**Виды гормональной экстренной контрацепции**

Для гормональной экстренной контрацепции 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.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://unimed-dnk.ru/>