**СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ И ВОПРОСЫ КОНТРАЦЕПЦИИ**

В 1977 году ВОЗ дано определение понятия сексуального здоровья человека: "сексуальное здоровье есть комплекс соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных аспектов сексуального существования человека, позитивно обогащающих личность, повышающих коммуникабельность человека и его способности к любви"; это понятие включает три основных элемента:

* способность к наслаждению и контролю сексуального детородного поведения в соответствии с нормами социальной и личной этики;
* свободу от страха, чувство вины, ложных представлений и других психологических факторов, подавляющих сексуальные реакции и нарушающих сексуальное взаимоотношение;
* отсутствие органических расстройств, заболеваний, нарушающих сексуальное взаимоотношение.

В связи с серьезными социально-экономическими преобразованиями в нашем обществе произошли обьективные изменения в половом поведении населения, в первую очередь подростков и молодежи, что выражается в раннем начале половой жизни, беспорядочных половых связях, способствующих вспышке ИППП, в том числе СПИДа, росту сексуального насилия.

В последние годы во всем мире усилилось внимание к проблеме сексуального насилия против женщин. В России эта проблема приобретает распространенный характер и рассматривается как общественно значимая. Это явление встречается в семьях богатых и бедных, семьях любой расы и национальности, в каждом городе и в каждом селе. Повседневная жизнь нашего общества демонстрирует широкое распространение таких форм насилия, как насилие в семье, изнасилования, инцест, сексуальная эксплуатация подростков.

Латинский корень "изнасилование" означает "кража". Как нельзя больше это слово подходит к той трагедии, которую переживает женщина, подвергшаяся сексуальному насилию. У нее крадут здоровье, душевное равновесие. Каким бы цивилизованным ни было общество, именно этот вид насилия наиболее распространен в мире.

Сексуальное насилие - это преступление, при котором человека силой, угрозой или обманом принуждают вопреки его желанию к какой -либо форме сексуальных отношений. По данным ВОЗ в мире, как минимум одна из пяти женщин подвергалась изнасилованию один раз в жизни.

Статистика изнасилований в разных странах существенна различается. Так, на 100 тыс. женщин в США приходится 36 изнасилований в год, в Турции - 14, Японии - 12, Англии - 3, Норвегии - 1 Результаты исследований в Канаде показали, что каждая четвертая девочка подвергаются насилию в возрасте до 18 лет. При этом 85-90% преступников известны ребенку, из них: 35-40% - отцы, братья, дедушки; 45-50% - соседи, друзья; 10-15% - знакомые или посторонние.

Исследования также показали, что дети-инвалиды подвергаются насилию в 2-10 раз чаще.

Нежелательная и ранняя беременность.

Результатом изнасилования может стать нежелательная беременность, в результате чего многие женщины пытаются решить эту проблему с помощью аборта. В странах, где аборты запрещены, дорогостоящи или труднодоступны, женщины прибегают к нелегальным абортам и порой с летальными исходами. Согласно исследованиям в Индии 20% девушек, желающих сделать аборт, забеременели в результате изнасилования. В Белорусии в то же время, по данным МЗ РБ, велико число беременностей и абортов именно у подростков до 16 лет - в 1994 г. их число составило 4300 случаев, причем у 20% беременность наступала в результате изнасилования. Нежелательная беременность влечет за собой много других проблем. Например, хорошо известно, что беременность в раннем и подростковом возрасте, прежде, чем девушка созрела для этого биологически и психологически, тесно связана с неблагоприятными последствиями как для матери, так и для ребенка.

Экстренная контрацепция как первичная помощь женщинам, подвергшимся сексуальному насилию.

При сексуальном насилии экстренная контрацепция является единственным методом контрацепции и используется как чрезвычайная мера защиты не только от нежелательной беременности, но и от психической и физической травмы.

В литературе данный метод контрацепции называется по-разному: неотложная, немедленная, срочная, экстремальная, пожарная и др.

Экстренной или посткоитальной контрацепцией принято считать те средства, которые женщина может использовать для предупреждения беременности после совершившегося полового контакта без предохранения.

Современная экстренная контрацепция (ЭК) - это назначение повышенных доз гормонов или посткоитальное ведение внутриматочного контрацептива.

**Механизм действия ЭК.**

Механизм действия ЭК заключается в десинхронизации менструального цикла, нарушении процесса оплодотворения, имплантации. Большинство авторов основным механизмом действия ЭК считают воздействие на эндометрий, в результате чего нарушается его чувствительность к половым стероидам, и он не может имплантировать оплодотворенную яйцеклетку.

Наиболее эффективными в настоящее время являются два пути ЭК: использование гормональных препаратов и введение ВМС.

Учитывая риск ИППП, а также воспалительных заболеваний матки и придатков у лиц, подвергшихся изнасилованию ВМС нецелесообразно применять в качестве ЭК.

Для экстренной гормональной контрацепции предлагаются следующие средства

* эстрогены
* эстроген-гестагенные препараты
* гестагены
* антигонадотропины
* антипрогестины

**ЭКСТРЕННАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ**

**Экстренная контрацепция** используется только после незащищенного полового акта в том случае, если беременность **не** планируется или **не** желательна. Экстренная контрацепция не должна быть регулярным методом контрацепции.

**ВИДЫ ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ**

КОК, ЧПОК, антипрогестины (Мифепристон) и ВМC (медьсодержащие)

**ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОК**

**КОК**

* Примите 4 таблетки низкодозированного КОК (30-35 мкг этинила эстрадиола) per os в течение первых 72 часов после незащищенного полового акта
* Спустя 12 часов примите еще 4 таблетки низкодозированного КОК

**(Всего 8 таблеток низкодозированного КОК)**

**ЧПОК**

* Примите 1 таблетку ЧПОК (750 мкг левоноргестрела, например, 1 таблетку Постинора\* или 20 таблеток мини-пили, содержащих 30 мкг левоноргестрела каждая) per os в течение 72 часов после незащищенного полового акта
* Спустя 12 часов примите еще 1 таблетку Постинора или 20 таблеток мини-пили

**(Всего 2 таблетки Постинора или 40 таблеток мини-пили)**

**Антипрогестины**

* Примите 600 мг Мифепристона per os в течение 72 часов после незащищенного полового акта

**ВМС**

* Придите для введения ВМС в течение 5 дней после незащищенного полового акта
* При использовании любого метода, если менструальноподобное кровотечение не начнется в течение 3 недель, пациентке следует обратиться к врачу для исключения беременности.

**ДЛЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ ЭК ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СРЕДСТВА:**

* эстрогены;
* эстрогенгестагенные препараты
* гестагены
* антигонадотропины (даназол)
* антипрогестины (мифепристон или RU-486) Механизм действия гормональной ЭК, по данным различных авторов, заключается в десинхронизации менструальной функции, подавление или отдалении процесса овуляции, нарушении процесса оплодотворения, транспорта оплодотворенной яйцеклетки и ее имплантации. Несмотря на то, что мнения о механизме действия гормональной ЭК противоречивы, большинство авторов считают, что основное влияние она оказывает на эндометрий. Изменение чувствительности эндометрия к стероидам приводит к нарушению процесса имплантации эмбриона.

**ЭСТРОГЕНЫ**

Первыми средствами экстренной контрацепции были эстрогены. Метод предложен в 60-х годах. В литературе имеются сведения об использовании диэтилбэстрола, коньюгтрованных эстрогенов, этинилэстрадиола на протяжении 5 дней после полового акта. Эстрогенный метод признан высокоэффективным, однако, при его использовании отмечена довольно высокая частота побочных реакций в виде тошноты и рвоты, не исключены осложнения, связанных с гиперкоагуляцией. Кроме того, большинство исследователей считают, что при неэффективности метода возникшая беременность должна быть сразу прервана ввиду того, что эстрогены могут оказывать тератогенное влияние на плод.

**КОМБИНИРОВАННЫЕ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ**

Эти препараты являются наиболее распространенными средствами ЭК. Данный метод называют методом Альберта Юзпе, канадского врача, который впервые его применил и начал широко пропагандировать. Метод заключается в двукратном назначении 200 мкг этинилэстрадиола и 1 мг левонргестрела в течении 72 ч после полового контакта с перерывом в 12 ч. В США и Канаде такое посткоитальное средство выпускается под названием "Оврал", и представляет собой 4 таблетки, каждая из которых содержит 50мкг этинилэстрадиола и 0,50 мг норгестрела. В Германии и Швеции аналогичный препарат называется "Тетрагинон". Одним из преимуществ этого метода является то, что с целью ЭК можно использовать практически любой, имеющийся в продаже комбинированный гормональный препарат, в том числе и низкодозированный, при этом число таблеток будет варьировать в зависимости от их состава и дозировки. Эффективность метода ЭК по Юзпе составляет 75%. Анализ данных литературы показал, что эффективность данного метода снижается, если незащищенный половой акт произошел непосредственно перед овуляцией. Нами изучены эффективность и приемлемость комбинированных эстроген-гестагенных препаратов по методу Юзпе у женщин репродуктивного возраста и разработаны рекомендации для его применения. Обследованы 30 женщин в возрасте от 15 до 39 лет, обратившихся в НЦАГ и П РАМН для экстренной контрацепции. Препарат "Овидон", содержащий 50 мкг этинилэстрадиола и 250 мкг левонергестрела в каждой таблетке рекомендовался для двухкратного приема по 2 таблетке с перерывом в 12 ч. Эффективность данного метода составила 94%. Побочные реакции в виде диспептических расстройств наблюдались у 23 % женщин.

**ГЕСТАГЕНЫ**

Синтетические гестагены подразделяются на производные прогестерона и производные тестостерона. С целью ЭК наиболее часто используются производные тестостерона, которые подразделяются на производные левоноргестрела и производные норэтистерона. По химической структуре они близки к натуральному прогестерону. Их способность в больших дозах блокировать овуляцию и предотвращать наступление беременности известно давно. Из этой группы препаратов в нашей стране распространение получил венгерский препарат постинор, содержащий в одной таблетке 0,75 мг левоноргестрела, который рекомендуется применять по следующей схеме: одну таблетку в течении 48 ч, но не позднее 72 ч после полового контакта, еще одну таблетку следует принять через 12 ч. Проведенные нами исследования показали, что что контрацептивная эффективность постинора при правильном его применении достаточно высока и достигает 98%. Быстропроходящие побочные эффекты отмечены лишь у 165 женщин, у 8% - тошнота, у 8% - нарушение менструального цикла в в виде межменструальных кровянистых выделений. Сравнительное исследование гестагенного (1-ая группа) метода контрацепции и метода Юзпе (2-ая группа) показало, что эффективность гестагенного метода ЭК была выше: только у 2,9% женщин после применения гестагенного метода ЭК наступила беременность. Кроме того, побочные реакции при применении метода Юзпе возникали в 3 раза чаще (47%) по сравнению с пациентками 2-ой группы, использующих гестагенный метод ЭК (16%). Эти результаты свидетельствуют о лучшей переносимости левоноргестрела. Возможно возникновение и других побочных реакций, связанных с видом ЭК, таких как головокружение, утомляемость, масталгия, головные боли и др. Как правило, побочные реакции наблюдаются в течении первых суток и не требуют назначения каких-либо медикаментозных средств. В некоторых случаях требуется назначение противорвотных средств.

**ДАНАЗОЛ**

Даназол представляет собой препарат, который подавляет продукцию гонадотропинов (ЛГ и ФСГ) гипофизом, в результате чего происходит торможение овуляции и атрофия эндометрия. С целью ЭК даназол рекомендуется принимать дважды по 600 мг с интервалом в 12 ч в течении 72 ч после незащищенного полового акта. Считается, что побочных эффектов при использовании даназола с целью ЭК меньше, чем при методе Юзпе. Кроме этого, даназол могут применять пациентки с противопоказаниями к применению эстроген-гестагенных препаратов. Однако о применении этого метода в литературе имеются пока небольшое число сообщений.

**МИФЕПРИСТОН**

Синтетический антипрогестин, известный под названием "RU-486", является стероидным производным норэтистерона. Препарат известен, как средство для производства медицинского аборта на ранних сроках. Мифепристон может также использоваться с целью ЭК, особенно в тех случаях, когда женщине противопоказаны другие гормональные методы контрацепции. Для ЭК можно применять в дозе 600 мг однократно в течении 72 ч или по 200 мг с 23-го по 27-й день менструального цикла. Наиболее часто после приема мифепристона встречаются следующие побочные эффекты: тошнота (50%), рвота (20%), головная боль, напряжение в молочных железах, боли в животе. Отдаленные побочные реакции после применения гормональной ЭК чаще всего проявляются в виде нарушения менструального цикла, ввиду чего при назначении ЭК следует рекомендовать после очередной менструации применять гормональную контрацепцию в постоянном общепринятом режиме, что способствует нормализации менструального цикла.

**ВНУТРИМАТОЧНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ**

Введение ВМС производиться в течении 5-7 дней после незащищенного полового контакта. Имеются данные о том, что эффективность данного метода выше, чем при использовании метода Юзпе (Fasoli N. еt. аl., 1989 , Webb A., 1995). При назначении внутриматочной контрацепции в качестве ЭК следует учитывать индивидуальные особенности женщины, противопоказания к введению ВМС и желание пациентки в дальнейшем длительно использовать именно этот метод. Учитывая риск воспалительных заболеваний матки и придатков в течении первых 10-14 дней после введения ВМС, его нецелесообразно применять в качестве ЭК молодым нерожавшим пациенткам при наличии большого числа половых партнеров, при случайных половых связях. В некоторых ситуациях, например, женщинам, имеющим одного полового партнера, с воспалительными заболеваниями половых органов в анамнезе, целесообразно использовать средства профилактики осложнений воспалительного характера (в частности, доксициклин по 0,1 г 2 раза в день в период введения ВМС и в последующие 5 дней) (Роговская С.И., 1993) ВМС можно применять и тем женщинам, которые обратились к врачу позже 72 ч после незащищенного полового контакта, когда гормональный метод использовать уже поздно.

Абсолютные противопоказания к применению внутриматочной ЭК такие же, как и при внутриматочной контрацепции (беременность, ИППП или воспалительные заболевания органов малого таза в настоящем или в последние 3 месяца перед введение ВМС, предшествующий септический аборт или сепсис после родов, кровотечения из половых путей неясной этиологии, рак шейки матки). Медицинское наблюдение за пациентками после применения ЭК в первую очередь предусматривают исключение возможной беременности и консультирование относительного выбора длительного метода контрацепции в дальнейшем. После использования ЭК до наступления следующей менструации следует регулярно пользоваться каким-либо дополнительным методом контрацепции (презервативы, диафрагмы, спермициды). В дальнейшем использование с целью контрацепции оральных контрацептивов или ВМС следует начать только со следующего цикла. Во многих случаях, когда ВМС вводится в качестве метода ЭК, женщины желают оставить ее на более длительный срок. Таким образом, следует подчеркнуть еще раз, что ЭК - это разовая контрацепция. Пока не существует методов ЭК, эффективность и безопасность длительного и постоянного применения которых позволили бы рекомендовать их для использования в течении многих менструальных циклов. Однако, как уже было сказано, в определенных ситуациях ЭК является единственной возможностью предотвращения нежеланной беременности и, что самое главное, профилактики абортов.

**Антигонадотропины и антипрогестины находятся на стадии изучения.**

**ОРАЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ**

Создание гормональной контрацепции явилось новой вехой в предупреждении беременности. Еще во второй половине прошлого столетия было отмечено, что во время беременности прекращается созревание фолликулов, то есть в этот период становится невозможной повторная беременность. Исходя из этого, Хаберландт еще в первые годы нашего столетия рекомендовал в качестве метода гормональной стерилизации применение экстракта яичников. Он установил, что имплантация ткани яичника и плацентарной ткани от беременных животных приводит к стерильности. С этого времени до появления первого научного сообщения прошло почти 20 лет. Шмидт в 1929 году при помощи экстракта желтого тела сумел предупредить овуляцию у крыс, тем самым подтвердив, что при наличии желтого тела овуляция не развивается (5).

Открытие половых гормонов, сначала в 1929 году эстрогена, а затем прогестерона, изолированного в 1934 году Гутенахтом, было новым этапом в развитии контрацепции. Гутенахт доказал блокирующее действие прогестерона на разрыв фолликулов. Вслед за этим появилось большое количество сообщений о физиологических действиях этих гормонов. В качестве основного вещества для синтеза половых стероидов начали использовать экстракт мексиканского солодкового корня. Первым получил полусинтетическое производное прогестерона - норэтистерон - Джерарасси (Djerarassi). Одновременно с Джерарасси, но независимо от него, Колтон синтетизировал норэтинодрел.

Эти два препарата, обладающих прогестероно-подобным эффектом, получили название "гестаген" (гестаген, прогестин). В середине 50-ых годов был проведен ряд экспериментов на животных, результаты которых позволили установить биологические свойства прогестинов.

В 1956 году в Пуэрто-Рико начались первые клинические исследования норстероидов. Они подтвердили антиовуляторное действие прогестинов. Результаты были сообщены Рок и сотрудниками (5). Пинкус и сотрудники однозначно доказали наличие у норэтинодрела и местранола 100%-го эффекта в отношении предупреждения беременности.

Первым препаратом, предложенным для повседневной врачебной практики в виде таблеток, стал в I960 году Эновид. Он содержал 15 мг норэтинодрела и 0,15 мг местранола. С этого времени началась история развития комбинированных контрацептивных средств, которая может быть разделена на 4 этапа. На первом этапе были созданы так называемые препараты 1-го поколения с высоким содержанием гормонов.

**Препараты 1-го поколения**

Комбинированные противозачаточные таблетки 1-го поколения характеризовались низким индексом Перла, высоким содержанием гормонов (препараты Эновид и Инфекундин), а также нередко возникающими, опасными для жизни осложнениями, такими как тромбоэмболии. Развитие тромбозов и тромбоэмболии связывалось с высоким содержанием эстрогенов. Это объясняется тем, что эстрогены, в зависимости от величины дозы, увеличивают концентрацию и активность I, II, VII, Х и ХП-го факторов свертывания крови. Вместе с тем, они понижают уровень антитромбина III. Эстрогены также стимулируют синтез ангиотензиногена, с этим может быть связано повышение артериального давления. Среди других серьезных побочных действий следует отметить и задержку жидкости, отеки, тошноту, возникновение чувства напряжения молочных желез и хлоазмы. Целью совершенствовании комбинированных оральных контрацептивных препаратов на первом этапе было максимальное снижение развития этих наиболее серьезных осложнений.

К первой генерации оральных контрацептивов относились созданный в 1960 году в США Эновид, появившийся вслед за этим в Европе препарат с высоким содержанием гормонов, созданный компанией Шеринг, а затем (в 1967 году) и Инфекундин, выпущенный фирмой Гедеон Рихтер А.О. Все они имеют теперь лишь историческое значение и не производятся; изъятие из оборота Инфекундина произошло по инициативе самого завода в 1982 году.

**Препараты II-го поколения**

Препараты II-го поколения (или препараты с низким содержанием эстрогенов) содержали гестаген в том же количестве, но содержание эстрогенов в них, начиная с 1960 г. до настоящего времени, уменьшилось в 5 раз и составляет 30-35 мкг/дснь. В результате этого в 4 раза уменьшился риск возникновения тромбозов. Следует отметить, что у курящих тромбогенный эффект эстрогеиов усиливается за счет повышенного выделения тромбоксана. Поэтому курение, особенно у женщин старше 35-летнего возраста, является противопоказанием к приему любого контрацептивного препарата.

Различают две основные группы гестагснов, использующихся в пероральных контрацептивных препаратах: эстраны (например, норэтинодрсл, норэтиндром, диацетат этинодиола) и гонаны (например, левоноргестрел, дезогестрел, норгестимат и гестадеи). Важнейшими побочными действиями гестагенов являются следующие: уменьшение толерантности глюкозы (что имеет особое значение при использовании данных препаратов у больных сахарным диабетом), повышение артериального давления, повышение массы тела. нежелательные изменения в составе липидов, усиление роста волос и депрессия. Возникновение некоторых из этих побочных явлений объясняется также андрогенным и минералкортикоидным действием прогестинов.

