита только от возникновения беременности, а не от венерических заболеваний.

Преимущества

- Использование только раз в несколько недель, а не каждый день.
- Простое и удобное введение без помощи врача.
- Отсутствие влияния на либидо, на чувствительность, на ощущения во время полового акта.
- Рвота или понос не повлияют на эффективность контрацептивного кольца.
- Облегчение ПМС.
- Снижение риска возникновения онкологических заболеваний матки, яичников, толстого кишечника.
- Снижение риска кист яичника, фиброидов, доброкачественных опухолей грудных желёз.

Побочные эффекты

- артериальный тромбоз,
- венозный тромбоз,
- стенокардия, инсульт.

Введение и удаление Оптимальное физиологическое положение для введения гормонального круга женщина выбирает сама – лёжа, стоя, сидя на корточках. Круг на ощупь мягкий, эластичный и легко поддаётся сжатию двумя пальцами. После сжатия его надо ввести глубоко внутрь. Он сам займёт оптимальное положение. Если после введения Вы продолжаете ощущать его, значит, он введён недостаточно глубоко. В этом случае нужно его пальцем протолкнуть глубже. Если круг введён глубоко, он перестаёт ощущаться и при ходьбе не выпадает. Вытащить его надо пальцем, аккуратно, чтобы не повредить ногтём слизистую. Поскольку гормональный круг не является барьерным способом предохранения, то его положение внутри влагалища не имеет особого значения для его эффективности.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ.

Физиологический способ контрацепции основан на установлении периода овуляции, то есть, отрезка времени, когда наступление беременности наиболее вероятно. Риск зачатия имеется только во время выхода яйцеклетки в брюшную полость, а также в предшествующие и последующие 24-48 часов, то есть в течение суммарного времени жизни яйцеклетки и сперматозоида. Период овуляции определяется по базальной температуре. Считается, что вероятность зачатия минует через 2 - 3 дня после подъема температуры выше 37 °С. С этого времени и до менструации половой режим может быть свободным. Однако:

этим методом можно пользоваться женщинам с регулярным менструальным циклом;

овуляция может произойти несколько раньше (2 - 3 дня) - чаще всего преждевременная овуляция может совершиться во время интенсивного полового акта, при стрессовой ситуации, тяжелой физической нагрузке;

сперматозоиды в половых путях женщины сохраняют способность к зачатию спустя 1 - 2 дня после полового акта, бывшего накануне овуляции;

овуляция может произойти с опозданием, например, под влиянием депрессивных стрессовых ситуаций, недоедания, переутомления.

Метод не может быть рекомендован при нарушениях менструального цикла, а также до его восстановления после родов и абортов.

К естественным методам контрацепции можно также отнести предохранение методом прерванного полового акта (лат. coitus interruptus)

Преимущества метода

- Возможность использования, как с целью контрацепции, так и при желании женщины в наступлении беременности.
- Отсутствие побочных эффектов.
- Метод контрацепции бесплатен.
- В контрацепции участвует партнёр, что должно повысить его ответственность.
- Повышение уровня самопознания супругов - более внимательное отношение к менструальному циклу, знания о периоде овуляции, лютеиновой и фолликулиновой фазе позволяют женщине самостоятельно выявлять малейшие признаки гормональных отклонений.
- Большее удовлетворение от полового акта после воздержания в «опасный период» (у некоторых пар).

Недостатки

- Необходимость предварительного этапа – подготовки. Заключается подготовка в постоянном и ежедневном наблюдении за фазами менструального цикла в течение 3-4 циклов. Цель подготовительного этапа – выявление периода овуляции.
- Сложности на начальном этапе использования данного метода - в интерпретации состояния цервикальной слизи, слежение за уровнем базальной температуры.
- Определённые ограничения обоих партнёров, заключающиеся в необходимости воздержания или использования прерванного полового акта или барьерных методов контрацепции в «опасный» период.
- Данный метод неприемлем у пар с нерегулярным графиком труда и отдыха – ночные дежурства, длительные командировки, регулярные инфекционно-воспалительные заболевания и т.д.
- Не обеспечивает защиту от венерических заболеваний.
- Нет возможности достоверного контроля эффективности контрацепции. Методы, основанные на определении дня овуляции.

Существует несколько надежных способов определения дня овуляции: Иммуноферментные тесты на овуляцию, календарный (ритмический) метод, определение овуляции при помощи УЗИ исследования, метод, основанный на измерении базальной температуры, метод оценки состояния цервикальной слизи. Иммуноферментные тесты на овуляцию: бытовые экспресс тесты, которые позволяют определить день овуляции (по аналогии с тестом на беременность). Наиболее популярный тест определения овуляции, имеющийся в свободной продаже - Frau-test.

Календарный (ритмический) метод основан на вычислении фертильной фазы на основе наблюдения за длительностью менструального цикла. Эффективным данный метод будет лишь при регулярном менструальном цикле. Правила расчёта фертильного периода «опасных дней»: • Необходимо наблюдение как минимум за 3-4, а иногда и 6-ю менструальными циклами (в зависимости от регулярности цикла).