Хотя побочные явления, вызываемые эстрогенами, у препаратов II-го поколения стали менее частыми менее выраженными и как правило обратимыми, было признано целесообразным дальнейшее совершенствование оральных гормональных контрацептивов в целях еще большего снижения свойственных им побочных действий. Усовершенствование происходило в двух направлениях. Первое из них состояло в создании препаратов III-го поколения, содержащих эстрогены и гестагены в еще меньшем количестве.

**Контрацептивные гормональные препараты III-го поколения**

Среди препаратов III-го поколения к первой группе относятся контрацептивы, содержащие левоноргестрел (ЛИГ). Левоноргестрел в минимальной эффективной дозе был включен в состав фазовых контрацептивных препаратов, разработанных впервые в США в начале 80-ых годов с целью в наибольшей степени приблизить состав этих препаратов к уровню гормонов во время физиологического менструального цикла.

Эта линия развития препаратов достигла наибольшего развития с созданием двухфазных и трехфазных оральных контрацептивов. Они были разработаны и в Венгрии под названиями Антеовин и Три-Регол. Эти препараты, содержащие наименьшую дозу левоноргестрела, не оказывают действия на артериальное давление и толерантность к глюкозе, не вызывают изменений в спектре липидов. Возможно их применение в лечебных целях при обыкновенных угрях. Антеовин и Три-Регол оказывают отличное регулирующее влияние при маточных кровотечениях. Индекс Перла при использовании Антсовина и Три-Регола достигает средних величин; по данным ряда исследований, эти препараты оказывают благоприятное действие на эпителий шейки матки и влагалища.

Ко второй группе относятся препараты, содержащие гестагены нового типа, синтезированные в целях уменьшения свойственных этим гормонам побочных действий. Их испытания проводились в Швейцарии, Голландии и США, Эти препараты получили название гестагенов III-го поколения, в отличие от левоноргестрела, которому свойственно относительно большое количество побочных действий. Чтобы читатели лучше могли понять историю развития контрацептивных препаратов, мы в дальнейшем будем излагать их фармакологические свойства в сравнении с левоноргестрелом.

Левоноргестрел был первым прогестином, созданным полностью синтетическим путем. Он, в отличии от так называемых прогормонов, не требует для проявления своего действия дополнительных метаболических превращений. Биологическая доступность левоноргестрела составляет 100%, По сравнению с гестагенами III-го поколения левоноргестрел обладает более сильным андрогенным, минералокортикоидным и глюкокортикоидньш эффектами. Но эти действия, в случае использования низких доз левоноргестрела в составе фазовых контрацептивных препаратов, клинического значения не имеют. Левоноргестрел, однако, в сравнении с гестагенами III-го поколения, оказывает неблагоприятное влияние на липидный спектр крови.

Несмотря на то, что левоноргестрел может вызывать изменения липидов, применение комбинированных гормональных контрацептивных препаратов в определенной мере способствует предупреждению развития атеросклероза. Препараты, содержащие левоноргестрел, обладают отличным лечебным эффектом при маточных кровотечениях.

Норгестимат является новым гестагенным препаратом III-сго поколения. В кишечнике и печени он быстро и полностью превращается в левоноргестрел и в его производные. По сравнению с левоноргестрелом норгестимат обладает менее выраженным гестагенным действием, в связи с чем менее значительно и его влияние на липидный спектр (таблица 3). Вызывает сомнение то, что создание норгестимата является значительным достижением в усовершенствовании прогестинов, так как биологическое действие оказывают его метаболиты, тот же левоноргестрел и, главным образом, 13-бетаоксим. Препарат Цилест фирмы Цилаг (Швейцария) также содержит норгестимат. Эти препараты в связи с менее выраженным гестагенным действием норгестимата содержат гораздо более высокие дозы прогестина. Индекс Перла при использовании указанных оральных гормональных контрацептивов достигает средних величин, по сравнению с фазовыми препаратами, его контролирующее менструальный цикл действие несколько менее выражено. Андрогенный эффект у этих препаратов слабее, поэтому они весьма эффективны в лечении обыкновенных угрей и не оказывают заметного влияния на массу тела.

К препаратам III-го поколения относится и дезогестрел, который, также как и норгестимат, является прогормоном. В печени и желудочно-кишечном тракте дезогестрел быстро и полностью превращается в активное производное - 3-кето-дезогестрел. Биологическая доступность дезогестрела составляет 76%. Дезогестрел содержится в Мерсилоне и Марвелоне, одних из самых распространенных во всем мире контрацептивов. Достоинствами оральных гормональных контрацептивов, содержащих дезогестрел, является слабо выраженная андрогенность, и, вероятно, отсутствие способности изменять толерантность глюкозы. К недостаткам этих препаратов относится значительная частота субъективных побочных явлений и слабый контроль менструального цикла. В соответствии с рекомендациями Международной Федерации помощи семьям, эти контрацептивы считаются препаратами выбора для молодых женщин.

Наконец, гестагенным препаратом III-го поколения является Гестоден, содержащий активный гестаген. Его биодоступность составляет почти 100%. Он является наиболее эффективным среди имеющихся в настоящее время производных прогестинов. Количество гормонов в контрацептивных препаратах, содержащих этот гестаген, самое низкое. Препараты такого типа: Минулет производства компании Whyeth-Ayers (США); Фемоден и Триодена производства компании Scherring AG (Германия).

Гестоден, благодаря торможению ферментативной системы цитохром Р450, удлиняет распад эстрогенов (клиническое значение этого неизвестно). Препарат имеет небольшой эстрогенный "перевес". Комбинированные оральные контрацептивы, содержащие гестоден, почти не влияют на липидный спектр (таблица 3).

Андрогенный и гликокортикоидпый эффекты у данных препаратов выражены также незначительно. Величина индекса Перла достигает средних величин, влияние подобных препаратов на маточные кровотечения наиболее выражено среди всех оральных контрацептивов имеющихся во всем мире.

**Фазовый состав гестагена нового типа IV-ого поколения**

И, наконец, несколько слов о фазовом составе гестагена нового типа, четвертого поколения. В настоящее время во всем мире существует тенденция к созданию именно таких препаратов. К ним относится, например Триминулет фирмы Whyeth-Ayers (США). Результаты клинических наблюдений свидетельствуют о весьма благоприятных свойствах этого препарата.