Метод прерванного полового акта. Это естественный способ планирования семьи, основанный на том, что партнер во время полового акта извлекает половой член из влагалища ранее того момента, когда произойдет эякуляция. Отсутствие эякуляции в половые пути женщины естественным образом предотвращает зачатие.

Показания

- Нежелание применять другие способы предохранения от беременности.
- Когда религиозные или морально-этические убеждения не позволяют пользоваться другими методами контрацепции.
- Необходимость в быстрой и доступной контрацепции.
- Как временный способ контрацепции.
- При использовании в сочетании с другими способами контрацепции.
- При редких половых контактах.

Преимущества метода

- Возможность использования в любое время.
- Отсутствие необходимости какой-либо предварительной подготовки.
- Отсутствие какого либо внешнего воздействия на организм партнёров.
- Возможность комбинирования данного метода с другими методиками контрацепции (например, естественными методами).
- Не оказывает влияние на лактацию.
- Экономическая выгода.
- Метод стимулирует мужчину к большей ответственности в деле планирования семьи, что иногда приводит к более близким отношениям между партнерами и повышению взаимопонимания.

Недостатки метода

- Для эффективной контрацепции данным методом требуется высокий уровень самоконтроля партнеров.
- Возможность попадания спермы во влагалище до эякуляции не исключена (повторные половые акты без использования дополнительных методов контрацепции исключены).
- Вероятность снижения остроты и ощущений во время полового акта, незавершённость полового акта.
- Психологический дискомфорт из-за боязни спонтанной эякуляции.
- Незащищённость от венерических заболеваний.
- Низкая эффективность - 70-75%. При регулярном применении метода прерванного полового акта эффективность данного метода значительно возрастает.

Противопоказания

- Противопоказан парам, нуждающимся в эффективной контрацепции, когда зачатие и беременность нежелательны (когда беременность опасна для здоровья женщины).
- Партнёры с высоким риском заражения венерическими заболеваниями.
- Пары, желающие обеспечить более высокую контрацептивную эффективность.
- Наличие преждевременной эякуляции или не способные её контролировать.
- Психологические особенности, не позволяющие партнерам быть ответственными.

Метод	Описание	Индекс Перля
Температурный метод	Измерение базальной температуры и ведение графика	0,8 — 3
Цервикальный метод (метод Биллинга)	Наблюдения за изменением влагалищных выделений	15

Симптотермальный метод	Сочетает в себе температурный и цервикальный методы	0,3
Календарный метод	Определение фертильного периода женщины и воздержание от секса в этот период	25 — 40
Измерение уровня гормонов с помощью специального теста	Измерение концентрации ЛГ и ФСГ в утренней моче	5 — 6
Прерванный половой акт	Мужчина извлекает половой член из влагалища прежде, чем у него произойдёт эякуляция	18 ^[1] -27 ^[2]
Метод лактационной аменореи (МЛА)	Контрацептивный эффект грудного вскармливания в течение 6 месяцев после рождения ребёнка (можно рассчитывать на его эффективность только при соблюдении всех условий кормления, эффективность постепенно снижается после родов).	2 — 3 ^[3]

Календарный (ритмический) метод.

Метод основан на том что овуляция развивается за 14 дней до начала менструации (при 28-дневном менструальном цикле), длительности жизнеспособности сперматозоидов в организме женщины (приблизительно 8 дней) и яйцеклетки после овуляции (обычно 24 ч).

Инструкция по применению следующая:

- при использовании календарного метода контрацепции необходимо вести менструальный календарь, отмечая продолжительность каждого менструального цикла в течение 8 мес;
- следует установить самый короткий и самый длинный менструальный циклы;
- используя методику по вычислению интервала фертильности необходимо найти первый "фертильный день" (по данным самого короткого менструального цикла) и последний "фертильный день" (по данным самого длинного менструального цикла);
- затем, учитывая продолжительность текущего менструального цикла, определить интервал фертильности;
- в тот же период можно либо полностью воздержаться от половой жизни, либо применять барьерные методы и спермициды.

Календарный метод контрацепции неэффективен при нерегулярном менструальном цикле. Эффективность календарного метода составляет 14,4-47 беременностей на 100 женщин-лет.

Температурный метод.

Основан на определении времени подъема базальной температуры желтого тела путем ежедневного ее измерения. Фертильным считается период от начала менструального цикла до тех пор, пока ее базальная температура будет повышена в течение трех последовательных дней. Несмотря на то, что необходимость ежедневного измерения температуры и период длительного воздержания ограничивают распространенность метода, тем не менее его эффективность составляет 0,3-6,6 на 100 женщин-лет.

Цервикальный метод.

Этот метод основан на изменении характера шейной слизи в течение менструального цикла и известен как метод естественного планирования семьи (метод Биллинга). После менструации и в период до наступления овуляции шейная слизь отсутствует или наблюдается в незначительном количестве с белым или желтоватым оттенком. В предовуляторные дни слизь становится более обильной, светлой и эластичной, растяжение слизи между большим и указательным пальцами достигает 8-10 см. Овуляция наблюдается спустя день после исчезновения характерной слизи (при этом фертильный период продолжится дополнительно на 4 дня после исчезновения светлых, эластичных выделений). Эффективность цервикального метода колеблется от 6 до 39,7 беременности на 100 женщин-лет.

Симптотермальный метод.

Является методом, сочетающим в себе элементы календарного, цервикального и температурного, с учетом таких признаков, как появление болей внизу живота и скудных кровянистых выделений во время овуляции. Изучение эффективности симптотермального метода показало следующее: при половых сношениях только после овуляции частота беременностей составляет 2 на 100 женщин-лет, а при половых сношениях до и после овуляции - частота беременностей возрастает до 12 беременностей на 100 женщин-лет.

МЕТОД ЛАКТАЦИОННОЙ АМЕНОРЕИ

Контрацептивный метод, который базируется на отсутствии месячных после родов во время кормления грудью. Используется как временный метод контрацепции.

Метод эффективный при выполнении следующих условий:

- метод используется в течение 6 месяцев после родов;
- у женщины отсутствуют месячные;
- женщина кормит ребенка исключительно грудью;
- она кормит ребенка по требованию;
- кормление не менее 6 раз в день (включая ночные кормления), и ребенку не дают никакой другой еды, кроме материнского молока;
- интервал между кормлениями не более 4 часов днем и 6 часов ночь

БАРЬЕРНЫЕ МЕТОДЫ.

Различают следующие барьерные методы контрацепции:

По половой принадлежности:

Мужские: презерватив

Женские:

- диафрагма
- шейный колпачок
- женский презерватив

ПРЕЗЕРВАТИВ. Это единственный метод контрацепции, который в достаточной мере защищает от беременности и от инфекций, передаваемых половым путем. Может применяться при других методах контрацепции как дополнительный метод защиты от инфекций. При правильном подборе презерватива (размер презерватива, сроки годности, целостность упаковки) и его использовании эффективность контрацепции достигает 95-97%. Особенно они показаны при половых контактах с незнакомыми партнерами.

Презервативы не лишены и некоторых недостатков:

- 1 возможны аллергические реакции на латексную резину, красители и ароматизаторы, которыми они обрабатываются;
- 2 возможны повреждения презерватива и попадание спермы во влагалище, что наблюдается при неправильном выборе размера;
- 3 снижаются ощущения во время полового акта.

Метод	Описание	Индекс Перля
Для мужчины:		
Презерватив	Чехол из тонкой резины (чаще латекса), надеваемый на пенис , в котором остаётся сперма после эякуляции	2 — 4 ^[1] ^[4]
Для женщины:		
Женский презерватив (Фемидом)	Вставляемая во влагалище трубка из полиуретана или латекса; защищает от ВИЧ и ЗППП	5 — 25
Диафрагма	Препятствует проникновению сперматозоидов в матку	от 6 до 20 ^[4]
Маточный колпачок	Колпачок из латекса или силикона , прикрывающий шейку матки ; более надёжен при одновременном использовании спермицидов	9 — 20 ^[4]

Преимущества метода

- Защита от венерических заболеваний (размеры пор презервативов составляют менее 3-4 нм, что надёжно защищает, в том числе и вирусных, инфекций (ВИЧ имеет диаметр около 80 нм)).
- Простота применения
- Возможность применения презерватива для повышения надёжности основного метода контрацепции.
- Отсутствие воздействия на общее состояние организма партнёров
- Доступность метода
- Низкая стоимость контрацептива

Показания к их применению:

- 1) противопоказания к использованию оральных контрацептивов и ВМС;
- 2) во время лактации, поскольку они не оказывают влияния ни на количество, ни на качество молока;

- 3) в первом цикле приема оральных контрацептивов с 5-го дня цикла, когда собственная активность яичников еще не полностью подавлена;
- 3) при необходимости приема лекарственных средств, не сочетающихся с ОК или снижающих их эффективность;
- 4) после самопроизвольного аборта до тех пор, пока не наступит период, благоприятный для новой беременности;
- 5) в качестве временного средства перед производством стерилизации мужчины или женщины.

Недостатки использования презервативов

- Относительно низкая надежность метода (3-14 беременностей на 100 женщин в течение первого года применения).
- Необходима мотивация обоих партнёров.
- Частые аллергические реакции на латекс или смазку.
- Снижение тактильных сексуальных ощущений при половом акте.
- Вероятность разрыва, «сползания» презерватива.

Рекомендации по применению

- Нельзя открывать упаковку презерватива при помощи острых или режущих предметов.
- Хранение, презерватива в тёплом месте, вблизи обогревателей, источников света и повышенной влажности может повлиять на свойства латекса.
- Не рекомендуется использование презерватива при подозрении на нарушение герметичности упаковки.
- Не следует использовать презервативы, срок с истекшим сроком годности, даже если они хранились в идеальных условиях.
- Не рекомендуется использование презерватива, в том случае, если высохла смазка, изменен цвет или консистенция материала.
- Необходимо использование презерватива в течение всего времени вагинального полового акта.
- Использование презерватива должно быть однократным.
- Не рекомендуется использование жиросодержащих кремов, вазелина для смазки презерватива, так как это потенциально опасно для целостности изделия.
- Извлекать половой член из влагалища необходимо сразу после эякуляции – эта мера предупредит соскальзывание презерватива.
- В том случае если произошло соскальзывание презерватива или его разрыв в период вагинального полового акта, необходима экстренная контрацепция.