История развития контрацепции показывает, что оральные противозачаточные гормональные препараты, созданные в течение последних 4-х десятилетий, позволили отказаться от большинства других средств и методов предупреждения беременности. Эти препараты повсеместно получили широкое распространение. Сегодня во всем мире оральные контрацептивные препараты принимают более 150 миллионов женщин. Изменился состав этих препаратов, по рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения, опубликованной еще в 60-ые годы, содержание эстрогенов в них не должно превышать 0,075 мг.

С созданием гормональных противозачаточных препаратов гинекологи получили в свое распоряжение контрацептивное средство, обеспечивающее 100%-ое предупреждение беременности. Если же говорить о выборе среди этих препаратов, то, в первую очередь, следует назначить тот из них, который содержит минимальную эффективную дозу как эстрогена, так и прогестерона.

**КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ (КОК)**

**ТИПЫ КОК**

|  |  |
| --- | --- |
| Монофазные: | 21 таблетка с одинаковым количеством эстрогенов и прогестинов |
| Двухфазные: | 21 таблетка с 2 различными комбинациями эстрогенов и прогестинов (например, 10/11) |
| Трехфазные: | 21 таблетка с 3 различными комбинациями эстрогенов и прогестинов (например, 6/5/10) |

**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ КОК**

* Подавление овуляции
* Сгущение цервикальной слизи, что препятствует проникновению сперматозоидов в полость матки
* Изменение структуры эндометрия, что затрудняет имплантацию
* Снижение сократительной активности маточных труб

**КОГДА НАЧИНАТЬ ПРИНИМАТЬ КОК**

* С 1-го по 5-й день менструального цикла
* После родов:

• спустя 6 месяцев, если женщина использует [МЛА](http://www.obgyn.ru/co/f_l_p.aspx)
• спустя 3 недели, если она не кормит грудью

* После аборта (сразу или в течение первых 7 дней)

**ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОК**

* Примите **первую** таблетку в интервале с 1-го по 5-й день (первый день предпочтительнее) после начала менструации. Если прием начат после 5-го дня, используйте страховочный метод (презервативы) в течение следующих 7 дней
* Принимайте по 1 таблетке ежедневно, желательно в одно и то же время суток
* Некоторые упаковки содержат 28 таблеток, другие - 21 таблетку. После завершения приема упаковки из 28 таблеток немедленно начните прием таблеток из новой упаковки. Закончив упаковку из 21 таблетки, сделайте перерыв в одну неделю (7 дней), а затем начните принимать таблетки из новой упаковки вне зависимости от наличия или отсутствия менструальноподобного кровотечения
* Если у Вас была **рвота** в течение 30 минут после приема таблетки, примите еще 1 таблетку или используйте страховочный метод во время половых сношений в последующие 7 дней
* Если Вы забыли принять 1 таблетку, примите ее, как только вспомните, даже если это означает прием 2 таблеток в один день
* Если Вы пропустили прием 2 или более таблеток. Вы должны принимать по 2 таблетки ежедневно, пока опять не войдете в график приема таблеток. Используйте страховочный метод (например, презервативы) или воздержитесь от половых сношений в последующие 7 дней
* Если у Вас не было очередной менструации, обратитесь к врачу для проверки на беременность

**Общая информация**

* Некоторые лекарственные препараты (рифампицин и большинство противосудорожных препаратов) могут снизить эффективность КОК, поэтому пациентке необходимо сообщить врачу, если она начинает прием любого нового лекарства
* КОК не защищают от ЗППП, в т.ч. ВИЧ-инфекции/ СПИДа. Если любой из партнеров подвержен риску заражения этими заболеваниями, необходимо наряду с КОК использовать презервативы

|  |
| --- |
| **НАСТОРАЖИВАЮЩИЕ СИМПТОМЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ (КОК)*** Сильная боль в груди или одышка
* Сильные головные боли или нарушение зрения
* Сильные боли в нижних конечностях
* Полное отсутствие каких-либо кровотечений или выделений во время недели без таблеток (упаковка из 21 таблетки) или во время приема 7 неактивных таблеток (из 28-дневной упаковки) (может являться признаком беременности)
 |

**КОМБИНИРОВАННЫЕ ИНЪЕКЦИОННЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ (КИК)**

**ТИПЫ КИК**

|  |  |
| --- | --- |
| Циклофем®: | 25 мг депо медроксипрогестсрона ацетата и 5 мг эстрадиола ципионата для в/м введения один раз в месяц |
| Месигина®: | 50 мг норэтиндрона энантата и 5 мг эстрадиола валерата для в/м введения один раз в месяц |

**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ КИК**

* Подавление овуляции
* Сгущение цервикальной слизи, что препятствует проникновению сперматозоидов в полость матки
* Изменение структуры эндометрия, что затрудняет имплантацию
* Снижение сократительной активности маточных труб

**КОГДА НАЧИНАТЬ ПРИМЕНЯТЬ КИК**

* С 1-го по 7-й день менструального цикла
* После родов:

• спустя 6 месяцев, если женщина использует [МЛА](http://www.obgyn.ru/co/f_l_p.aspx)
• спустя 3 недели, если она не кормит грудью

* После аборта (сразу или в течение первых 7 дней)
* В любой день менструального цикла, если есть уверенность, что пациентка не беременна

**ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОК**

* Приходите в клинику на инъекцию Циклофема или Месигина один раз в месяц
* Если у Вас не было очередной менструации, обратитесь к врачу для исключения беременности

**Общая информация**

* Во время использования КИК возможны тошнота, головокружение, болезненность молочных желез, а также мажущие или умеренные кровянистые выделения (обычно прекращаются после 2-3 инъекций)
* Некоторые лекарственные препараты (рифампицин и большинство противосудорожных препаратов) могут снизить эффективность КИК, поэтому пациентке необходимо сообщить врачу, если она начинает прием любого нового лекарства

|  |
| --- |
| **НАСТОРАЖИВАЮЩИЕ СИМПТОМЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОМБИНИРОВАННЫХ ИНЪЕКЦИОННЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ (КИК)*** Сильная боль в груди или одышка
* Сильные головные боли или нарушение зрения
* Сильные боли в нижних конечностях
* Полное отсутствие каких-либо кровянистых выделений в течение 7 дней перед следующей инъекцией (может являться признаком беременности)

Срочно обратитесь к врачу, если у Вас возникло любое из перечисленных выше осложнений. |

**ЧИСТО ПРОГЕСТИНОВЫЕ ИМПЛАНТЫ**

**ТИПЫ**

|  |  |
| --- | --- |
| Импланты Норпланта ® | Шесть тонких гнущихся капсул, содержащих левоноргестрел (ЛНГ), для подкожного введения в область плеча женщины |

**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ИМПЛАНТОВ**

* Подавление овуляции
* Сгущение цервикальной слизи, что препятствует проникновению сперматозоидов в полость матки
* Изменение структуры эндометрия, что затрудняет имплантацию
* Снижение сократительной активности маточных труб