Факторы, влияющие на прочность презервативов

- Срок хранения
- Качество упаковки
- Условия хранения
- Качество самого изделия

Женский презерватив (фемидон). В последние годы появились презервативы для женщин. Фемидой длиннее и шире мужского, презерватива, его производят из эластичного полиуретана. Фемидон представляет собой латексный цилиндр длиной 15 см и диаметром в 7 см, один из его концов которого закрыт и имеет кольцо для фиксации. Женский презерватив вводится и фиксируется во влагалище до полового акта. Из-за недостаточной информированности населения и несовершенства конструкции (достаточно сложная установка) данный вид барьерной контрацепции не получили массового распространения. Однако он обладает рядом неоспоримых преимуществ: контрацепция женщины не зависит от ее сексуального партнера и значительно снижается риск инфицирования венерическим заболеванием. Эффективность женских презервативов выше мужских - индекс Перля не превышает 7.

Диафрагма представляет собой латексную куполообразную полусферу, диаметр - от 50

до 100 мм с гибким ободком. Как правило, женщины в состоянии самостоятельно устанавливать диафрагму во влагалище. Установка диафрагмы должна происходить до начала полового акта, при этом, необходимо чтобы ободок диафрагмы находился в сводах влагалища, а купол плотно накрывал шейку матки. Диафрагму желательно использовать в сочетании со спермицидными средствами, что значительно повышает эффективность контрацепции, значительно снижая вероятность проникновения сперматозоидов в канал шейки матки. Контрацептивная эффективность диафрагмы при совместном применении со спермицидными препаратами составляет 4 - 17 беременностей на 100 женщин в год. Без использования спермицидных средств эффективность ниже.

Преимущества метода

- Нет связи с половым актом (диафрагма вводится за 6 часов до полового акта).
- Возможно неоднократное использование одной диафрагмы при постоянном половом партнёре.
- Отсутствие воздействия на общее состояние организма женщины.
- Отсутствие влияния на лактацию.

Недостатки

- Достаточно низкая контрацептивная эффективность.
- Необходима мотивации партнеров для использования данного метода.
- Необходимо обращение к врачу гинекологу для подбора размера диафрагмы в зависимости от объёма влагалища и величины шейки матки.
- При неадекватно подобранном размере диафрагмы возможны побочные эффекты: сдавливание ободком уретры (что затрудняет пассаж мочи и повышает вероятность воспалительных процессов в мочевыводящих путях).
- Имеется высокая вероятность местных аллергических реакций на латекс и/или компоненты спермицида.
- Диафрагма не предупреждает инфицирование венерическими заболеваниями.

Рекомендации по применению

- Необходимо опорожнить мочевой пузырь и вымыть руки.
- Проверить целостность диафрагмы, растянув ее и посмотрев на свету или наполнив водой.
- Перед введением необходимо наложение небольшого количества спермицидного крема на полусферу диафрагмы.

Введение диафрагмы или колпачка можно произвести в следующих позициях: - одна нога приподнята - лёжа на спине - на корточках. Ввести диафрагму нужно так, чтобы она была расположена между задней поверхностью лобкового сочленения и задним сводом влагалища. Необходимо добиться того, чтобы она покрывала шейку матки. Введение диафрагмы во влагалище должно быть произведено не ранее чем за 6 часов до полового акта. Если половой акт имел место позже, чем через 6 часов, необходимо введение дополнительной порции спермицида во влагалище. Каждому повторному половому акту должно предшествовать внесение дополнительного объема спермицида. Диафрагму нельзя извлекать как минимум 6 часов после последнего полового контакта, но длительность ее пребывания во влагалище не должна превышать 24 часа. Не рекомендуется спринцевание. Удаляется диафрагма пальцем при потягивании за ободок. После извлечения диафрагму следует вымыть водой с мыльным раствором.

Показания к применению

- Нежелание или отсутствие возможности для применения иных методов предупреждения нежелательной беременности.
- Невысокая вероятность беременности по причине: редких и нерегулярных половых контактов, поздний фертильный период, перименопауза, период после родов (не ранее 6 недель после родов).

Противопоказания

- Воспалительные заболевания органов мочевыводящей системы
- Невозможность введения и правильной установки диафрагмы - при образовании рубцов на

шейке матки (прижигание шейки матки, эрозия, дисплазия, повреждение при родах или гинекологических манипуляциях).

- Опушение матки или стенок влагалища
- Ранее двух недельного срока после аборта и 6 недель после родов.

Шеечные колпачки обеспечивают механическое препятствие для попадания сперматозоидов в канал шейки матки. Они произведены из мягкой резины и имеют форму усеченного конуса с максимальным размером в самой широкой части (до 31 мм). Шеечный колпачок надевается на влагалищную часть шейки матки, фиксируется за счёт вакуумного эффекта, перекрывая тем самым доступ в канал шейки матки. Шеечный колпачок, предварительно заполненный на треть спермицидным средством, устанавливается женщиной самостоятельно или врачом на 36-48 часов. При всей своей простоте, контрацептивная эффективность данного метода низка - индекс Перля достигает 17.

Преимущества

- Отсутствие связи с половым актом (колпачок вводится интравагинально за несколько часов до секса).
- Многократность использования колпачка.
- Отсутствие воздействия на общее состояние организма женщины.
- Не влияет на лактацию.

Недостатки

- Низкая контрацептивная эффективность.
- Необходима мотивация пары к использованию метода.
- Необходимость индивидуального подбора колпачка врачом в зависимости от длины и диаметра шейки матки.
- Колпачок не предохраняет от заражения венерическими заболеваниями.

Рекомендации по применению

- Шеечный колпачек на одну треть наполняют спермицидным препаратом, вводится он во влагалище в сложенном состоянии, вполости влагалища его необходимо прижать плотно к шейке матки. В процессе установки колпачка необходимо добиться вакуума между шейкой матки и самим колпачком.
- Шеечные колпачки вводятся до полового акта, длительность нахождения колпачка после полового акта не должна быть меньше 6-8 часов, но и не более 36-48 часов.
- Извлечение колпачка проводится женщиной самостоятельно. Методика состоит в надавливании на колпачек с целью нарушения вакуума между ним и шейкой матки.
- После извлечения колпачок необходимо промыть с мылом и высушить.

Показания

- Нежелание и/или отсутствие возможности применения других методов контрацепции.
- Низкий риск наступления беременности (редкие и нерегулярные половые контакты, поздний фертильный период или перименопауза), послеродовой период (но не ранее шестинедельного срока после родов).
- В сочетании с дополнительными методами контрацепции.

Противопоказания

- Затруднения или невозможность введения шеечного колпачка, и достижения присасывающего вакуума. Это может быть вызвано рубцовыми изменениями шейки матки.
 - Воспалительные заболевания влагалища, шейки матки, эндометрит.
 - Дисплазия или эрозия шейки матки.
 - В период ранее двухнедельного срока после аборта и 6-инедельного после родов.
- Контрацептивные губки

Контрацептивные губки применяют с целью предупреждения проникновения сперматозоидов в полость матки. Данный эффект достигается благодаря механическому

препятствию в продвижении сперматозоидов и выделению спермицидного вещества. Чаще губки изготовлены из полиуретана, и содержат спермицид (бензалкония хлорид, ноноксинол). Индекс Перля составляет 14-20.

Преимущества: простота применения

Недостатки

- Невысокая контрацептивная эффективность.
- Контрацептивные губки не защищают от заражения венерическими заболеваниями.

Рекомендации по применению

- Введение контрацептивной губки необходимо производить перед половым актом.
- Правильное введение обеспечивает полное перекрывание шейки матки.
- После полового акта контрацептивная губка должна находиться во влагалище в течение минимум 6-8 часов, но не более 24.
- Показания**
- Отсутствие возможности применения иных методов контрацепции.
- При невысоком риске беременности.
- В сочетании с другими методами контрацепции при условии мотивации к использованию данного метода.

Противопоказания

- Аллергические реакции на компоненты губки.
- Аллергические реакции немедленного типа в прошлом.
- В период ранее двухнедельного срока после аборта и 6-инедельного после родов.

Влагалищная диафрагма, или влагалищный пессарий. Применяется с целью контрацепции изолированно или в сочетании с спермицидами. Диафрагма представляет собой куполообразный резиновый колпачок с гибким ободком, который вводится во влагалище до начала полового акта таким образом, чтобы задний ободок находился в заднем своде влагалища, передний касался бы лобковой кости, а купол покрывал бы шейку матки. Диафрагмы бывают разных размеров: от 50 до 150 мм. Нерожавшим женщинам обычно подходит влагалищная диафрагма размером 60-65 мм, а рожавшие женщины пользуются влагалищной диафрагмой размером 70-75 мм. После родов или исхудания размер должен быть подобран снова.

Процедура установки следующая:

1. Осмотр женщины и подбор диафрагмы по размеру и типу.
2. Введение диафрагмы: двумя пальцами правой руки женщина, сидя на корточках или лежа на спине, вводит во влагалище диафрагму (левой рукой женщина разводит половые губы) в сжатом виде сверху и продвигает ее по задней стенке влагалища, пока не достигнет заднего свода влагалища. Затем часть края, которая проходила последней, подталкивается кверху до соприкосновения с нижним краем лобковой кости.
3. После введения диафрагмы женщина должна пальпаторно проверить расположение диафрагмы, покрывающей шейку матки.
4. Медицинский работник проводит повторную проверку, чтобы определить, правильно ли женщина ввела диафрагму.
5. Извлечение влагалищной диафрагмы следует производить указательным пальцем путем подтягивания вниз за передний край. Если возникнут трудности, то женщина должна потужиться. После извлечения диафрагмы ее следует вымыть горячей водой с мылом, вытереть и поместить на 20 мин в 50-70% раствор спирта.