**КОГДА НАЧИНАТЬ ПРИМЕНЯТЬ ИМПЛАНТЫ**

* С 1-го по 7-й день менструального цикла
* После родов:

• спустя 6 месяцев, если женщина использует [МЛА](http://www.obgyn.ru/co/f_l_p.aspx)
• спустя 3 недели, если она кормит грудью, но не использует [МЛА](http://www.obgyn.ru/co/f_l_p.aspx)

* сразу или в течение 6 недель, если она не кормит грудью
* После аборта (сразу или в течение первых 7 дней)
* В любой день менструального цикла, если есть уверенность, что пациентка не беременна

**ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОК**

**Послеоперационный уход за раной дома**

* Держите область введения имплантов сухой и чистой в течение не менее 48 часов
* Оставьте давящую повязку (из пластыря и марли) на 48 часов, а пластырь - до заживления разреза (обычно на 3-5 дней)
* Наличие на месте разреза кровоподтека, отека или уплотнения в течение первых нескольких дней является нормальным состоянием
* Можно сразу возобновить повседневную работу. Избегайте травм области разреза и не поднимайте тяжестей
* После заживления место введения имплантов можно мыть и трогать

**Общая информация**

* Контрацептивное действие имплантов начинается сразу после введения капсул и продолжается 5 лет
* Изменение характера менструального цикла (особенно нерегулярные кровянистые выделения) является обычным явлением, особенно в первые 6-12 месяцев после введения. Эти изменения не представляют опасности для здоровья
* Определенные лекарственные препараты (рифампицин и большинство противосудорожных препаратов) могут снизить эффективность имплантов, поэтому пациентке необходимо сообщить врачу, если она начинает прием любого нового лекарства
* К другим незначительным побочным эффектам относятся увеличение массы тела, головные боли и болезненность молочных желез. Эти симптомы неопасны и постепенно исчезают
* Капсулы необходимо удалить через 5 лет после введения, но это может быть сделано и раньше по желанию пациентки
* Врач, проводящий введение Норпланта, должен выдать пациентке документ, в котором будут указаны дата введения имплантов, название клиники, где это было сделано, и фамилия врача

**Повторный визит**

* Всем пациенткам рекомендуется приходить в клинику для регулярного профилактического гинекологического осмотра. Однако, если проблемы отсутствуют и пациентка не желает удалять капсулы, то никаких медицинских показаний для обязательного обращения к врачу раньше, чем через 5 лет после введения, нет.

|  |
| --- |
| **НАСТОРАЖИВАЮЩИЕ СИМПТОМЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИМПЛАНТОВ НОРПЛАНТА*** + Задержка менструации после нескольких месяцев регулярных циклов (может быть признаком беременности)
	+ Боли в нижней части живота (могут быть признаком внематочной беременности)
	+ Обильное (в 2 раза больше обычного) или продолжительное (> 8 дней) кровотечение
	+ Инфекция или кровотечение в месте введения капсул
	+ Отторжение капсулы
	+ Мигрени (сосудистые головные боли), повторные сильные головные боли или нарушение зрения

Срочно обратитесь к врачу, если у Вас возникло любое из перечисленных выше осложнений. |

**ЧИСТО ПРОГЕСТИНОВЫЕ ИНЪЕКЦИОННЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ**

**ТИПЫ ЧПИК**

|  |  |
| --- | --- |
| Депо-Провера®: | 150 мг депо медроксипрогестерона ацетата (ДМПА), инъецируемые каждые 3 месяца. Инъекция может быть сделана до 4 недель (28 дней) раньше или до 4 недель (28 дней) позже положенного срока. |
| Норисгерат®: | 200 мг норэтиндрона энантата (НЭТ-ЭН), инъецируемые каждые 2 месяца. Инъекция может быть сделана до 2 недель (14 дней) раньше или до 2 недель (14 дней) позже положенного срока. |

**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЧПИК**

* Подавление овуляции
* Сгущение цервикальной слизи, что препятствует проникновению сперматозоидов в полость матки
* Изменение структуры эндометрия, что затрудняет имплантацию
* Снижение сократительной активности маточных труб

**КОГДА НАЧИНАТЬ ПРИМЕНЯТЬ ЧПИК**

* С 1-го по 7-й день менструального цикла
* После родов:

• спустя 6 месяцев, если женщина использует [МЛА](http://www.obgyn.ru/co/f_l_p.aspx)
• спустя 3 недели, если она кормит грудью, но не использует [МЛА](http://www.obgyn.ru/co/f_l_p.aspx)

* сразу или в течение 6 недель, если она не кормит грудью
* После аборта (сразу или в течение первых 7 дней)
* В любой день менструального цикла, если есть уверенность, что пациентка не беременна

**ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОК**

Приходите в клинику на инъекцию каждые 3 месяца (ДМПА) или каждые 2 месяца (НЭТ-ЭН)

**Общая информация**

* Изменение характера кровотечений (нерегулярные кровянистые выделения, аменорея) является обычным явлением. Эти изменения носят обратимый характер и не представляют опасности для здоровья
* К другим незначительным побочным явлениям относятся увеличение массы тела, головные боли и болезненность молочных желез. Эти симптомы не представляют опасности и постепенно исчезают
* У женщин, использующих ДМПА, фертильность восстанавливается в среднем через 10 месяцев после последней инъекции. ДМПА в целом не снижает фертильности женщины
* К концу первого года использования примерно у 50% женщин, применяющих ДМПА, развивается аменорея. (Отсутствие менструаций не является серьезной проблемой и, если нет симптомов беременности, никакого лечения не требуется)

|  |
| --- |
| **НАСТОРАЖИВАЮЩИЕ СИМПТОМЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЧИСТО ПРОГЕСТИНОВЫХ ИНЪЕКЦИОННЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ*** + Боли в нижней части живота (могут быть признаком внематочной беременности)
	+ Обильное (в 2 раза больше обычного) или продолжительное (> 8 дней) кровотечение
	+ Инфекция или кровотечение в месте инъекции
	+ Мигрени (сосудистые головные боли), повторные сильные головные боли или нарушение зрения

Срочно обратитесь к врачу, если у Вас возникло любое из перечисленных выше осложнений. |

**ЧИСТО ПРОГЕСТИНОВЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ**

**ТИПЫ ЧПОК**

|  |  |
| --- | --- |
| **Упаковка из 35 таблеток** | 30 мкг ЛНГ (Микролют)350 мкг норэтистерона (Микронор)500 мкг линестренола (Эксклютон) |
| **Упаковка из 28 таблеток** | 75 мкг норгестрела (Оврет) |