Преимущества влагалищной диафрагмы заключаются в простоте применения, возможности многократного использования, безвредности и в значительной степени защиты от инфекций, передаваемых половым путем.

Противопоказания к применению: эндоцервицит, кольпит, эрозия шейки матки, аллергия к резине и спермицидам, аномалии развития гениталий, опущение стенок влагалища и матки.

Побочные эффекты: 1) возможно инфицирование мочевых путей вследствие давления диафрагмы на уретру; 2) возможно возникновение воспалительных процессов в местах контакта диафрагмы со стенками влагалища.

Эффективность. Частота наступления беременности при использовании диафрагмы в сочетании со спермицидами составляет 2 беременности в год на 100 женщин, использующих этот метод в течение года регулярно и правильно, и 10 беременностей в год на 100 женщин, не прошедших консультирование.

Шеечные колпачки. В настоящее время существуют три типа цервикальных колпачков, изготавливаемых из латексной резины.

1 Цервикальный колпачок Прентифа - глубокий, мягкий, резиновый, с твердым ободком и выемкой для усиления присоса. Своим ободком плотно насаживается возле соединения шейки и влагалищных сводов. Размеры колпачка Прентифа: 22, 25, 28, 31 мм (диаметр наружного ободка).

2 Колпачок Вимуля имеет форму колокола, его открытый конец шире, чем тело. Устанавливается непосредственно над шейкой матки, однако его открытый конец закрывает и часть влагалищного свода. Колпачок изготавливается трех размеров - диаметром 42, 48 и 52 мм.

3 Колпачок Думаса, или сводчатый колпачок, имеет конфигурацию плоского купола и напоминает диафрагму с той лишь разницей, что он изготавливается из более плотного материала и в его ободке отсутствует пружина. Колпачок выпускается размером от 50 до 75 мм. Установленный колпачок закрывает шейку матки, своды и верхнюю часть влагалища и удерживается на месте стенками влагалища, а не за счет сцепления с шейкой матки.

Инструкция по применению. Соответствующий тип и размер шеечного колпачка определяются во время осмотра по форме и размеру шейки матки. Введение его через вход во влагалище облегчается за счет сжатия краев, а размещение над шейкой - за счет наклона колпачка во влагалище. Перед тем как вводить колпачок, на его внутреннюю поверхность надо нанести спермицидный препарат. После того как медицинский работник установил женщине колпачок, он должен ей объяснить, как проверить правильность установки средства и закрыта ли им шейка матки. Затем женщина извлекает колпачок и повторно его вводит, а медицинский работник проверяет, правильно ли она это выполняет. Не рекомендуется, чтобы колпачок находился во влагалище более 4 ч.

Контрацептивная губка. В некоторых странах - США, Великобритания, Нидерланды - получила распространение как приемлемый метод контрацепции вагинальная губка. Медицинская полиуретановая губка представляет собой мягкую сплюснутую сферу с углублением на одной стороне, предназначенным для установки над шейкой матки, и нейлоновой петлей на другой стороне, помогающей извлекать данное средство. Губка содержит в качестве спермицида 1 г ноноксина-9. Губка выполняет функцию барьера над шейкой матки, носителя спермицида и резервуара эякулята. Губку можно вводить за сутки до полового акта и оставлять во влагалище на 30 ч.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ.

Добровольная хирургическая контрацепция для женщин. Женская стерилизация представляет собой хирургическое блокирование проходимости маточных труб с целью воспрепятствования слиянию сперматозоида с яйцеклеткой. Это достигается путем лигирования, применения специальных зажимов или колец или электрокоагуляцией фаллопиевых труб. ДСХ в послеродовом периоде. Во многих странах ДСХ проводится сразу после родов (в пределах 48 ч после родов). Так, в США такие операции составляют около 40% всех стерилизаций. Особенность послеродовой стерилизации определяется тем, что в раннем послеродовом периоде матка и фаллопиевы трубы расположены высоко в брюшной полости. Минилапаротомия выполняется через разрез в 1,5-3 см в надлобковой области.

Добровольная стерилизация хирургическая (ДСХ) представляет собой самый эффективный и необратимый метод предохранения как для мужчин, так и для женщин. В то же время ДСХ является безопасным и экономным способом контрацепции. Усовершенствование анестезиологического пособия, хирургической техники и улучшение квалификации медицинского персонала - все это способствовало повышению надежности ДСХ за последние 10 лет. Выполнение ДСХ в послеродовом периоде в роддоме не влияет на обычную продолжительность койко-дня.

Правовое обоснование и медицинские нормы, относящиеся к применению ДСХ, разнообразны. Впервые хирургическая стерилизация стала применяться с целью улучшения здоровья, а позднее - с более широкими социальными и контрацептивными соображениями. По желанию пациентов, хирургическая стерилизация может быть произведена при соблюдении следующих условий: - наличие в семье не менее двух детей; - возраста пациента не менее 35 лет; - письменного заявления.

Медицинские показания определяются риском для здоровья и жизни женщины последующих беременностей при следующих состояниях:

- повторное кесарево сечение или рубец на матке после консервативной миомэктомии;
- наличие в прошлом злокачественных новообразований всех локализаций;
- заболевания сердечно-сосудистой системы;
- болезни органов дыхания;
- болезни эндокринной системы;
- психические заболевания;
- болезни нервной системы и органов чувств;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов пищеварения;
- болезни крови и кроветворения;
- болезни мочевыделительной системы;
- болезни костно-мышечной системы;
- врожденные аномалии.

Преимущества: одноразовое решение обеспечивает постоянное, естественное и наиболее эффективное предохранение от беременности. Осложнения: как любая хирургическая операция, ДСХ связана с рядом возможных осложнений (осложнения, вызванные анестезией, воспалительные процессы, кровотечения). Выбор: наряду с ДСХ пациентам следует рекомендовать обратимые методы контрацепции. Разъяснения: консультант должен детально и доступно разъяснять все особенности и детали хирургической стерилизации, возможные осложнения. Необходимо особо подчеркнуть необратимость стерилизации.

Пациенты должны быть информированы о том, что стерилизация не оказывает влияния на здоровье и половую функцию. Особенности опроса: пациентам следует дать возможность задавать все интересующие их вопросы, чтобы выбор метода контрацепции был осознан и не оставлял сомнений. Пациенты не должны испытывать никакого давления со стороны при выборе метода контрацепции.

Метод проведения стерилизации при этом выбирается оперирующим врачом. Перед проведением хирургической стерилизации необходимо провести обследование женщины, включающее следующие мероприятия: клинический анализ крови и мочи; биохимический анализ крови; группа крови, резус-фактор, реакция Вассермана и ВИЧ; коагулограмма; исследование влагалищного содержимого; ЭКГ и рентгеноскопия грудной клетки; осмотр терапевта.

Отдаленные последствия и осложнения ДСХ сводятся к возможной внематочной беременности, наступление которой можно объяснить следующими обстоятельствами: а) развитием маточно-перитонеальной фистулы после проведения стерилизации электрокоагуляцией; б) неадекватной окклюзией или реканализацией маточных труб. Эффективность метода очень высока. Показатель "контрацептивной неудачи" составляет 0,0-0,8%.

Добровольная хирургическая стерилизация для мужчин. Мужская стерилизация, или вазэктомия, заключается в блокировании семявыносящих протоков для предотвращения проходимости спермы. Вазэктомия является простым, недорогостоящим и надежным методом мужской контрацепции. После консультирования пациента и оформления юридических документов, необходимо тщательно собрать анамнез, выяснить наличие в анамнезе кровотечений, аллергических реакций, заболеваний сердечно-сосудистой системы, инфекций мочевыводящих путей, сахарного диабета, анемии и заболеваний, передающихся половым путем. При объективном исследовании определяют пульс и АД, состояние кожи и подкожного жирового слоя, области промежности, наличие воспалительного процесса мошонки, варикоцеле, крипторхизма.

Техника вазэктомии.

Первый вариант. Семявыводящие протоки, расположенные по обе стороны мошонки, фиксируют и операционный участок инфильтрируют 1% раствором новокаина. Над семявыводящим протоком разрезают кожу и мышечный слой, проток изолируют, лигируют и пересекают. Каждый отрезок может быть каутеризирован или электрокоагулирован. Для большей надежности возможно удаление сегмента семявыносящего протока.

Второй вариант. Семявыводящие протоки пересекают без перевязки (так называемая вазэктомия с открытым концом семявыводящего протока) и подвергают каутеризации или электрокоагуляции на глубину 1,5 см. Затем накладывают фасциальный слой для закрытия пересеченных концов.

Третий вариант. "Бескапельная вазэктомия" заключается в том, что для высвобождения семявыносящих протоков прибегают к пункции, а не к разрезу. После местного обезболивания специально сконструированный кольцевидный зажим накладывают на семявыводящий проток, не вскрывая слой. Затем препаровальным зажимом с острым концом выполняется небольшой разрез кожи и стенки семявыводящего протока, проток изолируется и проводится его окклюзия.

Показатель "неудачи" метода мужской стерилизации составляет от 0,1 до 0,5% в течение первого года. Это связывают с реканализацией семявыносящих протоков или неустановленной врожденной аномалией в виде дубликации ductus deferens.

Добровольная [хирургическая стерилизация](#) проводится как женщинам, так и мужчинам после 35 лет и при наличии не менее 2 детей. Хотя этот метод контрацепции наиболее эффективный, но, в основном, необратим.

Метод	Описание	Индекс Перля
Вазэктомия (Стерилизация мужчины)	Несложная хирургическая процедура: 2 небольших разреза кожи и мышечного слоя мошонки , в итоге блокируется семявыносящий проток , что предотвращает попадание сперматозоидов в эякулят.	0,4 ^[1]
Стерилизация женщины	Более сложная операция, «перевязывание труб»; блокируется проходимость фаллопиевых труб	0,01-0,1 ^[1]

ХИМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ.

Действие химических препаратов заключается в создании барьера для сперматозоидов (изменение цервикальной слизи или создание пены во влагалище). Выпускаются в виде шариков, паст, мазей и таблеток. Применяются местно непосредственно перед половым актом.