**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЧПОК**

* Сгущение цервикальной слизи, что препятствует проникновению сперматозоидов
* Изменение структуры эндометрия, что затрудняет имплантацию
* Снижение сократительной активности маточных труб
* Подавление овуляции

**КОГДА НАЧИНАТЬ ПРИНИМАТЬ ЧПОК**

* В 1-й день менструального цикла
* После родов:

• спустя 6 месяцев, если женщина использует [МЛА](http://www.obgyn.ru/co/f_l_p.aspx)
• спустя 3 недели, если она кормит грудью

, но не использует [МЛА](http://www.obgyn.ru/co/f_l_p.aspx)

* сразу или в течение 6 недель, если она не кормит грудью
* После аборта (сразу же)
* В любой день менструального цикла, если есть уверенность, что пациентка не беременна (с использованием страховочного метода)

**ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОК**

* Перед приемом препарата внимательно прочтите инструкции
* Примите первую таблетку в первый день менструации. Если Вы начинаете прием ЧПОК после 1-го дня цикла, используйте страховочный метод в первые 48 часов
* Принимайте по 1 таблетке ежедневно в одно и то же время суток
* Закончите принимать все таблетки в упаковке. На следующий день после приема последней таблетки начните новую упаковку
* Если у Вас возникла рвота в течение 3 часов после приема таблетки, примите новую таблетку и используйте страховочный метод при половых сношениях в последующие 48 часов
* Если Вы опоздали с приемом таблетки более чем на 3 часа или пропустили прием 1 или более таблеток, примите таблетку, как только вспомните. Используйте страховочный метод при половых сношениях в последующие 48 часов
* Если у Вас не было очередной менструации, обратитесь к врачу для проверки на беременность. Не прекращайте приема таблеток, если Вы не беременны

**Общая информация**

* Изменение характера менструальных кровотечений является обычным явлением. Эти изменения носят обратимый характер и не представляют опасности для здоровья
* К другим незначительным побочным эффектам относятся увеличение массы тела, головные боли и болезненность молочных желез. Эти симптомы не представляют опасности и постепенно исчезают
* Определенные лекарственные препараты (рифампицин и большинство противосудорожных препаратов) могут снизить эффективность ЧПОК, поэтому пациентке надо сообщить врачу, если она начинает прием любого нового лекарства

|  |
| --- |
| **НАСТОРАЖИВАЮЩИЕ СИМПТОМЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЧИСТО ПРОГЕСТИНОВЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ*** + Задержка менструации после нескольких месяцев регулярных циклов (может быть признаком беременности)
	+ Боли в нижней части живота (могут быть признаком внематочной беременности)
	+ Обильное (в 2 раза больше обычного) или продолжительное (> 8 дней) кровотечение
	+ Мигрени (сосудистые головные боли), повторные сильные головные боли или нарушение зрения

Срочно обратитесь к врачу, если у Вас возникло любое из перечисленных выше осложнений. |

**ДИАФРАГМЫ**

Диафрагма представляет собой куполообразную латексную (резиновую) чашечку, которая вводится во влагалище **до** полового акта и закрывает шейку матки. Служит в качестве емкости для спермицида.

**ТИПЫ ДИАФРАГМ**

* Плоская пружина (плоский металлический ободок)
* Спиралеобразная пружина (спиралеобразная проволока)
* Дугообразная пружина (комбинированная металлическая пружина)

**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ**

* Предотвращение попадания спермы в матку и фаллопиевы трубы

**ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОК**

* Используйте диафрагму во время каждого полового акта
* Вначале опорожните мочевой пузырь и вымойте руки
* Проверьте, нет ли в диафрагме отверстий, натянув резину и посмотрев ее на свет или наполнив водой
* Выдавите небольшое количество спермицидного крема или геля в чашечку диафрагмы. (Для облегчения введения небольшое количество крема или геля можно нанести на ведущий конец диафрагмы или на наружный край влагалища.) Сведите края диафрагмы вместе
* Примите одну из следующих позиций:

• одна нога поднята на стул или сиденье туалета
• лежа на спине
• на корточках

* Введите диафрагму с кремом/гелем глубоко во влагалище и протолкните передний край за лобковую кость. Введите палец во влагалище и **ощупайте шейку матки** сквозь резину, чтобы убедиться, что шейка матки полностью закрыта
* Диафрагму нужно вводить во влагалище не ранее чем за б часов до полового акта. Если половой акт имеет место более чем через б часов, необходимо ввести дополнительную дозу спермицида во влагалище. Перед каждым повторным половым актом требуется введение дополнительной дозы спермицидного крема или геля
* Оставьте диафрагму на месте минимум на 6 часов после последнего полового контакта, но не более чем на 24 часа. (Ни на каком этапе не рекомендуется проводить спринцевание. Если спринцевание все же проводится, то делать это следует спустя, по крайней мере, 6 часов после полового акта)
* Удалите диафрагму, захватив ее пальцем за передний край. Если необходимо, перед удалением введите палец между диафрагмой и лобковой костью, чтобы нарушить вакуумное присасывание
* После использования вымойте диафрагму водой с мылом, тщательно высушите и уберите в специальную коробку

|  |
| --- |
| **ВНИМАНИЕ!**Если есть подозрение на синдром токсического шока (СТШ) (лихорадка, диарея, рвота, недомогание и т.п.), направьте пациентку в лечебное учреждение. Начните симптоматическое лечение.При правильном использовании диафрагмы риск СТШ незначителен. Пациентка должна знать, как правильно использовать метод, и уметь вовремя различить настораживающие симптомы. |

**СПЕРМИЦИДЫ**

Спермициды - это химические вещества (бензалконий хлорид и ноноксинол-9), инактивирующие или разрушающие сперматозоиды. Они выпускаются в виде:

* Аэрозолей (пены)
* Вагинальных таблеток, суппозиториев или растворяющейся пленки
* Крема, геля
* Губки

**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ**

* Разрушение мембраны сперматозоидов, что снижает их подвижность и способность оплодотворить яйцеклетку

**ВЫБОР СПЕРМИЦИДА**

* Аэрозоли (пены) и губки эффективны сразу после введения
* Пенящиеся вагинальные таблетки и суппозитории требуют введения за 15 минут **до начала** полового акта
* Растворяющиеся вагинальные суппозитории, как и вагинальные таблетки, требуют введения за 10-15 минут **до начала** полового акта
* Спермицидные гели обычно используются **только** в сочетании с диафрагмой

**ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОК**

* Очень важно применять спермицид перед каждым половым актом
* После введения вагинальной таблетки, суппозитория или пленки надо подождать 10-15

минут. При использовании аэрозолей (пены), геля и губки эффект наступает немедленно

* Очень важно следовать рекомендациям производителя спермицида по правильному использованию и хранению препарата (например, при использовании "Фарматекса" запрещаются водные процедуры с мылом до и после полового акта)
* Введите дополнительную дозу спермицида, если половой акт не начался в течение 1-2