Химические средства контрацепции.

Активным ингредиентом для большинства современных спермицидов являются сильнодействующие сурфактанты, разрушающие клеточную мембрану сперматозоидов. Это ноноксинол-9 (Делфин, Контрацентол), менфегол (Неосампуун), октооктинол (Коромекс, Ортогинал) и хлорид бензалкониум (Фарматекс). Форма выпуска спермицидного препарата зависит от его носителя.

Преимущества спермицидов: простота применения; обеспечение определенной степени защиты от некоторых заболеваний, передающихся половым путем; они являются простыми запасными средствами в первом цикле приема оральных контрацептивов.

Недостатками метода является ограниченный период эффективности и необходимость некоторых манипуляций на половых органах.

Метод	Описание	Индекс Перля
Аэрозоли , кремы , свечи и т. д.	Вводятся во влагалище непосредственно перед половым актом (таблетки и свечи — за 10-15 минут до него)	3 — 21
Медьсодержащая ВМС	Имплантат из меди; вставляется в матку	0,9 — 3

СПЕРМИЦИДЫ.

Спермициды - это химические поверхностно- активные вещества, которые убивают; сперматозоиды или нарушают их поступательную двигательную активность. В некоторой мере спермициды защищают от инфекций, передаваемых половым путем.

Механизм действия спермицидов основан на его повреждающем действии, на мужские половые клетки. Дополнительным контрацептивным фактором является способность спермицидных средств противодействовать целенаправленному продвижению сперматозоидов.

Формы спермицидов:

- желе
- пены
- тающие свечи
- пнящиеся свечи пнящиеся таблетки
- растворимые плёнки
- губки.

Кремы и желе можно применять как самостоятельный метод контрацепции, так и совместно с другими - механическими женскими контрацептивными методами (диафрагма или цервикальный колпачок). Такое сочетание обеспечивает надежный контрацептивный эффект до 6 часов от момента введения препарата. Пены (аэрозоли) применяются как самостоятельный метод контрацепции. Контрацептивное действие спермицидной пены наступает непосредственно после введения, эффект длится около часа. Эффект от спермицидных вагинальных свечей и таблеток наступает примерно через 10 минут после введения – в течение этого времени происходит растворение или вспенивание препарата, что обеспечивает его распределение в полости влагалища. Наступает контрацептивный эффект продолжительностью не более 1 часа.

Контрацептивная губка оказывает комбинированный эффект: механический (предотвращает попадание подвижных сперматозоидов в канал шейки матки) и химическим – (выделяя спермицидное вещество, подавляет двигательную активность сперматозоидов). Губки состоят из синтетического вещества полиуретана и пропитаны спермицидом - бензалкониум хлоридом или ноноксинолом. При использовании контрацептивных губок отсутствует необходимость в дополнительном введении спермицида при повторном половом контакте.

Преимущества метода контрацепции

- Простота в применении

- Отсутствует воздействие на общее состояние организма женщины.
- Женщина самостоятельно контролирует контрацепцию.
- Не оказывает влияния на ощущения при половом акте.
- Данный метод подходит для контрацепции всех возрастных групп вне зависимости от беременности, кормления грудью, возраста, активности половой жизни и т.д.
- Возможность применения в течение продолжительного времени.
- Часто используется в сочетании с механическими барьерными методами контрацепции.
- Можно использовать в качестве смазки.

Недостатки

- Необходим 10-15 минутный перерыв между введением в половые пути женщины препарата и половым актом.
- Туалет наружных половых органов и влагалища можно производить лишь после шестичасового перерыва после полового контакта.

Ограничения к использованию

- Анатомические препятствия в половых органах, затрудняющие введение некоторых форм спермицидов (стеноз, стриктуры влагалища и др.)
- Острые воспалительные заболевания наружных половых органов
- Аллергия на вещества, входящие в состав контрацептива

Побочные эффекты

- Раздражение слизистой влагалища и шейки матки
- Аллергическая реакция на вещества, входящие в состав контрацептива

Способ применения спермицидов

- Свечи или таблетки вводятся во влагалище вдоль задней стенки как можно глубже, чтобы свечка (таблетка) расположилась в непосредственной близости от наружного зева шейки матки. Длительность нахождения спермицида в половых путях до начала полового контакта составляет не менее 10-15 минут – в течение этого времени происходит растворение свечки (таблетки) и распределением спермицида по слизистой влагалища и шейки матки.
- Применение спермицидной пены. Перед применением флакон необходимо встряхнуть, следующим этапом производится заполнение пеной аппликатора, далее следует его введение как можно глубже во влагалище. Контрацептивный эффект наступает моментально. Спермицидное средство необходимо вводить заново при каждом повторном половом акте. Спермицидные препараты обладают неоспоримыми преимуществами в сравнении с другими контрацептивными препаратами, однако низкая эффективность не позволяет рассматривать их как надежный вид предотвращения нежелательной беременности. Однако в сочетании с механическими барьерными методами эффективность обоих видов контрацепции многократно возрастает