часов после первого введения (за исключением губки)

* Введите дополнительную дозу спермицида перед повторным половым актом (за исключением губки)
* Очень важно вводить спермицид глубоко во влагалище

**Аэрозоль (пена)**

* Встряхните контейнер 20-30 раз перед использованием
* Поставьте контейнер вертикально и наденьте на клапан аппликатор. Отведите аппликатор в сторону, чтобы он заполнился пеной
* В положении лежа на спине введите аппликатор во влагалище так, чтобы его конец находился рядом или соприкасался с шейкой матки. Нажмите на спуск и выпустите пену. Дожидаться начала действия не надо (эффект наступает немедленно)
* После использования аппликатор необходимо вымыть теплой водой с мылом, ополоснуть и высушить. Для удобства мытья его можно разобрать. Не давайте никому пользоваться Вашим апплнкатором!
* Всегда имейте запас аэрозолей, особенно если контейнер не позволяет увидеть, когда его содержимое заканчивается

**Вагинальные таблетки, суппозитории (свечи) или пленка**

* Выньте вагинальную таблетку, свечу или пленку из упаковки
* Лежа на спине, введите вагинальную таблетку, свечу или пленку глубоко во влагалище (если в упаковку спермицида входит аппликатор, введите его во влагалище так, чтобы его конец находился рядом или соприкасался с шейкой матки)
* Подождите 10-15 минут, прежде чем начать половой акт
* После использования аппликатор необходимо вымыть теплой водой с мылом, ополоснуть и высушить. Для удобства мытья его можно разобрать. Не давайте никому пользоваться Вашим апликатором
* Всегда имейте запас вагинальных таблеток, свечей или пленки

**Примечание:** Некоторые пенящиеся вагинальные таблетки могут вызывать ощущение жжения во влагалище, что является нормальным явлением.

**Крем, гель**

* Для введения контрацептивного крема/геля выдавите его в аппликатор до заполнения. Введите аппликатор во влагалище так, чтобы его конец находился рядом или соприкасался с шейкой матки. Нажмите на спуск и введите содержимое. Дожидаться начала действия не надо (эффект наступает немедленно)
* После использования аппликатор необходимо вымыть теплой водой с мылом, ополоснуть и высушить. Для удобства мытья его можно разобрать. Не давайте никому пользоваться Вашим аппликатором!
* Всегда имейте запас крема/геля, особенно если контейнер не позволяет увидеть, когда его содержимое заканчивается

**Губка**

* Выньте губку из упаковки
* В положении лежа на спине введите губку глубоко во влагалище
* Эффект наступает немедленно и продолжается в течение 24 часов. После использования губку выбрасывают
* Всегда имейте запас контрацептивных губок

**ВНУТРИМАТОЧНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ**

Эффективность приближается к 99%.

Этот метод контрацепции можно использовать сразу после неосложненных родов при отсутствии противопоказаний. Оптимальным временем введения ВМК является середина второго месяца после родов, что снижает вероятность экспульсий ("выпадений") ВМК.

Положительными свойствами ВМК являются отсутствие влияния на качество и секрецию грудного молока, возможность длительного применения (до 5 лет), отсутствие связи с половым актом и наступление контрацептивного эффекта сразу после установки ВМК.

К недостаткам метода можно отнести возможность экспульсии ("выпадения") ВМК после введения, иногда возникающее на фоне ВМК усиление менструальной кровопотери и появление болезненных менструаций. Кроме того, этот метод контрацепции не очень эффективно предохраняет от развития внематочной беременности, а также не может применяться женщиной, живущей половой жизнью с несколькими половыми партнерами.

**ТИПЫ ВМК**

|  |  |
| --- | --- |
| Медьсодержащие: | Коппер-Т 380А, Нова-Т, Мультилоуд Cu-375 и др. |
| Прогестинсодержащие: | "Мирена" (ЛевоНова®) |

**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ВМК**

* Влияние на подвижность сперматозоидов (медьсодержащие)
* Ускорение продвижения яйцеклетки в полость матки (медь- и прогестинсодержащие)
* Препятствие имплантации (в случае использования в качестве метода экстренной контрацепции) (медьсодержащие)
* Сгущение цервикальной слизи (Прогестинсодержащие)
* Изменение структуры эндометрия (Прогестинсодержащие)

**КОГДА ВВОДИТЬ ВМК**

* С 1-го по 7-й день менструального цикла
* После родов:
• сразу же
• в первые 48 часов или спустя 4-6 недель (только Коппер-Т 380А)
• спустя 6 месяцев, если женщина использует МЛА
* После аборта (сразу или в течение первых 7 дней), если нет признаков инфекции органов малого таза
* В любой день менструального цикла, если есть уверенность, что пациентка не беременна

**ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОК**

* Придите на осмотр к врачу по окончании первой после введения ВМК менструации (спустя 4-6 недель после введения)
* В течение первого месяца после введения ВМК несколько раз проверяйте нити спирали, особенно после менструации
* По прошествии первого месяца нити следует проверять после менструации только в том случае, если Вы испытывали:
• схваткообразные боли в нижней части живота
• выделения между менструациями или после полового акта
• боль после полового акта (или если Ваш партнер испытывает дискомфорт во время полового акта)
* Обратитесь к врачу, если:
• Вы не можете нащупать нити спирали
• Вы нащупываете твердый корпус ВМК
• Вы заметили, что ВМК выпало
• у Вас не было очередной менструации
* ВМК необходимо удалить согласно сроку действия, указанному в инструкции, но, если Вы захотите, это можно сделать и раньше

**Общая информация**

* ВМК начинает действовать сразу после введения
* Возможна самопроизвольная экспульсия ВМК из матки, особенно в первые несколько месяцев после введения
* В первые несколько дней после введения возможны умеренные кровянистые выделения
* Менструации обычно становятся более продолжительными и обильными (при использовании медьсодержащих ВМК) или более короткими и скудными (при использовании прогестинсодержащих ВМК)
* Удаление ВМК возможно в любое время по желанию пациентки
* Врач должен сказать пациентке и дать документ с информацией о том, какой тип ВМК установлен и когда ВМК надо удалить

|  |
| --- |
| **НАСТОРАЖИВАЮЩИЕ СИМПТОМЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВНУТРИМАТОЧНЫХ СРЕДСТВ (ВМК)*** Задержка менструации с симптомами беременности (тошнота, болезненность молочных желез и т.д.)
* Продолжающиеся или схваткообразные боли в нижней части живота, особенно сопровождающиеся плохим самочувствием, жаром или ознобом (указывают на возможную инфекцию органов малого таза)
* Нити спирали отсутствуют или при проверке нащупывается кончик ВМК
 |
|